

**PSICOLOGIA HOSPITALAR: DA TEORIA À PRÁXIS PARA O ACADÊMICO EM  
GRADUAÇÃO  
HOSPITAL PSYCHOLOGY: FROM THEORY TO PRAXIS FOR THE UNDERGRADUTE  
ACADEMIC**

Giovana Teixeira Campos<sup>1</sup>, Eliana Bruno Ferreira Almeida<sup>2</sup>

**RESUMO**

A experiência de estágio institucional proporciona ao acadêmico de Psicologia uma das possibilidades no campo de atuação, provendo a articulação teórico-prática. Essa atividade auxilia na formação do discente por facultar a evolução do conhecimento e de habilidades técnicas para a execução das competências profissionais. Este relato tem como objetivo geral descrever não apenas a experiência institucional, mas também enaltecer a necessidade dos estudos prévios na disciplina hospitalar como base para a aplicação dos saberes e fazeres neste setor. Propõe-se, mais especificamente, a necessidade do processo de aprendizagem do graduando e ressaltar a importância da atuação da psicologia dentro de uma equipe multiprofissional. Também apresenta as vivências e rotina do estágio em diferentes setores do hospital, possibilitando a compreensão do lugar do psicólogo, que ultrapassa os muros da universidade e reconhece a complexidade do cuidado na saúde, na subjetividade do indivíduo e alívio do adoecimento e da hospitalização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia hospitalar, Aprendizagem, Relato de experiência.

**ABSTRACT**

The institutional internship experience provides to the Psychology academic one of the possibilities in the field of action, presenting theoretical-practical articulation. This activity helps in the formation of the student by enabling the evolution of knowledge and technical skills for the execution of professional competences. This report has the general objective of describing not only the institutional experience, but also highlighting the need of previous studies in the hospital discipline as a basis for the application of knowledge and practices in this sector. More specifically, it proposes the need for the student's learning process and emphasizes the importance of the role of psychology within a team. It also presents the experiences and routine of the internship in different sectors of the hospital, enabling the understanding of the psychologist's place, which goes beyond the walls of the university and recognizes the complexity of health care, in the subjectivity of the individual and relief from illness and hospitalization.

**KEYWORDS:** Hospital psychology, Learning, Experience report

---

<sup>1</sup>Graduada em Psicologia pela Universidade Católica de Santos. E-mail: [giovanatc@gmail.com](mailto:giovanatc@gmail.com)

<sup>2</sup>Mestre em Educação e professora universitária de psicologia da Universidade Católica de Santos

## **INTRODUÇÃO**

A psicologia hospitalar é um dos vários campos de atuação dentro da Psicologia que desperta a atenção dos acadêmicos e para prestar o melhor atuar, é fundamental dedicar algumas horas ao aprendizado teórico antes de iniciar a prática em si. Para lidar com essa dimensão afetiva e emocional, a psicologia hospitalar é a especialidade da Psicologia que disponibiliza para doentes, familiares e profissional da equipe de saúde, o saber psicológico, que vem a resgatar a singularidade e a subjetividade do paciente, suas emoções, crenças e valores (Bruscato, 2004). Também é importante considerar que o processo do adoecimento causa uma ruptura na vida do indivíduo, e este fato em si desencadeia uma desorganização da vida do paciente, provocando várias transformações em sua subjetividade (Chiattonne, 2011).

Outro ponto importante para o saber fazer em psicologia hospitalar ocorre, pois a especialidade foi reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2000, por meio da Resolução nº 014/2000, na qual apresenta instruções para o psicólogo obter o registro. Os profissionais que atuavam nessa área solicitavam o registro de especialista após a conclusão dos cursos de especialização credenciados pelo Conselho Federal de Psicologia ou diante da comprovação de experiência prática de dois anos e aprovação nas provas teóricas. Deste modo, o CFP definiu os parâmetros para a atuação na área, considerando relevante a avaliação e o acompanhamento psicológico aos pacientes hospitalizados e seus familiares com a utilização das teorias e técnicas adequadas. Ainda é importante ressaltar que a resolução destaca que o psicólogo hospitalar desenvolve diferentes tipos de intervenção, atende pacientes que se encontram em ambientes distintos (como a unidade de terapia intensiva, enfermarias, pronto-socorro e ambulatórios, entre outros setores do hospital) e aponta que os procedimentos utilizados precisam priorizar a relação paciente, família e equipe de saúde por meio do contato interdisciplinar com os profissionais para compartilhar informações úteis para o direcionamento de estratégias.

Com isto, percebe-se que o psicólogo no contexto hospitalar auxilia em uma compreensão mais ampla da realidade e dos medos, angústias e somatização dos pacientes,

entrelaçando várias teorias entre si para construir seu próprio arcabouço teórico (Angerami-Camon, 2004). A disciplina dentro da grade curricular acadêmica deve apresentar ao graduando as diferenças no agir da prática psicológica, como ao atender dentro de uma instituição hospitalar, o *modus operandi* não ocorre nos moldes do chamado *setting* terapêutico, sendo importante a adequação ao correto modo de se realizar a acolhida. E como minimização do sofrimento provocado pela hospitalização, também é necessário abranger-se não apenas a hospitalização em si, mas principalmente as sequelas e decorrências emocionais dessa hospitalização.

A Psicologia Hospitalar, por outra parte, contrariamente ao processo psicoterápico não possui *setting* terapêutico tão definido e tão preciso. Nos casos de atendimentos realizados em enfermarias, o atendimento do psicólogo, muitas vezes, é interrompido pelo pessoal de base do hospital, seja para aplicação de injeções, prescrição medicamentosa numa determinada faixa horária, seja ainda para processo de limpeza e assepsia hospitalar. O atendimento dessa forma terá que ser efetuado levando-se em conta todas essas variáveis além de outros aspectos mais delicados. (Angerami-Camon, 2003, p.25)

Deve-se ressaltar que o paciente hospitalizado não é semelhante ao cliente de consultório, visto que não procurou o psicólogo por demanda espontânea e não apresenta quadros clássicos de psicopatologia. Acometido de uma doença orgânica, grave ou aguda, tem uma demanda psicológica específica que pode ser apontada pelo familiar ou pela equipe presente na instituição. De acordo com Campos (1995), o psicólogo no contexto hospitalar apresenta não apenas o papel clínico, mas também o social, o organizacional e o educacional na forma de assistência psicológica, que inclui, além do paciente e seus familiares, a equipe multiprofissional e demais funcionários do hospital, abrangendo atividades de assessoria, consultoria e interconsulta psicológica.

Deste modo, Angerami-Camon ressalta muito bem o atual momento em que estamos perante a formação dentro das faculdades:

E ainda que hoje em dia seja notório o número de cursos de graduação em Psicologia, que têm dedicado grande espaço para o contexto institucional em seus programas de formação, estamos distantes daquilo que seria o ideal em termos de sedimentação teórico-prática. E na medida em que o hospital surge como sendo uma realidade institucional com características bastante peculiares, embora reproduzindo as condições de outras realidades institucionais, apresenta sinais que evidenciam tratar-se de amplitude sequer imaginável numa análise que não tenha um real comprometimento com sua verdadeira dimensão. (Angerami-Camon, 2003, p.22)

É importante frisar que o psicólogo hospitalar está inserido no contexto da saúde, tanto quanto os outros profissionais neste campo de atuação. E, como a atividade do psicólogo adentra as peculiaridades que o momento de adoecimento e internação traz ao indivíduo, a realidade hospitalar pode apresentar dúvidas e um repensar de atitudes e conceitos. Este fator, quanto mais cedo abordado e orientado aos estudantes de graduação, pode levar a maior compreensão relacionada a valores éticos e ideológicos, que sequer teriam fora deste contexto. Assim, é fundamental que o estudante de Psicologia esteja, além de preparado teoricamente, aberto e atento ao verdadeiro diálogo e saberes, sobretudo em suas interações com outros membros, tendo a ética permeando o fazer neste campo.

## **MÉTODO**

Relato de experiência de estágio supervisionado realizado por aluna do curso de Psicologia acerca das práticas realizadas pelo serviço de psicologia hospitalar. O estágio foi realizado em um hospital geral do município de Santos-SP, no período entre março e julho de

2021. Os dados se deram por meio da observação e do acompanhamento junto aos profissionais de psicologia do hospital, sendo feitos os registros no diário de campo sobre as atividades que foram realizadas no decorrer do estágio.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Este estudo trata-se de um relato de experiência que descreve e reflete sobre a importância da disciplina de Psicologia Hospitalar prévia ao estágio em instituição com esta finalidade nos cursos de graduação em Psicologia. Este relato de experiência apresenta a aplicação prática de horas de estudos teóricos que se complementam e fazem do saber psicológico um diferencial na observação, acolhimento e escuta ativa de pacientes internados. Os atendimentos foram realizados nos leitos das enfermarias e dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, Pediátrica e Adulto de um hospital geral localizado na cidade de Santos (SP). O referido nosocômio é considerado como referência na Baixada Santista, além de fazer parte das instituições que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de convênios de saúde regionais.

O conteúdo disciplinar conversa com a atuação dentro do hospital tanto nos limites que a instituição propõe como na aplicação ética que a profissão requer. O psicólogo verifica as solicitações de interconsulta psicológica, provenientes da equipe médica ou multiprofissional, assim como se a solicitação veio do paciente ou familiar. Com prazo de 48 horas para atender ao pedido, o psicólogo consulta o prontuário para analisar dados que podem ajudar a elaboração do parecer como o histórico do paciente, prescrição médica e outras informações que podem ser colhidas com a equipe da unidade de internação. Assim, o psicólogo se dirige ao leito ou ala para o atendimento, a fim de intervir com a escuta, olhar, percepção clínica e atendimento ao familiar/acompanhante quando necessário. É ressaltado o sigilo profissional, sendo este fator respeitado inclusive nos documentos enviados ao prontuário do paciente.

Na instituição de saúde a demanda de atendimento psicológico é “inversa”. Na grande maioria dos casos são os agentes de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, dentre outros) que solicitam avaliação e acompanhamento psicológico, muitas vezes sem antes comunicar ao próprio paciente. Deste modo, a(o) psicóloga(o) precisa inicialmente evidenciar essa demanda com ele, a fim de poder desenvolver um vínculo terapêutico que auxilie nas investigações dos sintomas emocionais que podem interferir na sua evolução clínica. (CFP, 2019, p.44).

Quando necessário, o psicólogo acompanha o caso realizando novas visitas durante a internação registrando a evolução do paciente, sendo o atendimento finalizado mediante a alta hospitalar, alta psicológica ou óbito. Após a alta ou óbito, o psicólogo arquivava o prontuário de atendimento por cinco anos, seguindo as instruções do código de ética do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

A experiência obtida na UTI neonatal no contexto do hospital é oferecida a toda às famílias cujos bebês têm alguma intercorrência no parto necessitando da internação naquele setor. O trabalho do psicólogo hospitalar na maternidade durante o puerpério se dá num momento particular em que a questão da filiação está emergente. As mulheres estão às vezes afetadas pelo *baby blues*, manifestando intensa disposição para se expressar e falar sobre a nova experiência, colocar em palavras o sentimento que emerge com a chegada do novo bebê, principalmente as angústias e dúvidas prementes por não ter seu filho ao seu lado como ocorre com as outras mães neste contexto, bem como sanar com a equipe seus temores frente a um quadro desconhecido, com enfermidade e situações novas no núcleo familiar. Conforme Angerami-Camon (2001), uma intervenção psicológica neste período na maternidade visa prevenir a saúde mental e física da mãe e do bebê, com o objetivo de estimular uma ligação mais saudável entre ambos.

A confirmação de uma má-formação fetal ou mesmo de uma prematuridade é uma desconstrução da maternidade idealizada, um impasse na construção do sujeito e no nascimento do esperado bebê. Pode trazer marcas no narcisismo materno, e transformações na construção do vínculo pais-bebê. A possibilidade do risco de morte ou de um desenvolvimento imprevisível é fator de angústia para a mãe e pessoas que acompanham este momento.

Dentre as ações favorecidas dentro da UTI Neonatal estão o favorecimento da aproximação entre os pais e o bebê prematuro, atendimento e acolhimento regular aos pais e familiares, estímulo à amamentação quando possível.

A psicologia está interessada, com efeito, em dar voz à subjetividade do paciente, restituindo-lhe o lugar de sujeito que a medicina lhe afasta. A intervenção psicológica no ambiente hospitalar ocorre de diversas formas: pode ser de apoio, orientação ou psicoterapia. As demandas solicitadas pela equipe ou pelo próprio paciente são as mais diversas: avaliar o estado emocional do paciente; amenizar angústias e ansiedades em situações desconhecidas; garantir adesão ao tratamento; auxiliar na adaptação à nova condição de vida imposta pela enfermidade; e facilitar o enfrentamento de situações de morte e de luto.

O trabalho em hospitais requer flexibilidade na intervenção do psicólogo, pois as condutas devem ser adaptadas às características e às necessidades do contexto de atendimento. Capacidades de empatia, de persistência e de tolerância à frustração são necessárias tanto para os procedimentos de rotina quanto para o convívio com as equipes e com a cultura hospitalar.

Em diversos setores do hospital, frente às variadas e complexas possibilidades do binômio saúde-doença, os psicólogos devem ser capazes de lidar com a questão da morte e do morrer, e serem efetivos na decodificação da demanda não verbal. A compreensão do que não é dito com palavras, mas com gestos, olhares, suspiros também fazem parte do material de observação no ambiente hospitalar.

O atendimento para a avaliação psicológica do paciente e estendida ao familiar contribui de maneira positiva para a identificação de questões emocionais que possam estar

interferindo de maneira negativa na adaptação à doença, na recuperação e na organização da vida durante o momento de internação hospitalar.

Deste modo, dificuldades de aceitação do diagnóstico e/ou prognóstico, ansiedade em situações de internação, tristeza apresentadas pelo quadro clínico ou pelo isolamento social e familiar decorrentes da hospitalização, somatizações, etc., passaram a se constituir em motivos para efetuar um pedido de interconsulta ao serviço de psicologia para participar do atendimento a um paciente.

O pedido de atendimento psicológico pode ser realizado de várias maneiras e por diferentes pessoas. Dependendo da característica do hospital, o pedido pode ser realizado por médico, enfermeiro, paciente e/ou família. É importante que, com a carência de algumas informações importantes sobre o caso, conversar com os profissionais envolvidos na assistência acerca das informações adicionais que possam ser relevantes ao caso, tais como a presença de suporte familiar, a percepção dos profissionais que lidam diariamente sobre a condição emocional do paciente, se há uma hipótese diagnóstica, bem como o tratamento utilizado e prognóstico. Quando acessamos o prontuário do paciente é possível conhecer alguns dos antecedentes pessoais, medicações utilizadas, procedimentos que foram ou que serão realizados e em quais especialidades este paciente já teve contato dentro da instituição.

No que tange as unidades de terapia intensiva pediátrica e adulta, permeia pelo senso comum, ser este um lugar onde há um perigo de vida. Na realidade, este é um setor do hospital onde estão reunidos os recursos humanos e tecnológicos adequados para a assistência aos pacientes submetidos à atenção e cuidados clínicos constantes, especializados e ininterruptos. Neste ambiente o objetivo é retomar, nos pacientes, a alteração causada pelas patologias que levaram à internação. O entendimento entre a equipe atuante na UTI é a restituição dos parâmetros fisiológicos a níveis considerados satisfatórios para liberação para enfermaria. Nem todos os pacientes que estão neste contexto estão aptos à fala, devido aos fios, tubos, medicações, monitoramentos e estado clínico encontrados. Assim, boa parte do acompanhamento psicológico é destinada à família.

O Acolhimento pode ser facilmente identificado em abordagens a familiares que estão com algum parente numa UTI, por exemplo. O trabalho da(o) psicóloga(o) nesse local visa a também atender os familiares dos pacientes internados, oferecendo-lhes um acolhimento psicológico através de uma escuta diferenciada. Cabe à (ao) psicóloga(o), um trabalho de orientação à família e ao paciente, cujo foco principal está em possibilitar a expressão do sofrimento e das questões referentes à doença, à internação, à angústia e ao medo da morte, através da interpretação das ansiedades e fantasias apresentadas. (CFP, 2019, p. 52)

Os atendimentos em enfermarias também corroboram para a necessidade de um estudo teórico anterior ao início do estágio, pois os materiais já produzidos, em livros e artigos científicos, demonstram uma realidade a qual os alunos vivenciarão durante a prática do serviço de psicologia hospitalar.

Durante o estágio na enfermaria cirúrgica foram vistas as diversas possibilidades de cirurgia: a de urgência, logo após um trauma ocasionado por acidente automobilístico e a eletiva, quando se há uma enfermidade e há a opção de realizar a intervenção cirúrgica. Em ambos os casos, a hospitalização demanda um tempo maior que o convencional para a segurança da equipe médica e isto pode gerar desconfortos de ter uma doença e permanecer afastado de seus afazeres e sua família. Os pacientes têm receio do desconhecido e medo que a cirurgia e/ou a anestesia acarretem problemas posteriores. Aqui, como em todas as outras áreas de atendimento a pacientes hospitalizados, informação adequada, no momento certo, na dose certa, é elemento vital para reduzir ansiedade e depressão, porém cabe lembrar que não é o psicólogo que irá transmitir boletins ou dar informações sobre os procedimentos em si, mas sim trabalhar com o emocional do paciente ou de seu familiar a modo de reduzir as angústias envolvidas no processo. Conforme Angerami-Camon (2001), as cirurgias são procedimentos invasivos, programados para solucionar ou aliviar um problema do paciente, porém, pela sua própria natureza invasiva, pode deixar sequelas físicas ou

psíquicas que precisam ser bem elaboradas para minimizar o sofrimento. Ao psicólogo cabe esclarecer a equipe a ser informativa e disponível ao paciente e realizar o acolhimento e escuta ativa de apoio, com procedimentos específicos se necessário.

Na enfermaria clínica temos situações em que as doenças crônicas demandam atenção mais aproximada visto que tal perspectiva nos remete a uma experiência de vida permanente, causada por doenças que acarretam múltiplas perdas, limitações e adaptações. Este processo adaptativo começa na apresentação dos sintomas, e continua por todo o curso da doença, respondendo às alterações do seu estado.

Essa característica permanente pode ocasionar uma série de respostas adaptativas e patológicas, devido à alteração da funcionalidade, imagem corporal, atividades sociais, status psicológico, além de reformulação do padrão habitual de vida, como modificações no tempo de lazer, dinâmica profissional entre outros aspectos que permeiam a vida do sujeito.

A condição crônica pode ser considerada como experiência de vida que envolve permanência da enfermidade e desvio parcial dos afazeres cotidianos, causados por patologias acarretam perdas e disfunções, além de permanente alteração no cotidiano das pessoas, sendo importante ressignificar vários aspectos de suas vidas. Expressa, ainda, que essa permanência causa estresse devido à alteração da imagem corporal, necessidade de adequação social e psicológica, além de mudança na expectativa de vida. Considera-se que o adoecer e o período de internação marcam uma ruptura com o curso da vida, quanto às formas de relação com familiares, amigos, trabalho e vida produtiva, ruptura que pode ter tido início há muito tempo, principalmente nos casos de doenças crônicas. Moretto (2019) cita que dentro da psicanálise é falado que entre inconsciente, subjetividade e cultura há uma ligação particular, onde se acredita que tanto a formação individual quanto a transformação individual acontecem num determinado local denominado alteridade, ou seja, através da ligação com o outro. Deve ser observada a forma como o indivíduo lida com seus ideais de sucesso e também com a felicidade de acordo com a cultura da sociedade em que está inserido. Assim, a autora coloca que o adoecimento pode ser compreendido como uma linha que gera um antes e um depois na vida de uma pessoa. Esse fato pode ter um significado para o indivíduo

como também pode não ter. É comum o sujeito tente dar algum sentido para tudo o que está acontecendo. Frente o adoecimento, situação nova para este paciente, é considerado normal que ele fique sem saber que falar e se sinta diferente, vulnerável e vazio. Esse mesmo adoecer pode gerar efeitos de espanto e também de fraqueza, momento em que se torna importante trabalhar diferentes maneiras de enfrentamento e construção do luto.

Ainda Campos (1995) ressalta as condições acima citadas e dimensiona todo o cuidado inerente ao atendimento do psicólogo hospitalar:

Nota-se, na história dos pacientes, que suas vivências passadas têm a ver com a doença manifesta, mostrando que muitas enfermidades são, mais que desordens funcionais, alterações mais organizadas e complexas. Também subjacente às colocações dos clientes quanto ao seu mal-estar, suas depressões, angústias, dificuldades pessoais e reações somáticas, no relato de sua doença, fica encoberto algo mais profundo que abrange seu modo de ser, suas histórias pessoais e seu modo de se relacionar com o mundo. Considerando estes vários aspectos, acreditamos que a pessoa, quando busca um atendimento hospitalar, leva não só seu corpo para ser tratado, mas vai por inteiro e, por extensão, atinge sua família, que participa de seu adoecer, suas internações e seu restabelecimento. (Campos, 1995, p.13).

Tal exemplo de cronicidade se aplica ao setor de diálise, onde se encontram os cuidados com os pacientes com doença renal crônica (DRC). Desde o diagnóstico inicial e por todo o período de tratamento, o paciente passa por diversas situações de perda seja da qualidade de vida, das atividades laborais em alguns casos, medos, fantasias e angústias que tornam necessária a intervenção do psicólogo, devido à variação emocional apresentada. Suas carências sejam pessoais, afetivas, nutricionais, que surgem no decorrer da enfermidade, necessitam ser abordadas de modo bastante cuidadoso. Há também a questão da periodicidade, geralmente o procedimento de hemodiálise, que ajuda a filtragem dos rins e consequente funcionamento desejável das funções perdidas, é realizado três vezes por

semana, com duração média de quatro horas. Este é um tempo em que o paciente se vê na dependência de uma máquina e afastado de seus familiares, estando mais introspectivo e em contato consigo mesmo e seus temores em relação a sua condição. Neste espaço, o acompanhamento psicológico deve ser mais cuidadoso e metucioso pela proximidade com os outros pacientes visto que as máquinas de diálise ficam muito próximas entre si, o que leva a uma 'falta de privacidade' para expressar seus sofrimentos mais íntimos. O atendimento psicológico também pode ser ampliado aos familiares que passam por dúvidas, sofrimentos e compartilhamento de algumas restrições para o bem-estar do paciente renal crônico, ou também para a interação entre equipe-família-paciente para dirimir as angústias possíveis.

No que tange à enfermaria de oncologia, o processo de angústias decorrente da gravidade dos quadros dos pacientes estava presente em todos os momentos. Deste modo, antes de iniciar os atendimentos psicológicos, foi indicada a leitura do Manual de Cuidados Paliativos (2012), para a familiarização no tema e nos cuidados prestados ao público alvo. Aqui, os cuidados paliativos aparecem cotidianamente e é explicado que não se baseia em *protocolos*, mas sim em *princípios*.

Não se fala mais em *terminalidade*, mas em *doença que ameaça a vida*. Indica-se o cuidado *desde o diagnóstico*, expandindo o campo de atuação. Não se fala em *impossibilidade de cura*, mas na possibilidade ou não de tratamento que atua como modificador da doença, desta forma afastando a fala de "não ter mais nada a fazer". Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano. A família também é acolhida em todos os momentos, inclusive após a morte do paciente, no período de luto.

E então, nesta possibilidade de escuta ativa em um momento delicado, o psicólogo tem fundamental importância, pois sempre há muito que fazer. A experiência com situações de adoecimento e morte pode ser favorecedora da aceitação de nossos limites ou ainda ser importante fonte geradora de angústia, incluindo os profissionais envolvidos no processo. De tal forma, a situação ideal é aquela em que ele cria sentidos para a prática dentro das possibilidades/limites de seu campo de conhecimento psicológico.

Outro ponto a salientar no atendimento, acolhimento e escuta do paciente em enfermaria oncológica reside na comunicação de notícias difíceis, seja a descoberta ou diagnóstico de uma enfermidade até mesmo o prognóstico e tratamento a seguir. Este ponto é pouco comentado em bancos acadêmicos, mas a preparação da abordagem é de fundamental importância para a boa condução do acolhimento e vínculo, visto que as fragilidades podem ser mais aparentes. Isto é percebido através da transmissão de mensagens ambivalentes, nas quais o discurso verbal otimista e focado em assuntos diversos e superficiais é oposto pela linguagem não verbal, que expressa claramente o agravamento da situação. Os profissionais e familiares evitam falar tanto sobre a doença, por vezes, omitindo o nome citando outros termos para nominá-la, como sobre a morte para poupar o paciente, por achar que poderão aumentar seu sofrimento e deprimi-lo.

Por sua vez, o paciente, visando proteger suas pessoas queridas, também evita abordar o assunto. Começa, assim, uma espécie de isolamento emocional, de um lado o paciente e de outro a família, todos com sentimentos, dúvidas e angústias semelhantes, mas não compartilhados. O ideal é que o acompanhamento psicológico se inicie o mais rápido possível e que tanto o enfermo como sua rede de apoio seja acompanhado pela equipe não apenas durante a hospitalização, assim o psicólogo pode estimular doente e família a pensarem e falarem livremente sobre a situação que os envolve, legitimando o sofrimento e contribuindo para a elaboração das experiências de adoecimento, processo de morte e luto.

A enfermaria em psiquiatria é um rico local para o aprendizado da atuação do psicólogo hospitalar nos cuidados de saúde mental em uma instituição de saúde. Na realidade exposta no hospital, os atendimentos se voltam para o acolhimento e escuta ativa dos internos desta ala, bem como em terapias grupais focais, que foram realizadas presencialmente ou, para aqueles que fazem hospital-dia, de forma remota em decorrência do *lockdown* estipulado pelas entidades governamentais tanto no estado quanto no município, pela ocorrência da pandemia causada pela Covid-19.

Conforme descrito por Yalom (2006), a experiência pessoal de grupo pode proporcionar muitos tipos de aprendizado que não estão disponíveis em outras áreas. Pode-

se aprender em nível emocional aquilo que se havia aprendido apenas intelectualmente. Experimenta-se o poder do grupo - poder de ferir e poder de curar. Aprende-se o quanto é importante ser aceito pelo grupo; o que realmente significa a auto-revelação; como é difícil abrir seu mundo íntimo, suas fantasias, sentimentos de vulnerabilidade. Também é possível compreender as próprias capacidades e fraquezas.

É perceptível que o trabalho realizado em grupo nesta enfermaria está pautado em um bom vínculo entre os participantes e a equipe que atua diretamente neste modelo de psicoterapia. O método utilizado tem boa eficácia, pois há cumplicidade e parceria, de forma que conversem livremente e sem barreiras.

Constata-se que trabalhar com os pacientes selecionados para a grupoterapia é uma tarefa delicada, que requer muito cuidado por parte dos profissionais envolvidos. Em sua maioria, os pacientes que ali se encontram são usuários de múltiplas substâncias psicoativas, o que pode ser visto pelo outro de maneira estereotipada. Não foi raro escutar relatos de que foram rejeitados no próprio ambiente familiar, necessitando encontrar no profissional de saúde mental alguém que o veja como uma pessoa necessitada de ajuda, que o apoie em seu sofrimento e que reconheça suas dificuldades.

Outra atividade grupal realizada na enfermaria em psiquiatria é a atividade de lazer que engloba a participação tanto de internos como dos atendidos pelo hospital dia. Consiste em filmes ou trechos onde uma temática é abordada e depois discutida entre os membros que compõem a dinâmica no dia. Geralmente é uma oportunidade para reconhecer no outro, usando o mecanismo de defesa de projeção e de identificação para ter a possibilidade de discutir um assunto que permeia as existências dos participantes do grupo e elaborar de uma maneira mais suave tudo o que não é verbalizado ou exposto previamente nas rodas de conversa.

A parte dos atendimentos grupais, acolhimentos e escutas ativas individualizadas também são realizados nos pacientes internos, momento em que se verifica a demanda de suas angústias e sintomas que motivaram a hospitalização. Nesta realidade, como a internação na enfermaria de psiquiatria tende a ser um pouco mais extensa, é possível ver

diversos transtornos e sua evolução, facilitando a compreensão também das enfermidades mentais e da atuação do psicólogo hospitalar nos quadros apresentados.

Contudo, a atuação dentro do hospital vivenciada em experiência de estágio se coaduna com o material teórico disponível aos interessados na área. É importante apontar que se este contato prévio com o conteúdo já produzido acontece durante os bancos acadêmicos, a familiarização com o tema tende a adequar a prática no ambiente hospitalar. À medida que a psicologia avança neste campo, surgem questões a serem estudadas como um referencial teórico e/ou prático oferecido. A disciplina de psicologia hospitalar necessita ser reconhecida como um saber próprio, e assim, oferecer sólidas referências para a formação básica do psicólogo que pretende atuar nesta área. O profissional de saúde mental, neste contexto hospitalar, ajuda a contribuir para a compreensão não apenas das manifestações de somatização do paciente, mas também decisiva para assegurar seu lugar na equipe de saúde do hospital já exposto por Angerami-Camon (2001). Nas equipes multidisciplinares, o psicólogo hospitalar é uma figura importante conforme citado por Campos (1995), pois as unidades hospitalares são compostas de conhecimentos e saberes técnicos de áreas que, às vezes, não conversam as disciplinas entre si e a troca de informações torna-se essencial para o cuidado integral na saúde.

Como o trabalho em conjunto não significa que todos devam saber de tudo ou que todos façam tudo, a ideia de equipe remete antes a um campo de acolhimento, de subjetivação, em que cada profissional tem um lugar. Aqui se têm duas implicações para que o processo multiprofissional possa ser viável e facilitado: a escuta do diferente... ter humildade, respeito e disponibilidade para experimentar limites e intervenções em suas ideias. (Romano, 1999, p.80).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com tempo médio de duas semanas em cada setor, foi possível acompanhar no mínimo três casos em cada setor hospitalar, tendo a possibilidade não apenas de observação, mas também na condução de acolhimento, escuta ativa e entrevistas durante os atendimentos. Como complementação às aulas da disciplina de Psicologia Hospitalar, a experiência de estar próxima à realidade institucional de um hospital e realizar a dinâmica aprendida no período acadêmico, se solidifica no estágio e amplia o olhar do acadêmico para a prática profissional.

A vivência dentro do ambiente hospitalar confirma que o psicólogo está conquistando o seu espaço diariamente, deixando clara a sua importância para os demais profissionais, visando e respeitando a integridade física do paciente, assim como a compreensão da dimensão da subjetividade psicológica sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e comportamentos associados às doenças. Ainda que haja lacunas na formação, seja em saberes, atuação ou relacionamento entre profissionais dentro de uma instituição geralmente de médio e grande porte como um hospital, é um importante investimento para uma área em crescimento neste campo do fazer. O presente relato pode servir como ponto de partida para estudos futuros em aprimoramento da disciplina de psicologia hospitalar dentro da grade curricular da graduação, podendo contribuir com o interesse dos profissionais em relação à pesquisa e a prática referente a esta área dentro da Psicologia, bem como salientar as dificuldades provenientes deste campo de atuação. Claro que a formação em psicologia hospitalar não está circunscrita ao período de graduação. Para que se fortaleça como especialidade, e também para que os profissionais trilhem este campo com mais propriedade, é importante investir no processo de formação continuada, no conhecimento sobre a produção e elaboração de documentos psicológicos, acompanhamento das mudanças históricas da sociedade e da ciência da Psicologia, constante atualização dos instrumentos psicológicos, bem como a dedicação ao ensino, pesquisa e extensão do processo acadêmico da Psicologia.

Por fim, considerando que a atividade do psicólogo hospitalar está imbuída de ouvir, sentir, aliviar o sofrimento, sem minimizar as dores vivenciais, mas reduzindo as angústias que o momento de adoecimento e internação traz ao sujeito, a realidade hospitalar pode favorecer um surgimento de questões sobre de atitudes e conceitos internalizados. A importância de levar esta fala da realidade dos hospitais, quanto mais cedo abordado e orientado, pode propiciar valores diferenciais à prática neste campo.

## REFERÊNCIAS

Angerami-Camon, V. A. (org.) (2001). E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Angerami-Camon, V. A. (2003) Psicologia hospitalar: teoria e prática. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Angerami-Camon, V. A. (2004) Psicologia hospitalar: o pioneirismo e as pioneiras. In: Tendências em psicologia hospitalar. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, cap.7, p.101-142, 2004.

Campos, T. C. P. (1995) Psicologia Hospitalar: a Atuação do Psicólogo em Hospitais. São Paulo: EPU, 1995.

Carvalho, R. T.; Parsons, H. A. (org.) (2012) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. ed. Rio de Janeiro: ANCP, 2012. 592 p.

Chiattonne, H. B. de C. (2011) A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In:\_\_\_\_\_. Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica. 2ª Edição revista e ampliada. Cengage Learning Edições, 2011. p. 145 – 233

Conselho Federal de Psicologia (2000). Resolução nº 014/00, de 20 de dezembro de 2000. Institui o título profissional de especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia (2019). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP.

Moretto, M. L. T. (2019) Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde. São Paulo: Zagodoni Editora.

Romano, B. W. (1999). Princípios para a prática clínica em Hospitais. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Yalom, I. (2006). Psicoterapia de grupo: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed.