

Intervenção psicológica com cuidadores de pacientes oncológicos: um relato de experiência sob a perspectiva psicanalítica

Autores: Áurea Rayssa Melo de Lyra¹, Amanda Gabriela Souza Ferreira¹, Alice Carneiro da Cunha, Rodrigo Faria Lima¹, João Victor Silva Canhoto¹, Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão².

¹ Estudante do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde; ² Orientadora Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Resumo

Introdução: O câncer constitui um relevante problema de saúde pública, com impactos que ultrapassam o adoecimento físico do paciente e alcançam também familiares e cuidadores, frequentemente expostos à sobrecarga emocional, estresse, sentimentos de impotência e negligência das próprias necessidades. Nesse contexto, a Psicologia Hospitalar desempenha papel fundamental na promoção do acolhimento, da humanização do cuidado e da atenção à rede de apoio, incluindo o “cuidar de quem cuida”. **Objetivo:** Relatar uma experiência de intervenção psicológica com cuidadores de pacientes oncológicos adultos internados, analisada sob a perspectiva psicanalítica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no contexto da prática em Psicologia Hospitalar, com participação de quatro estudantes de Psicologia, sob coordenação e preceptoria da psicóloga responsável pelo setor. A intervenção foi estruturada a partir da Metodologia da Problematização, tendo o Arco de Maguerez como guia, e ocorreu entre setembro e novembro de 2024, em um hospital filantrópico de referência em Recife. Os cuidadores foram convidados leito a leito, com participação voluntária e por livre demanda. No primeiro encontro, participaram dez cuidadoras; no segundo, oito cuidadoras, observando-se menor adesão masculina. As atividades envolveram práticas de mindfulness, dinâmica com balões em formato de coração, roda de conversa e pintura em pedras, com foco no autocuidado, na expressão subjetiva e no resgate identitário. **Resultados e Discussão:** A experiência evidenciou sinais de sobrecarga emocional, dificuldade de afastamento do leito e apagamento subjetivo entre os cuidadores. As atividades favoreceram a expressão de afetos, o compartilhamento de experiências, a formação de vínculos grupais e a retomada de aspectos da identidade pessoal para além da função de cuidar. A leitura psicanalítica permitiu compreender a relevância da escuta qualificada, da simbolização e do reconhecimento da singularidade como dispositivos de cuidado no contexto

hospitalar. **Considerações finais:** O relato reforça a importância de incluir os cuidadores como sujeitos legítimos de cuidado nas práticas hospitalares. Cuidar de quem cuida não representa deslocar a atenção do paciente, mas ampliar a lógica do cuidado integral, humanizado e interdisciplinar.

Palavras-chave: Psicanálise; Psicologia Hospitalar; Cuidadores; Oncologia; Humanização da Assistência.

I. Introdução

O câncer constitui um dos maiores desafios contemporâneos em saúde pública. Estima-se que sua incidência global tenha aumentado cerca de 20% na última década e poderá ultrapassar 25 milhões de novos casos até 2030, com impactos não apenas para os sistemas de saúde, mas também para a vida psíquica e social dos sujeitos envolvidos no processo de adoecimento (Williams & McCorkle, 2011). Trata-se de uma doença que transcende os limites do corpo físico, atingindo igualmente familiares e cuidadores, que frequentemente vivenciam altos níveis de estresse, ansiedade, depressão, insônia e sobrecarga emocional em decorrência da dedicação intensa ao cuidado do outro (Guimarães & Lipp, 2011; Rezaei et al., 2024).

O adoecimento oncológico mobiliza sentimentos de impotência, medo e angústia não apenas no paciente, mas também naqueles que compartilham sua jornada de tratamento. Muitas vezes, o cuidador assume uma posição de abnegação, negligenciando sua própria saúde, identidade e projetos pessoais, o que pode resultar em sofrimento psíquico intenso e comprometer a qualidade do cuidado oferecido (Hudson et al., 2005; Hudson & Payne, 2011). Nesse cenário, a Psicologia Hospitalar configura-se como campo fundamental de atuação, ao promover acolhimento, humanização e cuidado integral voltado tanto ao paciente quanto à família, incluindo o “cuidar de quem cuida” (Beserra & Brito, 2024).

A escolha por direcionar a intervenção aos cuidadores justifica-se pela compreensão de que o cuidado hospitalar não se restringe ao sujeito adoecido, mas envolve também aqueles que sustentam cotidianamente sua experiência de tratamento. No contexto oncológico, os cuidadores frequentemente permanecem longos períodos junto ao leito, acompanham procedimentos, recebem notícias difíceis, manejam demandas emocionais e práticas e, muitas vezes, silenciam suas próprias necessidades para priorizar o paciente. Assim, cuidar do cuidador não representa um deslocamento da atenção ao paciente, mas uma ampliação da lógica de cuidado, uma vez que o sofrimento psíquico daquele que cuida pode repercutir tanto em sua saúde mental quanto na qualidade do suporte oferecido ao sujeito adoecido.

Nesse contexto, práticas contemplativas, recursos expressivos e grupos de apoio, como rodas de conversa, podem atuar como dispositivos de cuidado que ampliam as possibilidades de enfrentamento no ambiente hospitalar. As práticas contemplativas, como o *mindfulness* e os exercícios de atenção plena, têm sido associadas à redução do estresse e ao fortalecimento da autorregulação emocional (Sanchez et al., 2020). Os recursos expressivos, como a escrita, a música ou a arte, oferecem vias simbólicas para dar forma às vivências e aos afetos, possibilitando que o sofrimento seja elaborado de modo criativo e comunicável (Kaimal et al.,

2019). Já os grupos de apoio favorecem o compartilhamento de experiências e a construção de vínculos entre os cuidadores, criando um espaço de pertencimento e reconhecimento que atenua a percepção de isolamento frequentemente relatada nesse contexto (Bernabéu-Álvarez et al., 2022).

Dessa forma, tais dispositivos reforçam a importância de espaços que possibilitem acolhimento, simbolização e troca de experiências entre cuidadores, aspectos ressaltados pela literatura como fundamentais para a promoção de resiliência e redução do sofrimento psíquico nesse contexto (Moretto, 2018; Netto & Rezende, 2022; Roberts, 2012).

A partir da perspectiva psicanalítica, o “cuidar de quem cuida” implica oferecer ao cuidador um espaço de escuta qualificada, no qual possa falar de seus afetos e angústias, bem como encontrar possibilidades de simbolização, entendida como a capacidade de atribuir sentido às experiências vividas no processo de adoecimento do outro. Nesse cenário, a Psicanálise, ao privilegiar a singularidade e sustentar a posição ética da escuta, possibilita que cuidadores elaborem seus afetos, reconheçam suas próprias necessidades e ressignifiquem o lugar subjetivo que ocupam no cuidado (Moretto, 2018). Estudos recentes indicam que intervenções psicanalíticas em oncologia e cuidados paliativos, tais como grupos de reflexão, construção de caso clínico e dispositivos de partilha, favorecem não apenas a redução da sobrecarga emocional, mas também o fortalecimento da resiliência e da identidade pessoal desses sujeitos (Farkas et al., 2024; Netto & Rezende, 2022; Roberts, 2012).

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo relatar uma intervenção psicológica com cuidadores de pacientes oncológicos adultos internados em um hospital filantrópico de referência em Recife, realizada no âmbito da prática em Psicologia. Busca-se, a partir desse relato de experiência, refletir criticamente sobre os sentidos e repercussões subjetivas percebidas na intervenção e articular teoricamente a vivência com a Psicanálise, ressaltando a importância de práticas que promovam o autocuidado e a humanização nas relações de cuidado.

II. Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de uma intervenção psicológica realizada no setor de oncologia adulto de um hospital filantrópico localizado na cidade do Recife, instituição de referência regional em oncologia. A ação ocorreu no período de setembro a novembro de 2024 e contou com a participação de quatro estudantes do curso de Psicologia, sob coordenação e preceptoria da psicóloga responsável pelo setor.

A escolha pelo relato de experiência justifica-se pela natureza do trabalho, cujo objetivo central não consistiu em testar hipóteses, mensurar eficácia ou produzir generalizações estatísticas, mas em sistematizar criticamente uma vivência acadêmico-profissional desenvolvida em contexto hospitalar. Essa modalidade mostra-se pertinente por permitir que uma prática situada seja descrita, analisada e articulada a referenciais teóricos e metodológicos, transformando a experiência vivida em objeto de reflexão científica. Desse modo, o relato possibilitou problematizar os desafios encontrados no campo hospitalar, refletir criticamente sobre os sentidos e repercussões subjetivas percebidas na intervenção e discutir a relevância de dispositivos de escuta, acolhimento e simbolização voltados aos cuidadores.

A intervenção foi desenvolvida no contexto da disciplina de Psicologia Hospitalar, como parte das atividades formativas obrigatórias da graduação em Psicologia, e obteve aprovação do Comitê de Ética da faculdade sob o CAAE: 95829126.3.0000.5569. Os cuidados éticos adotados observaram as diretrizes aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016). Para a elaboração deste relato, não foram utilizados instrumentos de coleta de dados individuais nem registradas informações que permitissem a identificação de pacientes ou cuidadores. As informações apresentadas decorrem da observação da prática e dos registros reflexivos da equipe, sendo descritas de forma agregada e preservando a confidencialidade dos sujeitos e dos contextos vivenciados.

Para a estruturação da intervenção, utilizou-se a Metodologia da Problematização, tendo o Arco de Maguerez como guia. Esse modelo organiza-se em cinco etapas: observação da realidade, momento em que a situação concreta é identificada; definição dos pontos-chave, que orientam a compreensão do problema; teorização, que articula a prática aos referenciais científicos; levantamento de hipóteses de solução, no qual são propostas alternativas para o enfrentamento da problemática; e aplicação à realidade, etapa em que as ações são implementadas (Fujita et al., 2016).

A escolha pelo Arco de Maguerez mostrou-se adequada por oferecer um percurso metodológico coerente com a proposta de um relato de experiência. Ao partir da realidade concreta e retornar a ela por meio de uma ação interventiva, essa metodologia permitiu organizar a experiência de forma crítica e sistematizada, evidenciando que a intervenção não foi construída de maneira aleatória ou meramente intuitiva, mas a partir da observação do campo, da delimitação de uma problemática, da teorização e da elaboração de estratégias compatíveis com o contexto hospitalar.

No presente trabalho, o Arco de Maguerez agregou rigor metodológico ao relato ao favorecer a articulação entre prática, teoria e intervenção. Sua utilização permitiu demonstrar o percurso que levou da identificação da demanda à construção das ações realizadas, fortalecendo a coerência entre o problema observado, os referenciais mobilizados e os recursos utilizados na intervenção. Além disso, mostrou-se especialmente pertinente ao contexto da Psicologia Hospitalar, marcado por demandas complexas, sofrimento psíquico, imprevisibilidade institucional, rotatividade de acompanhantes e necessidade de intervenções sensíveis às condições reais do campo.

Durante a observação no setor de oncologia adulto, identificaram-se sinais recorrentes de sobrecarga emocional entre os cuidadores, frequentemente acompanhados por uma desconexão em relação às próprias necessidades, desejos e identidades. Muitos cuidadores demonstravam dificuldade em falar de si, respondendo às perguntas sobre seu estado emocional a partir da condição do paciente acompanhado. Essa realidade constituiu o ponto de partida da intervenção e permitiu delimitar como aspectos centrais da problemática o sofrimento silencioso dos cuidadores, a dificuldade de autocuidado, a resistência em se afastar do leito e o apagamento subjetivo diante da função de cuidar.

A partir desses pontos-chave, realizou-se a etapa de teorização, na qual a problemática observada foi articulada aos referenciais da Psicologia Hospitalar, da Psicanálise e da literatura sobre cuidadores, sofrimento psíquico, práticas contemplativas, recursos expressivos e humanização do cuidado. Com base nessa compreensão, foram levantadas hipóteses de solução voltadas à construção de uma intervenção breve, sensível e possível dentro das condições institucionais do hospital, considerando a rotatividade dos acompanhantes, a imprevisibilidade da rotina assistencial e a dificuldade dos cuidadores em se afastarem dos pacientes.

As atividades foram organizadas em dois momentos distintos. O primeiro ocorreu em uma área aberta do complexo hospitalar, próxima a árvores e espelhos d'água, com o objetivo de criar um ambiente acolhedor e favorecer uma breve desconexão da atmosfera hospitalar.

Nesse encontro, foi realizada uma dinâmica de grupo com balões em formato de coração, contendo mensagens reflexivas sobre autocuidado, seguida de uma prática de meditação guiada, voltada à promoção de relaxamento, introspecção e autorregulação emocional.

O segundo momento teve caráter expressivo e reflexivo, sendo realizada uma atividade artística de pintura em pedras, utilizadas como elemento natural e simbólico de fortalecimento identitário. A proposta foi complementada pela leitura e discussão de um texto sobre identidade pessoal, com o intuito de favorecer um espaço de expressão, diálogo e reflexão sobre a importância do autocuidado e do reconhecimento de si para além do papel de cuidador.

Todos os encontros foram conduzidos pela equipe de Psicologia, com participação ativa dos estudantes e supervisão da preceptora responsável. As atividades buscaram promover acolhimento, fortalecimento emocional e ressignificação da experiência dos cuidadores no contexto hospitalar oncológico, respeitando os limites éticos, institucionais e subjetivos próprios do campo de prática.

III. Resultados e Discussão

A intervenção foi realizada entre setembro e novembro de 2024, no setor de oncologia adulto de um hospital filantrópico de referência em Recife. O referido setor dispõe de 32 leitos destinados a homens e mulheres em tratamento oncológico, especialmente para manejo de sintomas clínicos agudos, e conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, educador físico, dentista e técnicos de enfermagem.

Durante o período de prática na oficina de Psicologia Hospitalar, as visitas às enfermarias e o contato cotidiano com pacientes, familiares, cuidadores e equipe possibilitaram uma aproximação gradual com a dinâmica do setor. Nesse processo, observou-se que, embora o foco principal da assistência hospitalar estivesse direcionado ao paciente em tratamento, os cuidadores também apresentavam sinais importantes de sofrimento psíquico. Em muitos casos, a permanência prolongada junto ao leito, a preocupação constante com o estado clínico do paciente e a necessidade de sustentar demandas práticas e emocionais pareciam produzir um estado de vigilância contínua, no qual o cuidador passava a ocupar quase exclusivamente a função de cuidar.

Um aspecto recorrente observado nas enfermarias foi a dificuldade dos cuidadores em falarem de si. Quando questionados sobre como estavam, muitos respondiam a partir da condição do paciente, informando se ele havia dormido bem, se estava com dor, se havia se alimentado ou se aguardava algum procedimento. Suas próprias necessidades, emoções e cansaços apareciam de forma secundária, frequentemente minimizados ou silenciados. Esse movimento evidenciou um apagamento subjetivo importante, no qual o cuidador parecia ter sua identidade temporariamente reduzida à função exercida no contexto hospitalar. Tal fenômeno dialoga com a literatura sobre o cuidado contínuo, que aponta a tendência de cuidadores negligenciarem suas próprias demandas em favor do outro, com repercussões emocionais significativas (Hudson & Payne, 2011; Broady, 2015).

Diante dessa realidade, estruturou-se a intervenção a partir do lema “cuidar de quem cuida”, elaborada por quatro estudantes de Psicologia sob supervisão da preceptora responsável pelo setor. O Arco de Maguerz orientou o planejamento da ação ao permitir que a intervenção partisse da observação concreta do campo, identificasse os pontos centrais da problemática, articulasse esses achados à literatura e, por fim, propusesse estratégias compatíveis com as condições institucionais observadas. Assim, a sobrecarga emocional, o silenciamento das

necessidades pessoais e o apagamento identitário dos cuidadores foram compreendidos como elementos centrais para a construção da proposta interventiva.

Foram planejados dois encontros, com duração aproximada de uma hora cada, destinados a grupos de até dez participantes. O convite foi realizado presencialmente nas enfermarias, leito a leito, de modo cuidadoso e respeitoso, considerando a disponibilidade emocional, prática e institucional dos acompanhantes naquele momento. A participação ocorreu por adesão voluntária e livre demanda: os cuidadores eram convidados a participar da atividade e, aqueles que demonstravam interesse e possibilidade de se afastar temporariamente do leito, seguiam com a equipe até o local da intervenção.

No primeiro encontro, houve adesão de dez participantes, todas mulheres, com idades entre 17 e 60 anos, incluindo filhas, cônjuges, irmãs e noras de pacientes internados. Para esse momento, priorizaram-se acompanhantes que estavam há mais tempo no setor, considerando-se que a permanência prolongada poderia favorecer maior vínculo com o ambiente hospitalar e maior possibilidade de continuidade na participação.

A etapa de convite revelou aspectos importantes da realidade hospitalar. Muitos acompanhantes recusaram a participação alegando que aguardavam a visita médica, que o paciente poderia precisar de algo ou que não se sentiam confortáveis em deixá-lo sozinho, ainda que por breve período. Em algumas situações, os próprios pacientes incentivavam a ida do cuidador, dizendo expressões como “pode ir, eu estou bem”. Mesmo assim, a resistência permanecia, principalmente entre mulheres cuidadoras de homens internados. Essa dificuldade em afastar-se do leito evidenciou não apenas questões práticas, mas também elementos subjetivos, como culpa, medo, ansiedade e sensação de responsabilidade permanente pelo outro. Tal comportamento encontra ressonância nas análises de Moretto (2018), ao apontar que o ambiente hospitalar mobiliza angústias e fantasias que podem dificultar ao acompanhante separar-se, ainda que temporariamente, do paciente.

Durante os convites, também se observou a necessidade de manejo delicado da aproximação. Em alguns quartos, a presença de muitos estudantes poderia produzir constrangimento ou transformar o espaço em uma espécie de exposição do cuidador diante do paciente e dos demais acompanhantes. Por essa razão, em determinadas situações, definiu-se que apenas um estudante realizaria a aproximação, preservando maior privacidade e favorecendo uma abordagem mais ética e sensível. Houve ainda momentos em que cuidadores, após atendimentos ou aproximações iniciais, solicitaram um tempo reservado para desabafar.

Essas demandas foram acolhidas por meio de escuta breve e suporte emocional, respeitando os limites da prática e do contexto institucional.

No primeiro encontro, o grupo foi conduzido até uma área aberta do complexo hospitalar, próxima ao espelho d'água, em um espaço arborizado e pouco conhecido pelas participantes. A mudança de ambiente produziu um efeito imediato de surpresa e encantamento. Algumas cuidadoras demonstraram espanto ao perceberem que, dentro do próprio hospital, havia um local mais silencioso, arejado e visualmente diferente da enfermaria. Essa passagem do espaço fechado do leito para uma área externa funcionou como um primeiro deslocamento simbólico: por alguns instantes, as participantes puderam sair da posição de vigilância constante e experimentar uma pausa na rotina do cuidado.

Nesse espaço, foi conduzida uma prática de mindfulness associada a exercícios respiratórios, com o objetivo de favorecer relaxamento, presença corporal e autorregulação emocional. A proposta buscou oferecer às cuidadoras uma experiência breve de atenção a si, ao corpo e ao ambiente, convidando-as a perceber a respiração, o vento, os sons ao redor e o próprio ritmo interno. Essa vivência possibilitou uma interrupção momentânea da atmosfera hospitalar e favoreceu o contato com dimensões frequentemente negligenciadas na rotina do cuidado. A literatura sustenta a pertinência desse recurso, uma vez que práticas meditativas e de atenção plena têm sido associadas à redução do estresse e ao fortalecimento da regulação emocional em cuidadores (Sanchez et al., 2020; Rezaei et al., 2024).

Após esse primeiro momento, o grupo foi conduzido ao solário, onde ocorreu a dinâmica dos balões em formato de coração. Cada participante recebeu um balão identificado com seu nome e foi convidada a cuidar dele ao longo da atividade, tomando-o como uma metáfora do próprio autocuidado. A escolha do balão em formato de coração buscou representar, de maneira simples e simbólica, aquilo que muitas vezes se torna frágil e negligenciado na experiência de cuidar: a própria vida emocional do cuidador.

Dentro dos balões havia frases reflexivas, como “Diga um sonho que você tinha e deixou de lembrar” e “Diga algo que você gosta de fazer”. Ao estourarem os balões e entrarem em contato com as perguntas, as participantes foram convidadas a deslocar a fala do paciente para si mesmas. Esse movimento produziu relatos marcados por emoção, lembranças, desejos e projetos pessoais que haviam sido suspensos ou silenciados pela rotina de cuidado. A atividade favoreceu um ambiente de escuta e reconhecimento, no qual as cuidadoras puderam compartilhar experiências de cansaço, saudade, medo, amor, culpa e esperança.

O envolvimento do grupo foi intenso. Houve momentos de comoção, choro, acolhimento mútuo e apoio entre as participantes. A fala de uma cuidadora muitas vezes convocava a identificação de outra, produzindo uma rede espontânea de reconhecimento e pertencimento. Essa vivência evidenciou o potencial do grupo como espaço de legitimação da dor e de resgate da identidade, em consonância com as reflexões de Netto e Rezende (2022), que destacam a importância dos dispositivos grupais como espaços de reconhecimento subjetivo. A metáfora da máscara de oxigênio — “primeiro cuidar de si, depois do outro” — mostrou-se especialmente significativa para simbolizar a necessidade do autocuidado sem que este fosse compreendido como abandono ou negligência em relação ao paciente.

O segundo encontro, realizado uma semana depois, evidenciou uma das principais características do contexto hospitalar: a rotatividade dos acompanhantes. Apenas duas participantes do primeiro encontro retornaram, o que demonstrou a dificuldade de continuidade em intervenções realizadas em enfermarias de internação. Ainda assim, novos cuidadores foram convidados leito a leito, mantendo-se o mesmo critério de adesão voluntária e livre demanda.

Naquela manhã, observou-se presença significativa de acompanhantes homens na enfermaria; contudo, houve menor abertura e disponibilidade desse público para participação. A maioria recusou o convite, alegando razões práticas, como espera pela ronda médica, previsão de alta hospitalar ou necessidade de permanecer junto ao paciente. Ao final, oito cuidadoras aderiram ao segundo encontro, mantendo-se a predominância feminina na composição do grupo.

A baixa adesão masculina às atividades de acolhimento emocional mostrou-se um dado relevante da experiência. Embora as justificativas apresentadas fossem, em sua maioria, de ordem prática, essa recusa também pode ser compreendida à luz das normas de gênero, que frequentemente dificultam a expressão emocional masculina e o engajamento de homens em espaços de cuidado subjetivo. Esse aspecto dialoga com Keohane e Richardson (2018), ao discutirem como padrões sociais de masculinidade podem restringir a busca por apoio psicológico e a verbalização do sofrimento.

No segundo encontro, repetiu-se a prática de mindfulness no espaço do espelho d'água, mantendo-se a proposta de oferecer uma pausa sensível em relação ao ambiente da enfermaria. Em seguida, no solário, realizou-se uma roda de apresentações em que cada participante foi convidado a falar sobre gostos, histórias de vida e aspectos de sua identidade que ultrapassassem o lugar de acompanhante. Surgiram relatos relacionados à espiritualidade,

vínculos com o interior, experiências de viagem, preferências pessoais e memórias afetivas. Esse momento foi importante porque permitiu que os participantes fossem reconhecidos para além da função de cuidador, reinscrevendo suas histórias pessoais no espaço da fala.

Durante a roda, ocorreu um breve embate religioso entre duas participantes. A situação foi manejada pela equipe de modo a preservar o caráter acolhedor e não impositivo do encontro, reafirmando a importância do respeito às diferenças e da sustentação de um espaço comum de escuta. Esse episódio evidenciou que o grupo, ao reunir sujeitos com histórias, crenças e formas distintas de enfrentamento, também pode fazer emergir tensões e divergências. No entanto, quando mediadas de maneira cuidadosa, tais tensões podem se transformar em oportunidades de construção de respeito mútuo e crescimento relacional, conforme aponta Roberts (2012) ao discutir o potencial dos grupos como espaços de negociação de diferenças.

A atividade central do segundo encontro foi a pintura de pedras. Cada participante foi convidado a escolher e pintar uma pedra, representando simbolicamente um aspecto de si mesmo. Ao final, o objeto poderia ser levado como lembrança concreta da vivência. A escolha da pedra teve valor simbólico importante: tratava-se de um material simples, natural, firme e permanente, capaz de sustentar a representação de algo pessoal. Diferentemente de uma produção apenas verbal, a pintura permitiu que alguns afetos encontrassem forma por meio da cor, da imagem e do gesto.

As produções revelaram elementos identitários significativos. Uma participante, inicialmente identificada com o mar, pintou um campo e, durante a atividade, reconheceu sua ligação afetiva com o interior. Esse movimento permitiu o acesso a uma memória pessoal que parecia deslocada da rotina hospitalar, mas que emergiu como parte importante de sua história. Em outro momento, uma jovem de 17 anos emocionou-se ao falar da sobrecarga de cuidar de um familiar em idade tão precoce, revelando o peso subjetivo de assumir responsabilidades intensas em uma fase da vida geralmente associada a outros projetos e experiências. A atividade, nesse sentido, funcionou como recurso expressivo e simbólico, favorecendo a elaboração de afetos que talvez não encontrassem o mesmo caminho pela fala direta.

A pintura de pedras pode ser compreendida como um recurso de simbolização do sofrimento, alinhando-se à noção winnicottiana de objeto transicional, na medida em que o objeto concreto passa a carregar uma experiência afetiva e pode funcionar como marca simbólica do cuidado recebido (Winnicott, 1999). Além disso, dialoga com os estudos de Kaimal et al. (2019), que destacam o potencial da arte como via de expressão e elaboração emocional em contextos de cuidado em saúde.

A escolha dos materiais utilizados nos encontros — balões e pedras — esteve relacionada à sua simplicidade, viabilidade e potência simbólica. Considerando o tempo reduzido das atividades, a imprevisibilidade da rotina hospitalar e o número previsto de participantes, optou-se por recursos acessíveis, manejáveis e capazes de favorecer a expressão subjetiva sem exigir elaboração técnica complexa. Os encontros, com duração aproximada de uma hora e grupos de até dez pessoas, possibilitaram a condução das atividades de forma organizada, ao mesmo tempo em que preservaram espaço suficiente para fala, escuta e acolhimento.

O trabalho colaborativo entre os estudantes e a preceptora foi fundamental para a condução da intervenção. A presença da supervisão permitiu maior segurança ética e técnica, especialmente diante de situações emocionalmente mobilizadoras, recusas de participação, conflitos grupais e solicitações individuais de escuta. A participação ativa dos estudantes favoreceu a divisão de funções durante os encontros, o manejo do grupo e a sustentação do espaço de cuidado.

Os efeitos observados ao longo da intervenção foram múltiplos. Entre eles, destacaram-se maior expressão emocional, verbalização de necessidades pessoais, formação de vínculos de apoio entre cuidadoras, adesão às atividades expressivas e relatos de sensação de alívio e renovação. Ao final, alguns participantes sugeriram que a intervenção se tornasse uma oficina regular do hospital, descrevendo a vivência como “reenergizante”. Essa devolutiva indicou que, mesmo em encontros breves, a criação de um espaço voltado ao cuidador pode produzir efeitos subjetivos significativos, sobretudo quando possibilita pausa, escuta, reconhecimento e expressão.

Esses achados dialogam com Bernabéu-Álvarez et al. (2022), ao apontarem que cuidadores frequentemente demandam espaços formais de apoio e podem experimentar benefícios imediatos em iniciativas grupais. No presente relato, a intervenção mostrou que o sofrimento do cuidador nem sempre aparece de forma explícita, mas pode emergir quando há um dispositivo que autorize a fala de si. Assim, ao deslocar temporariamente o cuidador do lugar exclusivo de acompanhante, os encontros favoreceram a retomada de aspectos identitários, afetivos e relacionais muitas vezes silenciados pela rotina hospitalar.

Por outro lado, a experiência também evidenciou desafios importantes. A mobilização dos cuidadores foi atravessada pelos horários de visitas médicas e procedimentos, pelo medo de deixar o paciente sozinho, pela rotatividade dos acompanhantes, pela baixa adesão masculina e pelo tempo reduzido disponível para as atividades. Além disso, crenças culturais

enraizadas, como a ideia de que cuidar de si poderia significar descuidar do outro, mostraram-se barreiras relevantes para a participação. Tais aspectos indicam que intervenções com cuidadores em contexto hospitalar exigem flexibilidade, sensibilidade institucional e estratégias contínuas de sensibilização.

Para os estudantes, a experiência teve importante valor formativo. A intervenção ampliou a autonomia, fortaleceu habilidades de condução de grupos, favoreceu o manejo de situações inesperadas e evidenciou a complexidade da atuação psicológica no hospital. O contato com cuidadores em sofrimento permitiu compreender que a prática hospitalar não se restringe ao paciente internado, mas envolve também familiares, acompanhantes e equipe. Nesse sentido, a experiência reforçou a importância de contemplar o tripé paciente–equipe–cuidador como eixo fundamental da Psicologia Hospitalar.

Em diálogo com a literatura, a experiência evidenciou a relevância do contato com a natureza e das práticas de *mindfulness* como estratégias de regulação emocional (Sanchez et al., 2020; Rezaei et al., 2024), bem como o potencial dos recursos expressivos na elaboração simbólica do sofrimento (Kaimal et al., 2019). Sob a perspectiva psicanalítica, os encontros também permitiram sustentar um espaço de escuta e simbolização, no qual os cuidadores puderam falar de si, reconhecer afetos silenciados e ressignificar, ainda que de modo breve, o lugar subjetivo ocupado na experiência de cuidado.

Dessa forma, a experiência sugere que cuidar do cuidador não significa deslocar a atenção do paciente, mas ampliar a lógica do cuidado hospitalar. Ao oferecer um espaço de acolhimento, pausa e expressão, foi possível reconhecer o cuidador como sujeito atravessado por angústias, vínculos, responsabilidades e desejos próprios. A experiência reafirma, portanto, a importância de práticas institucionais que incluam os cuidadores como parte da rede de cuidado, especialmente em contextos de adoecimento oncológico, nos quais o sofrimento ultrapassa o corpo do paciente e alcança todos aqueles que sustentam, cotidianamente, a experiência do tratamento.

IV. Considerações finais

A experiência relatada evidenciou a relevância de criar espaços de acolhimento, escuta e expressão para cuidadores de pacientes em contexto de adoecimento oncológico. Ao longo da intervenção, observou-se que o sofrimento desses sujeitos nem sempre se apresenta de forma explícita, mas frequentemente aparece silenciado pela função de cuidar, pela permanência prolongada junto ao leito e pela dificuldade de reconhecer as próprias necessidades diante da prioridade conferida ao paciente. Nesse sentido, cuidar do cuidador mostrou-se uma estratégia fundamental para ampliar a lógica do cuidado hospitalar, compreendendo que o adoecimento oncológico não atravessa apenas o paciente, mas também aqueles que sustentam cotidianamente sua experiência de tratamento.

Por se tratar de um relato de experiência, este trabalho permitiu sistematizar criticamente uma vivência acadêmico-profissional situada, articulando observação da realidade, fundamentação teórica e intervenção prática. A utilização do Arco de Maguerz contribuiu para conferir maior coerência metodológica ao percurso desenvolvido, uma vez que possibilitou partir da realidade concreta do setor de oncologia adulto, identificar como problemática central a sobrecarga emocional e o apagamento subjetivo dos cuidadores, teorizar essa demanda à luz da Psicologia Hospitalar, da Psicanálise e da literatura sobre cuidado, e retornar ao campo por meio de ações possíveis, sensíveis e contextualizadas.

As vivências propostas nos encontros, envolvendo contato com ambiente externo, prática de mindfulness, dinâmica com balões, roda de conversa e pintura em pedras, configuraram-se como dispositivos relevantes de pausa, autorregulação emocional, expressão subjetiva e simbolização dos afetos. Tais recursos favoreceram que os cuidadores pudessem, ainda que por um breve período, deslocar-se do lugar exclusivo de acompanhantes para retomarem aspectos de sua própria identidade, história, desejos e necessidades. A expressão de emoções, o compartilhamento de experiências e a formação de vínculos de apoio entre participantes indicaram a importância de espaços grupais como recursos de reconhecimento, pertencimento e elaboração no contexto hospitalar.

Em consonância com a literatura, os achados reforçam que o cuidado direcionado aos cuidadores pode repercutir não apenas em sua saúde mental, mas também na qualidade do suporte oferecido ao paciente. A sobrecarga, o medo, a culpa, a exaustão e a dificuldade de se afastar do leito mostraram-se elementos centrais da experiência de cuidar, exigindo da Psicologia Hospitalar uma escuta que contemple não apenas o sujeito internado, mas também sua rede de apoio. Nesse campo, a Psicanálise oferece contribuição relevante ao sustentar uma

ética da escuta, da singularidade e da simbolização, permitindo que o cuidador seja reconhecido não apenas pela função que exerce, mas como sujeito atravessado por afetos, vínculos, ambivalências e desejos próprios.

A experiência também evidenciou limites e desafios importantes para intervenções com cuidadores em contexto hospitalar. A rotatividade dos acompanhantes, os horários de visitas médicas e procedimentos, o receio de deixar o paciente sozinho, o tempo reduzido das atividades e a menor adesão masculina demonstram que ações dessa natureza precisam ser flexíveis, sensíveis à dinâmica institucional e continuamente adaptadas às condições reais do campo. Esses aspectos não diminuem a relevância da intervenção, mas indicam a necessidade de pensar estratégias permanentes de sensibilização e inclusão dos cuidadores nas práticas institucionais de cuidado.

Para os estudantes envolvidos, a intervenção apresentou importante valor formativo, ao possibilitar o exercício da escuta, da condução grupal, do manejo de situações inesperadas e da articulação entre teoria e prática. A supervisão da preceptora foi fundamental para assegurar a qualidade ética e metodológica da experiência, bem como para sustentar a reflexão crítica sobre os limites, possibilidades e efeitos da atuação psicológica no hospital. Desse modo, o trabalho contribuiu tanto para a formação acadêmica quanto para a compreensão ampliada da Psicologia Hospitalar como prática que envolve o tripé paciente–equipe–cuidador.

Por fim, ressalta-se que a valorização do “cuidar de quem cuida” não deve ser compreendida como uma ação pontual ou secundária, mas como parte essencial de uma assistência humanizada, interdisciplinar e integral. As vivências aqui analisadas demonstram caminhos possíveis para ampliar a rede de apoio aos cuidadores, fortalecendo sua saúde mental, sua capacidade de enfrentamento e seu reconhecimento subjetivo diante da complexidade do adoecimento. Assim, este relato aponta para a importância de novas pesquisas, práticas institucionais e intervenções continuadas que incluam os cuidadores como sujeitos legítimos de cuidado no contexto hospitalar oncológico.

V. Referências

- Bernabéu-Álvarez, C., Lima-Rodríguez, J.-S., & Lima-Serrano, M. (2022). Effect of support groups on caregiver's quality of life. *Family Process, 61*(2), 643–658. <https://doi.org/10.1111/famp.12684>
- Beserra, V. dos S., & Brito, C. (2024). Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. *Cadernos de Saúde Pública, 40*(1), e00116823. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT116823>
- Brasil. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
- Broadly, T. R. (2015). The carer persona: Masking individual identities. *Persona Studies, 1*(1), 65–75. <https://doi.org/10.21153/ps2015vol1no1art392>
- Farkas, K., Csukly, G., & Fonagy, P. (2024). Is the Balint Group an opportunity to mentalize? *British Journal of Psychotherapy, 40*(1), 55–75. <https://doi.org/10.1111/bjp.12880>
- Fujita, J. A. L. da M., Mecena, E. H. de, Carmona, E. V., & Shimo, A. K. K. (2016). Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Revista Portuguesa de Educação, 29*(1), 229–258. <https://doi.org/10.21814/rpe.5966>
- Guimarães, C. A., & Lipp, M. E. N. (2011). Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. *Psicologia: Teoria e Prática, 13*(2), 50–62.
- Hudson, P. L., Aranda, S., & Hayman-White, K. (2005). A psycho-educational intervention for family caregivers of patients receiving palliative care: A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management, 30*(4), 329–341. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.04.006>
- Hudson, P., & Payne, S. (2011). Family caregivers and palliative care: Current status and agenda for the future. *Journal of Palliative Medicine, 14*(7), 864–869. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0413>
- Kaimal, G., Carroll-Haskins, K., Mensinger, J. L., Dieterich-Hartwell, R. M., Manders, E., & Levin, W. P. (2019). Outcomes of art therapy and coloring for professional and informal caregivers of patients in a radiation oncology unit: A mixed methods pilot study. *European Journal of Oncology Nursing, 42*, 153–161. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.08.006>

- Keohane, A., & Richardson, N. (2018). Negotiating gender norms to support men in psychological distress. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 160–171. <https://doi.org/10.1177/1557988317733093>
- Moretto, M. L. T. (2018). *O que pode um analista no hospital?* Artesã Editora.
- Netto, F., & Rezende, M. V. (2022). *Psicanálise e cuidados paliativos na oncologia: Efeitos da construção do caso clínico para uma equipe de saúde* [Tese, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.47.2022.tde-17012023-124724>
- Rezaei, M., Keyvanloo Shahrestanaki, S., Sheikh Milani, A., Neishabouri, M., Khaleghparast, S., & Rajabi, M. R. (2024). Evaluation of outcomes of psychological interventions in terminally ill family caregivers: A brief overview. *Oncology Reviews*, 18. <https://doi.org/10.3389/or.2024.1482195>
- Roberts, M. (2012). Balint groups: A tool for personal and professional resilience. *Canadian Family Physician*, 58(3), 245–247.
- Sanchez, M. G. de A. P., Caparrol, A. J. de S., Martins, G., Alves, L. C. de S., Monteiro, D. Q., & Gratão, A. C. M. (2020). Intervenção baseada em mindfulness para cuidadores de idosos com demência. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(3), 23–32. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.167674>
- Williams, A.-L., & McCorkle, R. (2011). Cancer family caregivers during the palliative, hospice, and bereavement phases: A review of the descriptive psychosocial literature. *Palliative & Supportive Care*, 9(3), 315–325. <https://doi.org/10.1017/S1478951511000265>
- Winnicott, D. W. (1999). *O brincar e a realidade*. Imago.

ANEXO I

Normas para submissão na Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar:

<https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/about/submissions>

Orientações para a elaboração e formatação dos manuscritos

Observada a extensão dos textos, de acordo com a seção escolhida:

- o manuscrito deve estar totalmente **anonimizado**, sem nenhuma informação que possa identificar quem são os autores do trabalho (nomes, afiliações, agradecimentos), nem na primeira página, nem no corpo do texto, nem em nota de rodapé ou de fim;
- o espaçamento da entrelinha é de 1,5, com parágrafo de 1,25 cm;
- o alinhamento é justificado;
- títulos e subtítulos devem estar em negrito e com numeração progressiva;
- destaques no texto devem estar em negrito;
- o uso de itálico é restrito a palavras estrangeiras.

Referências e citações

Todas as obras utilizadas para a elaboração do manuscrito devem citadas no corpo do texto e referenciadas no final, de acordo com a norma do *Publication Manual of the American Psychological Association* (2020, 7ª Edição).

Referências

Apenas as obras **consultadas e mencionadas no texto** devem aparecer nesta seção.

Utilize o espaço duplo e não deixe um espaço extra entre as obras referenciadas.

As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores, de acordo com as normas da APA (veja alguns exemplos abaixo). Utilize o "*Publication Manual of the American Psychological Association*" (2020, 7ª edição) para verificar as normas não mencionadas aqui.

Em casos de referência a **múltiplos estudos do(a) mesmo(a) autor(a)**, utilize a ordem cronológica: do estudo mais antigo ao mais recente. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.