

Humanização no cuidado de trabalhadores de uma Unidade de Oncologia: Um relato de experiência

Humanizing care for healthcare workers in an Oncology Unit: An experience report

Humanización del cuidado de los profesionales de una Unidad de Oncología: Un relato de experiencia

Recebido: 05/11/2025 | Revisado: 16/11/2025 | Aceitado: 17/11/2025 | Publicado: 19/11/2025

Magda Macedo Madalozzo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1633-8175>

Universidade de Caxias do Sul, Brasil

E-mail: mmmadalo@ucs.br

Morgana Menegat Cavalheiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9092-8597>

Universidade de Caxias do Sul, Brasil

E-mail: mcavalheiro@ucs.br

Kauana Melo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7163-1267>

Universidade de Caxias do Sul, Brasil

E-mail: kmelo@ucs.br

Marina Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0187-0418>

Universidade de Caxias do Sul, Brasil

E-mail: mssantos25@ucs.br

Cecília dos Santos Daneluz

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9894-9796>

Universidade de Caxias do Sul, Brasil

E-mail: csdaneluz@ucs.br

Paula Gastmann Gasperin

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1801-9527>

Universidade de Caxias do Sul, Brasil

E-mail: poggasperin@ucs.br

Resumo

O objetivo geral da proposta foi fortalecer fatores de proteção à saúde mental da equipe de recepção oncológica, denominada "Humanização do cuidado oncológico: fortalecendo o cuidado entre equipe, pacientes e familiares". Este trabalho é um relato da experiência realizada no Laboratório de Práticas Psicológicas, disciplina do oitavo semestre do Curso de Psicologia de uma Universidade Comunitária gaúcha. O laboratório, realizado em um Hospital Escola e coordenado por uma docente, teve como foco o trabalho com equipes hospitalares a partir da Psicologia das Organizações e do Trabalho. No primeiro semestre de 2025, cinco estudantes desenvolveram práticas junto à equipe da recepção oncológica, com o objetivo de fortalecer fatores de proteção à saúde mental das trabalhadoras. As ações envolveram reuniões com gestores, entrevistas individuais e cinco encontros grupais baseados em demandas emergentes. Foram abordados temas como empatia, comunicação, autoconhecimento, emoções, luto, resiliência e apoio psicossocial. As atividades priorizaram o compartilhamento de experiências, a escuta ativa e a psicoeducação. As participantes relataram desgaste diante de situações emocionalmente delicadas, mas também reconheceram o impacto positivo das intervenções e a ampliação de sua compreensão sobre o fazer psicológico.

Palavras-chave: Prática psicológica; Humanização na saúde; Saúde mental; Resiliência.

Abstract

The main goal of the proposal was to strengthen protective factors for the mental health of the oncology reception team, entitled "Humanizing Oncological Care: Strengthening Care among Staff, Patients, and Families". This paper is an experience report from the Laboratory of Psychological Practices, a course in the eighth semester of a Psychology program of a community university in Rio Grande do Sul, Brazil. The laboratory, carried out at a teaching hospital and coordinated by a faculty member, focused on teamwork in hospital settings from the perspective of Organizational and Work Psychology. In the first semester of 2025, five students developed activities with the oncology reception team, aiming to strengthen protective factors for the workers' mental health. The actions involved meetings with managers, individual interviews, and five group sessions based on emerging demands. Topics such as

empathy, communication, self-awareness, emotions, grief, resilience, and psychosocial support were addressed. The activities prioritized experience sharing, active listening, and psychoeducation. The participants reported emotional strain when facing sensitive situations but also acknowledged the positive impact of the interventions and the expansion of their understanding of psychological practice.

Keywords: Psychological practice; Health humanization; Mental health; Resilience.

Resumen

El objetivo general de la propuesta fue fortalecer los factores de protección de la salud mental del equipo de recepción oncológica, titulada “Humanización del cuidado oncológico: fortaleciendo el cuidado entre el equipo, los pacientes y las familias”. Este trabajo presenta un relato de experiencia del Laboratorio de Prácticas Psicológicas, asignatura del octavo semestre del Curso de Psicología de una universidad comunitaria del sur de Brasil. El laboratorio, realizado en un hospital escuela y coordinado por una docente, tuvo como foco el trabajo con equipos hospitalarios desde la Psicología de las Organizaciones y del Trabajo. En el primer semestre de 2025, cinco estudiantes desarrollaron prácticas con el equipo de recepción oncológica, con el objetivo de fortalecer los factores de protección de la salud mental de las trabajadoras. Las acciones incluyeron reuniones con gestores, entrevistas individuales y cinco encuentros grupales basados en demandas emergentes. Se abordaron temas como empatía, comunicación, autoconocimiento, emociones, duelo, resiliencia y apoyo psicosocial. Las actividades priorizaron el intercambio de experiencias, la escucha activa y la psicoeducación. Las participantes relataron desgaste frente a situaciones emocionalmente delicadas, pero también destacaron el impacto positivo de las intervenciones y la ampliación de su comprensión sobre la práctica psicológica.

Palabras clave: Práctica psicológica; Humanización en la salud; Salud mental; Resiliência.

1. Introdução

O trabalho da recepção do setor de oncologia é uma função de alta demanda, principalmente pelas atividades de gerenciamento de agendas do serviço e pelo atendimento direto ao paciente. As funcionárias deste setor são a porta de entrada do hospital para os pacientes em tratamento oncológico, e por esse motivo acabam sendo as pessoas que lidam com a carga psicológica desses pacientes. Além dessa carga, o envolvimento excessivo dessas funcionárias com o trabalho ou com os pacientes também pode levar a um sofrimento psíquico, devido a alta taxa de mortalidade desses pacientes, podendo levar a uma fadiga por compaixão ou a um luto.

O presente relato de experiência foi redigido a partir das práticas desenvolvidas nos encontros da disciplina de Laboratório de Práticas Psicológicas, que tem como objetivo a vivência e atuação em diversas áreas da psicologia, neste caso com foco na saúde dos trabalhadores do Hospital Escola. Na disciplina, as atividades são realizadas de acordo com demandas apresentadas pela gestão. No semestre 2025/02, as práticas foram desenvolvidas com funcionárias da recepção do setor de oncologia, tendo em vista demandas apresentadas pela coordenação do setor e percepções das trabalhadoras. A partir disso, foi organizada uma agenda de encontros e assuntos potenciais.

Por esse motivo, foram trabalhadas ao decorrer dos encontros atividades e debates sobre o sofrimento presente na função delas, ferramentas e habilidades que poderiam auxiliar nessas questões e o apoio psicossocial e comunicação em grupo para o fortalecimento da equipe e das participantes. O objetivo geral da proposta foi fortalecer fatores de proteção à saúde mental da equipe de recepção oncológica, denominada “Humanização do cuidado oncológico: fortalecendo o cuidado entre equipe, pacientes e familiares”.

A seguir, discorre-se sobre os pilares teóricos que fundamentaram os temas abordados, bem como a organização e análise dos encontros. Por fim, apresenta-se a conclusão do trabalho, a fim de verificar a consecução dos objetivos propostos.

1.1 Empatia, compaixão e fadiga por compaixão

O trabalho no contexto hospitalar demanda do profissional o contato constante com a dor e o sofrimento dos pacientes atendidos, o que pode ocasionar a vivência de sentimentos de compaixão e de empatia (Barbosa, Souza & Moreira, 2014).

A empatia, segundo Hoffman (1987, apud Godoy, Cemin & Madalozzo, 2022), é uma resposta afetiva dirigida à

situação do outro, distinta da própria, implicando uma reação vicária à representação mental do sofrimento alheio. Essa perspectiva enfatiza a diferenciação entre self e outro como condição para o surgimento de sentimentos como compaixão, acompanhados do desejo de aliviar o sofrimento do outro. A compaixão, por sua vez, conforme Goldim (2006), refere-se ao compartilhamento do sofrimento do outro. Estes sentimentos promovem acolhimento, compartilhamento e alívio de tensões e, se equilibrados de forma adequada, podem contribuir para um cuidado humanizado (Godoy, Cemin & Madalozzo, 2022).

Cabe destacar que, em situações em que o indivíduo não consegue administrar seus sentimentos e estabelecer um limite e uma diferenciação entre si mesmo e o outro, pode ocorrer a fadiga por compaixão. Esta é uma resposta empática gerada a partir de uma exposição ao sofrimento e da habilidade e da preocupação empática que o indivíduo demonstra. Em situações em que há um excesso de empatia, pode ser desenvolvido um estresse traumático secundário que, somado a uma exposição prolongada ao sofrimento e a memórias traumáticas, pode ocasionar a fadiga por compaixão (Godoy, Cemin & Madalozzo, 2022).

A vivência da fadiga por compaixão pode ocasionar uma falta de realização e despersonalização, afetando as habilidades interpessoais do profissional. Este trabalhador pode apresentar desinteresse, humor deprimido e apático e se perceber com uma personalidade ofuscada (Fernandes *et al.*, 2018). Neste sentido, torna-se importante avaliar os aspectos relacionados à fadiga por compaixão, uma vez que ela pode comprometer a qualidade de vida e a satisfação profissional dos trabalhadores da saúde em contextos hospitalares, repercutindo de forma negativa tanto na qualidade do cuidado prestado ao paciente quanto nos resultados organizacionais.

1.2 Comunicação, autocuidado e autoconhecimento

De acordo com Silva, Rocha e Figueiredo (2020), a comunicação pode ser considerada como um processo dinâmico e bidirecional, constituído por partilhas de informação, sentimentos e significados entre duas ou mais pessoas. Em um contexto hospitalar, o processo de comunicação é composto por aspectos verbais, não verbais, escritos e digitais, sendo influenciado por fatores individuais, sociais e culturais.

Ainda, pode-se dizer que a comunicação eficaz envolve determinados aspectos como: escuta ativa, empatia, assertividade, a inteligência emocional e a adaptação da linguagem (Araújo, Lima & Coutinho, 2021). Nesse sentido, é possível compreender que estes fatores estão conectados com fatores de autocuidado e autoconhecimento.

O autocuidado pode ser de grande necessidade, principalmente durante o trabalho no contexto hospitalar, que pode trazer sofrimento ao demandar do trabalhador a interação com pacientes em momentos de dor e sofrimento. Assim, o autocuidado envolve o reconhecimento de necessidades físicas, mentais e emocionais, permitindo o atendimento de tais necessidades (Girondoli & Soares, 2023).

À luz da Organização Mundial da Saúde (1997), o autoconhecimento é caracterizado como a habilidade de autoconhecer-se, incluindo seu caráter, pontos fortes e limitações, desejos e desapontamentos. Da mesma forma, para Ferreira, Barletta, Mansur-Alves e Neufeld (2022), o autoconhecimento preconiza que o desenvolvimento da empatia pode resultar em condições comunicativas mais efetivas e relações interpessoais mais saudáveis.

1.3 Emoções

As emoções e afetos tem a função de ajustamento social, atuando na subjetividade e individualidade do sujeito. O trabalho não deve ser visto apenas como o cumprimento de tarefas, mas também como uma forma de realização e desenvolvimento pessoal (Gondim & Siqueira, 2014). O conhecimento e reconhecimento das emoções se torna importante a partir do momento no qual elas são responsáveis pela adaptação às exigências ambientais, influenciando em processos cognitivos essenciais para o desempenho do indivíduo (Pais *et al.*, 2020).

Indivíduos experimentam diariamente diversos estados emocionais, que podem ser relacionados com pensamentos e imagens mentais, ou com ambientes externos, como as relações sociais e o local de trabalho. Por isso, denota-se a importância de saber diferenciar as emoções e formas de senti-las. Emoções são estados sentimentais breves, sendo caracterizado por durar segundos e ter um objeto como foco. Já o humor pode durar entre minutos à dias, podendo ter um objeto de origem difuso, e influenciando no modo como a pessoa age nas suas interações. O temperamento é duradouro, podendo durar meses ou anos, já que seu objeto é contextual. Ele é pouco passível de modificação por fatores circunstanciais, por ser incorporado nas características de cada pessoa (Gondim & Siqueira, 2014).

Sentimentos estão relacionados com a interpretação subjetiva da situação vivida pelo sujeito, e pela persistência do objeto na memória, que pode prolongar a reação emocional. Já o afeto abarca sentimentos, humores e temperamentos, que têm maior persistência temporal e estão relacionados com aspectos cognitivos e morais de cada sujeito (Gondim & Siqueira, 2014).

Assim, profissionais que atuam na área da saúde podem experimentar emoções negativas frequentemente devido à carga psíquica do trabalho, que exige um ajustamento eficaz. Ampliar a resiliência, a auto eficácia e o gerenciamento emocional dos funcionários e pessoas dentro de uma empresa é essencial para o seu desempenho e bem-estar (Pais *et al.*, 2020).

Tendo em vista a importância do gerenciamento de emoções para profissionais que atuam na área da saúde, também é preciso discutir sobre uma das principais causas de desgaste para este público, que é lidar com o sofrimento, a morte e o luto cotidianamente.

1.4 Luto

A morte é caracterizada como um processo natural e determinante do ciclo da vida, porém, suas interpretações se modificaram no decorrer da história da humanidade a partir dos contextos socioculturais de cada época (Nasser, Mendes, Bressan, Rodrigues & Ivatiuk, 2020). À vista disso, considera-se que a elaboração do luto é a forma saudável para lidar com a morte, sendo caracterizado como um período lento e doloroso (Tavares, Ramos & Almeida, 2024). Para Sigmund Freud (1917/2010), em seu Luto e Melancolia, o luto é caracterizado como uma reação frente à perda de uma pessoa amada ou de algo que ocupe esse lugar de amor. Da mesma forma, o luto não deve ser considerado como um estado patológico e nem deve ser impedido através de intervenção medicamentosa, já que, apesar de causar mudanças significativas na vida do sujeito, o luto é um processo que tende a ser superado após determinado tempo (Freud, 1917/2010).

O processo de morte e morrer é uma constante em ambientes hospitalares mas, percebe-se uma cultura de negação da morte que está vinculado a busca pela cura e os avanços tecnológicos na área da saúde. Nesse sentido, a morte pode ser percebida pelos profissionais da saúde como um fracasso (Silva, Medeiros e Silva, Dias, Mello & Coelho, 2023). O sentimento de fracasso é oriundo das dificuldades que os profissionais da saúde enfrentam “para superar uma visão estritamente curativa e reconhecer quando o paciente se encontra fora das possibilidades terapêuticas de cura, com possibilidade de morrer em virtude de sua doença” (Cunha, Ferreira, Frizzo, Falon & Rodrigues, 2021, p. 1). Do mesmo modo, outro fator que pode gerar sofrimento psíquico refere-se ao tempo de internação. À medida que, quanto maior o tempo de internação, maior é o envolvimento afetivo e, portanto, maior será a dificuldade de lidar com uma possível morte desse paciente (Nasser *et al.*, 2020).

À luz de Kovács (2010), os profissionais de saúde são convocados a manejar situações de estresse, dor e sofrimento, ao mesmo tempo que vivenciam situações de fragilidade, medos e luto. Dessa forma, para Cunha *et al.* (2021), há a possibilidade de adoecimento dos profissionais da saúde considerando a dificuldade de lidar com a morte percebida. Nesse sentido, as dificuldades podem impactar no fazer profissional dos sujeitos, podendo ocasionar em um afastamento e em um tratamento estritamente profissional, deixando de lado aspectos de humanização. Compreende-se que essa forma de agir, pode

ser considerada como uma forma de proteção, haja vista a impossibilidade de lidar com essas experiências de perda. Portanto, existe a tendência dos profissionais da saúde em naturalizar as ideias de morte, visando reduzir o desconforto em falar ou pensar a respeito dessa possibilidade (Cunha *et al.*, 2021).

Freud (1917/2010) aponta que para que a elaboração da perda seja possível é necessário que ocorra um trabalho de luto, que ao final, possibilitará ao sujeito a possibilidade de amar novamente. A elaboração das perdas, em um contexto hospitalar, é vivida a partir de diferentes conflitos: pressão para atender às demandas, exigência de ideal de profissionalismo, limites relacionados ao envolvimento com pacientes e avaliações sobre quando e quanto um profissional pode sofrer (Tavares *et al.*, 2024).

Em uma unidade de assistência de alta complexidade em oncologia, a morte pode ser considerada como um tipo de perda diária sendo reconhecido por todos os profissionais. Contudo, há uma impossibilidade de elaboração, não pela falta de sentido/significado, mas pelas pressões de demandas relacionadas às tarefas e questões burocráticas que necessitam ser atendidas (Tavares *et al.*, 2024).

Considerando o exposto, é necessário que sejam desenvolvidas ferramentas e estratégias de cuidado. Evidencia-se que a possibilidade de compartilhamento de vivências e sentimentos, que possibilitem a reflexão acerca de aspectos da morte e das perdas, podem ser formas de atenuar o estresse e o sofrimentos psíquico dos profissionais da saúde, assim como auxiliar na elaboração do luto e proporcionar o alívio de um possível sentimento de culpa (Cunha *et al.*, 2021). Destarte, destaca-se que o luto dos profissionais da saúde necessita ser permitido socialmente e entre eles próprios, o que possibilita reflexões sobre vida pessoal e profissional, com o objetivo de tornar o trabalho mais humanizado para todos os envolvidos (Monteiro, Mendes & Beck, 2020).

1.5 Resiliência

A resiliência, como conceito, é um termo ao qual são atribuídas diversas definições e transita por muitos aspectos, sejam eles físicos, biológicos e psíquicos. Dentre elas, destacam-se: a) física, como a capacidade de retornar à sua forma original após alguma deterioração; b) biológica, com significado de adaptabilidade; c) psicológica, como a capacidade que um indivíduo possui para enfrentar adversidades e superá-las (Sordi, Manfro & Hauck, 2011). Ao mesmo tempo em que a resiliência é caracterizada como uma habilidade de superação das adversidades, isso não significa que o indivíduo irá sair ileso dessa situação (Yunes & Szimanski, 2001).

No contexto da saúde, é comum que profissionais lidem com adversidades de forma constante. Ainda assim, muitos conseguem manter o equilíbrio emocional e exercer suas funções com eficácia. Por outro lado, há aqueles que enfrentam dificuldades em lidar com as exigências diárias, o que pode favorecer o surgimento de adoecimentos relacionados ao trabalho (Sousa & Araújo, 2015). Diante disso, torna-se essencial investir em estratégias que contribuam para o fortalecimento da resiliência, para promover um enfrentamento mais saudável da rotina hospitalar (Campos *et al.*, 2017). Entre essas estratégias, destaca-se a importância da reflexão crítica sobre o processo saúde-doença desde a formação inicial, com incentivo ao aperfeiçoamento contínuo (Balencieri & Cappo Bianco, 2004; Sória, 2006).

O fator central da discussão referente à resiliência e profissionais da saúde encontra-se na necessidade de aumentar a segurança psicológica desses profissionais, através do desenvolvimento de atividades de suporte emocional e da criação de espaços de reflexão sobre as práticas cotidianas e seus desafios na interação com os usuários da rede pública de saúde (Instituto Cactus, 2023).

Ao direcionar a atenção à área da oncologia, o trabalho de profissionais da saúde sofre pressões e impactos, oriundos de diversas origens. Nesse sentido, a discussão da resiliência para esse público torna-se necessária, visto que o trabalhador da área da saúde oncológica enfrenta dificuldades em seu cotidiano, que variam das limitações humanas, experiências de

sofrimento até a impotência diante a morte dos pacientes (Campos, 2007). O processo de aprimorar ou desenvolver a capacidade de resiliência em um trabalhador da área da saúde oncológica busca atuar em quatro funções: 1) reduzir o impacto dos riscos; 2) reduzir reações negativas, frente às exposições ao risco; 3) manter e estabelecer autoestima e eficácia; 4) oportunizar a reversão dos efeitos ocasionados pelo estresse (Pesce *et al.*, 2004).

Assim, os fatores de risco, como cansaço e sobrecarga, desmotivação e desvalorização, e a dificuldade em lidar com a relação família-trabalho, podem acentuar doenças e gerar impactos negativos na produtividade e na saúde física e mental do sujeito (Quadros, 2012; Garcia, 2001). A partir disso, surge a necessidade de colocar-se em evidência a importância do apoio psicossocial no contexto hospitalar oncológico.

1.6 Apoio psicossocial

Trabalhadores em contextos hospitalares podem sofrer desgastes emocionais decorrentes da interação com pessoas em sofrimento e do convívio com a morte de pacientes, bem como possibilidades de agressões verbais e de culpabilização pela falta de recursos ou insuficiência do sistema de saúde (Santana, Sarquis & Miranda, 2020).

Nesse cenário, o apoio psicossocial, definido pela International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2014) como um processo que visa a facilitação da resiliência por meio do fortalecimento dos vínculos coletivos, busca construir um ambiente seguro e acolhedor, reconhecendo as demandas emocionais e sociais individuais e da equipe. O objetivo é reduzir o sofrimento e garantir o bem-estar, a partir da promoção e prevenção, visando a valorização das redes de apoio para incentivar a condição de enfrentar adversidades (Marcon, S. R. A., Costa, L. F. & Lucas, J. I. P., 2024; Jacobs *et al.*, 2019).

O suporte e o apoio psicossocial em saúde mental de trabalhadores, em contexto hospitalar, se vê necessário. Os profissionais da saúde costumam direcionar sua atenção e cuidado aos outros, e, assim, deixam de olhar para si mesmos, o que evidencia a demanda de receberem suporte (Moreira & Lucas, 2020). Assim, práticas como a comunicação eficaz, o reconhecimento do valor do trabalho em equipe, a busca pelo equilíbrio entre vida pessoal e profissional, o fortalecimento do apoio entre colegas e das relações de trabalho, com o engajamento das lideranças, se tornam estratégias a serem implantadas para a promoção e prevenção de adoecimentos no ambiente laboral (Ministério da Saúde, 2020). O reconhecimento da importância do cuidado a quem cuida garante um espaço de trabalho mais humanizado, em que os profissionais da saúde possam exercer suas funções com segurança emocional e qualidade de vida (Ho *et al.*, 2024).

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa social com participantes no sentido coletivo e, numa investigação psicológica no sentido individual, em um estudo descritivo, de natureza qualitativa e reflexiva (Pereira *et al.*, 2018). O presente trabalho é caracterizado como relato de experiência. Esta modalidade de escrita acadêmica busca, para além da descrição da experiência vivenciada, promover a valorização dessa experiência por meio de um esforço explicativo de natureza acadêmico-científica, fundamentado em uma análise crítico-reflexiva sustentada por referenciais teórico-metodológicos (Mussi, Flores & Almeida, 2021).

A atividade foi organizada através do Laboratório de Práticas Psicológicas, disciplina da grade curricular do Curso de Psicologia de uma Universidade Comunitária gaúcha. Os encontros foram organizados pelas cinco alunas matriculadas na disciplina, com a supervisão acadêmica da professora e supervisão local das psicólogas vinculadas ao Programa Cuidando do Cuidador do Hospital Escola.

A intervenção foi realizada no primeiro semestre de 2025 com a equipe da recepção da unidade de assistência de alta complexidade em oncologia. A demanda foi apresentada pela coordenação do setor, com o objetivo de aprimorar a

comunicação com os pacientes e familiares, assim como propiciar um espaço de escuta para o fortalecimento da saúde mental das trabalhadoras.

Os procedimentos adotados para a realização da atividade foram: reunião de alinhamento de demandas com o setor de Recursos Humanos e com a coordenação do setor, entrevistas individuais com cada uma das seis funcionárias que compõem a equipe, e realização de cinco encontros com temáticas variadas conforme as demandas observadas.

Os encontros tiveram duração média de 1h cada e foram realizados em salas de aula disponibilizadas pela Secretaria de Ensino do Hospital. Durante a realização das atividades, foram utilizados recursos didático-pedagógicos para apresentar os conteúdos propostos, bem como folhas de papel A4, canetas, quadro branco e canetas de quadro branco para a socialização das reflexões suscitadas.

As participantes foram divididas em três duplas (D1, D2 e D3), em encontros que ocorreram quinzenalmente, de forma intercalada. D1 e D2 foram acompanhadas pela professora responsável e por duas acadêmicas cada, enquanto D3 foi acompanhada somente pela professora e por uma acadêmica.

Na seção seguinte serão apresentados os principais resultados identificados a partir dos encontros realizados.

3. Resultados e Discussão

Os resultados são apresentados em cinco tabelas que contém o resumo das atividades, temáticas desenvolvidas em cada encontro, número de participantes, duração média, objetivos, impressões do encontro e o que ocorreu. Após discorre-se sobre as diferenças e similaridades percebidas entre as participantes de cada encontro.

Na Tabela 1 foram desenvolvidos os conceitos de empatia, compaixão e fadiga por compaixão.

Tabela 1. Primeiro encontro - Empatia, compaixão e fadiga por compaixão.

Nº de participantes: 6	Duração: 1 hora
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none">• Apresentar o espaço de reflexão;• Acolher as profissionais;• Estruturar contratos psicológicos formais;• Apresentar os conceitos de empatia, compaixão e fadiga por compaixão• Propiciar atividades de psicoeducação acerca de competências comportamentais que facilitem o exercício laboral	
Impressões: Os encontros da primeira temática foram marcados inicialmente pelo desconhecimento quanto aos objetivos do espaço, mas, após a apresentação da proposta e do contrato, as participantes se mostraram abertas e disponíveis. As falas revelaram uma realidade de sobrecarga de trabalho, conflitos com pacientes e impactos emocionais significativos. Houve também relatos sobre a dificuldade de impor limites entre o pessoal e o emocional. Os materiais apresentados provocaram identificação e emoções, favorecendo reflexões sobre o cotidiano e o autocuidado. O espaço foi valorizado como oportunidade de escuta, acolhimento e expressão de angústias.	
O que ocorreu:	
<ul style="list-style-type: none">• Quebra-gelo• Estabelecimento do contrato psicológico• Levantamento de expectativas e temores em relação a atividade• Apresentação do vídeo institucional da <i>Clínica de Cleveland</i>• Apresentação de slides sobre empatia, compaixão e fadiga de compaixão• Finalização com reflexão acerca do apresentado	

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2025).

Na Tabela 2 referente ao segundo encontro, foi trabalhada a temática sobre comunicação inter e intrapessoal, visando aprimorar questões de autoconhecimento.

Tabela 2. Segundo encontro - Comunicação inter e intrapessoal e autoconhecimento.

Nº de participantes: 6	Duração: 1 hora
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Refletir acerca do encontro passado• Oportunizar espaço de reflexões a respeito da importância do “autocuidado” e de “cuidados com o outro” para a manutenção da saúde mental• Ampliar recursos de regulação emocional no atendimento a pacientes oncológicos e familiares;• Propiciar atividades de psicoeducação acerca de competências comportamentais que facilitem o exercício laboral.	
Impressões: Foram relatadas as reflexões provocadas pelo vídeo apresentado anteriormente, destacando o impacto emocional do conteúdo e a identificação com as situações vividas no cotidiano. As atividades realizadas evidenciaram dificuldades de comunicação assertiva e escuta qualificada. As participantes demonstraram interesse em aprimorar a comunicação interpessoal e intrapessoal, reconhecendo a importância desses aspectos no ambiente de trabalho. Houve também partilhas sobre os vínculos criados com os pacientes e a dificuldade em lidar com perdas. As atividades favoreceram a tomada de consciência sobre questões emocionais e relacionais no trabalho. O espaço do grupo foi valorizado como um momento de escuta, acolhimento e reflexão sobre si e sobre o outro, contribuindo para o desenvolvimento do autoconhecimento, empatia e estratégias de enfrentamento no cotidiano laboral.	
O que ocorreu: <ul style="list-style-type: none">• Acolhimento/Quebra-gelo: com questionamentos acerca do que lembram do encontro passado e se conseguiram refletir acerca das questões trabalhadas• Exercício de atenção plena• Vivência do processo de comunicação intra e interpessoal a partir da escuta• Apresentação de slides de comunicação inter e intra pessoal;• Reflexão sobre o encontro	

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2025).

Em relação a Tabela 3, do terceiro encontro, são trabalhadas questões sobre emoções.

Tabela 3. Terceiro encontro – Emoções.

Nº de participantes: 6	Duração: 1 hora
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar espaço para a nomeação de sentimentos e emoções relacionados ao fazer laboral• Refletir sobre como os sentimentos e emoções impactam no corpo• Ampliar recursos de regulação emocional no atendimento a pacientes oncológicos e familiares• Propiciar atividades de psicoeducação acerca de competências comportamentais que facilitem o exercício laboral.	
Impressões: A partir das técnicas propostas, foi possível acessar um amplo repertório emocional, incluindo sentimentos como gratidão, empatia, compaixão, ansiedade, tristeza, raiva, angústia, cansaço, desapontamento, culpa, impotência e esperança. Novamente os relatos revelaram situações de sobrecarga, conflitos com pacientes e acompanhantes, dificuldade de lidar com perdas e frustrações, além da sensação de desassistência por parte da gestão e o impacto disso no bem-estar das profissionais. Foi pontuada a importância do apoio entre colegas como estratégia de enfrentamento diante das adversidades.	
O que ocorreu: <ul style="list-style-type: none">• Acolhimento: reflexões sobre o encontro passado• Nomeação de emoções relacionadas ao trabalho	

- Realizada atividade de desenvolvimento de consciência emocional e o impacto no corpo
- Reflexão sobre formas de acolhimento das emoções, para amenizar a sobrecarga emocional

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2025).

A Tabela 4, do quarto encontro, apresenta as temáticas trabalhadas sobre luto e resiliência.

Tabela 4. Quarto encontro - Luto e resiliência.

Nº de participantes: 3	Duração: 1 hora
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Refletir sobre a forma como o luto se expressa no trabalho e a compreensão acerca do assunto• Propiciar o reconhecimento de habilidades de comunicação intra e interpessoais como estratégias de enfrentamento a situações estressoras na relação com familiares e pacientes;• Ampliar recursos de regulação emocional no atendimento a pacientes oncológicos e familiares;• Propiciar atividades de psicoeducação acerca de competências comportamentais que facilitem o exercício laboral.	
Impressões: Em virtude das férias de uma colega e também de atestados médicos, participaram dessa temática apenas três profissionais. Nesse sentido, o planejamento da temática foi aplicado de forma efetiva com uma das duplas. Refletiu-se sobre como as perdas e situações de conflito impactam o estado emocional e o desempenho no trabalho, da mesma forma, puderam expressar como situações estressantes afetam seu corpo e humor.	
O que ocorreu: <ul style="list-style-type: none">• Acolhimento: reflexão sobre aspectos que permaneceram do último encontro e resgate das semanas anteriores• Reflexão sobre a forma como o luto se expressa no trabalho• Apresentação de vídeo acerca da importância do processo de luto• Técnica da Esponja e do Papel para vivenciar resiliência• Apresentação do conceito de resiliência• Reflexão sobre o apresentado	

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2025).

Por fim, a Tabela 5 do quinto encontro, relata as atividades realizadas voltadas para o apoio psicossocial.

Tabela 5. Quinto encontro - Apoio Psicossocial.

Nº de participantes: 4	Duração: 1 hora
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Refletir sobre as expectativas e a realidade das experiências no Laboratório de Práticas Psicológicas• Propiciar reflexão e trocas sobre as estratégias de cuidado de cada uma• Propor formas de fortalecimento do apoio psicossocial• Ampliar recursos de regulação emocional no atendimento a pacientes oncológicos e familiares;• Fortalecer vínculos colaborativos e ampliar a confiança entre os membros da equipe frente às demandas de trabalho;• Oportunizar espaço de reflexões a respeito da importância do “autocuidado” e de “cuidados com o outro” para a manutenção da saúde mental;	
Impressões: Novamente, por conta de férias e atestados médicos, apenas duas duplas participaram do encontro desta temática. As participantes relataram ganhos pessoais e profissionais ao longo dos encontros e reconheceram o apoio mútuo durante períodos de afastamento e sobrecarga, reforçando a importância da cooperação entre colegas. Refletiram sobre estratégias individuais para manter a calma diante de situações estressantes, como manter o foco e utilizar abordagens assertivas para o enfrentamento de conflitos. Embora tenham reconhecido a possibilidade de compartilhar essas estratégias com	

colegas, também mencionaram a resistência de algumas delas em promover mudanças comportamentais, por considerarem tais atitudes parte de suas personalidades.

O que ocorreu:

- Acolhimento
- Questionamento acerca das expectativas e realidade das experiências
- Técnica denominada “Pílulas do Autocuidado”
- Apresentação do conceito de apoio psicossocial e de como pode ser fortalecido
- Reflexão sobre o vivido e o percebido nas práticas realizadas

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2025).

3.1 Similaridades percebidas durante os encontros

Ao longo dos encontros com as trabalhadoras da recepção do setor de oncologia do Hospital Escola, foi possível identificar um conjunto de elementos comuns que atravessam os seus relatos e experiências. Uma das principais convergências foi o reconhecimento da importância do espaço grupal como um lugar seguro, acolhedor e livre de julgamentos, onde as participantes puderam compartilhar vivências, expressar emoções e refletir sobre o cotidiano profissional. Essa valorização foi expressa tanto de maneira direta, com agradecimentos e desejo de continuidade, quanto de forma implícita, através do envolvimento nas atividades propostas.

Outro ponto comum foi a vivência intensa associada ao trabalho na recepção oncológica. Emoções como tristeza, raiva, impotência, compaixão e angústia foram relatadas por todas as duplas, indicando o alto custo psíquico envolvido no atendimento a pacientes oncológicos. Nesse sentido, destaca-se o reconhecimento da importância da regulação emocional, outro fator em comum percebido nos encontros.

A sobrecarga e o esgotamento físico e emocional também se mostraram recorrentes nos discursos. As participantes destacaram as contínuas demandas, a complexidade dos atendimentos e a quantidade de pacientes atendidos diariamente como fatores que contribuem para o desgaste cotidiano.

Além disso, todas as duplas relataram dificuldades na comunicação interpessoal, tanto com pacientes quanto com colegas de trabalho. Esse desafio apareceu não apenas nas falas espontâneas, mas também nas atividades práticas que simulam situações de escuta, empatia e assertividade.

Por fim, em todos os grupos foi possível observar um potencial transformador do espaço, com participantes relatando mudanças subjetivas ao longo dos encontros, como maior consciência emocional, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e reconhecimento da necessidade do autocuidado.

3.2 Diferenças percebidas durante os encontros

Apesar das semelhanças, cada dupla apresentou dinâmicas próprias, influenciadas por fatores como vínculo interpessoal, assiduidade, estilo de participação e relação com o contexto institucional.

A dupla D1 foi marcada por um vínculo afetivo forte, com alto grau de confiança e apoio mútuo. Embora tenham enfrentado dificuldades com pontualidade e ausência em alguns encontros, mostraram crescente envolvimento emocional e reflexivo. Houve ênfase na auto regulação emocional e em estratégias para lidar com situações de conflito no atendimento oncológico. Demonstrou-se indignação frente ao machismo de pacientes e foram realizadas reflexões sensíveis sobre seus próprios limites.

A dupla D2 destacou-se pela assiduidade e pela abordagem sistemática de temas complexos, como luto, resiliência e bem-estar emocional. Enquanto uma das participantes, apresentou participação intensa e emotiva, relatando o desejo de mudança de cargo devido ao esgotamento, a outra participante foi mais contida e relatou sentimentos de solidão por atuar isoladamente em seu setor. Essa diferença influenciou a forma como a dupla se envolveu com o espaço e com as atividades propostas.

Já a dupla D3 participou apenas dos três primeiros encontros, mas demonstrou forte envolvimento inicial e abertura emocional. A dupla se destacou pelas críticas mais contundentes à gestão e à ausência de escuta institucional. Houve relatos marcantes sobre adoecimento emocional, dificuldade de estabelecer limites e o impacto subjetivo do vínculo com pacientes. Apesar das diferenças de personalidade entre as integrantes, a parceira foi reconhecida como um fator de apoio e fortalecimento mútuo.

Outras distinções envolvem o grau de participação nas atividades, a ênfase temática de cada dupla e a forma como lidam com as emoções. Essas diferenças revelam a influência de elementos estruturais (como o setor de atuação ou o apoio da equipe) e subjetivos (como personalidade, confiança e estilo relacional) na maneira como cada dupla vivenciou o processo.

4. Considerações Finais

A experiência vivenciada no Laboratório de Práticas Psicológicas com a equipe de recepção da unidade oncológica se mostrou um momento de aprendizado enriquecedor, do ponto de vista acadêmico, mas também humano. O percurso permitiu às acadêmicas experiências concretas das demandas emocionais e relacionais que atravessam os espaços de cuidado e, a atuação supervisionada foi um diferencial, o que favoreceu o desenvolvimento de um olhar mais sensível, ético e técnico frente às complexidades encontradas no ambiente hospitalar.

Apesar da motivação inicial em promover uma intervenção ampla, a impossibilidade de incluir toda a equipe fez surgir uma sensação de impotência. Essa limitação, embora frustrante, trouxe reflexões sobre os desafios do trabalho em campo hospitalar, espaço em que a rotina institucional, horários e sobrecargas impactam na viabilidade das ações propostas.

O contato com a realidade hospitalar e a escuta das profissionais da recepção reafirmou a importância da atuação da psicologia na promoção de um ambiente laboral mais saudável. Por fim, a vivência reforçou a relevância da formação prática, por meio da valorização de cada momento de contato e a capacidade transformadora que o cuidado coletivo pode proporcionar.

Referências

- Araújo, M., Lima S. & Coutinho, C. (2021). A comunicação no processo de cuidar em enfermagem: perspectivas e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*. 5(3), 45-52. Doi: <https://doi.org/10.12707/RV21039>.
- Balancieri, M. F. & Cappo Bianco, M. H. B. (2004). Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem. *Revista Texto e Contexto de Enfermagem*, 13(1), 124-31.
- Barbosa, S. C., Souza, S., & Moreira, J. S. (2014). A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. 14(3), 315–23.
- Brasil. Ministério da Saúde (2020). *Saúde e OPAS lançam campanha para cuidados em saúde mental*. <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46767-ministerio-da-saude-e-opas-garante-suporte-psicologico-a-profissionais-do-sus>.
- Campos, A. L. P., Freitas, M. B., Artmann, S. K., Rocha, A. S., Shultz, C. C., & Stumm, E. M. F. (2017). Resiliência da Equipe de Saúde: Revisão Narrativa. *Salão do Conhecimento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica*. <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/download/17745/16479>.
- Campos, G. W. S. (2007). Apresentação. In S. B. Santos-Filho & M. E. B. Barros (Orgs.). *Trabalhador da Saúde: Muito Prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí: Unijui.

- Cunha, J. H. S., Ferreira, L. A., Frizzo, H. C. F., Galon, T. & Rodrigues, L. R. (2021). Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia. *Revista de Enfermagem UERJ*. 29, 1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.52717>.
- Fernandes, I. N. M., Almeida, K. R., Rocha, F. C., Andrade Neto, G. R., Guedes, M. S., Gonçalves, F. F., Oliveira Rocha, M. F., & Barbosa, H. A. (2018). Análise do estilo de vida dos profissionais de saúde da oncologia. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 12(10), 2583–89.
- Ferreira, I. M. F., Barletta, J. B., Mansur-Alves, M & Neufeld, C. B. (2022). Do autoconhecimento ao autoconceito: revisão sobre construtos e instrumentos para crianças e adolescentes. *Psicologia em Estudo*. 27, 1-19.
- Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)* (pp. 170-194; P. C. de Souza, Trad.). Editora Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).
- Garcia, I. (2001). Vulnerabilidade e resiliência. *Adolescente Latino-americana*. 3(2), 128-30.
- Girondoli, Y. M. & Soares, M. C. R. (2023). *Autocuidado e Qualidade de Vida*. Coordenadoria de Atenção à Saúde do Servidor. Instituto Federal do Espírito Santo.
- Godoy, R. F. de, Cemin, T. M. & Madalozzo, M. M. (2022). Saúde mental a partir da pandemia: Fadiga por compaixão em profissionais da área da saúde. In R. F. de Godoy, T. M. Cemin & M. M. Madalozzo (Orgs.), *Psicologia em diferentes contextos: Saúde mental a partir da pandemia* (pp. 157–77). Editora EDUCS – Fundação Universidade de Caxias do Sul.
- Goldim, J. R. (2006). *Compaixão, simpatia e empatia*. Editora da UFRGS. <http://www.ufrgs.br/bioetica/compaix.htm>.
- Gondim, S. M. G. & Siqueira, M. M. M. (2014). Emoções e Afetos no Trabalho. In: J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos. (2014). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (2nd ed.). Grupo A.
- Ho S. S., Sosina, W., DePierro, J. M., Perez, S., Khan, A., Starkweather, S., Marin, D. B., Sharma, V., Ripp, J. A., Peccoralo, L. A., & Charley D. S. (2024). Promoting Resilience in Healthcare Workers: A Preventative Mental Health Education Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 21(10). Doi: 10.3390/ijerph21101365.
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 47-79). New York: Cambridge University Press.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2014). *IFRC Psychosocial Support Programme Reference Centre for Psychosocial Support*.
- Instituto Cactus (2023). *Diálogo sobre políticas para resiliência e bem-estar dos profissionais de saúde*. <https://institutocactus.org.br/wp-content/uploads/2023/06/relatorio-resiliencia-profissionais-de-saude-2023.pdf>.
- Jacobs, J., Oosterbeek, M., Tummers, L. G., Noordegraaf, M., Yzermans, C. J., & Dückers, M. L. A. (2019). The organization of post-disaster psychosocial support in the Netherlands: a meta-synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*. 10(1). Doi: <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1544024>.
- Kóvacs, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*. 34(4), 420-9.
- Marcon, S. R. A., Costa, L. F. & Lucas, J. I. P. (2024). Apoio Psicossocial: Possíveis Contribuições Práticas. In: Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho. *Preparação, Resiliência e Resposta: Guia Prático para Trabalhadores e Voluntários em Emergências, Desastres e Catástrofes*. SBPOT.
- Monteiro, D. T., Mendes, J. M. R. & Beck, C. L. C. (2020). Percepções dos profissionais da saúde sobre a morte de pacientes. *Revista Subjetividades*. 20(1), 1-13. Doi: 10.5020/23590777.rs.v20i1.e9164.
- Moreira, A. S. & Lucas, S. R. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19. *Enfermagem em Foco*. 11(1), 155-61.
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*. 17(48), 60–77.
- Nasser, S. N., Mendes, G. da C., Bressan, K. L., Rodrigues, K. & Ivatiuk, A. L. (2020). O impacto da morte em profissionais da saúde em contexto hospitalar. *Pluralidades em Saúde Mental*. 9(2), 58-66. Doi: 10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v9n2-6.
- Pais, N. J., Costeira, C. R., Silva, A. M., & Moreira, I. M. (2020). Efetividade de um programa de formação na gestão emocional dos enfermeiros perante a morte do doente. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), e20023. doi:10.12707/RV20023.
- Pereira et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Editora da UFSM.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N. C., & Carvalhães, R. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 20(2), 135-43.
- Quadros, A. (2012). *Resiliência em oncologia: um olhar sobre a práxis do enfermeiro*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Santana, L.L., Sarquis, L.M.M. & Miranda, F.M.A. (2020). Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on brazilian labor reform. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 73, 1-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>.

Silva, M., Rocha, D. & Figueiredo, L. (2020). Competência comunicacional como prática técnica em enfermagem: Formação e desenvolvimento profissional. *Revista de Enfermagem Contemporânea*. 9(3), 37-45.

Silva, A. C. R. da, Medeiros e Silva, B. C., Dias, C. de A. R., Mello, R. & Coelho, A. da. C. (2023). Morte e luto no ambiente hospitalar: uma vulnerabilidade na saúde mental dos profissionais da enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 23(2), 1-10.
Doi: <https://doi.org/10.25248/REAEnf.e12614.2023>.

Sordi, A. O., Manfro, G. G. & Hauck, S. (2011). O Conceito de Resiliência: Diferentes Olhares. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. 13(2), p. 115-32.

Sória, D. A. C. (2006). *A resiliência dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Sousa, V. F. S., & Araújo, T. C. F. (2015). Estresse Ocupacional e Resiliência entre de Saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*. 35(3). <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>.

Tavares, B. R. M., Ramos, M. S. & Almeida, M. D. de. (2024). Os lutos diários na oncologia: narrativa dos profissionais sobre suas elaborações. *Revista Subjetividades*. 24(2), 1-14.

Yunes, M. A. M. & Szimanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação*. Editora Cortez.

WHO. (1997). *Promoting health through schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion* (WHO Technical Report). Geneva, SW. World Health Organization (WHO).