

Relato de experiência: a perspectiva de acadêmicos de Psicologia na assistência ao paciente em cuidados paliativos e em processo de finitude em um hospital oncológico.

Anderson Silva Dos Santos; FAMETRO; andersonsantos.contato2017@hotmail.com;

Joyci Pereira Lima; FAMETRO;

Suzan Carol de Oliveira Biscaro; FCECON;

1. Introdução

O presente trabalho relata as vivências de um Estágio Supervisionado em Psicologia Hospitalar, com ênfase em Psico-oncologia, em um hospital oncológico de referência em Manaus, no período de 2024/2 a 2025/1, tendo uma abordagem de cunho descritivo e de campo, e se utilizou de observações. A partir de uma vivência prévia percebe-se a importância deste relato de experiência, justificando-se pela necessidade de promover uma compreensão mais abrangente e inclusiva da temática, contribuindo para a promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida dos pacientes e familiares internados, bem como, sob o olhar específico nas percepções e inferências de acadêmicos de psicologia na assistência ao paciente em cuidados paliativos e no processo de finitude.

A experiência acadêmica nesse cenário, permitiu-nos aprofundar nesta complexidade da atuação profissional, especialmente no manejo da perda da saúde (tida como uma crise) que afeta não somente o paciente, mas também sua família e a equipe de profissionais cuidadores, a tríade de cuidado existente na área da Psicologia Hospitalar. A Psico-oncologia constitui-se em uma área do conhecimento da área da psicologia da saúde, aplicada aos cuidados com o paciente com câncer, sua família e os profissionais envolvidos no seu tratamento [2]. De acordo ainda com os autores, o desenvolvimento da Psico-oncologia possibilitou a identificação de aspectos relevantes relacionados à experiência do paciente oncológico, muito disto impulsionado pela preocupação em compreender o indivíduo de forma integral, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais, bem como, aspectos ligados ao tratamento na busca por intervenções apropriadas com base nas necessidades desses pacientes [2].

A vivência deste estágio acadêmico em cuidados paliativos, sendo tema na prática médica e psicológica no contexto hospitalar, confronta-nos com a fragilidade da vida. Embora a morte seja um evento inerente ao ciclo biológico, sua compreensão é profundamente subjetiva para cada indivíduo. Neste processo de cuidado, a assistência junto ao paciente vai além da aceitação biológica, focando também no acolhimento da experiência de finitude, que é influenciada pela história de vida, crenças e contexto de cada paciente. A formação profissional do psicólogo na graduação, especialmente em contextos de saúde, é marcada por exemplo, por estágios que abordam o diagnóstico oncológico e a finitude humana. Essa vivência permite compreender o impacto do processo de adoecimento, que engloba o sofrimento físico e emocional e exige a adaptação a uma nova realidade não planejada.

2. Relato de experiência

O estágio foi desenvolvido nas Enfermarias de Clínica Médica e Cirúrgicas da instituição, nos quais os atendimentos realizados foram feitos por busca ativa ou por solicitação da equipe. O serviço de Psicologia hoje é acionado pela equipe médica, para acompanhamento dos familiares na hora da comunicação de notícias difíceis, aplicado através do protocolo SPIKES, e pela equipe de enfermagem, majoritariamente para o atendimento ao próprio paciente e seus acompanhantes.

O foco da intervenção psicológica hospitalar pelo estagiário guia-se pela tríade paciente-equipe cuidadora-família, visando o favorecimento da adaptação à internação,

bem como o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento afetivo das vivências inerentes a esse contexto, frequentemente tido como estressor. No âmbito do paciente oncológico, “considera-se que a busca de apoio e suporte é essencial, no sentido de os envolvidos no contexto da doença contarem com parceiros para melhor enfrentarem o processo de adoecimento” [9].

Nos atendimentos psicológicos realizados durante as visitas diárias pelo Setor de Psicologia nas enfermarias, com intervenções de cunho breve e focal, deparamo-nos com casos clínicos de pacientes que não tiveram indicação de conduta cirúrgica. Muitos deles apresentavam um descompasso clínico, identificado pela piora através de mudanças corporais visíveis e pela necessidade de procedimentos de suporte à vida, como o manejo do desconforto respiratório e o rebaixamento do nível de consciência.

Assim, estagiando no acompanhamento de pacientes em contextos médicos desafiadores, observamos a transição da abordagem curativa para a abordagem de tratamento paliativo, preconizando condutas protetivas de conforto, alívio sintomático e de qualidade de vida. Presenciamos também muitos casos em que foram observados lutos antecipatórios, onde o paciente em vida via-se num processo de despersonalização, com a perda da sua identidade e autonomia, numa espécie de fragmentação até o processo do morrer. Em situações assim, percebemos e presenciamos a morte em seu modo real, no qual antes imaginávamos muitas vezes de forma abstrata.

A vivência nas enfermarias confrontou a nossa ideia abstrata da morte, construída através de aulas e estudos teóricos. A realidade demonstrou a complexidade do adoecimento, revelando um distanciamento significativo entre a teoria e a prática. Nesse ambiente, observamos o paciente como refém de um corpo adoecido. A vivência diária desse sofrimento, que muitas vezes nos fez questionar, revelou a dimensão humana e espiritual do hospital, onde os corredores se tornam o palco para pedidos de oração, ressignificando a nossa percepção sobre o cuidado. A rotina de visitas diárias nos permitiu acompanhar de perto o declínio clínico de pacientes que, inicialmente, estavam conscientes e receptivos. O contraste entre a vitalidade e a perda gradual das funções fisiológicas, com a invasão de medicamentos, nos confrontou com sentimentos de impotência e insuficiência. Nesse cenário, aprendemos que, por mais que haja a necessidade de uma atuação técnica e ética, é impossível não ser afetado pelos atravessamentos de histórias, medos e angústias. O profissional é levado a questionar os próprios limites e a capacidade de lidar com o sofrimento.

Em nossa atuação, percebemos também que a utilização de técnicas de intervenção se mostrou, por vezes, ineficaz quando comparada ao poder da presença e do cuidado digno. Nossa assistência foi pautada na escuta qualificada e no acolhimento da fragilidade do paciente. Nesse contexto, o que antes parecia ser um conceito desconfortável – a ideia de uma “qualidade de morte” – foi ressignificado para a compreensão de uma “qualidade de vida até o morrer”. Isso nos levou a um amadurecimento em termos de comunicação, aprendendo não apenas o que comunicar, mas como e quando fazê-lo.

A experiência no estágio nos colocou em contato com lutos e processos de despedida dolorosos. Em um desses momentos, ao observar os ritos após o óbito, como o paciente sendo colocado em um saco mortuário, fomos confrontados com a realidade da morte de forma brutal. Essa experiência nos fez, de certa forma, “despir-nos do nosso jaleco branco” e nos reconhecer em nossa própria humanidade. Percebemos que, por mais que o fim físico seja o mesmo para todos, o nosso papel, como futuros psicólogos, é acolher a jornada do paciente até o fim, promovendo a dignidade e o descanso do corpo.

3. Discussão

A contribuição da psicologia no contexto da saúde, notadamente no âmbito hospitalar, foi de extrema importância nestes últimos anos para resgatar o ser humano

para além de sua dimensão físico-biológica e situá-lo num contexto maior de sentido e significado nas suas dimensões psíquica, social e espiritual [11]. Alguns dos princípios dos cuidados paliativos incluem: prover alívio de dor e de outros sintomas; afirmar a vida e perceber a morte como processo natural; não procurar adiar nem antecipar a morte; integrar aspectos sociais, psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer ajuda para que a família consiga enfrentar o processo de adoecimento e o luto porvir [1]. Ainda na abordagem de cuidados paliativos, pensa-se que “os hospitais oncológicos, treinem as equipes dos serviços de cuidados paliativos a fim de obter olhares mais observadores [...] para atender a essa demanda que é muito marginalizada devido a limitação do olhar clínico somente na doença do paciente” [8].

Por ser parte de uma equipe multiprofissional em cuidados paliativos, a psicologia hospitalar contribui em diversas atividades, a partir de saberes advindos ao campo da mente e das vivências e expressões dela, através do corpo. O autor destaca que as ações da psicologia em cuidados paliativos não se limitam ao paciente em fase final de vida, mas deve incluir a família, como parte inexplicável da unidade de cuidados, mesmo que estes tenham que ser observados em sua especificidade [7].

A atuação em diversos setores do FCECON, incluindo alta complexidade como UTI e Quimioterapia, evidenciou a amplitude e a complexidade da Psico-oncologia. Essa experiência, afirmou-nos a necessidade de um conhecimento integrado e de um saber multifacetado para o manejo das diferentes fases do adoecimento. A vivência contínua reforçou que a formação profissional deve ser pautada na aprendizagem contínua e na capacidade de adaptação às estratégias de enfrentamento singulares dos pacientes e seus familiares, sendo crucial para a qualidade do cuidado. O contexto hospitalar confronta o acadêmico com a dualidade existencial entre a luta pela vida e a iminência da finitude. Ver o contraste entre a força inicial do paciente e a realidade da finitude nos traz uma reflexão profunda sobre como assegurar o sentido da dignidade em cada momento do cuidado. Essa análise reafirma o papel do psicólogo na humanização do processo de finitude, mediando o sofrimento e garantindo que o cuidado seja um reflexo do respeito à história e à subjetividade do indivíduo, indo além da intervenção puramente biológica.

As pessoas próximas da morte necessitam de alguém que possa estar com elas na dor, criando um espaço para que suas dúvidas, angústias, anseios e as esperanças possam ser ouvidas e acolhidas, o que chama de morte anunciada [3]. O papel do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos é dar um novo direcionamento aos critérios concernentes à qualidade, ao valor e ao significado da vida. É dar condições ao doente de lidar com essa situação e redescobrir o sentido da vida no momento vivenciado por ele. A doença e a morte trazem imbuídos esses propósitos. Cabendo ao psicólogo e toda equipe multiprofissional de saúde em cuidados paliativos tentar decifrá-los, através de cuidados que visem acolher, preservar, acarinhar e dar condições físicas, mentais, espirituais e sociais, além de preservar ao máximo a autonomia funcional do paciente [5].

Nasce uma sabedoria a partir da reflexão, aceitação e compromisso com o cuidado da vida humana no adeus final: os cuidados paliativos. Estes têm, como estrutura, uma nova forma de gestão da morte, assegurando sua prática sobre as necessidades do doente em fase terminal, fora de possibilidades terapêuticas, principalmente quanto ao controle da dor, indo além, quanto ao controle da dor total [10].

A vivência no estágio em psicologia revela e se torna passível de reflexões ao se discutir a complexidade do acompanhamento a pacientes oncológicos, especialmente aqueles com quadros de sofrimento crônico e sem perspectiva de alta. Nesse cenário, o profissional e o acadêmico de psicologia deparam-se com o dilema existencial do paciente: o desejo de ir para casa, em contraponto à necessidade de cuidados que garantam o funcionamento de suas funções fisiológicas. A atuação da psicologia não se resume a "apagar incêndios" ou a intervir apenas em momentos de crise. Ao contrário, a presença, o estar ao lado e a escuta qualificada constituem um trabalho contínuo, focado em auxiliar

o paciente a nomear e elaborar sua experiência em cuidados paliativos, dando voz a um processo que muitas vezes permanece silencioso.

Em um contexto de persistente sofrimento e limitações físicas, a assistência a pacientes em cuidados paliativos e em processo de finitude, pauta-se também na preservação da autonomia e da dignidade. O trabalho do psicólogo é fundamental na preservação cognitiva e no manejo dos aspectos psicológicos de um sujeito que enfrenta interações recorrentes, mudanças corporais e a perda de poder de escolha. Exige-se do profissional uma preparação para ajudar o paciente a ressignificar sua autonomia dentro de um quadro de limitação, focando não na cura (quando não se têm mais abordagem curativa), mas na qualidade de vida e na manutenção do sentido de si mesmo, mesmo diante de notícias difíceis e do luto associados a perdas de suas próprias capacidades. A aquisição de conhecimento sobre o câncer e seu tratamento é crucial para um enfrentamento mais adaptado da doença, pois isso permite que o paciente tome decisões informadas sobre o próprio tratamento e obtenha uma maior compreensão de controle e/ou segurança sobre a sua situação e prognóstico [6].

Ainda nesta perspectiva, a percepção de atuação do psicólogo ou acadêmico neste cenário, evoca-se para uma assistência com intervenções que buscam a reconstrução das representações da doença, e formas que possam auxiliar o manejo da ansiedade e do medo da morte, tornando. Seguindo esta concepção de ideia, os autores exprimem que intervenção em cuidados paliativos (a assistência) é crucial por sua finalidade em empoderar o paciente, permitindo que ele participe ativamente das decisões sobre o seu tratamento [12]. Tal abordagem visa a assegurar um viver digno e de qualidade, mesmo diante da brevidade da vida.

A atuação em cenários de alta complexidade hospitalar, emerge para uma percepção sensível, onde a segurança e a empatia são elementos centrais. A assistência psicológica vai além do manejo da dor e do sofrimento crônico, englobando a avaliação e o manejo da saúde mental, o apoio ao paciente em seu processo de luto e o suporte à família, sob uma perspectiva integral e humanizada. Neste processo, a colaboração com a equipe cuidadora (aqueles que estão na linha de frente e em contato direto com o paciente) é fundamental. A construção de vínculos e a visão multidisciplinar são essenciais para que o cuidado seja pautado na vida e no conforto, e não apenas numa compreensão de morte que se aproxima. Com essa perspectiva, os autores discutem que a atuação em equipe com outros profissionais de saúde possibilita um cuidado mais completo, focado nas necessidades e desejos do paciente. Nesse contexto, o psicólogo tem um papel central em avaliar e validar o sofrimento emocional, auxiliar na comunicação, promover a aceitação da morte como um processo natural e fortalecer a autonomia do paciente e seus familiares [4]. Estar inserido em um ambiente onde o tempo, muitas vezes percebido como veloz, se mostra curto para o paciente, ressalta a importância de cada segundo. Essa dinâmica acentua o medo do paciente oncológico, que se manifesta, em muitos casos, no silêncio. Neste cenário, as intervenções do psicólogo tornam-se urgentes e cruciais. A experiência no estágio ensina que, mesmo com todo o nosso esforço em acolher e escutar, o que está em jogo é o acolhimento de histórias que atravessam o corpo, onde a dor, o medo e a iminência da partida muitas vezes não são verbalizados.

4. Considerações finais

A experiência durante o estágio supervisionado como acadêmicos de psicologia na assistência a pacientes em Cuidados Paliativos dentro da Psico-oncologia, foi uma oportunidade valiosa que proporcionou uma compreensão aprofundada da complexidade que o diagnóstico e o tratamento oncológico exercem sobre a subjetividade do indivíduo no processo de adoecimento. Diante do contato diário e contínuo com o sofrimento de pacientes oncológicos, a vivência evidenciou a necessidade de o estagiário construir uma

postura reflexiva de autocuidado, no intuito de garantir a sua regulação emocional e recursos adaptativos para sua atuação, evidenciando-se a sua preocupação ética de não transferir existencialmente as demandas do paciente para si.

A experiência de campo, expressiu a maturidade profissional adquirida por meio das vivências através da prática, preparando este(a) futuro(a) psicólogo(a) no manejo enquanto parte integrante da equipe cuidadora, na qualidade de vida até o morrer, honrando a história e a autonomia do paciente em seus momentos finais. Em suma, este tipo de vivência foi indispensável para uma formação mais próxima da realidade, que perpassam teorias e/ou técnicas de intervenções aprofundadas somente em sala de aula.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; finitude; Psico-oncologia

Agradecimentos

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão a todos que participaram desta experiência. A troca de conhecimentos e o apoio mútuo foram fundamentais para o nosso crescimento. A nossa supervisora de estágio na FCECON Psicóloga Suzan Carol de Oliveira Biscaro, que nos proporcionou o acolhimento e aprendizagem contínuo ao longo do nosso tempo de estágio acadêmico e voluntário. Nosso muito obrigado ao FCECON, juntamente com toda a sua equipe que nos permitiu ampliar nossos conhecimentos, obrigado a todos que tornaram esta experiência possível.

5. Referências

- [1] Carvalho RT. Cuidados paliativos: conceitos e princípios. In: Carvalho RT, Souza MRB, Franck EM, Polastrini RTV, Crispim D, Jales SMC, Barbosa SMM, Torres SHB. Manual da residência de cuidados paliativos: Abordagem multidisciplinar. Barueri, SP: Manole; 2018. p. 2-10.
- [2] Carvalho VA, Franco MHP, Kovacs MJ, Liberato RP, Macieira RC, Veit MT, Gomes MJB, Barros LHC. Temas em Psico-oncologia. São Paulo: Summus; 2008. 641 p.
- [3] Esslinger I. Cuidados Paliativos: uma opção de vida para o paciente fora de possibilidades terapêuticas. Revista Brasileira de Cancerologia. 2004;50(4):329-335.
- [4] Ferreira ACF, et al. O papel do psicólogo nos cuidados paliativos oncológicos. Revista Brasileira de Cuidados Paliativos. 2025;12(2):1-10.
- [5] Figueiredo CM, Bifulco VA. Atuação do psicólogo em cuidados paliativos. In: Psico-oncologia: uma visão multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 433-448.
- [6] Fonseca R, Castro MM. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. Psicologia e Saúde em debate. 2016;2(Ed. Esp. 1):54-72.
- [7] Franco C. O papel da psicologia nos cuidados paliativos. In: Psico-oncologia: uma visão multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 407-432.
- [8] Junior SASL, Costa ALS, Melo DA, Souza MVA. Saúde Mental dos acompanhantes de pacientes com câncer em estágio avançado em hospital oncológico de Manaus. Brazilian Journal of Health Review. 2022;5(3):179438-9448.
- [9] Mattos K, Blomer TH, Campos ACBF, Silverio MR. Estratégias de Enfrentamento do Câncer Adotadas por Familiares de Indivíduos em Tratamento Oncológico. Revista Psicologia e Saúde. 2016;8(1):1-6.
- [10] Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamound; 2004.
- [11] Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Paulus; 2004.
- [12] Wittmann-Vieira R, Goldim JR. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. Acta Paul Enferm. 2016; 25:334-339.