

O CUIDAR NA FINITUDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ESTÁGIO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

BYBIANA ARAÚJO FERREIRA¹; SUZANA WEEGE DA SILVEIRA DO AMARAL²;
CRISTIANE BEIRSDORF DOBKE³; MARIANE LOPEZ MOLINA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – ferreirabybiana@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – suzanaweege@outlook.com

³Universidade Federal de Pelotas – crisdorf@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mariane.molina@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu os Cuidados Paliativos como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes, adultos ou crianças, e de seus familiares, os quais enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida. Junto a isso, propõe prevenir e aliviar o sofrimento por meio da investigação precoce, da avaliação correta e do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

Contrapondo protocolos, a terapêutica paliativa é baseada em princípios que fundamentam sua prática: aliviar a dor e outros sintomas; evitar a antecipação e postergação da morte; integrar as dimensões psicológicas e espirituais; oferecer apoio à família, durante a doença e o luto; adotar uma abordagem multiprofissional; além de iniciar tais cuidados de maneira precoce (LEÃO; LOPES, 2020). Na mesma direção, LEÃO; LOPES (2020) salientam que o foco dos cuidados paliativos é o sujeito, não a doença. Neste sentido, o indivíduo é perpassado pelas questões socioculturais, psicológicas, espirituais e necessidades individualizadas, tornando a atuação de uma equipe multiprofissional imprescindível e determinante na qualidade do atendimento, visto que, uma categoria profissional sozinha dificilmente será suficiente para lidar com todos aspectos que envolvem a complexidade da vida dos sujeitos.

Nessa perspectiva de abordagem integral, MOSIMANN; LUSTOSA (2011 *apud* SANTOS, *et al.*, 2023) destacam que o psicólogo deve apresentar predisposição para compreender o indivíduo, considerando as interações entre mente e corpo, bem como, os aspectos biopsicossociais. Dessa forma, entende-se a Psicologia Hospitalar como instrumento capaz de fornecer novas simbolizações no período da terminalidade da vida, de maneira que auxilie nesse enfrentamento e torne possível a elaboração conjunta da visão social da morte (SILVA *et al.*, 2023). Por isso, na psicologia de maneira especial, torna-se relevante refletir sobre os aprendizados produzidos no encontro com a finitude e com o ato de cuidar. Além disso, contribuir na ampliação da compreensão sobre a importância do cuidado humanizado na trajetória de pacientes com diagnóstico de doenças terminais.

Perante o exposto, o presente trabalho objetiva relatar as experiências vividas no contexto do Estágio Específico I, realizado num hospital público/privado da cidade de Pelotas e as reverberações geradas sob a perspectiva do atendimento de quatro pacientes em Cuidados Paliativos.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

O estágio supervisionado em Psicologia tem como finalidade favorecer o desenvolvimento de competências e habilidades no estudante, ao mesmo tempo em que proporciona múltiplas experiências e aprendizados (DIEGUEZ, 2019). Além disso, SANTOS; NÓBREGA (2017), discutem que os estágios, além da aplicação da teoria, devem ser compreendidos como uma oportunidade de vivências que ampliem a formação profissional sob uma perspectiva crítica e reflexiva.

O referido estágio foi realizado num hospital público/privado, sendo 90% das internações via Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição também atua como um hospital de ensino e acolhe estudantes de diversos cursos, contribuindo para formação por meio da prática hospitalar. Os atendimentos psicológicos realizados durante o Estágio Específico I, no semestre 2025/1, aconteceram em quatro alas sob responsabilidade da psicóloga, supervisora local. No entanto, este relato de experiência focará, apenas, em quatro pacientes paliativos internados. Em concordância com as orientações do Código de Ética Profissional do Psicólogo, especificamente em seu Artigo 9º (CFP, 2005) e com fins de proteger e respeitar a identidade dos pacientes, foram escolhidos quatro pseudônimos: Brincalhão; Jardineiro; Menininho e Orelhinha.

Seu Brincalhão era um homem pardo, de 82 anos, com diagnóstico de neoplasia primária na bexiga e metástase, o qual, após realizar uma cirurgia sem sucesso, foi internado para realização de tratamento. Na maior parte do tempo, apresentava-se comunicativo, com um discurso positivo frente a internação e a doença. No quarto ao lado ficava seu Jardineiro, um homem branco, de 80 anos, com diagnóstico de sarcoma ósseo. Foi internado no hospital com a doença em estágio avançado e metastático. A situação mais marcante desse caso aconteceu em uma reunião entre os profissionais (da medicina e do serviço social) e familiares do paciente. Inicialmente, o objetivo era somente esclarecer as dúvidas acerca da doença, no entanto, a presença da assistente social tornou a conversa repleta de afeto, com reflexões sobre o protagonismo do paciente, morte e luto.

Alguns leitos à frente, estava o Menininho, homem branco de 25 anos e seu caso foi marcado pela brevidade da internação e por indicativos substanciais da existência de uma neoplasia metastática. Por último, seu Orelhinha, homem branco, de 70 anos, com diagnóstico de neoplasia renal e metástase no pulmão. Sua internação completa durou cerca de dois meses, em diferentes hospitais, período no qual não tinha ciência da real gravidade do seu adoecimento. Um dos elementos que influenciavam nesse desconhecimento se dava pela omissão do quadro clínico por parte dos familiares.

As posturas singulares dos pacientes frente ao adoecimento exigiram do campo dos cuidados paliativos a criação de conceitos como o de dor total (SAUNDERS, 1967) e as fases do luto (KUBLER-ROSS, 2012). Essas teorias objetivam compreender o funcionamento do psiquismo diante de certas experiências da vida e indicar estratégias para enfrentá-las (CASTRO, 2022). Por esse motivo, atuação do psicólogo hospitalar deverá utilizar como principal intervenção, o diálogo e a escuta qualificada, além de suporte na elaboração do luto e dos sentimentos durante o processo de enfrentamento da doença; junto a isso, uma comunicação mediadora entre paciente, família e equipe multidisciplinar (SILVA; LANGARO, 2023 *apud* SANTOS *et al.*, 2023).

Foi em uma reunião entre médico, assistente social e familiares do seu Jardineiro que a estagiária teve o primeiro contato com o cuidado paliativo, com

auxílio da comunicação afetuosa e mediadora. Pois, como bem afirmam ESPÍNDOLA *et al.* (2018), as transformações dos papéis desempenhados pelos familiares são esperadas diante do diagnóstico de doenças graves, tornando-se imprescindível que a equipe de profissionais paliativos incluam-nos na assistência. As ações devem visar o conforto de todos os envolvidos, por meio de atenção pautada na aceitação da finitude, no enfrentamento da morte e na minimização do sofrimento em todas suas dimensões.

É a partir dessas questões que SIMONETTI (2016) desenvolve o conceito de diagnóstico reacional e afirma que adoecer é como entrar em órbita. Ou seja, é um acontecimento que toma lugar central na vida do indivíduo, fazendo com que todo o resto perca importância ou então gire em torno dela, como uma órbita que apresenta quatro posições principais: negação, revolta, depressão e enfrentamento.

Seu Brincalhão foi um paciente que, desde o início, demonstrou uma postura positiva frente à doença, permeada, a maior parte do tempo, por bom humor. Junto disso, recebeu, a todo o tempo, grande suporte, sempre rodeado de familiares e amigos que iam visitá-lo. Isso corrobora com WILLIAMS; AIELLO (2004 *apud* INOUE *et al.*, 2010), quando afirmam que um suporte familiar adequado resulta em efeitos emocionais positivos e em sensações de pertencimento, cuidado e estima.

Enquanto isso, pacientes como o Menininho e seu Orelhinha, apesar de rodeados pela família, demonstraram posturas mais prejudiciais. Tomando como principal comportamento a passividade e atravessados pela ansiedade, em razão da omissão de informações pela família. De acordo com a ANCP (2012), as origens mais comuns de sofrimento são, entre outras coisas: a conspiração do silêncio, quando a verdade sobre a doença é omitida num acordo silencioso entre paciente e família, como forma de proteção mútua.

Dessa forma, SIMONETTI (2016) salienta que a atuação do psicólogo no hospital não foca em uma cura, nem mesmo restringe-se, apenas, ao acolhimento emocional, e sim, contribui para que o paciente ressignifique e encontre formas de lidar com seu adoecimento, sempre considerando sua história de vida, assimilação da doença, perfil de personalidade e contexto social.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência do estágio possibilitou a compreensão mais profunda dos desafios e aprendizados da Psicologia Hospitalar, junto ao contexto dos Cuidados Paliativos. O contato com os pacientes e familiares evidenciou a singularidade de cada experiência diante da finitude e destacou a importância do acolhimento integral e da escuta atenta como instrumentos fundamentais de cuidado.

Além disso, os atendimentos mostraram que a postura de cada paciente diante da doença é influenciada por fatores emocionais, familiares e sociais, o que demanda do psicólogo sensibilidade para adaptar suas intervenções às diferentes necessidades. Também ficou evidente a relevância de incluir os familiares no processo, não apenas como rede de apoio, mas como parte essencial do enfrentamento e da elaboração do sofrimento.

Assim, o estágio representou uma oportunidade de crescimento acadêmico e pessoal, permitindo refletir sobre a relevância do cuidado humanizado e sobre o papel do psicólogo hospitalar na construção de significados diante da terminalidade. Essa experiência reforça a importância de práticas profissionais que respeitem a subjetividade, promovam conforto e contribuam para uma vivência mais digna do processo de morrer.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2ª ed. São Paulo: ANCP, 2012.

CASTRO, A. B. R. de. **Nem o sol nem a morte podem ser olhados de frente: Psicanálise, hospital e cuidados paliativos**. 2022. 103 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Psicanálise e Políticas Públicas) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO**. Brasília: CPF, 2005.

DIEGUEZ, A. O estágio em Psicologia na perspectiva do estagiário. **UNICEUB**. v. 1, n. 1, 2019.

ESPÍNDOLA, A. V.; QUINTANA, A. M.; FARIAS, C. P.; MUNCHEN, M. A. B. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Bioética**. v.26, n.3, p. 371-377, 2018.

INOUE, K.; BARHAM, E. J.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Percepções de Suporte Familiar e Qualidade de Vida entre Idosos Segundo a Vulnerabilidade Social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.23, n.3, p. 582-592, 2010.

LEÃO, I. S.; LOPES, F. W. R. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. **Revista Saúde & Ciência online**, v.9, n. 3, p. 64-82, 2020.

SANTOS, A. C. dos; NÓBREGA, D. O. da. Dores e Delícias em ser estagiária: o estágio na formação em psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2., p. 515-528, 2017.

SANTOS, C. C. R. dos; FIGUEIREDO, L. A. T. da S. de; REIS, J. de A. R. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos: Atuação com Pacientes Oncológicos. **Psicologia e Saúde em Debate**. v.9. n.2, p.126-142, 2023.

SILVA, J. F. da; VARGAS, T. B. T.; RESGALA JUNIOR, R. M. Evoluções e involuções da visão social da morte no ocidente: a psicologia hospitalar e sua atuação na terminalidade da vida. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.9, n.9, p.2054-2072, 2023.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 8ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.