

DA OBSERVAÇÃO AO ATENDIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

SUZANA WEEGE DA SILVEIRA DO AMARAL¹; BYBIANA ARAÚJO FERREIRA²;
CRISTIANE BEIRSDORF DOBKE³; MARIANE LOPEZ MOLINA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – suzanaweege@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – ferreirabybiana@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – crisdorf@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mariane.molina@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946, p.1) define, em tradução livre, saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades”. Nesse contexto, o hospital se configura como um espaço central no imaginário popular, marcado por uma dualidade simbólica: ao mesmo tempo em que remete ao sofrimento, à dor e ao processo de adoecimento, também representa a possibilidade de tratamento, recuperação e esperança de cura (PAIXÃO; FELÍCIO, 2024).

É nesse espaço, permeado por significados ambíguos de doença e saúde, que se insere a Psicologia Hospitalar. De acordo com MOSIMANN; LUSTOSA (2011), a atuação do psicólogo nesse campo exige uma compreensão ampliada do sujeito, que considere as inter-relações entre mente e corpo, bem como as dimensões biopsicossociais, políticas e espirituais que atravessam a experiência do adoecimento. Trata-se, portanto, de um trabalho que requer escuta qualificada não apenas do paciente, mas também de sua família, cuidadores e demais profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidado (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP], 2019).

Dada a complexidade desse campo de atuação, a prática do psicólogo hospitalar é regulamentada pela Resolução nº 013/2007 do CFP, a qual estabelece um conjunto de atribuições específicas. Entre elas, destacam-se: o atendimento a pacientes, acompanhantes e equipe multiprofissional; a avaliação do quadro psíquico; a promoção e mediação das relações entre paciente, médicos e familiares; o acolhimento de dores e sentimentos decorrentes da hospitalização; a participação em estudos de caso e processos de decisão junto à equipe; bem como a promoção de espaços de capacitação (CFP, 2007).

Considerando essa regulamentação, torna-se evidente a importância de processos formativos que preparem os futuros profissionais para lidar com as múltiplas demandas do ambiente hospitalar. Dessa forma, os estágios curriculares em Psicologia emergem como instrumentos fundamentais, pois favorecem a articulação entre teoria e prática, estimulam a reflexão crítica sobre a atuação profissional e contribuem para a consolidação de competências necessárias à inserção no campo da saúde (SANTOS; NÓBREGA, 2017). Por isso, busca-se abordar e compreender como a Psicologia Hospitalar, ao lidar com a subjetividade do adoecimento, pode contribuir para a humanização do cuidado e para a formação de uma prática ética, crítica e comprometida com a integralidade da saúde. Diante disso, este trabalho tem o objetivo relatar as experiências e articulações desenvolvidas nos estágios curriculares Básico II e Específico I, ambos com ênfase na Psicologia da Saúde, realizados num hospital

público/privado da região.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Os estágios foram realizados num hospital referência da região, de caráter público/privado, destacando-se tanto pela assistência fornecida quanto pelo papel de ensino. Atualmente dispõe de cerca de 327 leitos, em sua maioria destinados a internações via Sistema Único de Saúde (SUS), cujo público os atendimentos psicológicos eram direcionados.

Nesse cenário, os estágios curriculares realizados foram organizados em três fases distintas, sob acompanhamento de supervisoras local e acadêmica. A primeira, correspondente ao Estágio Básico II, concentrou-se na observação e no acompanhamento da rotina hospitalar da psicóloga supervisora. Durante esse período, foi possível presenciar sua atuação em diferentes situações, como conflitos familiares, questionamentos sobre condutas médicas, internações prolongadas, cuidados paliativos, visitas infantis e atividades de humanização, a exemplo da visitação pet. Nesse contexto, destacou-se especialmente sua postura nos primeiros acolhimentos, nos quais a autoexposição e a sensibilidade se mostraram recursos fundamentais para a vinculação com os pacientes.

Essa dimensão do cuidado ganha ainda mais relevância diante da tendência, apontada por GOMES; RUIZ (2006), afirmado que muitos profissionais de saúde se distanciam dos pacientes em processo de morte, seja por medo, seja pela dificuldade em lidar com as próprias emoções diante da finitude. Esse afastamento pode se manifestar na recusa ao diálogo, na negação da morte ou até no distanciamento físico, resultando em um cuidado desumanizado. Em contrapartida, a ideia de “não se acostumar”, proposto por AMORIM (2020), configura-se como um imperativo ético: trata-se de manter-se afetado pela dor do outro, resistindo à objetificação e preservando a possibilidade de encontro humano.

Essa discussão já havia sido enfatizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) ao instituir o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que propunha o resgate do respeito à vida em todas as suas dimensões. Nessa direção, NOGUEIRA (2014, p. 20 *apud* AMORIM, 2020, p. 69) entende que humanizar é “dar voz à palavra, ao riso, ao reencantamento do homem com a tarefa de cuidar de si, de tudo e de todos”, o que implica reinventar, junto ao outro, a experiência do viver, do adoecer e do morrer. Humanizar, portanto, significa investir eticamente no cuidado, sustentando-o pelo acolhimento, pela responsabilidade e pela disponibilidade afetiva — sobretudo diante da morte, onde preservar a dignidade do paciente significa reconhecê-lo como sujeito até o fim da vida.

Após as observações e levantamento das necessidades do local junto a supervisora, foram elaborados como produto final dessa primeira etapa, materiais voltados à humanização e à disseminação de informações importantes. Um dos materiais foi um folder informativo sobre o setor de Psicologia Hospitalar, com orientações sobre horários de visitação, visitação pet e documentação necessária para a visita infantil. Além disso, como segundo produto, produziu-se uma história em quadrinhos destinada a preparar crianças para o contato com o ambiente hospitalar, oferecendo uma abordagem lúdica que favoreça o enfrentamento da situação e auxilie os familiares a abordar o tema de forma mais acessível e acolhedora. Tais iniciativas dialogam com a literatura, uma vez que as famílias são a primeira rede de apoio social de um indivíduo e que o suporte adequado

desse núcleo gera sentimentos de pertencimento, cuidado, estima, além de proporcionar recursos emocionais para lidar com situações estressantes (ESPÍNDOLA et al., 2018).

Por sua vez, a passagem para a segunda fase, correspondente ao Estágio Específico I, representou uma mudança significativa. Enquanto a primeira etapa priorizou a observação da atuação da psicóloga, essa fase foi marcada pelo início dos atendimentos realizados pelas estagiárias, diretamente nos leitos, em razão da peculiar dinâmica hospitalar. Essa experiência evidenciou que a hospitalização, embora necessária, frequentemente priva o sujeito de aspectos fundamentais de sua existência, como a autonomia, a convivência e a liberdade de escolhas, intensificando perdas e fragilizando pacientes e familiares (ANGERAMI-CAMON, 2018). Nesse processo, o “paciente” muitas vezes deixa de ser reconhecido pelo nome, reduzindo-se a um diagnóstico ou prognóstico.

É particularmente nesse ponto que a importância do cuidado humanizado na Psicologia hospitalar reside, reconhecendo a singularidade de cada indivíduo e tornando por consequência singular o cuidado oferecido. Nesse sentido, a Psicologia se estabelece como um espaço de contato humano e construção de vínculos, atuando de forma a auxiliar o sujeito durante o sofrimento e oferecer condições para elaborar e ressignificar a experiência da doença. Mais do que um instrumento técnico de alívio da dor, trata-se de uma prática situada, que valoriza a individualidade do paciente e preserva sua condição de sujeito diante das limitações impostas pela hospitalização (SIMONETTI, 2016).

Por fim, a terceira fase, ainda a ser desenvolvida no semestre 2025/2, prevê a continuidade dos acompanhamentos em leito, a partir das demandas encaminhadas pela equipe multiprofissional. Além disso, será definida uma ala específica na qual as estagiárias terão a responsabilidade de passar pelos leitos de todos os pacientes internados, apresentando o serviço da Psicologia, realizando escuta e identificando aqueles que necessitam de acompanhamento psicológico. Paralelamente, busca-se ampliar as atividades de humanização, fortalecendo o cuidado integral e promovendo maior articulação com a equipe interdisciplinar.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas ao longo das fases de estágio evidenciam a complexidade do contexto hospitalar e a relevância da Psicologia nesse espaço. A prática possibilitou não apenas a observação de situações diversas, mas também a atuação direta junto aos pacientes, revelando a importância do acolhimento, da humanização e da preservação do sujeito frente às adversidades do adoecimento e da hospitalização. Nesse percurso, ficou evidente que a intervenção psicológica vai além do suporte técnico, exigindo sensibilidade, ética e compromisso com a dignidade do paciente, especialmente em momentos de fragilidade e terminalidade. Assim, os aprendizados construídos consolidam-se como fundamentais para a formação profissional, ampliando a compreensão sobre o papel do psicólogo no hospital e fortalecendo a perspectiva de um cuidado integral e humanizado.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, M. C. R. de; COUTINHO, S. M. G.; FORTES, R. C. Lugar de criança? Visitas de menores de idade a adultos em unidades de terapia intensiva. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 6, n. 12, p. 276–295, 2023.

AMORIM, G. K. D. **"Não me deixe morrer de fome": nutricionistas e a não alimentação de pacientes em cuidados paliativos nas situações de terminalidade da vida**. 2020. 182f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 1ª ed. São Paulo: Pioneira, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2025

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do sus**. 1ª ed. Brasília: CFP, 2019

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n.º 013/2007, de 14 de setembro de 2007**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ESPÍNDOLA, A. V.; QUINTANA, A. M.; FARIAS, C. P.; MUNCHEN, M. A. B. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Bioética**. v.26, n.3, p. 371-377, 2018.

GOMES, A. M. de A.; RUIZ, E. M. **Vida e morte no cotidiano: reflexões com o profissional da saúde**. 1ª ed. Fortaleza: EdUECE, 2019.

MOSIMANN, L. T. N. Q.; LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1946. Disponível em: <<https://www.who.int/about/governance/constitution>> . Acesso em: 20 ago. 2025.

PAIXÃO, H. M.; FELÍCIO, L. L. S. Estágio em Psicologia Hospitalar: um relato de experiência. **Conversas em Psicologia**, Paranaíba, v.5, n.2, 2024.

SANTOS, A. C. dos; NÓBREGA, D. O. da. **Dores e Delícias em ser estagiária: o estágio na formação em psicologia**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, n. 2., p. 515-528, 2017. SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 8ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 8ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.