



Retratos entre nós: vivência fotográfica como recurso para elaboração do luto

Portraits of us: a photographic experience as a resource for grief processing

Retratos entre nosotros: la vivencia fotográfica como recurso para la elaboración del duelo

Larissa Alves BARROS¹  

¹ Fundação Antônio Prudente – FAP, Residência Multiprofissional, Departamento de Saúde Mental. São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:

Larissa Alves Barros
larissabarros09@outlook.com.br

Recebido: 31 dez. 2024

Revisado: 17 dez. 2025

Aprovado: 23 jan. 2026

Aprovado para publicação:
26 fev. 2026

Como citar (APA):

Barros, L. A. (2026). Retratos entre nós: vivência fotográfica como recurso para elaboração do luto. *Revista da SBPH*, 29, e013. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.789>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

A vivência do adoecimento oncológico implica importantes repercussões subjetivas, frequentemente atravessadas por múltiplas perdas. Nesse contexto, o luto antecipatório pode emergir como um processo de elaboração que, quando adequadamente acompanhado, exerce função adaptativa ao favorecer a preparação e a reorganização do paciente e de sua família diante da finitude. Considerando tais complexidades, o presente estudo propôs a construção de uma vivência fotográfica e narrativa como recurso para elaboração do luto experienciado por pacientes gravemente adoecidos. Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, transversal e qualitativa, da qual participaram sete pacientes com doença oncológica avançada em acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos durante período de hospitalização. Para a coleta de dados, os participantes foram orientados quanto ao manuseio dos instrumentos de pesquisa e convidados a fotografar aspectos de seu cotidiano e de sua dinâmica afetiva. As fotografias reveladas foram entregues após período de preparo, sendo posteriormente realizada uma entrevista semiestruturada para investigação dos objetivos propostos. Os dados foram organizados em três categorias e analisados segundo o método de análise de conteúdo temática. Observou-se que a experiência fotográfica atuou como alternativa para a quebra da rotina de internação, favorecendo o fortalecimento de vínculos com a família e com a equipe, além de promover fortalecimento pessoal do paciente. A intervenção também possibilitou resgates biográficos e reflexões acerca da autoimagem e da finitude. Evidenciou-se ainda a construção de narrativas associadas às perdas decorrentes do adoecimento, sendo as fotografias reconhecidas como recurso para a construção de memórias. As discussões acerca do tema contribuem para a ampliação e aplicação da intervenção na prática e na pesquisa em Psicologia Hospitalar e da Saúde, Psico-Oncologia e Psicologia Paliativista, mostrando-se como manejo possível para a humanização do cuidado.

Descritores: Fotografia; Luto; Psico-Oncologia; Psicologia Médica; Cuidados Paliativos.

Abstract

The experience of oncological illness entails significant subjective repercussions, often marked by multiple losses. In this context, anticipatory grief may emerge as a process of elaboration that, when adequately supported, plays an adaptive role by facilitating the preparation and reorganization of patients and their families in the face of finitude. Considering these complexities, the present study proposed the development of a photographic and narrative experience as a resource to support the elaboration of grief experienced by seriously ill patients. This is an exploratory, cross-sectional, qualitative field study involving seven patients with advanced oncological disease who were receiving follow-up care from a palliative care team during hospitalization. For data collection, participants were instructed on how to use the research instruments and were invited to photograph aspects of their daily lives and affective dynamics. The developed photographs were returned to the participants after a preparation period, followed by a semi-structured interview aimed at exploring the study objectives. The data were organized into three categories and analyzed using thematic content analysis. The photographic experience functioned as an alternative to break the routine of hospitalization, fostering stronger bonds with family members and the healthcare team, as well as promoting personal strengthening for the patients. The intervention also enabled biographical recollections and reflections on self-image and finitude. It also revealed the construction of narratives associated with losses resulting from illness, with the photographs being recognized as a resource for memory construction. The discussions generated around the theme contribute to the expansion and application of this intervention in practice and research in Hospital and Health Psychology, Psycho-Oncology, and Palliative Care Psychology, presenting it as a possible approach for the humanization of care.

Descriptors: Photography; Bereavement; Psycho-Oncology; Psychology, Medical; Palliative Care.

Resumen

La vivencia de la enfermedad oncológica implica importantes repercusiones subjetivas, frecuentemente atravessadas por múltiples pérdidas. En este contexto, el duelo anticipatorio puede emerger como un proceso de elaboración que, cuando es acompañado adecuadamente, cumple una función adaptativa al favorecer la preparación y la reorganización del paciente y de su familia frente a la finitud. Considerando estas complejidades, el presente estudio propuso la construcción de una vivencia fotográfica y narrativa como recurso para la elaboración del duelo en pacientes gravemente enfermos. Se trata de una investigación de campo exploratoria, transversal y cualitativa, en la que participaron siete pacientes con enfermedad oncológica avanzada en seguimiento por el equipo de cuidados paliativos durante la hospitalización. Para la recolección de datos, los participantes fueron orientados sobre el uso de los instrumentos de investigación y convidados a fotografiar aspectos de su vida cotidiana y de su dinámica afectiva. Las fotografías reveladas fueron entregadas después de un período de preparación, seguido de una entrevista semiestructurada destinada a investigar los objetivos propuestos. Los datos fueron organizados en tres categorías y analizados según el método de análisis de contenido temático. La experiencia fotográfica se destacó como una alternativa para romper la rutina de hospitalización, favoreciendo el fortalecimiento de los vínculos con la familia y con el equipo, además de promover fortalecimiento personal del paciente. La intervención también permitió rescates biográficos y reflexiones acerca de la autoimagen y de la finitud. Asimismo, se evidenció la construcción de narrativas asociadas a las pérdidas derivadas del proceso de enfermedad, siendo las fotografías reconocidas como un recurso para la construcción de memorias. Las discusiones contribuyen a ampliar la aplicación de esta intervención en la práctica y en la investigación en Psicología Hospitalaria y de la Salud, Psicooncología y Psicología Paliativista, presentándose como una estrategia posible para la humanización del cuidado.

Descritores: Fotografía; Aflicción; Psicooncología; Psicología Médica; Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

Por toda a historicidade podemos encontrar registros da busca humana por significar nossa inerente condição de sermos finitos. Dentro de nossa cultura pós-moderna ocidental, marcada pelo desenvolvimento da tecnologia e pela predominância do modelo biomédico nos cuidados ofertados à saúde, é possível observar, contudo, diversas mobilizações que evidenciam um gradual afastamento do homem frente à condição de finitude, que por muito tempo também se refletiu em nossos paradigmas de cuidado (Barros, 2002; Braga & Farinha, 2017).

Apesar da inegável eficácia dos diversos dispositivos de tratamento decorrentes do avanço da ciência e da tecnologia, sobretudo sob a vigência da lógica biomédica (Barros, 2002), torna-se cada vez mais evidente a necessidade de incorporar abordagens humanizadas em saúde, capazes de contemplar de maneira integral a complexidade do fenômeno do adoecimento humano (Almeida et al., 2022).

Nesse contexto de tensionamento dos limites do modelo biomédico, observa-se, nos últimos anos, uma transição gradual em direção à valorização de práticas mais integrais, interdisciplinares e centradas na pessoa, que reconhecem e valorizam também as dimensões psicossociais, comunitárias e culturais do cuidado. Como apontado por Almeida et al. (2022), essa transição para um paradigma biopsicossocial implica reconfigurações nas concepções de saúde-doença e nas próprias formas de organizar o cuidado.

O olhar para novos modos de aprender e praticar saúde influenciou a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, instituída pelo Ministério da Saúde – MS (Portaria nº 971) em maio de 2006 e ampliada (Portaria nº 849) em março de 2017, onde se reconhece, por exemplo, a utilização da arte como método terapêutico possível para promoção de cuidado através da atuação especializada da arteterapia (MS, 2006, 2017).

Outros estudos nacionais e internacionais já vinham, contudo, aprofundando a concepção da expressão artística como recurso a ser utilizado para promoção de saúde, para além da atuação do arteterapeuta reconhecida na PNPIC. No Brasil, destaca-se o trabalho pioneiro de Dr^a Nise da Silveira (1905–1999), que utilizou da arte (pintura e modelagem) enquanto proposta de tratamento humanizado e inovador em hospitais psiquiátricos já na década de 1940 (Melo, 2009).

Considerando a amplitude de possibilidades para aplicabilidade do recurso artístico, a Organização Mundial da Saúde – OMS divulgou um relatório produzido pela regional europeia com os principais estudos e pesquisas realizados entre 2000 e 2019 acerca do papel das artes em diversos contextos de saúde e bem-estar (Fancourt & Finn, 2019). Os resultados indicam que o uso de expressões artísticas como a arte visual, música, performance *etc.* podem influenciar positivamente tanto a saúde mental como a saúde física dos envolvidos, e, ao que diz respeito ao nosso tema de estudo, podem ser aplicadas visando suporte a pessoas em condições agudas, suporte ao cuidador e suporte no cuidado do fim da vida (Fancourt & Finn, 2019).

Saita e Tramontano (2018), a partir de uma revisão sistemática da literatura, analisam o modo como a fotografia, enquanto uma expressão das artes visuais, tem sido incorporada em contextos de saúde, clínicos, sociais e comunitários, evidenciando sua consolidação como ferramenta de intervenção psicossocial. As autoras observam, consonantes às discussões de Loewenthal (2013), que o uso terapêutico de imagens

cresceu significativamente nas últimas décadas, resultando na ampliação e diversificação de métodos.

Em revisão anterior, Neiva-Silva e Koller (2002), ao examinarem estudos que empregaram o uso da fotografia em contextos terapêuticos e de pesquisa, identificaram que o uso de imagens fotográficas costuma ser fortemente orientado para processos de construção e atribuição de significados. Segundo os autores, a fotografia pode funcionar como mediadora simbólica capaz de favorecer a expressão de conteúdos subjetivos que, muitas vezes, encontram barreiras para a comunicação verbal direta.

No contexto da oncologia também surgem estudos que relatam o uso da fotografia (seja por meio de abordagens como *photovoice*, fotoelicitação ou fotografia participativa) com pacientes oncológicos ou sobreviventes do câncer, tanto como método qualitativo de pesquisa quanto como recurso de intervenção psicossocial. As pesquisas evidenciam o potencial dessas metodologias para favorecer a expressão de experiências subjetivas, narrativas de enfrentamento e reconstrução identitária frente ao adoecimento (Pieters et al., 2018; Mosavel & Sanders, 2010; Wong et al., 2024; Yi & Zebrack, 2010).

O câncer, na atualidade, é considerado o principal problema de saúde pública em nível global, estando entre as quatro principais causas de morte prematura na maioria dos países. Como exposto pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA (2022), a incidência e a mortalidade do adoecimento oncológico vêm aumentando ao redor de todo o mundo por fatores diversos, desde o crescimento e envelhecimento populacional até fatores relacionados ao desenvolvimento socioeconômico.

Por ser ainda carregado de muitos estigmas, Aguiar (2019, p. 15) aponta que “no imaginário coletivo, ter câncer está associado ao que há de pior em termos de adoecimento”. A doença oncológica, por todo significado simbólico que por vezes carrega, assim como por dados concretos que estão associados ao seu tratamento, é vista como causadora de inúmeras dores, mutilações e desfiguramento. Muitas perdas tendem a ser vislumbradas após o diagnóstico oncológico e no decorrer de seu enfrentamento, o que geralmente desencadeia mobilizações emocionais, sociais, culturais e espirituais que alcançam não somente o paciente, mas também sua rede de apoio (Aguiar, 2019).

Diante das múltiplas perdas que atravessam o adoecimento oncológico, a temática da finitude acaba por configurar-se como presença marcante dessa experiência. A ameaça de separação ou de morte, presente na vivência de doenças malignas e por vezes intensificadas pela evolução da doença e em períodos de institucionalização, tende a desencadear, por si só, reações de luto (Franco, 2023).

No campo teórico, esse conjunto de reações é compreendido como luto antecipatório. Rando (2000) o define como um processo que possibilita a elaboração gradual e antecipada da perda. O uso do termo “antecipatório”, nesse caso, se aplica a algo que aconteceu ou está acontecendo, tais como a percepção das limitações impostas pelo adoecimento, perdas de papéis sociais etc.

Guidine et al. (2025) destacam que o luto antecipatório emerge também como um processo de elaboração que envolve um conjunto de sentimentos e reações emocionais diante da iminência da morte. Trata-se de um fenômeno singular, marcado por múltiplas perdas em curso, mas que pode desempenhar, quando adequadamente acompanhado,

uma função adaptativa ao favorecer a preparação e reorganização do paciente e sua família diante da finitude.

Neste cenário marcado por intensas repercussões subjetivas, ganha relevo a compreensão de como cada pessoa elabora o adoecimento. Moretto (2019) ressalta a importância do “contar-se” como via fundamental de cuidado frente à experiência marcante da doença. De acordo com a autora, o fenômeno do adoecer só passa do status de “acontecimento” (aquilo que se refere ao fato) para o estatuto de “experiência” (a dimensão subjetiva do fato) a partir da construção de uma narrativa singular, sustentada na relação com um interlocutor qualificado que favoreça e testemunhe esse processo.

Desse modo, o trabalho do psicólogo inserido nesse contexto, além de dirigir-se às questões relativas ao câncer e ao enfrentamento da doença, com manejo das crises que podem ser desencadeadas nas diversas fases do tratamento (Aguar, 2019), deve também favorecer a construção dessas narrativas por meio da oferta de escuta qualificada, contribuindo para as reorganizações subjetivas demandadas por cada experiência singular (Moretto, 2019).

Quando membro de uma equipe de cuidados paliativos, é solicitado ao psicólogo ainda saberes específicos e qualificações que ultrapassam as competências adquiridas na formação em Psicologia Hospitalar e/ou na Psico-Oncologia. Isso, pois, “os pacientes sob Cuidados Paliativos podem apresentar uma ampla variedade de sintomas psíquicos, que requerem abordagens diferenciadas” e especializadas (Dantas et al., 2024, p. 69).

A Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization* [WHO], 2023) define os cuidados paliativos como uma área que existe e se desenvolve em prol de melhorar a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a continuidade da vida, tal qual suas famílias. Isso, por meio da prevenção e alívio do sofrimento; da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor; e da oferta de cuidado a outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.

Cabe destacar que, embora cada área possua sua especificidade, os saberes e as intervenções da Psicologia da Saúde e da Psico-Oncologia articulam-se diretamente à prática do psicólogo paliativista (Dantas et al., 2024). Deste modo, abordagens de expressão artística também já utilizadas como modalidade terapêutica no âmbito da Psicologia Hospitalar e da Psico-Oncologia (Vasconcellos & Giglio, 2007; Carvalho et al., 2020) podem ser incorporadas à atuação do psicólogo inserido na equipe de cuidados paliativos, ampliando assim os seus recursos de cuidado.

Considerando a revisão bibliográfica aqui exposta, podemos considerar que o fenômeno do adoecimento humano necessita de olhar atento e ampliado às potencialidades que persistem entre o sofrimento e as narrativas daqueles que o atravessam. A instituição hospitalar, que acolhe e trata os pacientes ao longo desse processo, é um dos campos de atuação que mais nos solicita a singularização no exercício de cuidado em saúde, em especial aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida, que tendem enfrentar períodos extensos e recorrentes de internação.

Pensando nisso e na potência vigente no trabalho da Psicologia inserida na equipe de cuidados paliativos é que se deu a idealização deste estudo, que buscou ampliar a noção de cuidado frente às vivências de luto implícitas no adoecimento.

Como objetivo principal, buscou-se facilitar a elaboração psíquica de temas pertinentes às vivências de lutos através de recurso fotográfico aos pacientes com câncer internados em um *cancer center*, desdobrando-se na proposta de identificar benefícios da vivência criativa em ambiente hospitalar para o paciente com câncer durante período de internação; investigar o impacto da expressão artística como facilitadora da elaboração de uma narrativa singular aos pacientes com câncer hospitalizados; e analisar a contribuição da construção de memórias como recurso terapêutico para enfrentamento do luto antecipatório de pacientes com doença oncológica avançada.

METODOLOGIA

A metodologia aplicada foi de cunho qualitativo, exploratório e transversal, entendendo ser este o meio mais apropriado para abordar o universo de significados que poderia ser construído a partir da temática proposta. Como apontado por Minayo (1994), esse tipo de abordagem de estudo permite trabalhar com elementos que não podem simplesmente ser quantificados, por se tratar de aspectos subjetivos e profundos de uma realidade encontrada.

PARTICIPANTES

A pesquisa abarcou a participação de sete pacientes com doença oncológica avançada e em acompanhamento com a equipe de Cuidados Paliativos durante período de internação no hospital A. C. Camargo *Cancer Center*, um hospital privado localizado na cidade de São Paulo, onde o projeto foi aplicado.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Paciente com câncer em progressão de doença, maiores de 18 anos, que estivessem realizando tratamento paliativo e com média de sobrevida de 6 meses (avaliação realizada pela equipe médica dos cuidados paliativos a partir do histórico de acompanhamento e aplicação da *Palliative Performance Scale - PPS*).
- Paciente em período de internação hospitalar, com previsão de extensão mínima de duas semanas em leito.
- Paciente com capacidade comunicativa preservada e tendo funções psíquicas adequadas para manejo de todas as etapas da pesquisa.
- Paciente que mostrou abertura para dialogar junto à equipe de cuidados paliativos temáticas associadas à finitude e ao luto.
- Paciente que aceitou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Paciente que apresentou indícios clínicos de processo ativo de morte, mesmo que atendessem aos critérios de inclusão expostos acima.
- Paciente que não mostrou interesse na participação do projeto após orientação inicial realizada pela equipe de cuidados paliativos.
- Paciente que já estivesse em acompanhamento psicológico com o serviço desta instituição sob referência da pesquisadora responsável.

INSTRUMENTOS

A pesquisa utilizou-se de manejo criativo e narrativo para coleta e análise de dados, dispondo-se dos seguintes instrumentos:

- Duas câmeras analógicas no modelo Canon Prima Zoom Shot.
- Filmes fotográficos ISO 400.
- Ficha sociodemográfica elaborada pela pesquisadora responsável.
- Roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pela pesquisadora responsável.
- Gravador de voz em dispositivo móvel (Samsung) para registro da entrevista.

PROCEDIMENTOS

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa – CEP em abril de 2024, sob a CAEE 77100824.3.0000.5432, foi iniciado o período de coleta de dados.

A seleção dos participantes foi realizada pela equipe médica de cuidados paliativos. Os participantes pré-selecionados não necessariamente deveriam estar em acompanhamento com a equipe de Psicologia do hospital, uma vez que apenas parte do público em período de internação na instituição é referenciada pelo serviço. A proposta de avaliação e acompanhamento com o Departamento de Saúde Mental, contudo, foi ofertada a todos os participantes e seus familiares após o convite de participação, buscando assim garantir espaço de acolhimento às possíveis mobilizações emocionais ocasionadas pelo processo desta intervenção.

O convite foi realizado pela psicóloga pesquisadora, junto às orientações sobre toda a metodologia para coleta de dados.

Após alinhadas estas questões iniciais, o participante foi instruído sobre o TCLE e sobre o termo de autorização de uso de imagem e depoimentos, assinando-os ao concordar com a aplicação da pesquisa. Somente então foram entregues os instrumentos para realização da coleta (câmera analógica com filme fotográfico), assim como realizadas as orientações para seu manuseio adequado. A câmera permaneceu com o participante por até cinco dias, com a proposta de que pudesse realizar registros fotográficos que expressassem aspectos significativos de seu cotidiano e de sua dinâmica afetiva.

Cada participante teve até 20 registros a serem realizados com temática à sua escolha. A entrega dos resultados foi realizada em até três dias após recolhimento do material pela pesquisadora responsável (tendo em vista o tempo de revelação das imagens). Posterior à entrega, o participante permaneceu até um dia com os resultados do trabalho, quando a pesquisadora retornou para realização da entrevista semiestruturada.

Terminadas todas as etapas, o participante pôde ficar com os registros fotográficos revelados, consentindo na autorização do uso de imagem e depoimentos com o tratamento posterior de cópias (digitais e impressas) pela pesquisadora para o seguimento da pesquisa.

Ao longo da coleta, quatro intercorrências ocorreram, impedindo a conclusão de todas as etapas com quatro participantes, que não foram considerados para análise de dados e nem contabilizados na somatória do estudo. A primeira intercorrência se deu pelo

falecimento de uma participante antes da entrega das fotografias reveladas. Neste caso, conforme previsto no projeto da pesquisa, as fotografias foram entregues aos familiares via correio. Todo o suporte psicológico necessário foi realizado de modo virtual às pessoas de referência da participante em questão, assim como as orientações devidas em relação à finalização de sua participação pesquisa. A segunda intercorrência foi devido à alta hospitalar de uma participante antes da entrega das fotografias reveladas, que se deu após duas semanas, em nova internação. A participante em questão, porém, optou por não dar continuidade na etapa da entrevista. A terceira e a quarta intercorrência, por fim, se deram pelo falecimento de duas participantes durante a internação e após a entrega das fotografias reveladas. Nestes casos, não houve tempo hábil para a realização das entrevistas, considerando o declínio clínico progressivo das participantes, que inviabilizou a conclusão da última etapa da coleta. A oferta de acompanhamento psicológico da instituição seguiu vigente para ambas as famílias.

ANÁLISE DOS DADOS

Para análise de dados, o método utilizado foi o de análise de conteúdo temática. Essa metodologia conta com um conjunto de técnicas e procedimentos sistemáticos, com objetivo de descobrir núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou predominância possa apresentar alguma significância para o objetivo analítico. Para tanto, a análise de conteúdo temática passa por três etapas: (i) a de pré-análise, com a proposta de retomada dos objetivos da pesquisa e a construção inicial de indicadores para análise (definição de unidades de registro e unidades de contexto); (ii) a de exploração do material coletado para elaboração dos indicadores (considerando da ficha sociodemográfica e entrevistas transcritas), com recortes e categorização, alinhando o material disposto; e (iii) por último, a etapa de tratamento e interpretação dos dados que foram levantados na pesquisa, com o objetivo de trazer sentido para os conceitos centrais dos temas escolhidos, deixando em relevo as informações fornecidas na coleta (Minayo, 1994).

O Quadro 1 foi construído e utilizado para análise temática proposta, relacionando a Unidade de Registro com as perguntas relacionadas à unidade de contexto.

Quadro 1. Unidades de registro e contexto

Unidade de Registro	Unidade de Contexto	nº	Perguntas
Vivência criativa	Hospitalização e arte	1	A partir da experiência proposta, de que forma você acha que a fotografia pode ter influenciado em seu período de internação?
		2	Em sua visão, de que modo a possibilidade de explorar sua criatividade pôde contribuir para este período do tratamento?
Narrativas singulares	Adoecimento e autopercepção	3	Qual relação você percebe das imagens captadas com aspectos de sua história de vida?
		4	De que forma entrar em contato com essas imagens influencia sua percepção sobre o momento que está vivendo?
Luto	Memórias e elaboração	5	Você considera que os registros produzidos auxiliaram na construção de memórias significativas para você e/ou sua rede afetiva?
		6	Como essas fotos se relacionam com as perdas e lutos ocasionados por seu adoecimento?

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

RESULTADOS

O período de coleta de dados para a pesquisa se deu de maio a setembro de 2024, contando com a participação de 11 pacientes hospitalizados, dos quais sete concluíram todas as etapas do estudo (registros, entrega das fotografias reveladas e entrevista). A coleta pôde ser efetivada integralmente ao longo do período de internação hospitalar e, no total, 188 registros fotográficos foram realizados. As entrevistas dos sete participantes foram gravadas e transcritas, para melhor confiabilidade dos dados.

Os resultados foram categorizados a partir da análise temática das respostas dos participantes. A construção de cada categoria se deu a partir dos temas centrais encontrados em cada unidade de registro, selecionados pela predominância ou presença (que pudesse indicar alguma significância para o objetivo analítico).

A primeira unidade de Registro (Vivência criativa) está relacionada com as perguntas um e dois; a segunda (Narrativas singulares) faz menção às questões três e quatro; e a terceira (Luto) é referente às perguntas cinco e seis.

CATEGORIA – VIVÊNCIA CRIATIVA

A experiência fotográfica durante o período de internação mostrou-se, para os participantes, recurso promotor do fortalecimento dos vínculos na tríade paciente-família-equipe, além de favorecer a vivência de momentos significativos no cotidiano e sensação de alívio em relação ao adoecimento e à hospitalização. O estímulo à criatividade revelou-se igualmente relevante ao facilitar a expressão emocional e a construção de memórias afetivas, ampliando a interação do paciente com sua rede afetiva e de cuidado, corroborando a experiência de alívio acerca do quadro clínico e o fortalecimento de recursos pessoais de enfrentamento.

CATEGORIA – NARRATIVAS SINGULARES

O contato com as imagens produzidas puderam facilitar aos pacientes a experiência de um resgate biográfico e uma revisitação às trajetórias pessoais da jornada oncológica. O impacto disso pareceu, de forma mais enfática, estar atrelado à experiência de fortalecimento pessoal e à elaboração acerca da autoimagem e finitude.

CATEGORIA – LUTO

A proposta da fotografia como recurso para construção de memórias mostrou-se efetiva. Os dados indicaram que as imagens produzidas favoreceram a elaboração de narrativas dos pacientes frente aos lutos (pessoais e familiares) ocasionados pelas perdas decorrentes do adoecimento oncológico. Como complemento, surgiram relatos relacionados a processos de amadurecimento emocional e à abertura para novas possibilidades vivenciais no contexto da doença. Nesse sentido, as fotografias produzidas também se configuraram como uma experiência de resignificação.

DISCUSSÃO

VIVÊNCIA CRIATIVA: HOSPITALIZAÇÃO E ARTE

O câncer e as doenças crônicas exigem do paciente um processo de adaptação à nova realidade que se faz presente após a eclosão da doença. Como exposto por Bucher-Maluschke et al. (2014), as mudanças vivenciadas pelo paciente são tanto de natureza objetiva (como o rompimento de sua dinâmica cotidiana em decorrência do tratamento e de necessários períodos de hospitalização, alterações nas rotinas familiares, mudanças corporais etc.) quanto subjetiva (limitações clínicas e existenciais, isolamento social e afetivo, modificações na autoimagem etc.).

Diante de uma condição de saúde complexa, a família e/ou a rede afetiva do paciente também experimenta transformações marcantes e manifesta necessidades em diversos níveis, incluindo social, físico, psicológico e espiritual (Hasdenteufel & Quintard, 2022). Deste modo, quando a doença acomete a pessoa, as repercussões são percebidas em todo o núcleo familiar, resultando em uma alteração da dinâmica que se mantinha até então (Barbosa et al., 2017).

Frente ao contexto de hospitalização, a fragilidade vigente ao paciente e sua família pode ainda se intensificar, potencializando angústias em decorrência das restrições implícitas do cenário hospitalar, onde a presença do familiar/acompanhante se torna ainda mais indispensável, podendo reforçar a condição de dependência do paciente e de desgaste ao cuidador (Camon et al., 2009; Pio & Andrade, 2020).

Neste estudo, a experiência da fotografia ao longo do período de internação mostrou-se como um recurso para o fortalecimento de vínculo entre paciente e familiares, ampliando as possibilidades de interação entre estes no período da coleta e desdobrando-se na experiência de alívio acerca do quadro clínico e do contexto de hospitalização.

A participante N.A. descreveu, na entrevista realizada, a influência que a intervenção artística proposta teve para o seu convívio afetivo ao longo do período de internação, fortalecendo seus laços familiares:

“A alegria da minha família em tirar as fotos foi muito especial, tirando o L. (neto) que não gosta de foto. Ali está a união da minha família, sabe? Eu vejo isso, e foi isso que a gente quis viver nesse Dia das Mães (. . .) O que eu mais gostei foi da presença de todos, gostei muito daquela foto de todos juntos. (N.A.)

A participante S.S. também pode partilhar dessa experiência com os familiares que residem, em sua maioria, no exterior:

“O O. (esposo) curtiu, meu filho curtiu, meus netos. Nem todos meus filhos souberam, porque nem deu tempo de falar. E a gente achou que a foto da chamada de vídeo no meu celular não ia ficar boa? Ficou. Era isso que eu queria, não precisava aparecer tão nítido, mas queria sentir que eles existem no meu coração. Que eles existem para mim de um modo muito forte.” (S.S)

Alguns registros visuais dessa vivência podem ser observados na Figura 1.



Figura 1. Amostras visuais 1

Fonte: Acervo da autora (2024).

S.S. complementou, ainda, sobre a experiência de alívio acerca de seu contexto vivencial:

“Foram dias de alegria, em que eu foquei menos no que estava acontecendo, entendeu? Pude sair desse turbilhão que eu vivo. Ultimamente, e não só aqui no hospital, eu vivo tomando remédio e pensando em que horas vai ser o outro, para a dor passar. Nunca é: “tomei meu remédio e a dor passou, tô aliviada!” Eu estou sempre esperando o próximo para a dor passar. E a dor não passa. Mas, nessa experiência deu para dar uma aliviada, uma desligada de leve. Ao invés do “próximo remédio”, pude pensar na “próxima fotografia”.” (S.S.)

Essa experiência de alívio sobressaiu-se no discurso dos participantes a partir de relatos relacionados à “quebra” de rotina da internação, aspecto também evidenciado nas imagens apresentadas na Figura 2.

“Eu acho que as fotografias puderam registrar momentos, né? Foi bom registrar momentos e pensei em não fotografar aquilo que eu fazia com mais frequência ou o que eu faço repetidamente todos os dias aqui na internação, mas outros recortes da minha experiência. É isso que a fotografia faz, né? Nos faz olhar para os momentos. Isso me tirou um pouquinho da caixa, sabe? Me tirou da zona de conforto (. . .) O ruim da internação é essa repetitividade das coisas. A medicação, por exemplo, você acorda todos os dias para tomar, naquele horário. Quebrar um pouco isso me dá fôlego.” (J.P.)



Figura 2. Amostras visuais 2

Fonte: Acervo da autora (2024).

Para além do fortalecimento de vínculos familiares, os resultados do estudo indicaram que o recurso de expressão artística pôde alcançar benefícios também no vínculo à equipe, mostrando-se como manejo possível para potencialização da experiência de cuidado vivida na rotina hospitalar, como ilustrado na Figura 3.

“Vocês, a doutora, os médicos, enfermeiros, cuidadores, são muito importantes na vida da gente. Muito importante mesmo. (...) Eu amo vocês. A doutora M. (médica dos Cuidados Paliativos), você, a equipe toda, né. Mas, a doutora M., ela tem um cuidado especial comigo (...) me senti privilegiada com tudo isso que vivi nos últimos dias.” (D.M.)



Figura 3. Amostras visuais 3

Fonte: Acervo da autora (2024).

Junqueira & Franco (2024) destacam em sua recente obra “Arteterapia e Luto” a potência do recurso artístico para facilitar a abertura de um novo espaço de expressão:

O exercício da criação, por meio do emprego de técnicas diversas, permite que aquilo que está sendo vivido seja expresso e materializado de diferentes maneiras, incluindo expressões não verbais, e, desse modo, abre espaço para a comunicação de conteúdos muitas vezes difíceis de nomear, classificar e compreender. (Junqueira & Franco, 2024, p. 16).

Diferente da prática especializada do arteterapeuta, a modalidade da “arte em terapia”, que corresponde à metodologia aplicada na presente pesquisa, também é reconhecida pelas autoras supracitadas. O termo refere-se ao uso do recurso artístico como componente coadjuvante e viabilizador do processo terapêutico de diversas especialidades, podendo estar associado a tratamentos diversos conduzidos por psicólogos, médicos e outros profissionais da saúde. Dentre as respostas que podem ser esperadas a partir de tais intervenções, destacam-se, na esfera psicológica, o aumento do autoconhecimento, regulação emocional e capacidade de enfrentamento (Fancourt & Finn, 2019).

Na intervenção fotográfica proposta neste estudo, o estímulo à criatividade revelou a expressão emocional como importante resultado, destacando-se no discurso dos participantes por meio da construção de memórias afetivas que lhes foi possibilitada:

“Cada visita que vinha, eu pensava: “a foto, tenho que tirar a foto”. Era um momento difícil que eu tava passando e uma pessoa querida que estava vindo aqui me ver. Eu tinha uma maneira de registrar isso. Agora eu vou guardar, né, para mim. Fora o que já estava guardado no meu coração, um sentimento de gratidão só pela pessoa ter vindo me ver.” (R.C.)

“Pensar nessas fotos contribuiu muito com o meu momento de vida. Mesmo porque vai ficar algo para eles lembrarem da vovó, sabe... eu estou vivendo em função deles agora (família), então eles vão lembrar de mim quando pegarem a foto (. . .) Eu falei pra B. (filha): “vamos colocar essa foto no porta-retrato, na mesinha do canto na nossa sala” (. . .) Um dia, espero que demore bastante, eles vão ver essas fotos e vão lembrar de mim... “Olha, foi naquele Dia das Mães que a vovó estava no hospital. Fizemos uma boa bagunça no hospital!”. É isso que eu quero que eles lembrem.” (N.A.)

Do mesmo modo, a experiência de expressão emocional pareceu estritamente relacionada com o fortalecimento de recursos emocionais de enfrentamento dos pacientes e com a atribuição de sentido pessoal à experiência vivida, mesmo frente às limitações impostas pelo adoecimento, como ilustram algumas das imagens apresentadas na Figura 4.

“Eu quis colocar o que eu tinha imaginado e achei que eu ia passar o que eu realmente estava sentindo. Queria deixar marcado, né, em preto e branco. Queria deixar algo aqui, mas não consegui fazer todas. (. . .) Não foi assim, mas esses registros saíram assim, do coração, da vontade e foi.” (S.S.)

“Nessa internação, isso aqui significa vida, recomeço, uma nova chance. Eu olho para essas fotos e elas refletem o quanto eu me senti amada aqui. Quando eu olho para as fotos assim, eu lembro de cada um, é como se eu estivesse revivendo cada momento da fotografia. Eu sei que foram bons momentos.” (R.C.)



Figura 4. Amostras visuais 4

Fonte: Acervo da autora (2024).

O estímulo à criatividade mostrou-se, com isso, como importante aliado para incentivar a busca de um ajustamento possível, possibilitando à pessoa adoecida simbolizar e expressar sobre sua experiência de modo singular e explorar suas possibilidades vivenciais de modo alternativo.

“Me deu o maior ânimo de seguir com o tratamento, na verdade. Eu já estava com um diagnóstico e naquele momento eu recebi outro que me deu uma baqueada. A proposta do projeto me ajudou a retomar um pouco o rumo das coisas (. . .) sei que agora eu tenho que focar na saúde e no meu tratamento, mas assim, eu vou ter que pensar em alternativas, né? Porque tudo que eu fazia no trabalho, as coisas que eu gostava de fazer, vai ser muito difícil de fazer de novo. Então eu ainda tô meio perdida, sabe? Esse projeto da foto veio de encontro com outros projetos que eu já tinha feito como professora, com as minhas crianças. Por isso que foi bastante significativo de pensar o que eu quero de uma maneira diferente.” (R.S.)

NARRATIVAS SINGULARES: ADOECIMENTO E AUTOPERCEPÇÃO

Levando em consideração a concepção de Moretto (2019) acerca da importância da construção de narrativas para o enfrentamento do adoecimento, apresentada na fundamentação teórica desse trabalho, cabe destacar que, na experiência fotográfica e narrativa deste estudo, encontramos no discurso dos participantes que o contato com as imagens produzidas pôde facilitar a eles uma revisitação biográfica:

“Meu marido me fala que eu quero abraçar o mundo, e eu me sinto muito bem sendo assim. (. . .) Hoje eu estava contando para ele que uma vez eu esqueci uma câmera em um quatinho, em um lugar que a gente trabalhava como voluntário. Eu tinha que tirar foto da Festa Junina, e a câmera ficou lá. Quando eu cheguei no lugar, isso há uns 15 anos, estava tudo trancado. Eu subi no portão de grade, aquele com aquelas lanças. Subi lá de saia, pulei e peguei a máquina de



volta. Ah, mas isso me dá um prazer de lembrar. Tipo, eu consigo! E eu fico ouvindo: “você consegue, vai, vai, você consegue!” (S.S.)

“Principalmente essas que são aqui no jardim me lembraram muito a minha infância. (. . .) Lá onde eu morava chovia muito a noite, e uma das coisas que eu mais adorava quando “molecote” era dar uma volta na roça após a chuva. Acordava louco pra ver o que a água fez (. . .) eram coisas que eu não via todo dia, era sempre terra seca. Então toda vez que chovia, nossa, eu adorava! (. . .) Fotografar após uma chuva me remeteu um pouco disso, da minha infância.” (J.P.)

Assim como pôde lembrá-los da trajetória de tratamento oncológico e de vínculo com a instituição:

“Eu tirei algumas fotos de algumas janelas. (. . .) A quimioterapia fica bem aqui, nesse ou naquele andar. (. . .) dependendo do box onde se fazia a quimioterapia eu tinha visão dessa foto (. . .) eu via da janela, e talvez já tenha ficado em várias janelas desse andar. As fotos tiveram esse elo com coisas que já vivi aqui.” (J.P.)

A partilha dessas narrativas mobilizou, mais uma vez, a experiência de fortalecimento pessoal aos participantes:

“Sabe aquelas pessoas que vai num show e tem mais de 5.000 de pessoas, de apresentadores e fãs tirando fotografias? Eu estou me sentindo maior do que elas, sinto que vocês me chamaram para o palco. E eu sei que foi por uma causa justa (. . .) pelo meu tratamento, de uma doença que hoje está matando muitas pessoas. Deus recolhe quando é dia e a minha hora também vai chegar. Às vezes é questão de minutos, de horas, de dias, mas vai chegar. Eu não tenho mais medo da morte, não.” (D.M.)

Alguns registros representativos dessa experiência podem ser observados na Figura 5.



Figura 5. Amostras visuais 5
Fonte: Acervo da autora (2024).

Evocou reflexões acerca de mudanças na autoimagem:

“Aqui é uma pessoa, né? Eu tô saindo outra daqui. (. . .) O cabelo não me define. Esse corpo, talvez mais magro do que antes, não me define. Eu senti que sou muito além disso. nem me preocupo tanto agora. Eu te disse, né, que estava com autoestima baixa. Mas, hoje, eu sinto que tá tudo bem, é uma fase. Não que não faça falta, mas eu sei que vai passar.” (R.C.)

Da experiência de perda de possibilidades vivenciais ocasionadas pelo avanço da doença:

“Na escola a gente documenta muito. (. . .) As atividades, as brincadeiras, os avanços dos alunos. Então foi uma experiência bem familiar. Mas é difícil pensar que talvez eu não vá mais fazer isso com eles (. . .) me dói tanto não poder voltar. Uma por causa da doença, outra pela perda da corda vocal. (. . .) Desde que eu soube do câncer de mama, eu nunca me revoltei, nunca fiquei questionando. Mas, depender das pessoas me causa estranheza, sabe?” (R.S.)

Desdobrando-se, por fim, em reflexões acerca da finitude:

“Eu acho que isso aqui marcou e vai marcar um final de linha. Eu acho que vai ser legal quando os meus virem isso, eles vão entender. Eu também, todas as vezes que eu ver, eu vou entender. E aí, até acabar, né? (. . .) Achei que umas fotos ficaram tão lindas. Até eu fiquei bonita! Sem maquiagem, sem nada, mas achei que eu fiquei bem. Tem uma que está escrito “forever” na minha camiseta, legal... porque a gente não acaba. (. . .) Então é forever mesmo... Forever.” (S.S.)

Aspectos que também se expressam nas fotografias apresentadas na Figura 6.



Figura 6. Amostras visuais 6

Fonte: Acervo da autora (2024).

Abordagens mais contemporâneas trazem à tona a importância dos processos de narração, enquanto um ato tipicamente humano para construção de sentido, no enfrentamento do luto. Neste modelo construcionista social luto, proposto por Neimeyer et al. (2014), o luto é concebido como uma “atividade interpretativa e comunicativa situada” (p. 486).

Em diálogo com essa abordagem, investigações atuais têm associado registros discursivos e representações visuais para compor uma leitura mais rica da experiência do luto (Thompson & Neimeyer, 2014; Weiskittle & Gramling, 2018). O recurso fotográfico, de modo especial, tem aparecido não apenas como estratégia para favorecer múltiplas expressões e possibilidades comunicativas no estudo do luto, mas também como suporte para processos de produção de sentido que não são plenamente acessíveis apenas pela narrativa verbal (Reavey, 2011).

No que diz respeito à elaboração da experiência do adoecimento e das vivências associadas ao luto, os resultados obtidos favorecem o uso da intervenção proposta enquanto possibilidade de manejo para trazer à tona narrativas singulares no cotidiano de cuidado, descritas por Moretto (2019) como tão caras para a abordagem do sofrimento nas instituições de saúde, seja na vertente clínica ou institucional de trabalho.

Na vertente clínica, a intervenção mostra-se eficaz ao possibilitar ao paciente posicionar a experiência traumática do adoecimento em sua biografia pessoal. Já na vertente institucional, ao favorecer (re)introduzi-lo enquanto sujeito na cena médica/hospitalar, viabilizando a construção de um cuidado singular ao apresentar sugestões à equipe na idealização de estratégias terapêuticas (Moretto, 2019).

LUTO: MEMÓRIAS E ELABORAÇÃO

Além de mostrar-se favorável para a reinscrição biográfica do sujeito em sua experiência de adoecimento e para a construção de caminhos de cuidado mais singulares, a intervenção também fez emergir, como brevemente exposto na categoria anterior, dimensões afetivas relacionadas às vivências de perdas, que se articulam de modo estreito às experiências do adoecimento:

“As perdas físicas para mim são bem difíceis. Eu nunca fui muito vaidosa, mas eu sempre gostei de estar bem. A perda já é um luto, né? Quando você perde alguma coisa, você vive o luto. Agora o que não pode ficar é sofrendo por causa disso, porque não vai ter volta. (. . .) É a vida, o que eu tenho é isso.” (S.S.)

“Eu me olho e me vejo tão forte nessas fotos. Queria eu estar igual eu estou nas fotos (. . .) ali eu me vejo forte, mas me olhando no espelho eu não me vejo assim. Na verdade eu não sou essa fortaleza toda, eu sou dependente para tudo agora.” (N.A.)

“Eu considero que eu perdi um espaço da minha vida, né, tudo parou. (. . .) Sinto falta do meu emprego, de ir na escola dos meus filhos no Dia das Mães. Eu perdi essas coisas. (. . .) Espero recuperar isso. No ano que vem, né? Esse ano ainda tenho uma jornada pela frente. Mas quero ser uma mãe bem presente para eles.” (R.C.)

Segundo Franco (2021), a vivência do luto antecipatório tende a iniciar-se desde o diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida e acompanhar o paciente e sua rede afetiva ao longo de todo o processo de adoecimento. Trata-se de um percurso dinâmico, singular e não linear, que se transforma em função das mudanças vividas e pode manifestar reações muitas vezes encontradas também no luto dos familiares no pós-morte, como choque, negação, desorganização e reorganização.

Complementarmente, Rando (2000) compreende o luto antecipatório como um modo de enfrentamento que inclui ações de adaptação e acomodação às perdas e seus desdobramentos, podendo ser desencadeado a partir do reconhecimento de perdas associadas ao passado, ao presente e ao futuro.

Considerando tais complexidades, é fundamental reconhecer que o luto antecipatório vivido pelo paciente diante das perdas já experienciadas e daquelas que ainda se anunciam estende-se também à sua rede afetiva e de cuidado. A negação deste processo por parte dos familiares pode incorrer, como exposto por Connor (2000), em riscos para o desenvolvimento posterior de um luto complicado.

“É muito difícil lidar com as perdas e com o luto. É difícil e vai ser difícil. Quando ele (esposo) pegar esse envelope futuramente, vai ser difícil, mas temos que deixar a vida transcorrer. Vamos viver um dia de cada vez, não é isso? Deixa o L. (esposo) descobrir sozinho o que irá sentir quando olhar para as fotos e eu não estiver mais aqui. Ele vai guardar as fotos, porque ele gosta. Eu gosto também (...) hoje pudemos olhar elas juntos.” (I.C.)

“Olha, eles não vão gostar muito de me ver nessas posições, não. Porque eu sou muito sambista, sou muito cantora. Eu pulo, eu danço, chamo todo mundo para dançar. Quando eles me veem assim, como eu tô agora, eles ficam meio tristes. Eles não me viram ainda ficar em pé (...) nas fotos eu tô muito debilitada, né? Então isso vai doer para eles. Mas depois eles vão entender. Quando tudo passar, aí entende. Também estou colocando aqui as letras que eu gosto, que eu faço eles cantarem comigo.” (S.S.)

Apesar da sua relevância para o processo de elaboração da perda, é importante reconhecer que a vivência de um luto antecipatório nem sempre poderá exercer função protetiva. Franco (2021) argumenta que o luto antecipatório, assim como outras manifestações de luto, é atravessado por uma série de fatores mediadores, incluindo aspectos culturais, sociais, religiosos e espirituais. Portanto, para que a vivência do luto antecipatório possa operar enquanto um recurso de proteção, é crucial considerar o contexto no qual ela ocorre, levando em conta o suporte disponível ao sujeito, a qualidade da comunicação entre os familiares, o apoio da equipe de saúde, a resolução de questões pendentes, os processos de despedida, entre outros elementos.

Nesse sentido, o desenvolvimento de estratégias de suporte ao paciente e aos familiares ao longo da doença e do tratamento, que visem facilitar a adaptação às mudanças impostas e a reorganização da vida, constitui um dos aspectos centrais dos cuidados paliativos. Tal centralidade se justifica, sobretudo, pelo fato de que, nas últimas décadas, o trabalho com o luto se tornou parte constitutiva dessa especialidade (Franco, 2021).

Essa perspectiva articula-se à compreensão contemporânea sobre o apoio ao luto, cada vez mais orientada por um modelo relacional e interdisciplinar, no qual toda a equipe multiprofissional se torna referência de suporte e segurança para pacientes e familiares (WHO, 2018).

Além das narrativas associadas às perdas, sobressaiu-se no discurso dos participantes, como complemento, relatos acerca da experiência de amadurecimento emocional e das possibilidades vivenciais motivadas também pelo cenário da doença, dimensão ilustrada na Figura 7.

“Pensei na perda da minha vitalidade, de me sentir bonita, de me arrumar (. . .). Perda em não poder mais fazer tudo que eu fazia. Essas foram perdas bem significativas para mim. Ao mesmo tempo, conheci o O. (esposo). Já o conhecia, mas ele floresceu com isso tudo. (. . .) Tem gente que tá dormindo e desencarna. Eu ainda estou tendo várias chances de ver tanta coisa legal, atitudes de pessoas comigo. Retornos de amigos, retornos de amores, de família, que sempre foi maravilhoso. Meus filhos vieram todos na Páscoa, e não é fácil. Sair da Holanda, de Chicago, gastar um dinheirão para ficar uma semana. Todos vieram passar a semana comigo. Isso foi um presente.” (S.S.)



Figura 7. Amostras visuais 7

Fonte: Acervo da autora (2024).

A intervenção artística possibilitou assim, por fim, também uma experiência de ressignificação, processo que pode ganhar forma nas imagens apresentadas na Figura 8.

“Minha família ama tirar foto. (. . .) A tia V. falou que quer colocar na sala dela a nossa foto em família. (. . .) eles vieram para um momento crítico e saíram totalmente felizes. Eu vi que eles foram embora bem. É tão ruim quando você sabe que a pessoa tá indo embora mal e você não pode fazer nada. Dessa vez foi leve. Foi um encontro leve. Os últimos encontros nossos estavam mais pesados, era só para falar do diagnóstico, né. Eles vieram para isso dessa vez também, mas quando fala em foto, todo mundo gosta (. . .) agora vai ter várias fotos esparramadas pela família S., com certeza.” (R.C.)

“Por mais que seja algo que estamos sempre fazendo nas redes sociais, nos “Instagram da vida” (. . .) tudo isso aqui, só eu sei, só eu vivi, algo que vou levar comigo, por mais que tenha compartilhado com outras pessoas (. . .) para alguns isso se torna parte de algo, para mim é minha vida sendo retratada. Olha o que uma foto não faz, né?” (I.C.)

“Eu acho que meus filhos vão olhar essas fotos e pensar: “nossa, minha mãe tinha tudo isso por dentro e não falou nada”. Eles vão olhar como recordação, eu acho que eles vão sentir assim. Meus netos, minha filha, meus filhos: “nossa, minha mãe era guerreira, viu. Uma guerreira. Minha mãe mostrou que ela é querida.” (. . .) Será uma memória muito significativa. Eu acredito que quem ver, vai refletir melhor, sabia? Eu gostaria que essas fotos chegassem em outras pessoas.” (D.M.)



Figura 8. Amostras visuais 8

Fonte: Acervo da autora (2024).

Técnicas propostas e desenvolvidas em cuidados paliativos visam crescentemente recolocar a centralidade do cuidado na escuta e respeito aos desejos dos pacientes com doenças graves, considerando que estes necessitam significativamente de acesso às instituições de saúde e muitas vezes são despersonalizados neste processo, em que se operam tensões na dialética entre a ética biomédica e a ética do sujeito (Lamare et al., 2019). A “Terapia da Dignidade”, originalmente proposta por Harvey Max Chochinov (2024), psiquiatra e pesquisador, enquadra-se nesse grupo de técnicas, uma vez que visa aumentar o senso de dignidade e autogovernança à pacientes em contexto de fim de vida.

A terapia proposta por Chochinov (2024) surge como uma abordagem de psicoterapia breve direcionada à pacientes em cuidados paliativos, realizada a partir de um protocolo composto por questões previamente definidas que visam a produção de um documento chamado “Legado” (Espíndola et al., 2017).

O conceito de legado, deste modo, é altamente pertinente para os fundamentos da Terapia da Dignidade, uma vez que os participantes são convidados a partilhar aspectos

importantes de sua vida, dos quais gostariam que os outros soubessem ou se lembrassem (Chochinov, 2024).

Apesar da intervenção proposta neste estudo não se referenciar no modelo protocolar construído e desenvolvido por Chochinov (2024), destacá-lo nesta discussão visa abrir margem à potência existente na construção de memórias também enquanto possibilidade terapêutica para oferta de dignidade aos pacientes que enfrentam a trajetória única e irrepetível de elaboração da perda.

Como desdobramento final dessa proposta, as imagens captadas pela pesquisadora são apresentadas na Figura 9.



Figura 9. Amostras visuais "Retratos e Memórias"

Fonte: Acervo da autora (2024).

"Eu acho que talvez fiquem na lembrança... e talvez possa mostrar para outras pessoas, que também estão passando pela mesma coisa, que há possibilidades. Que há caminhos que possam auxiliar para passar com um pouco mais de leveza por essa fase." (R.S.)

CONCLUSÕES

Os resultados destacados indicaram a efetividade do recurso artístico e narrativo proposto enquanto instrumento para o trabalho com aspectos biográficos de pacientes que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, evidenciando, através dos processos de narração evocados pela experiência fotográfica, diversos sentidos que podem ser atribuídos por estes às perdas e lutos vividos em decorrência do adoecimento. A intervenção artística mostrou-se ainda, neste pequeno recorte, como meio válido para alívio do sofrimento de pacientes em contexto de internação por meio do fortalecimento de vínculos afetivos, quebra da rotina hospitalar, da expressão emocional e da construção de memórias significativas.

Ainda que a vivência fotográfica tenha sido o único instrumento aqui investigado, outras experiências artísticas já vêm sendo aplicadas e exploradas na construção de novas intervenções terapêuticas, incluindo outros meios de registro fotográfico além do

analógico. A escolha deste método em específico, neste estudo, limitou a nossa amostra, tanto pela disponibilidade afetiva que os participantes tiveram de dispor para o aceite, quanto por questões orçamentárias que foram necessárias para realização do projeto.

No entanto, apesar do pequeno número de participantes no estudo, as discussões que foram possibilitadas acerca do tema favorecem a ampliação e aplicação da intervenção proposta na prática e pesquisa em Psicologia Hospitalar e da Saúde, Psico-Oncologia e Psicologia Paliativista, mostrando-se como manejo possível para humanização do cuidado, alcançando benefícios aos pacientes, familiares e equipe.

Os relatos acerca da experiência de construção de memórias como recurso terapêutico para o enfrentamento do luto de pacientes gravemente adoecidos, destacaram-se, por fim, como um dos achados mais relevantes deste estudo. Sendo um dos principais objetivos desta pesquisa, essa via de cuidado se mostrou como um rico objeto de estudo para futuros projetos e intervenções na área dos cuidados paliativos.

Assim, pensar no cuidado à memória enquanto caminho possível para o atravessamento do luto e para a legitimação da vida pode ser considerado como uma contribuição central deste trabalho, e talvez o seu principal apelo.

CONTRIBUIÇÃO AUTURAL

Concepção do estudo: LAB; **coleta de dados:** LAB; **análise dos dados:** LAB; **redação do manuscrito:** LAB; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** LAB.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, M. A. F. (2019). Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida. In M. A. F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich, & S. B. Mantuani (Orgs.), *Psico-oncologia: caminhos de cuidado* (pp. 15–24). Summus.
- Almeida, P. J. R., Caldeira, F. I. D., & Gomes, C. (2022). Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. *REBESDE*, 3(2), e017. <https://doi.org/10.33872/rebesde.v3n2.e017>.
- Barbosa, R. M. M., Ferreira, J. L. P., Melo, M. C. B., & Costa, J. M. (2017). A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Revista da SBPH*, 20(1), 165–182. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.20.237>.
- Barros, J. A. C. (2002). Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, 11(1), 67–84. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>.
- Braga, T. B. M., & Farinha, M. G. (2017). Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 23(1), 65–73. Recuperado em 19 de fevereiro de 2026, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100008.
- Bucher-Maluschke, J. S. N. F., Fialho, R. B. M., Pedrosa, J. S., Coelho, J. A., & Ramalho, J. A. M. (2014). Dinâmica familiar no contexto do paciente oncológico. *Revista do NUFEN*, 6(1), 87–108. Recuperado em 19 de fevereiro de 2026, de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-25912014000100005&script=sci_arttext.
- Camon, V. A. A., Trucharte, F. A. R., Knijnik, R. B., & Sebastiani, R. W. (2009). *Psicologia hospitalar: teoria e prática* (2a ed., rev. e ampl.). Cengage Learning.
- Carvalho, G. B., Costa Neto, S. B., & Ferreira, C. B. (2020). Arte como instrumento psicoterapêutico no tratamento hospitalar de pessoas com doenças onco-hematológicas. *Revista da SBPH*, 23(1), 95–108. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.102>.

- Chochinov, H. M. (2024). *Terapia da dignidade: finitude, legado e dignidade nos cuidados paliativos* (I. Lopes, Trad.). Manole.
- Connor, S. R. (2000). Denial and the limits of anticipatory mourning. In T. A. Rando (Org.), *Clinical dimensions of anticipatory mourning: theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers* (pp. 253–265). Research Press.
- Dantas, J. C. S., Lopes, F. G., Alves, F. R. A., Teixeira, H. A., Amaral, J. A., Aguiar, M. A. F., Frizzo, N. S., Ribeiro, R. A., Arrais, R. H., Silva, G. S. N., & Oliveira, M. E. (2024). Construindo as competências do psicólogo paliativista. In F. G. Lopes (Org.), *Psicologia e cuidados paliativos: a tessitura de olhares e intervenções* (pp. 67–83). Lucto.
- Espíndola, A. V., Benincá, C. R. S., Scortegagna, S. A., & Secco, A. C., & Abreu, A. P. M. (2017). Terapia da dignidade para adultos com câncer em cuidados paliativos: um relato de caso. *Temas em Psicologia, 25*(2), 733–747. <https://doi.org/10.9788/TP2017.2-18>.
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?: a scoping review*. World Health Organization. Recuperado em 19 de fevereiro de 2026, de <https://iris.who.int/handle/10665/329834>.
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus.
- Franco, M. H. P. (2023). A psicologia e o luto no ambiente hospitalar. In H. V. B. Caio, C. J. Wosnes, & R. N. Fonseca (Orgs.), *Psicologia hospitalar: desafios do cotidiano, da vida adulta à velhice* (pp. 317–323). Livraria e Saúde.
- Guidine, B. O., Matias, M. V., & Arrivabeni, M. (2025). O processo de vivência emocional do luto antecipatório em pacientes oncológicos e familiares: uma revisão narrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 11*(2), 1997–2009. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i2.18212>.
- Hasdenteufel, M., & Quintard, B. (2022). Psychosocial factors affecting the bereavement experience of relatives of palliative-stage cancer patients: a systematic review. *BMC Palliative Care, 21*(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00920-2>.
- Instituto Nacional de Câncer (BR). (2022). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Recuperado em 19 de fevereiro de 2026, de <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>.
- Junqueira, F. M., & Franco, M. H. P. (2024). *Arteterapia e luto: arte e cultura na elaboração da perda*. Appris.
- Lamare, R., Castro-Arantes, J., & Lo Bianco, A. C. (2019). A escuta do paciente em cuidados ao fim de vida: Entre a ética biomédica e a ética do sujeito. *Revista da SBPH, 22*(spe), 28–43. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.22.136>.
- Loewenthal, D. (Ed.). (2013). *Phototherapy and therapeutic photography in a digital age*. Routledge.
- Melo, W. (2009). Nise da Silveira e o campo da saúde mental (1944–1952): contribuições, embates e transformações. *Mnemosine, 5*(2). Recuperado em 19 de fevereiro de 2026, de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41432>.
- Minayo, M. C. S. (Org.). (1994). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Ministério da Saúde (BR). (2006). *Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. Recuperado em 19 de fevereiro de 2026, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.
- Ministério da Saúde (BR). (2017). *Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares*. Recuperado em 19 de fevereiro de 2026, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
- Moretto, M. L. T. (2019). *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde*. Zagodoni.

- Mosavel, M., & Sanders, K. D. (2010). Photovoice: A needs assessment of African American cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(6), 630–643. <https://doi.org/10.1080/07347332.2010.516809>.
- Neimeyer, R. A., Klass, D., & Dennis, M. R. (2014). A social constructionist account of grief: loss and the narration of meaning. *Death Studies*, 38(8), 485–498. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.913454>.
- Neiva-Silva, L., & Koller, S. H. (2002). O uso da fotografia na pesquisa em Psicologia. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(2), 237–250. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200005>.
- Pieters, H. C., Heilemann, M. V., Grant, M., Mendiola, R., & Lee, K. (2018). Using photography to explore psychological distress in patients with pancreatic cancer and their caregivers. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36(2), 182–198. <https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1414449>.
- Pio, E. S. S., & Andrade, M. C. M. (2020). Psico-oncologia: a atuação do psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. *Revista Mosaico*, 11(1), 93–99. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2259>.
- Rando, T. A. (2000). Anticipatory mourning: a review and critique of the literature. In T. A. Rando (Org.), *Clinical dimensions of anticipatory mourning: theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers* (pp. 119–142). Research Press.
- Reavey, P. (Ed.). (2011). *Visual methods in psychology: using and interpreting images in qualitative research*. Psychology Press.
- Saita, E., & Tramontano, M. (2018). Navigating the complexity of the therapeutic and clinical use of photography in psychosocial settings: a review of the literature. *Research in Psychotherapy (Milano)*, 21(1), 293. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.293>.
- Thompson, B. E., & Neimeyer, R. A. (Eds.). (2014). *Grief and the expressive arts: practices for creating meaning*. Routledge.
- Vasconcellos, E. A., & Giglio, J. S. (2007). Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(3), 375–383. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300009>.
- Weiskittle, R. E., & Gramling, S. E. (2018). The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: a systematic review. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 9–24. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S131993>.
- Wong, C. L., Li, H., Leung, A. W. K., Chan, C. W. H., & Cheung, Y. T. (2024). Understanding the experience of cancer survivorship among pediatric and adolescent cancer survivors and their parents through camera lenses: a photovoice study. *Psycho-Oncology*, 33(9), e9306. <https://doi.org/10.1002/pon.9306>.
- World Health Organization. (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers*.
- World Health Organization. (2023). *Palliative care*. Recuperado em 19 de fevereiro de 2026, de <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>.
- Yi, J., & Zebrack, B. (2010). Self-portraits of families with young adult cancer survivors: using photovoice. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(3), 219–243. <https://doi.org/10.1080/07347331003678329>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Mabel Krieger

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
