



O CUIDADO COMO UM CAMPO *INTERSUBJETIVO*

Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna

silvanalba@upf.br

Estrutura Apresentação

- Introdução
- Conceitos
- Cuidado e constituição do sujeito humano
- Estudos de casos
- Reflexões





Objetivos

- Discutir o **cuidado** como campo intersubjetivo, destacando sua importância na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no acolhimento ao sofrimento humano.
- A partir de uma abordagem teórica e prática, busca-se refletir sobre a **atuação do psicólogo da saúde**, o papel da **empatia e do vínculo terapêutico**, além dos desafios e impactos emocionais no processo de adoecimento e cuidado.

O que realmente importa no final da vida | Dr. BJ Miller | <https://www.youtube.com/watch?v=Gmg4koyCqf4>

- História da Arte e em Medicina (Universidade da Califórnia, em São Francisco - UCSF), integra o corpo docente.
- Atende pacientes e familiares por meio da Mettle Health, uma plataforma de telemedicina que cofundou, dedicada a fornecer suporte personalizado e holístico para os que enfrentam doenças graves ou lidam com deficiências.



Quais foram
os principais
aprendizados
sobre o cuidado
neste relato?

A Fábula do Cuidado

(Fábula de Higino +17 d.C.)

Um dia, quando **Cuidado** atravessava um rio, viu uma massa de argila e, mergulhado em seus pensamentos, resolveu construir **um ser**, que ao final apresentou a **forma humana**. Enquanto olhava para o que tinha feito, Júpiter se aproximou. Cuidado pediu a ele, para dar-lhe o **espírito da vida – uma alma**, Júpiter o atendeu. Cuidado, satisfeita, quis então **dar-lhe um nome**, mas Júpiter, orgulhoso, disse que o **seu nome** é que deveria ser dado a ele.

- Enquanto Cuidado e Júpiter debatiam, surge **Terra** e lembra que ela é quem deveria dar-lhe um nome, pois ele havia sido feito de seu próprio corpo - **o barro**.
- Para resolver a questão elegeram Saturno como juiz
- Saturno decidiu que **Júpiter**, quem dera o **espírito ao ser**, receberia de volta sua alma depois da morte
- **Terra**, como havia lhe dado a substância para o corpo, o receberia de volta quando morresse
- E, **Cuidado** que antecedeu a Júpiter e à Terra e lhe dera a forma humana, deveria dar-lhe um nome

cuidado não apenas é responsável pela constituição humana, mas protege sua vida e lhe dá apoio enquanto viver

- Quanto ao nome, será chamado Homo (Homem), pois foi feito do *humus* da terra

1. Conceitos Básicos

- Cuidar
- Preocupação/**interesse genuíno** no bem-estar, felicidade ou segurança de alguém/algo.
- Envolve estar atento, **empático** e receptivo às necessidades e sentimentos dos outros.
- *O cuidado pode se manifestar de diversas formas: apoio, gentileza, assistência ou simplesmente estar presente e atento.*
- Fundamental nas relações humanas e essencial para *promover conexões, construir **confiança** e criar uma comunidade **solidária**.*

Solidariedade

- Solidariedade - enfatiza o apoio entre os indivíduos, especialmente em situações desafiadoras
- Trata-se de permanecer junto e oferecer ajuda e ter compreensão **empática**. Quer seja na comunidade ou globalmente
- A solidariedade promove um sentimento de pertença e interligação, promove a coesão social e a ação coletiva para um bem maior

Solidariedade, promove a **compaixão, a responsabilidade pelo cuidado - a *reflexão*** sobre o que fazemos congratula-se com um senso de **humildade** sobre as limitações humanas - a incompletude, a necessidade dos Outros, a autoconsciência

- Nosso vínculo de humanidade compartilhada nos leva a sentir preocupação pelos outros e uma compaixão universal

-

Cuidar

- preocupação, interesse, desvelo pela pessoa ou objeto estimado – *forma humana, alma, nome, apoio*
- Fenômeno ontológico – base da existência humana
- Base das relações que se estabelecem com todas as coisas
- Sem o cuidado não há sobrevivência humana

Futuro de uma ilusão

- Civilização teme os perigos das forças da natureza – sobrevivem o **desamparo** – experiência que vai revivendo ao longo da vida, desde o nascimento

Em Inibição Sintoma e Angústia

- **prematuridade do ser humano**, chega ao mundo com uma **necessidade crucial de ser cuidado**. Ao longo da vida, na **eminência do perigo**, emerge o **desamparo**
- O recém nascido precisa ser cuidado – condição *sine qua non* da existência

• (Freud, 1980)

Cuidar e a **constituição** subjetiva

- Desenvolvimento - relações objetais - relacionamento entre os bebês e seus cuidadores primários
- Uma das funções mais importantes do ambiente no início da vida é **acolher** – possibilitar a **integração no tempo e no espaço** (holding), habitando um corpo (handling), seguindo o ritmo da criança, apresentando-lhe a realidade – favorece o estabelecimento de um ***self integrado***
- Suas ideias sobre “manuseio” giram em torno de seu conceito de “segurar” no contexto da relação cuidador-bebê - na capacidade do cuidador de fornecer **contenção física e emocional** ao bebê.

Cuidar e a constituição da subjetividade

- "Manuseio" refere-se aos **cuidados físicos e ao toque** envolvidos no cuidado, na alimentação, banho...essas interações físicas não visam apenas atender ao autoconservativo, mas proporcionar uma sensação de segurança e continuidade de existência.
- O manejo sensível e sintonizado do cuidador com o bebê comunica ao bebê que ele está sendo cuidado e atendido, o que é essencial para o desenvolvimento da **confiança** e da sensação de **segurança**.

Cuidar e a constituição da subjetividade

- O conceito de manejo de Winnicott está relacionado à ideia de "**mãe suficientemente boa**", capaz de atender às necessidades do bebê de maneira **consistente e amorosa** – **investir libidinalmente**, permitindo que se desenvolva um **senso de identidade e autonomia**.
- "mãe suficientemente boa", não precisa ser perfeita, mas sim **sintonizada** e receptiva às necessidades do bebê
- Um dos conceitos-chave de Winnicott é o **objeto transicional**, que serve como ponte entre a vida fantasiosa interna da criança e a realidade externa.

... Tornar-se sujeito por meio do cuidado ...

- É sair da fusão (mãe-bebê) – processo q se inicia com o nascimento e se faz durante os cortes sucessivos da infância
- É um processo sucessivo de perdas em que cada uma leva a uma nova aquisição
- A perda do seio leva a expressão oral; a perda do colo leva a autonomia da marcha
- É um processo individual e uma questão sociocultural
- Como este sujeito envelhece?
- O que acontece com o processo de subjetivação diante das representações sociais da velhice na cultura ocidental contemporânea? Da introjeção das representações sociais

Outra questão

- Uma vez que o ser se constitui como sujeito, será sujeito para sempre?
- Podemos nos perder como sujeito?

The Father (2020) Anthony Hopkins, Olivia Colman

Anthony, que sofre de demência se recusa a aceitar ajuda de sua filha Annie (Olivia Colman), que está se mudando para Paris. Ela busca encontrar alguém que possa cuidar de seu pai, que está perdendo a noção do que é ou não real. Em meio a memórias esquecidas, momentos de lucidez, Anthony começa a duvidar de seus entes queridos e da própria mente.

- Logo após 1ª guerra havia expectativas de que os soldados que voltavam do fronte narrassem suas vivências. Mas... Os soldados voltavam mudos, incapazes de falar a pp experiência...ou o que eles haviam se tornado... Ante uma guerra, o soldado nada mais é do que um objeto – deve operar segundo determinadas ordens e deve funcionar como uma pequena engrenagem dentro de um mecanismo. O sujeito pode voltar a ser objeto?
- Voltar a ser objeto é perder a pp voz (simbólica) é ser incapaz de uma linguagem que fale a respeito da pp experiência, é tornar-se incapaz de representar aquilo q experimenta e de se apropriar da experiência

- O psiquismo não aguenta tudo...
- O psiquismo trabalha na direção da preservação do sujeito, ou do eu ou do ego, mas não pode tudo....
- O suicídio no caso dos soldados, marcava uma solução psíquica que era a única conexão possível quando todo investimento libidinal é estancado... Aí o investimento narcísico assume a direção da morte...

...O cuidado na *enfermidade*

- **Um pessoa enferma....**deixa de se interessar pelo mundo externo, na medida em que não diz respeito ao seu sofrimento
- retira o interesse libidinal de seus objetos amorosos: enquanto sofre, deixa de amar
- Investe suas catexias libidinais em seu próprio ego, e as põe para fora novamente quando se recupera

(Freud, 1914)

- A enfermidade, a hospitalização mobiliza
 - a) Ameaça a integridade narcísica
 - b) Medo da perda/dano de uma/partes do corpo
 - c) Medo da perda da autonomia
 - d) Ansiedade de separação
 - e) Medo de estranhos e do *estranho*
 - f) Culpa e medo de retaliação
 - g) Medo da morte e da dor

A doença

- imobiliza a existência e sua relação com o mundo, a continuidade existencial e a referência temporal
- as preocupações passam a ser o **estado corporal** e a passagem do tempo

Doença crônica – um **estranho** que habita (Carlos Drummond de Andrade)

Meu corpo não é meu corpo, é ilusão de outro ser
Sabe a arte de esconder-me e é de tal modo sagaz que a
mim de mim ele oculta

Meu corpo, meu revólver de assustar, tornou-se meu
carcereiro, me sabe mais que me sei

- Meu corpo apaga a lembrança que eu tinha de minha mente. Inocula-me seus patos, me ataca, fere e condena por crimes não cometidos
- Se tento dele afastar-me, ignorá-lo, volta a mim, com todo peso de sua carne poluída, seu tédio, e desconforto
- Quero romper com meu corpo, quero enfrentá-lo, acusá-lo, por abolir minha essência, mas ele sequer me escuta e vai pelo mesmo rumo

Do objeto doença ao sujeito com a doença:

Assumir a doença – estranho - como parte de si, é um ato psíquico – resultado da intervenção, do cuidar

Variáveis:

a) Personalidade

- Voltada para o problema (resolução)
- Voltada para a emoção

b) Tipo de doença

c) Tipo de tratamento

d) Contexto

A enfermidade transforma o homem de sujeito de intenções para sujeito de atenção

Implicações do Cuidar *na* enfermidade

1. Acolhimento
2. empatia
3. saúde do cuidador

- **1. Acolhimento**
- Família
- Ênfase nas experiências e nos *vínculos relacionais*
- O desamparo = Traumático = abandono, falta de acolhimento – aversão, impaciência, hostilidade

Experiências *vinculares* nos primeiros anos

- A *qualidade dos cuidados parentais* é de importância vital para a saúde e para o exercício do cuidado
- A vivência de uma *relação calorosa, íntima e contínua* com o cuidador (a) – é a base do desenvolvimento
- A família é responsável pela estruturação dos vínculos afetivos e dos referenciais de segurança

Experiências *vinculares* nos primeiros anos

- Quando o cuidador é capaz de perceber as angústias do bebê, pode tolerá-las e metabolizá-las, para, aplacar seus medos, tranquilizando-o; assim, vai reafirmando para ele a confiança no mundo – dando-lhe segurança
- A experiência de ser escutado, olhado gera a vivência de algo bom, assegurador, tranquilizante

Linguagem... verbal e não verbal

- A linguagem verbal - não existe sozinha *expressões, clarificações e validações* vem acompanhadas de
- comunicação não verbal *complementos, substituições, contradições do verbal, demonstração de sentimentos*

Fatores ambientais

Paraverbal (não verbal)

Cinésica (postura corporal)

Proxêmica (distância corporal – uso do espaço)

Tacésica (toque)

Fábula Porcos-Espinhos

→ conhecimento mútuo

- Esclarecimento de limites
- Respeito as limitações do outro
- O *vínculo* acarreta o temor da separação
- A possibilidade de vinculação não significa ausência de problemas

(Freud, 1921)

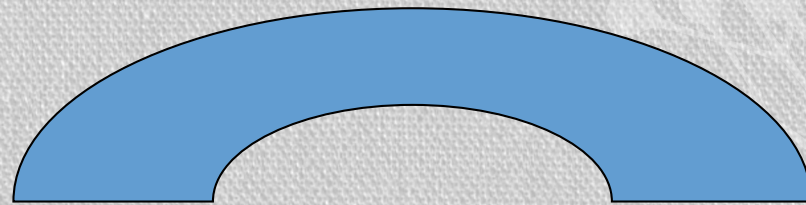
O vínculo

- Bipessoal
- Primeiras ligações: cordão umbilical-» cordões invisíveis - elementos intervenientes não observáveis

Subjetividade é construída desde o início da vida - características herdadas e vínculos/relações intersubjetivas vão se processando em diferentes situações com diferentes pessoas

- As relações interpessoais são únicas

O Relacionamento profissional-cliente está **sobre-**
determinado pelo modo de cada um estabelecer as
relações



ter conhecimento de si
oferece condições de entender as relações mais
objetivamente

Vínculo terapêutico

Confiável

- a) Informações prévias
- b) Esclarecer todos os procedimentos e funções desempenhadas, etc

Negativo

- a) Assimetria exagerada
- b) Parcos esclarecimentos
- c) Silêncio excludente

Expectativas da assistência

- Real ou imaginária
- Vínculo positivo ou negativo
→ preenchimento ou contrariedade dos desejos

Transferência e Contratransferência

A Transferência é um acontecimento que não pode ser explicado pela situação atual - relaciona-se as vivências anteriores
as primeiras vinculações

- Transferência positiva

sentimentos atribuídos ao
profissional/cuidador de confiança,
propriedades onipotentes

- Transferência negativa

- sentimentos atribuídos ao
profissional/cuidador de desconfiança, inveja,
desprezo e irritação – evoca impotente ou
incompetente

Contratransferência

- emoções despertadas como resposta do profissional cuidador aos movimentos afetivos de quem precisa de ajuda
 - vinculadas às vivências anteriores
 - positiva ou negativa
- auxiliam na compreensão de quem solicita ajuda
 - → refletir para agir versus *acting out*

Função Contidente

- conter as projeções do paciente
- agir de forma cautelosa
- não emitir julgamentos
- avaliar sentimentos de desvalorização ou de humilhação

Caso Ilustrativo

Transferência e Contratransferência de um Paciente Hospitalizado

- Joana, 50 anos, diagnosticada com **câncer de mama metastático**, está internada para tratamento paliativo.
- Durante as consultas com a psicóloga da equipe hospitalar, demonstra **grande apego emocional à terapeuta**, referindo-se a ela como "a única pessoa que realmente a entende".
- Joana relata sentimentos de abandono por parte da família e menciona que "não quer mais ver ninguém além da doutora".

Identificação da Transferência

- Joana começa a projetar na psicóloga a figura de sua **mãe**, **que foi distante emocionalmente** ao longo de sua vida.
- Passa a vê-la como uma "mãe cuidadora", esperando que esteja sempre disponível e buscando aprovação em todas as decisões sobre seu tratamento.
- Manifesta **ansiedade intensa** quando percebe que a psicóloga atende outros pacientes, interpretando isso como "abandono".



Impacto no Atendimento

- A psicóloga começa a perceber **reações emocionais intensas** ao atender Joana:
- **Sentimento de culpa** ao ter que encerrar as sessões.
- **Desejo de compensar** o sofrimento da paciente, passando mais tempo do que o planejado em cada sessão.
- **Sensação de exaustão emocional**, como se fosse "responsável" pelo bem-estar de Joana.



Identificação da Contratransferência

- A psicóloga percebe que a relação desperta **questões pessoais não resolvidas**, pois teve uma mãe superprotetora e sente um impulso de "salvar" Joana.
- Começa a **desconsiderar limites terapêuticos**, abrindo exceções para atender a paciente fora do horário ou respondendo mensagens fora do contexto profissional.
- Enfrenta **conflito interno**, pois quer ser acolhedora, mas percebe que a paciente está se tornando emocionalmente dependente.

Estratégias para Lidar com a Transferência e Contratransferência

-  **Tomar consciência da dinâmica emocional** e refletir sobre seus sentimentos antes de cada atendimento.
-  **Estabelecer limites terapêuticos claros**, mantendo um vínculo empático, mas sem ultrapassar o papel profissional.
-  **Trabalhar a transferência na terapia**, ajudar Joana a reconhecer essa projeção e explorar sua relação com a mãe.
-  **Supervisão profissional**, para discutir as emoções despertadas e evitar que a contratransferência interfira na qualidade do atendimento.

 Como o psicólogo pode ser empático e acolhedor sem se tornar o "salvador" do paciente?

2. Empatia

“*Empatia*” deriva do grego – em (dentro de) + páthos (sofrimento, dor).

O prefixo sym (ou sin), indica “estar ao lado de”. Fica clara, assim a importante distinção entre empatia e *simpatia*

Parece ser essa a tradução mais apropriada de termo empregado por Freud em Psicologia das massas e análise do ego (1921) para referir o *poder de sentir-se dentro do outro por meio de identificações*. Designa a capacidade do sujeito sentir em si.

2. Empatia

- Entre os diversos modelos explicativos sobre a empatia - destacam-se a empatia situacional (estado); e a **empatia traço (ou disposicional)**
- Está associada a uma **capacidade disposicional** (perspectiva desenvolvimentista e multidimensional), de tomada de perspectiva e de responsividade afetiva
- Permite conhecer os estados internos e sentir afetos congruentes aos de um outro indivíduo

(Eisenberg et al., 2006; Hoffman, 2000)

2. Empatia

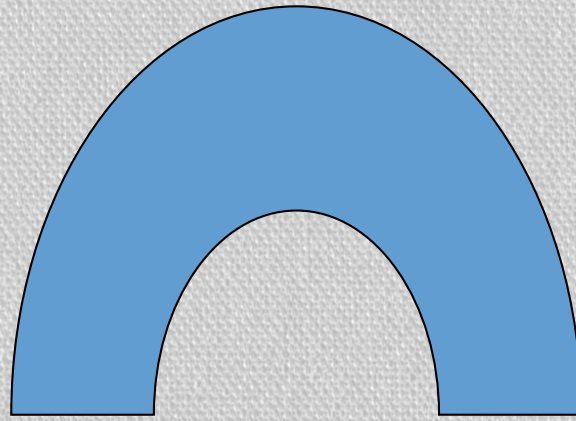
- Entre as escalas que mensuram a empatia disposicional –
- o Inventário de Empatia - IE de Falcone et. al. (2008) também possui algumas limitações, como: abordar comportamentais atrelados a habilidades sociais específicas

(Sampaio & Caminho, 2023)

•2. Empatia

- Sensível às comunicações verbais/não-verbais, colocar-se em seu lugar do Outro, sem perder os referenciais próprios
- Sensível com o que faz o Outro sofrer
- Habilidade relacional de *identificação*
- Capacidade de escolher o momento oportuno da intervenção, característica dos processos pré-cs

- Padrão em forma inversa-U:



- meia-idade > jovens adultos e adultos mais velhos
- compreender às experiências dos outros, suas crenças

Empatia 3 componentes

- 1. **Cognitivo:** processamento da informação (atenção, memória, motivação) - hipocampo – pacientes com amnesia hipocampal baixa empatia qdo comparados aos saudáveis
- 2. **Afetivo:** interesse pelo bem-estar do outro, emoções e afetos decorrentes da interpretação das informações cognitivas – compaixão, preocupação empática
- 3. **Comportamental:** reconhece o sofrimento, compreende, acolhe. Leva à identificação do afeto e ao alívio da angústia do outro.

- Diferenças - **Mulheres > homens**

>empatia>satisfação de vida>autoestima>redes sociais>
propensão a ajudar os outros< agressivos

Treinamento

análise de áudio/vídeo dos encontros com pacientes

experimentar a hospitalização

apresentações teatrais

discussão sobre pacientes difíceis

Tratamento/psicoterapia - relacionamento interpessoal

Efeitos da Empatia

- a) promoção de afeto no contexto interacional
- b) redução dos problemas emocionais e psicossomáticos
- c) facilitação da solução de problemas interpessoais - efeitos interpessoais mais positivos
- d) aumento da satisfação relacional/compartilhada
- Deficiência pode gerar prejuízos no trabalho, vida compartilhada, amizades, relações familiares, viver à margem da sociedade

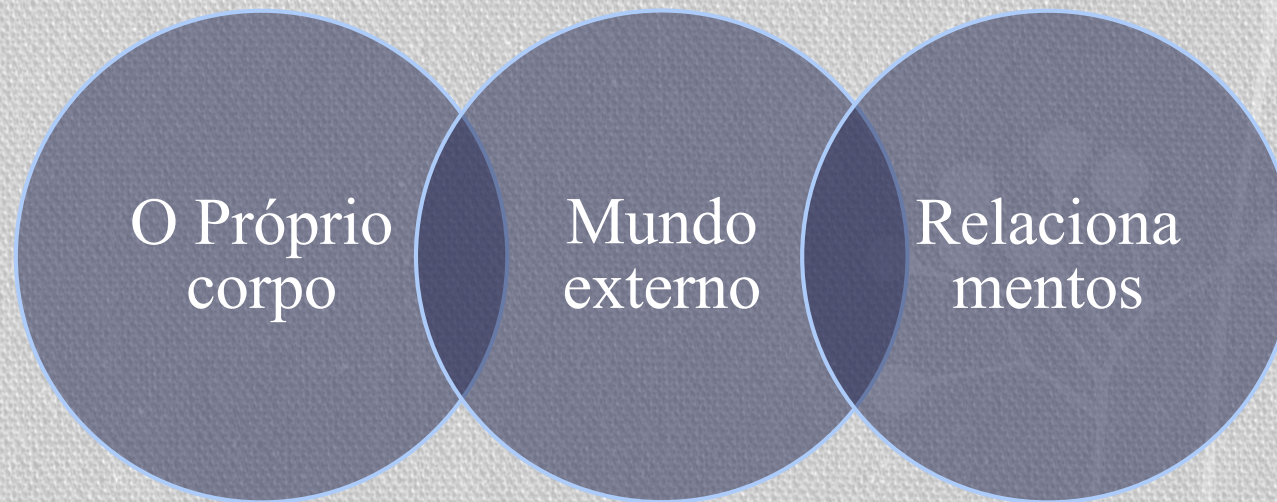
- 3. Saúde do Cuidador (formal e Informal)
- Cuidar dos outros é necessário cuidar de si – dar livre curso ao narcisismo
- Saúde/doença do cuidador interfere na atividade de cuidar
- o constante contato com o outro que sofre, acarreta *sofrimento/dor no cuidador – pode adoecer com mais facilidade*

3. Saúde do Cuidador

- O objeto ao qual o cuidador está vinculado é *amado*, *odiado* e fonte de angústia, mobiliza conteúdos relacionados à morte
- Afetos contraditórios se inter cruzam - raiva, mágoa, culpa
- Familiar cuidador - falar de suas ansiedades, medos, e sobre a pessoa que ele cuida

3. Saúde do Cuidador

- Ameaça de sofrimento pode surgir:



O manejo do sofrimento advindo dos relacionamentos humanos pode ocorrer:

isolamento - o familiar cuidador pode distanciar-se,
cuidados operativos (Freud, 1930)

Autonomia limitada vs Cuidar

- Infância, velhice, doenças – autonomia limitada
- Cuidado - fenômeno relacional – transferência
- Supõe **assimetria** entre quem cuida e é cuidado



- O *que demanda* ajuda e o Outro *que cuida*
- lugar distinto sem hierarquia de poder
- Cuidado **institucional (?) fazer pelo outro (?)**

Cuidador

- “*eleito*” ics pelo grupo familiar e se deixa colocar nesse lugar
- Fatores contribuintes: habitação, renda, “*bode expiatório*” ou “*aparador*” do sofrimento familiar
- Tem suas pp *potencialidades/limitações*
- Cuidador Genuíno proporciona ajuda e não assujeita

Cuidado - busca integridade humana

- 1. mantém livre de dor - dignidade
- 2. a continuidade de cuidados não destitui a identidade
- 3. mantém o controle quanto às decisões a respeito de seu cuidado
- 4. ser escutado quanto aos medos, sentimentos, valores e esperanças
- 5. ser capaz de morrer onde e como queira

Antes de
analisarmos os
casos clínicos,
pense em um
momento da sua
vida em que o
cuidado foi
essencial.

 Como isso
impactou você?

Reflexão Final

-  Como os psicólogos podem equilibrar empatia e autocuidado na sua prática profissional?
-  Você já se sentiu sobrecarregado ao lidar com o sofrimento de outra pessoa? Como lidou com essa experiência?

Conexão com a Prática - Tarefa

- **Se coloquem no papel do supervisor clínico de Carla e sugiram estratégias para ajudá-la a lidar melhor com seu desgaste emocional.**
- **Listem estratégias de autocuidado** que consideram importantes para os profissionais da Psicologia da Saúde.
- **Reflitam sobre os desafios emocionais do trabalho psicológico** e como podem desenvolver resiliência.

Por fim...



Considerações Finais

-  A importância da empatia e do cuidado no vínculo terapêutico.
-  Como a Psicologia pode transformar a experiência do paciente no tratamento.
-  A necessidade de autorreflexão e cuidado do próprio psicólogo para manter sua saúde mental.

- ◆ **Empatia** → Gera **compreensão** e conexão emocional.
- ◆ **Cuidado** → Traduz essa empatia em **ações concretas** de apoio ao paciente.
- Ambos são **essenciais para a prática da Psicologia**, pois contribuem para um tratamento mais humano e eficaz.

- A **Psicologia por telessaúde** oferece novas possibilidades para intervenções terapêuticas, **personalizado e interdisciplinar**.
- A transferência e a contratransferência são fenômenos naturais no cuidado psicológico. O desafio do terapeuta é **reconhecê-los e manejá-los**, garantindo um **atendimento ético**.
- Cada abordagem terapêutica traz **recursos únicos** para o tratamento, a escolha dependerá das necessidades do paciente e do estilo do terapeuta.

Referências

- **A Chupeta - Prêmio de Publicidade**

<http://www.youtube.com/watch?v=KwupqIm1VSc&NR=1&feature=endscreen>

Filmes:

- **Intocáveis**

<http://www.youtube.com/watch?v=FpwuGtn8aGA>

- **The Father**

- Almeida, A.P. Por uma ética do cuidado. 1v. Blucher, 2023.
- Beadle JN, Tranel D, Cohen NJ, Duff MC. Empathy in hippocampal amnesia. *Front Psychol.* 2013 Mar 22;4:69. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00069. PMID: 23526601; PMCID: PMC3605505.
- Cherix, K., & Coelho Júnior, N. E. O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: Reflexões éticas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2017, 21(62), 579-588. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0433>
- Freitas, E.V. & Py, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 5 ed, São Paulo: Guanabara Koogan, 2022.
- Freud, S. *O mal-estar na civilização*. Edição Standad Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, versão eletrônica, Rio de Janeiro: Imago, V. XXI, 1930.



Obrigada pelo cuidado!

silvanalba@upf.br