

UNIVERSIDADE TIRADENTES  
CURSO DE PSICOLOGIA

ALLANA PATRICIA DE SOUZA SANTANA  
ANTONIO CARLOS SANTOS CORREIA  
MICHAEL GONÇALVES SOUZA

**ROTEIRO DE INTERVENÇÕES PSICO-ONCOLÓGICAS: CAMINHOS POSSÍVEIS  
PARA A PRÁTICA PSICOLÓGICA**

ARACAJU

2019

ALLANA PATRICIA DE SOUZA SANTANA  
ANTONIO CARLOS SANTOS CORREIA  
MICHAEL GONÇALVES SOUZA

**ROTEIRO DE INTERVENÇÕES PSICO-ONCOLÓGICAS: CAMINHOS POSSÍVEIS  
PARA A PRÁXIS PSICOLÓGICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade Tiradentes como parte dos requisitos  
necessários à obtenção do título de Bacharel em  
Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Kelyane Oliveira de Sousa.

ARACAJU

2019

ALLANA PATRICIA DE SOUZA SANTANA  
ANTONIO CARLOS SANTOS CORREIA  
MICHAEL GONÇALVES SOUZA

**ROTEIRO DE INTERVENÇÕES PSICO-ONCOLÓGICAS: CAMINHOS POSSÍVEIS  
PARA A PRÁXIS PSICOLÓGICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade Tiradentes como parte dos requisitos  
necessários à obtenção do título de Bacharel em  
Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Msc. Kelyane Oliveira de Sousa.

Aracaju, 18 de Junho de 2019

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora Prof<sup>ª</sup>. Msc. Kelyane Oliveira de Sousa

---

Prof<sup>ª</sup>. Cláudia Mara Oliveira Bezerra

---

Prof. Elder Magno Freitas Santos

**PARECER**

---

---

---

---

---

**RESUMO**

O câncer se tornou uma doença mundialmente conhecida devido ao fator morte, que está estigmatizado na cultura. No Brasil, no último ano, foram relatados mais de 600 mil novos casos. Quando o sujeito é acometido pelo câncer, vários pensamentos perpassam por sua cabeça, emergindo alguns aspectos psicológicos relacionados ao adoecimento. Nesse contexto o acompanhamento psicológico se torna de suma importância ao paciente que está vivenciando desde a descoberta ao tratamento contínuo. Esse suporte, devidamente embasado na psicologia hospitalar tem o objetivo de dar apoio e escuta qualificada a um sujeito que está em momentos de sofrimento psíquico. Assim, aqui se propôs um roteiro de práticas do psicólogo visando uma assertividade da atuação, por meio de um viés de intervenções e enfrentamento. São apresentadas as etapas do roteiro de orientação e constatou-se a importância de se sugerir atividades nesse contexto visando intervenções pontuais e significativas para o paciente acometido pelo câncer.

**Palavras-chave:** Câncer; Psicologia hospitalar; Psico-oncologia; Enfrentamento.

## ABSTRACT

Cancer has become a disease known worldwide for the fact that the death factor is stigmatized in the culture, only in Brazil in the last years have been reported more than 600 thousand new cases. When the subject is affected by cancer, several thoughts go through his head, thus emerging some psychological aspects related to illness. With this, the psychological accompaniment becomes of paramount importance to the patient who is going through all the phases from the discovery to the continuous treatment, this support that is duly based in the hospital psychology has the objective of giving support and qualified listening to a subject that is in moments of psychic suffering. Thus, a script of practices of the psychologist was proposed aiming an assertiveness of the action, through a bias of interventions and confrontation. The stages of the orientation roadmap are presented and it is concluded that it is important to suggest activities in this context, aiming at specific and significant interventions for the patient affected by câncer

**Keywords:** Cancer; Hospital psychology; Psycho-oncology; Coping.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	7
1.1 PSICOLOGIA DA SAÚDE E O CONTEXTO HOSPITALAR	8
1.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO ACOMENTIMENTO PELO CÂNCER	10
1.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA VIVÊNCIA DO CÂNCER E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	11
<b>2 OBJETIVOS</b>	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
<b>3 METODOLOGIA</b>	14
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	14
4.1 ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO E VINCULAÇÃO	14
4.2 PRIMEIRA ATIVIDADE - CORPO HUMANO	15
4.3 SEGUNDA ATIVIDADE - DINÂMICA DA ESTRADA	16
4.4 TERCEIRA ATIVIDADE - CAIXA COM IMAGENS	17
4.5 QUARTA ATIVIDADE - GRUPO DE DISCUSSÃO SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO	17
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	18
<b>REFERÊNCIAS</b>	20
ANEXO A	23
ANEXO B	25

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, no último ano, foram relatados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) 300.140 novos casos de câncer em homens e 282.450 novos casos em mulheres, abrangendo todas as neoplasias. Em Sergipe, especificamente no mesmo ano, foram relatados 2.380 casos em pessoas do sexo masculino e 2.550 casos de câncer em pessoas do sexo feminino (INCA, 2018). Os dados demonstram que a incidência de câncer no Brasil vem aumentando gradualmente, fazendo com que surjam questionamentos acerca do assunto, pois de acordo com a Organização Mundial da Saúde, as pesquisas estimam que nos próximos vinte anos o acometimento pelo câncer irá aumentar absurdamente em até 78%.

É sabido que o quadro causado por patologias oncológicas desperta no sujeito diversos sentimentos e pensamentos que devem ser estudados na tentativa de minimizar o sofrimento causado pela exposição a um risco eminente de morte, esse acometimento gera automaticamente uma representação relacionada ao morrer, aspecto reforçado pela nossa cultura. Além disso, as mudanças promovidas pela doença e seu tratamento farmacológico agressivo impõem uma reorganização avassaladora na rotina do indivíduo, podendo causar uma desarmonização psíquica, levando-o à despersonalização do sujeito, que se configura como uma sensação de que seu corpo não é seu e a constante impressão de olhar-se fora dele, provocando, conseqüentemente, o acometimento de transtornos depressivos de diversos níveis (ANGERAMI-CAMON, 2010; SETTE; GRANDVOHL, 2014).

Nesse contexto, torna-se imprescindível o acompanhamento psicológico a esses pacientes que, a todo momento, são confrontados com assuntos delicados e que muitas vezes são difíceis de lidar. Logo, o fortalecimento das estratégias de enfrentamento se torna de grande valia, pois o sujeito encontrará uma maneira de encarar o novo, que muitas vezes não se configura como algo positivo, mas sim algo que vem para trazer dor e sofrimento.

As estratégias de enfrentamento são um recurso muito importante para os pacientes que estão passando por sofrimento psíquico em relação ao câncer. Para Costa e Leite (2009) o enfrentamento pode ser considerado um processo no qual o sujeito vai lidar com questões consideradas estressoras e com o modo como ele avalia e significa a mediação entre esse fator e o ambiente. Existem, de acordo com o modelo proposto por Folkman e Lazarus, dois tipos de estratégias de enfrentamento: as focadas na emoção, que são da ordem dos sentimentos e do somático reduzindo a sensação desagradável e alterando o estado emocional. E as estratégias de enfrentamento focadas no problema que se configuram como um mecanismo para atuar no

estado que originou esse problema, propondo uma resposta da ordem concreta, física, que depende da avaliação cognitiva, que se dá através da assimilação real do problema e da sua relação com o meio.

Nessa direção, o suporte psicológico se propõe a trazer o sujeito de volta, dar sustentação para o esclarecimento e elaboração da situação atual e, conseqüentemente, reavivar e ressignificar os sonhos e desejos que são inerentes ao ser humano, importantes para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial. Contribuindo, assim, para o fortalecimento das estratégias de enfrentamento que possibilitam um modo do sujeito suportar tantas novas demandas.

Diante desse panorama, este artigo apresenta uma proposta de construção de modelo de orientação para a prática do Psicólogo Hospitalar com pacientes oncológicos. Tal proposta foi pensada mediante a dificuldade de encontrar material teórico sobre a atuação prática do psicólogo nesse cenário (REIS, 2018) originando assim a vontade de oportunizar sugestões de atividades práticas que possam ser usadas por outros profissionais de psicologia.

O roteiro de intervenções psico-oncológicas surgiu a partir de observações, questionamentos e intervenções aplicadas por meio de um projeto de estágio institucional que ocorreu em um Hospital Geral referência do SUS no estado de Sergipe, mais precisamente dentro do serviço de oncologia, onde foram realizadas atividades de intervenção com pacientes em tratamento quimioterápico de diversos tipos de neoplasias malignas em estágios diferentes.

O que se propõe aqui é um roteiro com sugestões de atividades práticas para o profissional da psicologia realizar acompanhamento e intervenções em pacientes oncológicos. Em nenhum momento as atividades propostas têm o objetivo de se tornarem normativas, mas sim de traçar uma possibilidade de norteamento para a prática profissional do psicólogo no contexto hospitalar. A concepção do roteiro tem como objetivo ofertar sugestões de atividades que norteiem o atendimento psico-oncológico para uma maior assertividade da prática do psicólogo e do atendimento ao paciente.

## 1.1 PSICOLOGIA DA SAÚDE E O CONTEXTO HOSPITALAR

A psicologia hospitalar ou da saúde foi recentemente proposta como uma área da psicologia voltada à subjetividade do sujeito perante o adoecimento, à internação e à terapêutica utilizada para o tratamento do quadro, esta tem o objetivo de tratar, embora alguns procedimentos sejam invasivos em relação ao corpo e com isso causem ao sujeito momentos de sofrimentos e até mesmo a despersonalização. Seria um exemplo disso a alopecia resultante



do tratamento quimioterápico. Nesses termos a psicologia hospitalar se torna de grande importância visando uma interdisciplinaridade para melhor atendimento do paciente (ALMEIDA; MALAGRIS, 2015).

Assim o psicólogo hospitalar se torna peça fundamental dentro do hospital, promovendo e cuidando da saúde mental dos pacientes, atuando também com a psicoeducação, promovendo a prevenção e tratamento de doenças, agindo no enfrentamento, na tentativa de fazer com que o paciente elabore e ressignifique quaisquer angústias e sofrimentos que venham a ocorrer a nível subjetivo e familiar (ALMEIDA; MALAGRIS; 2015).

Frequentemente, o trabalho do Psicólogo Hospitalar torna-se um desafio, pois como se opera em uma equipe multidisciplinar, às vezes sua presença não é reconhecida pelos médicos e, em muitos momentos, sente-se invadido ou criticado pela atuação deste outro profissional. A chegada da Psico-oncologia e sua função se tornam distorcidas à medida que é vista como aquela que vai fazer o paciente ficar feliz, e não aquela que vai utilizar uma técnica fundamentada para realizar intervenções. Não obstante, já existem situações em que o profissional é muito requisitado, tanto pelos médicos quanto pelos enfermeiros, pois já existe o pensamento de uma interdisciplinaridade (COSTA, 2001).

No Brasil, a Psicologia Hospitalar teve início nos anos 50 quando foi reconhecida no que tange à sua prática e à sua produção científica. Na época, o profissional dessa especialidade precisou rever suas referências de atuação clínicas e adaptá-las a um modelo terapêutico que se adequasse a um novo *setting*, nesse caso, o hospital (GIANNOTTI, 1995; YAMAMOTO; CUNHA, 1998; NCHIATTONE, 2002; MORÉ, 2006; apud MORE et al., 2009).

O objetivo da psicologia hospitalar não é achar uma causa psíquica para a doença, mas sim focar nos aspectos psicológicos das enfermidades que estão influenciando direta e indiretamente o sujeito de modo que prejudique sua saúde mental. Esses aspectos psicológicos são manifestações da subjetividade perante a doença e o adoecimento (GORAYEBE, 2001).

Como no acometimento pelo câncer existe um risco de morte, trabalha-se também o término da vida humana. Etapa em que o psicólogo busca oferecer qualidade de vida ao paciente, ofertando um cuidado humanizado a partir da minimização do sofrimento do sujeito (HERMES; LAMARCA, 2013).

A morte e a finitude humana são aspectos presentes ainda mais intensamente quando falamos do câncer, por ser uma doença que embora haja muita incidência, também há vários fatores que ainda não foram descobertos. Assim se faz necessário o cuidado psicológico.

O psicólogo fornece informações que são necessárias no tratamento a fim de trabalhar o silêncio que muitas vezes paira sobre os familiares, ajudando a criar estratégias de enfrentamento para com aquela enfermidade (HERMES; LAMARCA, 2013).

## 1.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO ACOMENTIMENTO PELO CÂNCER

Dentre as doenças que acometem o sujeito, o câncer pode ser considerado a que mais deixa os pacientes em profundo estado subjetivo, diante do risco eminente de morte e da nova fase da vida na qual terão que repensar conceitos e lidar com a terapêutica agressiva, que desencadeia vários efeitos colaterais, inclusive mudanças significativas na aparência vivenciando mudanças no âmbito social, profissional e familiar (TERRA et al., 2013).

Brentani et al (2003) falam que o câncer é uma doença gerada pelo aumento em desordem de células as quais acarretam um inchaço nos tecidos, provocando tumores malignos. Os tumores quando entram em ligação com a corrente sanguínea ou linfática podem se multiplicar rapidamente e se espalhar para outros órgãos e tecido, transformando-se em metástases.

Apesar de todos os avanços da tecnologia voltados para o tratamento da doença, o seu diagnóstico traz muito medo. As marcas sociais e culturais associam profundamente o câncer à morte e assim surge o sofrimento físico e emocional motivados pelo doloroso e invasivo tratamento aos quais os pacientes são submetidos (KOVÁSCS, 1992). Além disso, os efeitos colaterais acabam produzindo alterações na vida do portador, que, em muitas situações, acaba perdendo sua independência, passando por mudanças de imagem corporal, afastando-se de vínculos sociais (SANTANA; ZANIM; MANIGLIA, 2008).

Ao se tratar o câncer, possivelmente pode ser indicado o procedimento cirúrgico, radioterapia ou quimioterapia, podendo ser indicados de forma associada. No caso da cirurgia, é prevista a remoção parcial ou total da neoplasia. Já a radioterapia é uma maneira de tratamento dirigido a alcançar o tumor no local, podendo ser curativa, remissiva, sendo assim, visa diminuir o tumor; profilática, no trato de possíveis tumores que ainda não cresceram (NUCCI, 2003). Enquanto a quimioterapia é um tratamento que desperta muito medo por conta de seus efeitos colaterais dentre eles estão: náuseas, diarreia, vômito, queda de cabelo. Trata-se de um adjuvante que visa reduzir o tumor e pode ser indicado para controlar a doença, desejando evitar seu crescimento para que não seja possível atingir outros órgãos.

Nesse sentido, a qualidade de vida dos pacientes pode se tornar baixa, de acordo com o modo como cada um vai reagir ao tratamento. Os fatores que prejudicam a qualidade de vida

dos pacientes submetidos à quimioterapia são o receio da não cura e efeitos colaterais das medicações (TERRA et al, 2013).

O diagnóstico do câncer provoca modificações na vida do indivíduo, trazendo ameaças a planos futuros, sentimento de desesperança, medos e ansiedade. Todo paciente diagnosticado com câncer acaba passando por momentos de incertezas (SILVA AQUINO; SANTOS, 2008). O impacto gerado pela doença pode depender de vários motivos, entre eles, a cronicidade, prognóstico, sentimento de ameaça, ou por ter medo que a doença possa trazer dificuldades (NUCCI, 2003).

O paciente passa por muitos sentimentos perante a vulnerabilidade que o tratamento impõe. Por conta disso, são recorrentes sentimentos como angústia, medo, ansiedade, entre outros sentimentos. Esses estressores, ligados ao diagnóstico e ao tratamento da doença acarretam perdas muito importantes na qualidade de vida das pessoas, sendo preciso um ajustamento psicossocial dos pacientes e também de seus familiares (LOURENÇÃO, 2010). O psicólogo que tem especialização ao atendimento do paciente oncológico procura trabalhar como um simplificador para identificar os sentimentos e dúvidas do paciente, bem como suas expectativas, ajudando assim a criar estratégias para prevenir e intervir.

### 1.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA VIVÊNCIA DO CÂNCER E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Psico-oncologia é um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer. Tem como objetivo a identificação de variáveis psicossociais e contextos ambientais em que a intervenção psicológica possa auxiliar o processo de enfrentamento da doença e qualquer situação em que pacientes e familiares estejam submetidos. Os fatores psicológicos podem ser decorrentes do adoecimento, hospitalização e possíveis ansiedades que os acompanhantes e pacientes tenham (COSTA, 2001).

A origem dessa área está relacionada à evolução da oncologia. No sentido de que o homem é visto como sujeito e dono de uma subjetividade, de uma história. Acredita-se também que aspectos psicológicos podem favorecer o crescimento do câncer. Alguns pesquisadores vêm estudando possíveis efeitos de estados emocionais na modificação hormonal e alterações do sistema imunológico, pois a relação entre o estresse e a depressão com o enfraquecimento do sistema imunológico favorece o desenvolvimento de formações tumorais (COSTA, 2001).

O paciente portador de câncer tem uma visão limitada de sua própria existência colocando a doença como centro de sua vida. Dependendo do quadro clínico e evolução, o câncer traz a ideia de que tudo acabou e que não há possibilidades de viver com a doença, fazendo com que o medo e o sofrimento passem a ser tudo o que sentem. Refletir sobre a morte diz muito sobre a vida, muitos pacientes pensam em atos e vivências que tiveram quando “saudáveis”, então o paciente precisa ser acolhido e ouvido, para que no processo terapêutico possam encontrar estratégias de enfrentamento para uma melhor qualidade de vida (BORGES et al., 2006).

Portanto, a escuta qualificada permite que muitos sentimentos que estão guardados possam ser colocados para fora através da fala. É necessário esvaziar conteúdos que chegam à consciência e não são manifestados. Seja por medo de apoio ou por medo de julgamentos. O psicólogo com sua postura neutra e seu papel profissional surge como um ponto de apoio, um sujeito que tem qualificação para acolher, clarificar conteúdos ajudando na modificação de crenças e pensamentos disfuncionais que o paciente possa vir a ter sobre aquele contexto, nesse caso, o adoecimento pelo câncer (BORGES et al. 2006).

Sobre a perspectiva de atuação da prática psicológica, Luz (2016) afirma que, para cuidar das pessoas doentes e principalmente com câncer, é de extrema importância que haja interesse por parte do psicólogo em desenvolver estratégias de enfrentamento, obviamente, não deixando de lado os aspectos éticos e legais que envolvem as circunstâncias de cada indivíduo inserido no processo de cura ou mesmo no tratamento paliativo. Sabe-se que o enfrentamento tem uma definição na saúde que é considerado como um conjunto de comportamento emitido pelo indivíduo quando se depara com uma situação de vida e morte e se sente sem saída para a gravidade da situação.

Normalmente, os pacientes oncológicos utilizam uma tentativa de fuga para o estresse vivido nessas circunstâncias, ou seja, uma maneira encontrada para se proteger até se adaptar à dura realidade do câncer e do tratamento, essa fuga é uma minimização da aversão que surge (LUZ, 2016).

Ainda sobre essa questão, Ferreira (2018) afirma que a atuação de profissionais da psicologia no hospital deve ser baseada na resolução de problemas psico-afetivos decorrentes da doença ou da hospitalização, compreendendo a natureza do paciente, seus medos, dificuldades, limitações, desejos e esperanças, seja por meio da observação dos comportamentos ou pela linguagem.

Para a construção de um roteiro de práticas que visem o atendimento a pacientes oncológicos é necessário que antes se compreenda todos os sentimentos e fatores psicológicos

que permeiam o ponto que estamos abordando. A experiência de portar um câncer, desenvolvê-lo, combatê-lo e o envolvimento de perdas que são vivenciadas no decorrer da doença são resultados do tratamento agressivo que ocasionam mudanças rápidas e muitas vezes permanentes que geram sentimento de tristeza e medo (TELES 2005; MALUF et al., 2005; ROSSI; SANTOS, 2003 apud LIMA; ARAUJO, 2017). Os sentimentos também dependem da avaliação cognitiva da doença e podem estar divididos entre positivos e negativos, dentre os pensamentos negativos mais visualizados pela literatura nessa questão estão os de dor, sofrimento, medo da morte, desesperança, negação e fuga (GALVAN e KAUFMANN et al., 2013).

Contudo, desde o nascimento, o intuito da psicologia hospitalar foi observar os aspectos psicológicos referentes ao adoecimento de um sujeito biopsicossocial, observando-o como um todo. Tal afirmação também se aplica à psico-oncologia, ou seja, a prática psicológica se volta para uma doença que é um problema mundial e está rodeada de estigmas como a morte e a invalidez e aspectos psicológicos como os sentimentos e pensamentos que se constroem a partir de um diagnóstico. Por isso é relevante o fortalecimento de métodos que ajudem os pacientes a enfrentarem a doença e o tratamento. As estratégias de enfrentamento são reforçadas pelo psicólogo e encontradas no ambiente. A sistematização desse atendimento surge como um recurso de sugestão e orientação para a expertise das práticas da psico-oncologia.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Propor um roteiro de intervenções de assistência psicológica para pacientes em tratamento oncológico.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Proporcionar, através das atividades, o fortalecimento do contato psicólogo-paciente de forma dialogada e escuta atenta;
- Propiciar um atendimento embasado para pacientes oncológicos visando a minimização do sofrimento psíquico;
- Propor o fortalecimento de vínculos entre pacientes oncológicos a fim de melhorar as relações interpessoais e, conseqüentemente, ampliar a rede de suporte social.

- Fortalecer estratégias de enfrentamento assertivas e funcionais;

### **3 METODOLOGIA**

O roteiro aqui proposto foi norteado a partir de uma experiência prática de intervenção realizada em um ambulatório de quimioterapia vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), além disso, as referências teóricas (ANGERANI; CAMOM, 2010, SETTE; GRANDVOHL, 2014, ALMEIDA; MALAGRIS, 2015; COSTA, 2001; GORAYEBE, 2001; HERMES; LAMARCA, 2001, TERRA et al., 2013; BRETANI et al., 2010; LOUREÇÃO, 2010; LUZ, 2016; FERREIRA, 2018) da revisão bibliográfica sobre atividades práticas do psicólogo oncológico e Psico-oncologia embasaram a presente proposta. Assim, a partir desses dois pilares, traçou-se o roteiro apresentado que tem o propósito de oferecer atendimento qualificado e humanizado.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De forma prática, o roteiro contém uma breve introdução sobre seu objetivo e, sequencialmente, são propostas algumas atividades práticas como sugestão para a atuação do psicólogo hospitalar. As atividades são elencadas da seguinte forma: acolhimento psicológico, vinculação entre terapeuta e paciente, atividades individuais com o assistido, atividades em grupo, a fim de obter resultados referentes à minimização do sofrimento psicológico. A primeira etapa elencada, especificamente, não se trata de uma atividade em si, mas de uma ferramenta de trabalho indispensável para a prática psicológica.

#### **4.1 ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO E VINCULAÇÃO**

O acolhimento psicológico foi escolhido como a primeira parte do roteiro, pois existe a necessidade de uma vinculação paciente - psicólogo para que através disso o profissional tenha a oportunidade de começar o manejo terapêutico. Considerando que no hospital não há um *setting* padrão e os atendimentos podem ocorrer em horários e locais diferenciados, o paciente está exposto a diversos contextos diferentes que podem ferir sua subjetividade, capaz de ocorrer sentimentos de ansiedade e sofrimento. O psicólogo oferta uma escuta qualificada, atenta e flutuante, ouvindo as demandas, acolhendo e proporcionando um reassseguramento, oferecendo um suporte emocional tão necessário para aquele momento (SOUZA et al., 2007).

A vinculação entre terapeuta e paciente é um passo importante para que o mesmo possa confiar seus sentimentos e questões não resolvidas a alguém diferente do seu ciclo de amigos e familiares (SOUZA et al, 2007). O paciente oncológico se sente machucado física e psiquicamente por toda a terapêutica farmacológica agressiva. Embora o psicólogo lide com a dor, ele é visto como aquele que traz a força, o cuidado, o acolhimento. Portanto, fortalecer o vínculo entre o terapeuta e o paciente é o primeiro passo para possibilitar a oferta do cuidado, agregando a isso a concepção de que a família também pode ser uma estratégia de enfrentamento eficaz, sendo também suporte nesse processo (NUNES et al, 2013).

Nesta parte do roteiro realiza-se uma entrevista não estruturada a fim de obter informações sobre o paciente e seus vínculos, como se dá a dinâmica familiar, como é o contexto em que ele está inserido e como este influencia em sua vida e investiga-se qual é a sua percepção sobre a doença. É importante atentar-se para como o sujeito está se sentindo com o advento da neoplasia, verificar quais possíveis aspectos psicológicos o paciente apresenta construir um vínculo através do *rapport* e favorecer um acolhimento através de um reassseguramento, deixando que o paciente fortaleça suas estratégias de enfrentamento.

Através dessa aproximação pode-se oferecer apoio emocional e possível ajuda para o enfrentamento da demanda e com isso alcançar o objetivo de se apresentar para o paciente e conhecê-lo, permitindo a criação de um possível vínculo para o estabelecimento da confiança.

#### 4.2 PRIMEIRA ATIVIDADE - CORPO HUMANO

Após a etapa de acolhimento, sugere-se uma atividade individual com o paciente, a qual possibilite que ele simbolize as suas emoções e subjetividades da experiência do adoecimento. Esta proposta foi pensada como uma forma de trazer recursos que levem o psicólogo ao ponto chave do sofrimento para que possa traçar um caminho junto ao paciente para a sua ressignificação, ficando evidente a urgência do manejo terapêutico e uma abordagem diretiva correlacionando um molde do corpo humano com o corpo do paciente, o que possibilitaria estabelecer parâmetros de como estão as estratégias de enfrentamento, autoconhecimento e avaliação do prejuízo emocional. A ideia é dar significado a dor, com palavras que representam sentimentos e emoções (SEABRA et al, 2016).

Assim, apresenta-se um molde do corpo humano impresso em uma folha de papel A4 e algumas palavras que representam sentimentos e emoções sugerindo fazer uma relação das palavras com partes do corpo escolhidas pelos pacientes, cada palavra é colada em cima da região indicada. Permite-se ainda que, caso o paciente queira fazer uso de alguma palavra que

não lhe foi apresentada, ele possa escrever em cima do molde. Após isso o paciente explica o motivo pelo qual escolheu a palavra na medida em que isso acontece, o psicólogo vai questionando e acolhendo quaisquer demandas que possam aparecer. Podendo também psicoeducar e trazer recursos que viabilizem formas de ressignificar conteúdos disfuncionais.

Essa atividade foi proposta para o paciente oncológico porque está alinhada à proposta terapêutica para a evolução do quadro psicoemocional, seu objetivo é proporcionar uma reflexão sobre o quadro patológico e significar conteúdos não falados, fazer com que a subjetividade se mostre e, assim, sejam elaborados conteúdos que possam estar ocultos e sejam de difícil acesso para o próprio sujeito. A atividade tem o propósito de servir como disparador de fala para que os pacientes possam simbolizar o que estão sentindo. Esse objetivo está alinhado ao estudo de Siqueira, et al. (2017), quando fala da necessidade do psicólogo encontrar recursos que facilitem o sujeito dar sentido a novas demandas, que, nesse caso, são os avanços da doença.

#### 4.3 SEGUNDA ATIVIDADE - DINÂMICA DA ESTRADA

A segunda atividade se faz de grande importância para o trabalho, pois pretende propiciar a representação da doença, relacionar a eventos da sua vida pregressa com o seu advento e seu impacto, bem como aplicar a técnica de projeção para o futuro, visando compreender a relação paciente doença. Nessa atividade, é feita uma alusão de uma estrada com a “estrada da vida” do sujeito contribuindo de forma efetiva para o conhecimento das relações do paciente com o meio e com a doença, visando compreender os aspectos que permeiam essas relações, pois, como afirma Salik (2013), a todo o momento o paciente oncológico está em suas relações de encontro, estes são significativos perante o adoecimento.

É disposto para o paciente material para desenho (como lápis grafite e lápis de cor, por exemplo) e folhas de papel A4 em branco. Em seguida, para é solicitado que ele desenhe uma estrada, a primeira estrada que pensar desenhando todos os aspectos referentes àquela estrada, como curvas, encruzilhadas, pontos de referencias etc. Enquanto desenha, o paciente narra tudo o que faz naquela estrada, imaginando como se, de fato, ele estivesse nela. Após o desenho feito o psicólogo faz alguns questionamentos, como: “para onde a estrada vai?”, “há pessoas trilhando nela?”, “quem são as pessoas que estão ali?”, “estão sozinhas ou acompanhadas?”, “o caminho está confortável?”.

Dessa forma, é favorecido o diálogo terapêutico, também abordando, quando emergir, questões de vida e morte. O objetivo desta atividade é promover questionamentos sobre



vários aspectos da vida do paciente, dentre eles a doença como fator modificador da rotina e sua relação ao meio, questões existenciais acerca da vida, e a estigmatização e a representação do câncer. Além disso, é possível, através dessa mesma atividade, trabalhar também as estratégias utilizadas pelos pacientes nas suas relações de enfrentamento adequando, de forma eficaz e singular, ao seu cenário de vida. (COSTA; LEITE, 2009)

#### 4.4 TERCEIRA ATIVIDADE - CAIXA COM IMAGENS

Para Dib e Abrão (2013) o desenho é utilizado para que a criança simbolize seus sentimentos acerca da hospitalização, visto que está ainda não tem real consciência do que está se passando com ela. Já para o adulto, sujeito ao qual se é esperado um entendimento maior sobre a doença e a sua relação consigo mesmo, o desenho pode possibilitar como recursos que funcionem como disparadores de fala onde é possível fazer uma comparação de sua vida e adoecimento com imagens que representem vários fatos do cotidiano.

A caixa com imagens pode representar a caixa das lembranças ou a caixa da identificação, com ela é possível projetar e reviver momentos do passado. Entrando no viés que cada paciente é um sujeito dono de sua subjetividade e sua história, as imagens que também podem contar histórias servem de recurso para que a pessoa fale e esvazie todo o conteúdo que está no campo pensamento sendo possível assim, fazer o manejo de situações relacionadas à ansiedade, por exemplo (DIB; ABRÃO, 2013)

Assim é apresentada uma caixa com diversas imagens representativas de momentos, lugares, de pessoas sozinhas ou acompanhadas em diversas situações para que o paciente escolha quais dentre aquelas chame a sua atenção e, assim, promover uma discussão sobre a relação da imagem com sua vida pessoal. Objetivando assim comparar experiências vividas, falar sobre sonhos, desejos e objetivos que são almejados podendo assim fortalecer a assiduidade do tratamento como impulso para o equilíbrio físico e psíquico. Assim contempla-se a ideia de Ramos (2016) que realizar intervenções nesse contexto oncológico se faz de grande valia, pois com isso é possível reduzir possíveis ansiedades e sofrimentos inerentes ao quadro.

#### 4.5 QUARTA ATIVIDADE - GRUPO DE DISCUSSÃO SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO

Conforme Rodrigues e Fant (2013) o trabalho com grupos em pacientes oncológicos favorece a interação social, o que faz com que possam ser diminuídas as dificuldades emocionais da descoberta do diagnóstico, melhora a assiduidade do tratamento, facilitando a

adaptação com o meio, além de melhorar a qualidade de vida. O grupo pode fortalecer os vínculos da tríade paciente, família e cuidador e desmitificar alguns estigmas relacionados ao senso comum que, de certo modo assustam os pacientes que nesse momento precisam de atenção e cuidados (JÁCOMO, 2013).

A em grupo foi escolhida como última, pois se espera que todos os pacientes já tenham passado pelas outras etapas do roteiro e já estejam com suas estratégias de enfrentamento em fase de fortalecimento. Assim, o intuito do grupo será o de funcionar como recurso para criar uma rede de apoio entre os próprios pacientes, através da estratégia de estreitamento de vínculos entre pessoas que estejam vivenciando experiências parecidas com o acometimento do câncer.

Para tanto, os pacientes que fazem parte do mesmo local de internação ou tratamento, são convidados a vivenciar uma atividade em grupo. Em seguida, é solicitado aos mesmos que passem uma cesta entre si, que tem papéis dobrados com nomes de sentimentos. Cada participante pega um papel e, posteriormente, é pedido que todos falem sobre esse sentimento. Em uma segunda parte, é feito uma dinâmica parecida com a brincadeira amigo secreto, mas realizado de forma diferente, onde cada um dedica o momento para desejar ao outro, presentes que na verdade são palavras de conforto, fazendo um fechamento com a fala do psicólogo, que reforça positivamente os comportamentos que acrescentaram algo positivo ao ambiente e as pessoas ali envolvidas. Objetivando o pensamento do autor Salik (2013) o encontro com outras pessoas nesse âmbito, promove uma escuta introspectiva através da fala do outro e uma reflexão da própria vida.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com Dias e Randomile (2006), a implementação e a padronização dos atendimentos psicológicos no contexto hospitalar favorecem a integração multidisciplinar e fornecem dados que sejam pertinentes e auxiliem a equipe no convívio com o paciente, levam a uma melhora contínua no atendimento prestado e também são relevantes à instituição na elaboração das estatísticas aos procedimentos e demandas.

A partir disso se reconhece o trabalho do profissional de psicologia, dentro da instituição de saúde, ajusta-se com a função de dar um suporte psicológico ao paciente. Entende-se como é o suporte psicológico no ambiente hospitalar e o uso de técnicas e procedimentos. Tais técnicas são derivadas de fundamentos teórico-psicológicos que auxiliam sensivelmente o paciente a compreender a si mesmo e os conflitos que podem influenciar no funcionamento

psicológico. Assim, o investimento nesse propósito vai da ordem de trazer recursos lúdicos e que sejam disparadores de fala para se utilizar como técnica psicológica, contribuindo para a elaboração de roteiros e instrumentos específicos para o contexto hospitalar (PINTO, 2004).

As etapas desse roteiro podem ser modificadas para adaptar-se a cada realidade dos pacientes, cabendo ao psicólogo decidir se a realização de uma etapa é viável ou não. Há iniciativas que podem garantir uma maior eficiência ao roteiro, como o uso de outros recursos da prática psicológica como cartilhas e testes. Logo, é importante que o processo da implantação seja conduzido e desdobrado pela administração para inserir e expandir aos demais níveis hierárquicos do hospital, esse processo foi enfatizado em suas diretrizes e importância e conceitos, conforme sugerido pelos autores Cervilheri e Oliveira et al., 2018).

Nessa perspectiva, o objetivo do roteiro é orientar os psicólogos que atuam com esses pacientes para uma maior assertividade nesse contexto. Em nenhum momento há a intenção de estabelecer uma postura rígida, como a de um protocolo, mas sim possibilitar para o trabalho do psicólogo recursos lúdicos que remetam à subjetividade de cada paciente, podendo assim favorecer à adesão ao acompanhamento psicológico, fortalecer as estratégias de enfrentamento dos sujeitos e oferecer suporte psicológico para o paciente e suas relações familiares. Ainda, acreditamos que a presente proposta pode também implicar no avanço do trabalho da relação entre a Psico-oncologia e a humanização hospitalar.

No que se refere às atividades propostas uma das limitações do presente artigo é a falta de testagem empírica das mesmas, aspecto que podemos sugerir para estudos futuros.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. de; MALAGRIS, L. E. N. Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 754-767, 2015.

ANGERAMI-CAMON, V. A. O psicólogo no hospital. In: ANGERAMI-CAMOM, V. A. (Org.). **Psicologia hospitalar: Teoria e prática** (2. ed. revista e ampliada). São Paulo: Cengage Learning, 2010.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; FRANCISCO, Ana Lúcia. A subjetividade do câncer na cultura: implicações na clínica contemporânea. **Rev. SBPH [online]**. 2007, vol.10, n. 1, pp. 9-24. ISSN 1516-0858

BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia estudo**, v. 11, n. 2, p. 361-9, 2006.

BRENTANI, M. et al. **Bases da oncologia**. São Paulo: Editora Marina e Tecmed, 2003.

CAMPOS EMP. **A Psico-Oncologia: Uma nova visão do câncer - uma trajetória**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.

CARVALHO CSU et al. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. **Rev Bras Cancerol**, v. 54, n. 1, p. 87-96, 2008.

CARVALHO, D.B. Psicologia da saúde crítica no contexto hospitalar. **Psicol. cienc. prof.**, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a08.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2018.

CERVILHERI, Andressa Hirata et al. Desistência de adesão ao processo de acreditação: perspectivas à gestão da qualidade hospitalar. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 84, n. 22, 2018.

COSTA Junior AL. **O papel da psicologia no atendimento a crianças com câncer**. Brasília: Laboratório de Saúde e Desenvolvimento Humano, 2010.

DE LIMA, Júlia Borges; DE ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Avaliação de resiliência: Um estudo exploratório com pacientes oncológicos. **Psicologia Argumento**, v. 30, n. 68, 2017.

DIAS, Natália Martins; RADOMILE, Maria Eugênia Scatena. A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. **Revista da SBPH**, v. 9, n. 2, p. 114-132, 2006.

FERNANDES, Joscélia Dumêt. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 82-89, 2013.

GALVAN, Daglie Carla et al. Percepção dos pacientes acometidos pela leucemia frente à internação hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, p. 647-657, 2013.

GORAYEB, R. A prática da psicologia hospitalar. **Psicologia Clínica e da Saúde**. MARINHO, Maria Luiza; CABALLO, Vicente E (Org.). Granada: UEL, 2001, p. 263-278.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2577-2588, 2013.

HOLLAND JC. **History of psycho-Oncology**: Overcoming attitudinal and conceptual barriers. Psychosomatic Medicine, 2002

JÁCOMO, Rita de Cássia Reis Rabelo. Psicoterapia de grupo psicodramática com pacientes oncológicos e seus cuidadores. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 22, n. 2, p. 55-61, 2014.

JUNIOR, Á. L. C. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicol. cienc. prof.**, v. 21, n. 2, p. 36-43, 2001.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1992.

LIMA, Mayanny da Silva Lima Silva et al. A importância do lúdico à criança hospitalizada: Revisão Integrativa. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 1, n. 2, p. 139-142, 2015.

LOURENÇÃO, V. C., Santos Jr., R., & Luiz, A. M. G. (2010). *Aplicação da terapia cognitivocomportamental em tratamento de câncer*. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 5(2), 45-58.

MAGALHÃES, M.V.; MELO, S.C.A. Morte e Luto: o sofrimento do profissional da saúde. **PsicSaúd Debate**, v 1, n 1, p. 65-77, 2015.

MORE, CARMEN L. O.; CREPALDI, M. A.; RODRIGUES, J. D.; MENEZES, M. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. **Psicologia em Estudo**, vol. 14, núm. 3, Setembro, 2009, pp. 465-473, Universidade Estadual de Maringá Maringá, Brasil.  
MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, 2018; MS / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação.

MUTILADORAS, Cirurgias. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 355-364, 2009.

NUCCI, N. A. G. **Qualidade de vida e câncer**: um estudo compreensivo. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. 225f.

NUNES, Samantha et al. Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 14, n. 3, p. 382-388, nov. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862013000300002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 maio 2019.

PINTO, Fausto Eduardo Menon. Psicologia Hospitalar: breves incursões temáticas para uma (melhor) prática profissional. **Revista da SBPH**, v. 7, n. 2, p. 1-12, 2004.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. O Papel do Psicólogo na Doença Oncológica e as suas Fases. **Psicologia. Pt**, p. 1-10, 2016.

REIS, Beatriz Andrade Oliveira. Psicologia da saúde no contexto dos cuidados paliativos: um roteiro de orientações para a prática dessa especialidade na assistência paliativa. 2018.

RODRÍGUEZ, Eva; FONT, Antoni. Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: evolución de las emociones desadaptativas. **Psicooncología**, v. 10, n. 2-3, p. 275-287, 2013.

SALIK, Adriane Garcia. O paciente oncológico e suas relações de encontro Patients with cancer and their encounter relationships. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 89-102, dez. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 maio 2019.

SANTANA, J. J. R. A.; ZANIM, C. R.; MANIGLIA, J. V. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Paidéia**, v. 18, n. 40, p. 372-384, 2008.

SEABRA, Carolina Ribeiro; AGUIAR, Marília; RUDNICKI, Tânia. Intervenções cognitivo-comportamentais no câncer de mama: relato de experiência. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 4, n. 1, p. 69-77, 2016.

SILVA, S. S.; AQUINO, T. A. A.; SANTOS, R. M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 4, n. 2, p. 73-88, 2008.

SIQUEIRA, Paulo César Alves; MARTINS, Alberto Mesaque; CAMPOS, Maria das Graças Carvalho. Do cenário de dor ao encontro consigo: abordagem psicodramática no bloco cirúrgico oncológico. **Rev. bras. psicodrama**, v. 25, n. 2, p. 93-99, dez. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-53932017000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932017000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 maio 2019.

SOUZA, Aniele Lima de et al. O acompanhamento psicológico a óbitos em unidade pediátrica. **Rev. SBPH**, v. 10, n. 1, p. 151-160, jun. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 maio 2019.

TERRA, F. S. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 2, p.112-117, 2013.

## ANEXO A

## Roteiro de práticas do psicólogo hospitalar

O roteiro para a prática do psicólogo hospitalar em oncologia foi pensado através de um projeto de intervenção executado em um ambulatório de quimioterapia, baseando-se assim em evidências que tiveram o intuito de nortear tal prática de modo que buscasse maior assertividade no atendimento desses pacientes, visando que pelo ambiente hospitalar e o contexto da doença não há estruturação de um setting ou horário marcado.

Roteiro da prática do psicólogo hospitalar em Oncologia
---

1° Conhecendo o paciente: Acolhimento e vinculação Psicológica.	Realizar uma entrevista não estruturada, a fim de obter informações sobre o paciente.
2° Atividade do Corpo Humano	Apresenta-se um molde de um corpo humano impresso em uma folha de papel A4 e algumas palavras que representem pensamento e emoções cortadas em papel com o intuito de relacionar aquele molde ao seu próprio corpo e colando as palavras representativas no local que o paciente desejar, proporcionando uma relação entre sentimentos e emoções e o seu próprio corpo
3° Dinâmica da estrada	Apresenta-se uma folha de papel A4 ao paciente se sugere que ele desenhe uma estrada, com isso pede-se que ao desenhar o paciente vá narrando todos os aspectos que tem nessa estrada, assim é possível realizar algumas comparações da estrada com a vida dos pacientes oncológicos permitindo estabelecer parâmetros de como vai a percepção do paciente para com a sua vida e adoecimento.

4° Caixa com Imagens	É oferecido uma caixa com diversas imagens que representem, pessoas locais, em diversos contextos, sozinhas ou acompanhadas e pede-se para que o paciente escolha as imagens que mais fizer sentido para ele e fale um pouco sobre ela. Objetiva-se fazer uma reflexão sobre sonhos, desejos e lembranças, para que a partir do dialogo terapêutico seja possível reduzir sofrimentos e ansiedades.
5° Atividade em grupo	Dependendo do local que o paciente esteja em tratamento, convidam-se os demais pacientes que façam parte do mesmo local de internação ou tratamento para realizar uma atividade em grupo no intuito de fortalecer a relação com o meio e com isso proporcionar vínculos externos, proporcionando a relação de que o ambiente de tratamento também pode ser descontraído, um lugar possível de se sentir bem.



## ANEXO B – FOLHA DE APROVAÇÃO

ALLANA PATRICIA DE SOUZA SANTANA  
ANTONIO CARLOS SANTOS DINIZ  
MICHAEL GONÇALVES SOUZA

**ROTEIRO DE SUGESTÕES DE PRÁTICAS PSICO-ONCOLÓGICAS:  
CAMINHOS POSSÍVEIS PARA A PRÁXIS PSICOLÓGICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade Tiradentes como parte dos  
requisitos necessários à obtenção do título de  
Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profª. Msc. Kelyane Oliveira de  
Sousa.

Aracaju, 18 de junho de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Kelyane Oliveira de Sousa

Orientadora Profª. Msc. Kelyane Oliveira de Sousa

Cláudia Mara Oliveira Bezerra

Profª. Cláudia Mara Oliveira Bezerra

Elder Magno Freitas Santos

Prof. Elder Magno Freitas Santos

PARECER

---

---

---

---

