

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN ELDERLY HEALTH AND THE PERFORMANCE OF THE PSYCHOLOGIST: AN EXPERIENCE REPORT

Larissa Lourenço da Silva¹, Josevânia da Silva¹

RESUMO

O envelhecimento requer uma abordagem multidimensional, envolvendo aspectos físicos, psicológicos e sociais. O objetivo deste estudo foi conhecer e discutir práticas realizadas por psicólogos(as) durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Pessoa Idosa, promovendo reflexões sobre os desafios e as potencialidades do trabalho multiprofissional no contexto hospitalar. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, na modalidade relato de experiência. O trabalho multiprofissional garante um cuidado articulado, assistindo o paciente em suas diversas necessidades, de forma contextualizada. O psicólogo atua com ênfase na saúde mental da pessoa idosa, acolhendo sua subjetividade, considerando sua participação ativa nos processos de saúde/doença e mediando a relação paciente/família/equipe. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) destacou-se como ferramenta multiprofissional fundamental para identificar necessidades, propor condutas terapêuticas e garantir participação ativa do usuário. A residência multiprofissional contribui para que sejam desenvolvidas práticas de qualidade em saúde no SUS.

Palavras-chave: Gerontologia, Psicologia Hospitalar, Residência multiprofissional.

ABSTRACT

Aging requires a multidimensional approach that encompasses physical, psychological, and social aspects. This study aims to explore and discuss practices carried out by psychologists during the Multiprofessional Residency in Elderly Health, promoting reflections on the challenges and potentials of multiprofessional work within the hospital setting. This is a descriptive and exploratory study, presented as an experience report. Multiprofessional care ensures integrated and contextualized assistance, addressing the diverse needs of patients. The psychologist plays a central role in supporting the mental health of older adults, by welcoming their subjectivity, recognizing their active participation in health and illness processes, and mediating the relationships among patients, families, and healthcare teams. The Singular Therapeutic Project (PTS) emerged as a key multiprofessional tool to identify needs, propose therapeutic actions, and ensure the user's active engagement. The multiprofessional residency contributes to the development of high-quality health practices within the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Gerontology, Hospital Psychology, Multi-professional residency.

¹Universidade Federal da Paraíba
Email: larissalourenco18@gmail.com

INTRODUÇÃO

Dados do último censo demográfico do Brasil têm apontado uma transição demográfica significativa. Foi observado que o grupo etário de 60 anos ou mais constitui 15,6% da população total, com projeções indicando um aumento para 31% até o ano de 2050 (IBGE, 2022). Essa coorte etária, atualmente composta por 32,1 milhões de pessoas, apresentou um crescimento de 56% em relação aos dados de 2010. Destaca-se, ainda, a predominância feminina nesse grupo, sendo 55,7% mulheres e 44,3% homens (IBGE, 2022).

A transição demográfica tem sido acompanhada por uma transição epidemiológica, caracterizada pela redução das doenças infectocontagiosas e pela crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (Rosa et al., 2022). Esse duplo processo tem gerado um aumento nas demandas por cuidados contínuos, complexos e de longa duração, particularmente entre pessoas idosas, que tendem a apresentar múltiplas condições crônicas, comprometimentos funcionais e necessidades ampliadas de suporte físico, psicológico e social (Fernandes-Eloi, Silva, & Silva, 2020)

Nesse contexto, a Psicologia Hospitalar se configura como uma área estratégica no enfrentamento dessas novas demandas, exigindo uma formação sólida, interdisciplinar e sensível às especificidades do envelhecimento. A qualificação para atuar nesse campo, sobretudo no cuidado integral à pessoa idosa, é potencializada pela Residência Multiprofissional em Saúde, que oferece uma formação prática e integrada, orientada por princípios colaborativos e em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Residência Multiprofissional em Saúde foi instituída pela Lei nº 11.129, de 2005, e caracteriza-se como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, com ênfase na educação em serviço (Brasil, 2005). Trata-se de uma formação destinada a profissionais da área da saúde, com exceção da medicina, com duração de dois anos. Seu principal objetivo é qualificar profissionais para inserção no mercado de trabalho e, especialmente, no SUS,

promovendo uma formação prática, interdisciplinar e alinhada às complexidades do sistema público de saúde brasileiro.

No campo da atenção à saúde da pessoa idosa, ressalta-se a importância de uma abordagem orientada pelos princípios do acesso universal e da equidade, compreendendo a saúde como um direito que deve ser garantido a partir das necessidades específicas dos indivíduos e das desigualdades socialmente construídas (Brasil, 1994; Oliveira & Costa, 2022). A qualificação da atenção a esse grupo populacional torna-se ainda mais relevante quando se reconhece que o envelhecimento é fortemente influenciado pelos determinantes sociais, como condições de vida, contextos socioeconômicos e posições sociais ocupadas ao longo da vida, os quais impactam o acesso a bens materiais, recursos simbólicos e oportunidades de cuidado (Soares, Rabelo & Cruz, 2024).

Essas desigualdades produzem variações na expectativa de vida e nas experiências do envelhecer, contribuindo para que o critério etário para definição da velhice varie entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como idosa a pessoa com 60 anos ou mais, parâmetro também adotado pela Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (Brasil, 1994). Contudo, é fundamental compreender o envelhecimento como um processo multidimensional que envolve aspectos biológicos, funcionais, psicológicos, socioeconômicos e ambientais inter-relacionados (Freitas & Py, 2017). Por isso, a atenção à saúde da pessoa idosa exige ações integradas e fundamentadas em abordagens multiprofissionais e interdisciplinares, capazes de responder às complexas demandas desse grupo.

No ambiente hospitalar, a atuação da Psicologia, especialmente no âmbito da residência multiprofissional, fundamenta-se numa perspectiva biopsicossocial que articula os fenômenos de saúde, doença, tratamento e cuidado, considerando a complexidade da subjetividade e das relações interpessoais no contexto da hospitalização (CFP, 2019; Simonetti, 2011). Suas intervenções incluem o acolhimento das experiências de sofrimento e o manejo das repercussões emocionais do processo de adoecimento.

Entretanto, faz-se necessário problematizar os limites do modelo biopsicossocial, quando este é aplicado de forma acrítica ou adaptativa. Simonetti (2011) ressalta que o foco da Psicologia Hospitalar deve ser a escuta da subjetividade da pessoa em processo de hospitalização, permitindo que suas experiências de adoecimento sejam acolhidas em toda a sua complexidade, sem reduzi-las ao diagnóstico médico ou à busca exclusiva pela cura. Assim, a atuação profissional deve ir além da adaptação do indivíduo ao sofrimento e às normas institucionais, questionando práticas que possam reforçar a despersonalização e a passividade dos sujeitos. Ademais, deve pautar-se no compromisso ético-político, atuando como agente de transformação, promovendo a humanização do cuidado e a valorização das narrativas singulares, resistindo, muitas vezes, à fragmentação do cuidado (Carvalho, 2013).

A residência multiprofissional representa, assim, um espaço formativo que possibilita ao(à) psicólogo(a) o desenvolvimento de competências específicas para atuar no cuidado à pessoa idosa, articulando teoria e prática em diferentes cenários do sistema de saúde. Além de promover o aprimoramento técnico, esse processo contribui para a ampliação da visão crítica sobre os determinantes do envelhecimento e para o fortalecimento da atuação em equipe. Diante disso, este estudo propôs-se a responder às seguintes questões: qual a importância da residência multiprofissional para a formação do profissional de Psicologia? Qual o papel do(a) psicólogo(a) na assistência à pessoa idosa?

Mediante o exposto, este estudo teve por objetivo conhecer e discutir práticas realizadas por psicólogos(as) durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Pessoa Idosa, promovendo reflexões sobre os desafios e as potencialidades do trabalho multiprofissional no contexto hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, na modalidade relato de experiência. Os relatos de experiência são modalidades de comunicação científica que têm por objetivo discorrer sobre vivências e/ou práticas de atuação em determinado contexto, as quais são

relevantes em razão da sua contribuição para a área de formação (Daltro, & Faria, 2019). Contudo, a comunicação científica do tipo relato de experiência deve ser realizada a partir da análise e discussão das vivências em diálogo com a literatura científica, a fim de promover reflexões sobre a experiência relatada e sobre as contribuições e conhecimentos produzidos por ela (Mussi, Flores, & Almeida, 2021).

Neste estudo, descreve-se a experiência vivenciada por psicólogos(as) e pela equipe multiprofissional durante a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase no cuidado à pessoa idosa. A vivência ocorreu em um hospital universitário localizado na cidade de João Pessoa, instituição pública responsável pela oferta da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Trata-se de um hospital de média e alta complexidade, reconhecido como referência regional nas áreas de ensino, pesquisa e assistência à saúde. No contexto da Residência Multiprofissional em Saúde da Pessoa Idosa, o principal cenário de atuação foi a Clínica Médica, ambiente no qual foram desenvolvidas as ações orientadas para o cuidado integral e interdisciplinar da população idosa hospitalizada.

Para a construção da base teórica deste estudo, foram consultadas diferentes fontes bibliográficas que subsidiaram a fundamentação conceitual e a discussão dos achados. Utilizaram-se materiais bibliográficos, tais como artigos científicos, capítulos de livros, teses e dissertações, disponíveis em bases de dados acadêmicas de acesso livre, incluindo *Google Scholar*, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos CAPES.

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O processo de envelhecimento implica transformações e desafios para as pessoas, abrangendo dimensões psicológicas, fisiológicas e sociais. Entre as mudanças mais recorrentes, destacam-se a redução da capacidade funcional, as modificações nos papéis sociais e profissionais, as perdas motoras e afetivas (Reis, Santos, Silva & Jurema, 2022). Tais transformações contribuem para o aumento da vulnerabilidade da pessoa idosa aos

agravos em saúde, o que torna imprescindível a adoção de medidas específicas voltadas à promoção de um envelhecimento saudável e bem-sucedido.

Envelhecer com saúde, autonomia e participação social constitui, portanto, um desafio significativo que demanda abordagens interdisciplinares e integradas, orientadas à garantia da qualidade de vida e do bem-estar ao longo do curso da vida (Freitas & Py, 2017). As ações em saúde direcionadas à população idosa devem contemplar todas as dimensões envolvidas no processo de envelhecimento, assegurando a efetivação de direitos, a manutenção da funcionalidade e a promoção da qualidade de vida, especialmente diante do expressivo aumento da expectativa de vida observado nas últimas décadas (Schmidt & Santos, 2020; Freitas & Py, 2017).

Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde enfatiza a necessidade de uma abordagem ampliada da atenção à saúde da pessoa idosa, que transcenda o foco no tratamento de doenças e busque a construção de condições favoráveis ao bem-estar físico, psicológico e social. Assim, reforça-se a relevância de estratégias pautadas na promoção da saúde e na prevenção de agravos, potencializadas pela atuação de equipes multiprofissionais capazes de abordar as múltiplas facetas do envelhecimento e de contribuir para uma concepção integral da saúde da pessoa idosa (Freitas & Py, 2017).

O relato de experiência, desenvolvido no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Pessoa Idosa, teve como principal cenário de atuação a Clínica Médica, unidade de internação com capacidade para 70 leitos, que acolhe pacientes com diferentes condições clínicas. As patologias mais frequentemente atendidas nesse setor incluíram hepatopatias, cardiopatias, lúpus, esclerose lateral amiotrófica, neoplasias e doença renal crônica, entre outras. Ademais, a equipe da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa era composta por profissionais de diferentes áreas: Psicologia (1), Fisioterapia (2), Terapia Ocupacional (2), Serviço Social (1), Fonoaudiologia (1), Farmácia (2), Enfermagem (2) e Nutrição (2). Ressalta-se, contudo, que o número de residentes nem sempre correspondia à demanda assistencial existente, sobretudo nas especialidades com apenas

um profissional em formação, como era o caso da Psicologia, o que pode impactar a oferta e a continuidade do cuidado integral.

O trabalho desenvolvido de forma multiprofissional esteve alinhado ao princípio da integralidade do SUS, assegurando uma assistência capaz de contemplar os diferentes níveis de atenção e possibilitar à pessoa atendida o acesso a cuidados que considerem suas múltiplas necessidades, de maneira contextualizada e acolhedora. No campo da saúde da pessoa idosa, a integralidade assume um papel central, exigindo práticas que articulem saberes e ações no âmbito do trabalho em equipe multiprofissional (Nascimento et al., 2025).

A experiência na residência multiprofissional trouxe benefícios para as pessoas idosas assistidas, uma vez que permitiu identificar áreas-chave que demandavam suporte específico. Para tanto, buscou-se identificar as necessidades dos pacientes, planejar intervenções adequadas e estabelecer metas terapêuticas orientadas à promoção da qualidade de vida. Nesse processo, tanto a pessoa idosa quanto sua família recebiam orientações e apoio para o cuidado em saúde, ampliando o alcance e a efetividade das ações propostas (Neto et al., 2016). Ademais, essa prática também favoreceu a construção de um olhar ampliado, permitindo o atendimento a dimensões que extrapolam os limites de cada profissão individualmente e contribuindo para uma formação mais abrangente e integrada (Nascimento et al., 2025).

Entre os instrumentos utilizados pela equipe de residentes, destacou-se a Ficha de Avaliação Multiprofissional, aplicada com o objetivo de realizar uma triagem inicial capaz de identificar os aspectos que demandam maior atenção e, a partir disso, subsidiar a elaboração de um plano de cuidado e acompanhamento, seja durante a internação hospitalar, seja no âmbito ambulatorial. Essa ficha era aplicada nas visitas diárias realizadas pela equipe de residentes, sempre que novos pacientes eram admitidos nas unidades de internação. Durante essas visitas, dois profissionais conduziam a avaliação inicial e, posteriormente, a equipe multiprofissional se reunia para discutir os casos e definir as intervenções pertinentes a cada núcleo profissional.

A avaliação multiprofissional contemplava aspectos centrais do processo saúde-doença da pessoa idosa, abordando de forma integrada diferentes dimensões, como aspectos sociais, nutricionais, funcionais e psicológicos. Essa abordagem contribui para a construção de uma compreensão ampliada e integral da pessoa atendida, na medida em que privilegia a cooperação entre os diversos profissionais e saberes envolvidos no cuidado. A prática multiprofissional pressupõe, portanto, um olhar ampliado que reconhece a historicidade e a inserção social das pessoas, ultrapassando a lógica centrada exclusivamente no diagnóstico biomédico (Nascimento et al., 2025).

Ao considerar a realidade social na qual cada pessoa idosa está inserida, torna-se possível estruturar linhas de cuidado mais adequadas e responsivas às necessidades identificadas (Gutiérrez Murillo, 2021). Como exemplo, podem ser mencionadas situações recorrentes em que pessoas idosas hospitalizadas recebiam prescrição medicamentosa, mas não conseguiam acesso ao tratamento devido a barreiras econômicas ou estruturais. Por meio da atuação integrada da equipe da Residência Multiprofissional, eram discutidas estratégias para viabilizar esse acesso, envolvendo diferentes profissionais, como médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, entre outros. As discussões buscavam, por exemplo, verificar a possibilidade de obtenção do medicamento pelo SUS ou a identificação de alternativas terapêuticas mais acessíveis.

Essa realidade evidencia a necessidade de uma prática em saúde que ultrapasse a dimensão técnico-assistencial e reconheça os condicionantes sociais e econômicos que incidem sobre o processo de adoecimento e tratamento. Sob essa perspectiva, a atuação da equipe multiprofissional não deve se restringir a adaptações pontuais frente às limitações impostas ao usuário, mas deve englobar uma postura crítico-reflexiva sobre as próprias estruturas institucionais que produzem tais barreiras (Carvalho, 2013; Aciole, & Silva, 2021).

Vale destacar que o trabalho em equipe, durante a residência, foi muito além da mera reunião de diferentes núcleos profissionais; sua principal contribuição consistiu na oferta de um cuidado articulado e integrado. A atenção à saúde da pessoa idosa configurou-se como uma área transversal a múltiplos campos do conhecimento, desde o biológico ao social, não

podendo ser plenamente contemplada por uma única disciplina. Nesse contexto, a interprofissionalidade mostrou-se fundamental, exigindo dos profissionais atenção às necessidades do paciente e construção de práticas colaborativas (Gutiérrez Murillo, 2021).

Destaca-se ainda a relevância do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que foi construído a partir do trabalho multiprofissional e teve como objetivo identificar demandas específicas e propor condutas terapêuticas integradas. A Política Nacional de Humanização do SUS recomenda o uso do PTS como instrumento para a consolidação de uma assistência integral e centrada no cuidado, enfatizando a participação conjunta da equipe, do usuário e de seus familiares. No contexto da residência, as discussões interprofissionais sobre os casos possibilitavam decisões colegiadas e a constante reavaliação das ações propostas e das atividades desenvolvidas (Brasil, 2010). O PTS também conferia destaque à participação ativa do usuário, inserindo-o como agente na busca de soluções para suas necessidades em saúde (Brasil, 2010).

O Projeto Terapêutico Singular era elaborado para casos que apresentavam maior complexidade e envolviam demandas de grande parte da equipe. As reuniões para construção do PTS ocorriam semanalmente e contavam com a participação, além da equipe de residentes, dos profissionais preceptores da unidade e do médico responsável pelo caso. O PTS era estruturado em três eixos principais: nó crítico, meta e ação. Nele também se identificava o núcleo profissional responsável por cada ponto.

As reuniões eram iniciadas com a explanação do caso, incluindo a apresentação dos dados gerais do paciente, uma análise do contexto em que estava inserido e uma descrição da realidade dos familiares/acompanhantes e da relação estabelecida com a equipe. Em seguida, cada núcleo profissional expunha seu ponto de vista a partir do campo específico de atuação – fisioterapia, nutrição, farmácia, psicologia, entre outros – e apresentava seu eixo de intervenção, descrevendo as ações já realizadas e aquelas previstas para o acompanhamento. Durante os encontros, os profissionais tinham espaço para indicar aspectos que necessitavam de maior atenção por parte da equipe e, assim, eram discutidas

estratégias e práticas para o cuidado. Ao final, eram agendadas novas reuniões para reavaliação e ajustes das condutas.

No contexto da atenção à pessoa idosa, cabia aos profissionais um olhar atento às transformações decorrentes do processo de envelhecimento, considerando os impactos para o paciente, seus familiares e/ou acompanhantes e sua vida como um todo. A partir desse reconhecimento, buscava-se propor ações fundamentadas nessas especificidades (Nascimento et al., 2025). A equipe multiprofissional atuava com o objetivo de empoderar o paciente idoso, promovendo sua autonomia e participação ativa nas decisões sobre sua saúde, além de estimular a conscientização acerca de cuidados preventivos e curativos, como parte de um processo de educação em saúde. Esta, por sua vez, visa ao desenvolvimento da qualidade de vida e do bem-estar humano, configurando-se também como um compromisso social assumido pelos profissionais (Nascimento et al., 2025).

Durante a atuação, a equipe frequentemente convidava o paciente a refletir sobre sua rotina de cuidados em saúde. Orientações e sugestões eram oferecidas tanto durante o período de hospitalização quanto no planejamento para o pós-alta, dirigidas ao próprio paciente e também a seus familiares e cuidadores. De modo geral, as ações tinham como foco favorecer a recuperação do paciente, por meio de orientações sobre alimentação, mobilidade, direitos do usuário, entre outros aspectos relevantes.

Estudos indicam a importância do fortalecimento de vínculos entre a família e a equipe de saúde, ressaltando o acolhimento e a orientação como estratégias fundamentais para estimular a participação ativa no tratamento e garantir o acesso aos direitos do usuário. Essas práticas contribuíram para a integralidade e a humanização da assistência, em consonância com os princípios do SUS (Nascimento et al., 2025).

No ambiente hospitalar, o(a) psicólogo(a) atuava, em muitos momentos, como mediador entre a equipe e os familiares, facilitando a comunicação, promovendo a adesão ao tratamento, reduzindo ansiedades e prevenindo conflitos (Campos, 1995). Em determinados casos, a intervenção psicológica era solicitada pela equipe com o objetivo de oferecer suporte

aos familiares. Observou-se que, durante a internação, tanto pacientes quanto familiares, por vezes, apresentavam resistência a intervenções que lhes pareciam pouco claras.

Em algumas situações, durante a residência, foi possível acompanhar de perto a preparação dos pacientes para o momento da alta hospitalar. Nessas ocasiões, eram oferecidas as devidas orientações e, nos casos que exigiam maior atenção, realizavam-se reuniões com os familiares e a equipe multiprofissional para esclarecimentos adicionais. Além disso, eram feitos encaminhamentos para o Serviço de Atendimento Domiciliar, quando necessário, ou para outros dispositivos da Rede de Atenção à Saúde.

Essas experiências evidenciaram que a atuação da equipe multiprofissional vai além de um suporte técnico, configurando-se como uma prática que implica leitura crítica das dinâmicas institucionais e das relações de poder que atravessam o cuidado em saúde. Se faz necessário, também, problematizar os modos como as práticas hospitalares, muitas vezes centradas no modelo biomédico, podem contribuir para a despersonalização e o silenciamento do paciente e de sua família (Simonetti, 2011).

O TRABALHO DO(A) PSICÓLOGO(A) HOSPITALAR COM A PESSOA IDOSA

O processo de hospitalização, de forma geral, pode ser desafiador para a pessoa, exigindo uma série de adaptações diante da ruptura da rotina e acarretando impactos em diversas dimensões da vida. Esse período é marcado por múltiplos fatores estressores, como isolamento, afastamento da rotina, temores relacionados à doença e ansiedade diante de questões extra-hospitalares; em alguns casos, inclui também perda de mobilidade e redução da autonomia do sujeito (Simonetti, 2011). Ademais, durante a hospitalização, a pessoa tende a vivenciar um processo de despersonalização podendo, em determinados momentos, ser vista apenas como um número de leito ou identificada exclusivamente por sua patologia.

O acompanhamento psicológico no hospital configura-se como um elemento fundamental, abrangendo a pessoa hospitalizada, seus familiares e toda a equipe de saúde. Essa atuação favorece o diálogo entre os diferentes atores envolvidos e busca minimizar o

sofrimento por meio das intervenções realizadas (Santos, 2022; Fiorini, 1981). Além disso, envolve o acolhimento das demandas do(a) usuário(a), bem como de suas angústias, medos, ansiedades e outras alterações emocionais experienciadas durante o processo de hospitalização.

No âmbito hospitalar, a atuação psicológica busca contribuir para a humanização dos processos de saúde, doença e cuidado, transcendendo o modelo exclusivamente curativo e promovendo uma abordagem integral que considera os aspectos biopsicossociais do cuidado (Simonetti, 2011). Mais do que isso, cabe aos(às) profissionais de Psicologia tensionar a lógica técnico-assistencial predominante, construindo espaços de escuta e diálogo que favoreçam a autonomia, a participação e a corresponsabilização no cuidado.

A dimensão ético-política da atuação profissional ganha ainda mais relevância ao considerarmos que a Psicologia Hospitalar pode contribuir para desnaturalizar a lógica de responsabilização individual, frequentemente imposta aos sujeitos, e para fomentar estratégias de cuidado que promovam autonomia e participação ativa dos usuários e de suas famílias. É fundamental reconhecer que o acesso desigual aos recursos de saúde reflete relações de poder e injustiças sociais, demandando do(a) psicólogo(a) uma prática que articule o acolhimento clínico com a análise e a intervenção sobre esses determinantes mais amplos (Carvalho, 2023). Assim, a atuação profissional deve ser compreendida não apenas como um arranjo técnico, mas como uma ação ético-política voltada à promoção da equidade e à efetivação dos direitos em saúde.

No primeiro atendimento com o paciente no âmbito hospitalar era feita a admissão psicológica, momento em que se realizava o acolhimento da pessoa idosa e de seus familiares/acompanhantes, a avaliação de suas funções psíquicas e a apresentação das atribuições do(a) psicólogo(a) no hospital, bem como do funcionamento da clínica. Além disso, buscava-se investigar o nível de compreensão do paciente sobre o processo de adoecimento e os impactos que a hospitalização estava trazendo para sua rotina.

Esse primeiro contato e acolhimento pelos(as) profissionais de Psicologia era de fundamental importância, sobretudo considerando que os(as) usuários(as) idosos(as) se

encontravam em processo de adaptação ao novo ambiente. Após a admissão, era possível identificar as demandas do caso, planejar as intervenções a serem realizadas durante o acompanhamento e definir o foco da atuação psicológica.

Fiorini (1981) conceitua o foco como o eixo central da problemática do(a) paciente, em torno do qual o(a) terapeuta organiza e orienta sua atuação no contexto hospitalar. Trata-se de uma estratégia de intervenção que visa identificar o aspecto mais relevante ou urgente da situação clínica e emocional, considerando as limitações de tempo e as especificidades do ambiente hospitalar.

O foco não se confunde com um diagnóstico nem com uma classificação rígida, mas representa um elemento central emergente na escuta clínica, capaz de direcionar as ações do(a) psicólogo(a) e evitar a dispersão em múltiplas demandas. Em pacientes idosos(as), por exemplo, o foco pode estar relacionado à ansiedade frente ao tratamento, ao medo de perda de autonomia no período pós-alta ou a conflitos familiares que impactam na adesão ao cuidado. Essa definição permite que a intervenção psicológica seja mais objetiva e efetiva, promovendo um cuidado integral que considera a complexidade da experiência de adoecimento e hospitalização.

Considerando as especificidades do trabalho com idosos(as), é importante destacar que essa atuação apresenta características peculiares decorrentes desta etapa da vida. O envelhecimento, embora possa acarretar algumas limitações, também oferece oportunidades para potencializar capacidades preservadas. Cabe aos(as) profissionais identificar, utilizar e fortalecer os recursos dos(as) pacientes, promovendo saúde e qualidade de vida (Freitas & Py, 2017). Ademais, o foco da intervenção não reside, necessariamente, na doença, mas na pessoa que vivencia o processo de adoecimento; da mesma forma, mais relevante do que a velhice é o sujeito com sua trajetória e singularidade (Eizirik, Aguiar & Schestatsky, 2015). Assim, atuar com idosos(as) significa garantir qualidade de vida, satisfação pessoal e autonomia, além de combater a visão estereotipada que associa a velhice à incapacidade e dependência.

O acompanhamento psicológico possibilita um espaço seguro de fala, no qual os sujeitos podem expressar seus sentimentos e como vivenciam a fase atual, auxiliando também na elaboração de estratégias para lidar com o processo de adoecimento, hospitalização, tratamento e na ressignificação de experiências, favorecendo para o cuidado em saúde mental e para a funcionalidade cognitiva dos idosos (Freire & Dias, 2021).

A experiência na residência multiprofissional em saúde da pessoa idosa evidenciou, ainda, a importância da família e da compreensão das condições de vida das pessoas, visto que muitas demandas apresentadas estavam diretamente relacionadas aos hábitos de vida, às relações sociais e ao contexto no qual o(a) pessoa idosa estava inserido(a). Algumas questões emocionais antecederam o envelhecimento e o desenvolvimento de patologias, o que exigia um olhar ampliado e atento por parte do(a) psicólogo(a).

A rede de apoio também pode contribuir no enfrentamento das limitações que o envelhecimento e o adoecimento impõem, tanto em uma perspectiva emocional, como nos cuidados práticos e na dimensão social. Idosos com um bom suporte social possuem maiores níveis de bem-estar e menor incidência de transtornos mentais (Souza, 2024). Diante disto, durante o acompanhamento psicológico era realizado o acolhimento dos familiares e acompanhantes, visando o fortalecimento e o cuidado da rede, que também enfrenta importantes desafios na realização do seu papel.

Um aspecto relevante da atuação dos(as) psicólogos(as) hospitalares refere-se à viabilização do conhecimento da pessoa idosa sobre o seu estado de saúde, considerando que o(a) paciente deve participar ativamente do seu tratamento e das decisões relacionadas a ele, estabelecendo formas mais saudáveis de enfrentamento (Nascimento et al., 2025). No âmbito do enfrentamento, destaca-se que a adesão ao tratamento constituiu um eixo prioritário durante a prática profissional na Residência.

A atuação dos(as) profissionais da Psicologia também contribuía para efetivar os direitos da pessoa idosa, ao encaminhar demandas ao serviço social, dialogar com a equipe médica e os(as) demais profissionais, buscando promover mudanças efetivas e assegurar o acompanhamento pós-alta nas diversas áreas. Contudo, a mediação realizada pelos(as)

psicólogos(as) não se limita a facilitar a comunicação entre equipe e familiares, mas assume um caráter ético-político ao buscar assegurar que o(a) usuário(a) e seus cuidadores(as) sejam sujeitos(as) ativos(as) nas decisões sobre a própria saúde, sobretudo no momento de transição para o cuidado domiciliar ou comunitário. Dessa forma, o(a) psicólogo(a) hospitalar desempenha um papel central na humanização do cuidado, na promoção da autonomia e na garantia dos direitos da pessoa idosa, contribuindo para a construção de um modelo de atenção à saúde mais equitativo e integral.

A IMPORTÂNCIA DA RESIDÊNCIA PARA A FORMAÇÃO DO(A) PSICÓLOGO(A)

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde configura-se como um espaço privilegiado de formação para psicólogos(as), ao possibilitar a articulação entre teoria e prática em contextos reais de atenção à saúde, em consonância com os princípios do SUS. Trata-se de uma modalidade de formação pautada na educação em serviço, que favorece o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais, por meio da vivência cotidiana das demandas assistenciais e do trabalho colaborativo com outros profissionais da saúde (Bezerra & Cury, 2021; Ministério da Saúde, 2014).

Particularmente no campo da saúde da pessoa idosa, a residência multiprofissional contribui para a construção de uma prática psicológica crítica e sensível às especificidades do envelhecimento. A partir da escuta clínica qualificada, o(a) psicólogo(a) residente é convocado(a) a considerar as repercussões emocionais das doenças crônicas — muitas vezes associadas à perda funcional progressiva — e seu impacto sobre a autoimagem, a autonomia e os vínculos sociais. Doenças como as síndromes demenciais, as neoplasias e as cardiopatias crônicas desafiam não apenas a dimensão física da existência, mas também o modo como a pessoa idosa compreende a si mesma, seus papéis na família e na sociedade e sua própria finitude.

Nesse contexto, destaca-se a importância de intervenções que promovam o fortalecimento da rede de apoio da pessoa idosa — incluindo familiares, cuidadores(as) e

profissionais da saúde —, bem como estratégias que favoreçam a expressão de seus medos, desejos e expectativas frente ao adoecimento e à hospitalização. A escuta clínica sensível às singularidades do processo de envelhecimento permite que o(a) psicólogo(a) contribua para a reconstrução de sentidos, a elaboração de perdas e o enfrentamento da finitude.

A residência, por sua natureza imersiva e interprofissional, favorece ainda o reconhecimento do lugar da Psicologia nos espaços de cuidado, rompendo com visões reducionistas que a associam exclusivamente à escuta ou à promoção da humanização. Ao atuar junto a equipes de fisioterapia, terapia ocupacional, serviço social, fonoaudiologia e enfermagem, o(a) residente em Psicologia amplia sua compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença e participa ativamente da construção de planos terapêuticos que integram diferentes dimensões da vida do(a) paciente, incluindo sua subjetividade, rede de suporte, condições materiais e trajetória de vida.

Apesar desses avanços, ainda se observa certa limitação na compreensão, por parte de alguns profissionais e instituições, sobre o papel do(a) psicólogo(a) residente. Em alguns cenários, persiste uma lógica fragmentada de cuidado e uma baixa valorização da dimensão subjetiva da atenção em saúde, o que impõe desafios à consolidação da prática interprofissional. Por isso, é fundamental investir na formação continuada das equipes e na qualificação de preceptores(as), de modo a garantir espaços de aprendizagem que promovam a autonomia do(a) residente e favoreçam o reconhecimento de sua contribuição singular para o cuidado integral.

A experiência da residência contribui, portanto, para o fortalecimento da atuação psicológica no campo da saúde pública, ao formar profissionais mais preparados para lidar com as complexidades da velhice e com os desafios ético-políticos que atravessam o cuidado à pessoa idosa. Ao acolher a subjetividade dos sujeitos em sofrimento, promover o cuidado compartilhado e problematizar as desigualdades que impactam o envelhecimento, o(a) psicólogo(a) residente afirma seu compromisso com uma Psicologia da Saúde crítica, ética e socialmente referenciada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do(a) psicólogo(a) em residência multiprofissional em saúde da pessoa idosa revela-se fundamental para a consolidação de práticas de cuidado integral e humanizado, alinhadas aos princípios do SUS. A experiência proporciona uma formação ampliada, que articula teoria e prática em contextos reais de atenção à saúde, favorecendo o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e interdisciplinares.

No contexto do cuidado à pessoa idosa, os(as) profissionais da psicologia contribuem para a escuta qualificada, para o enfrentamento das perdas associadas ao envelhecimento e para a construção de estratégias de enfrentamento diante da hospitalização, das doenças crônicas e da proximidade da finitude. A residência, portanto, potencializa a formação de psicólogos(as) preparados(as) para lidar com as especificidades da velhice, promovendo um cuidado que integra dimensões psíquicas, sociais e institucionais.

Como limitação deste relato, destaca-se o fato de se tratar de uma experiência localizada, vivenciada em um único serviço de saúde, o que restringe a generalização dos achados. Ainda assim, o estudo oferece contribuições relevantes para o campo da formação em psicologia, especialmente no cuidado à população idosa. Ao fortalecer a presença da Psicologia nas equipes multiprofissionais, contribui-se para a efetivação de práticas mais sensíveis, éticas e comprometidas com a integralidade do cuidado à população idosa.

REFERÊNCIAS

- Aciole, D. C. A. M., & Silva, J. (2021). Concepções e itinerários terapêuticos de pessoas em sofrimento psíquico em contextos quilombolas. *Psicologia & Sociedade*, 33, 1–16.
- Bezerra, M. C. S., & Cury, V. E. (2021). A experiência de psicólogos em um programa de residência multiprofissional em saúde. *Psicologia USP*, 31, e190079.
- Brasil. (1994). Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Brasília, DF.
- Brasil. (2005). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%20n11129_05.pdf
- Campos, T. C. P. (1995). *Psicologia hospitalar: A atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo, SP: EPU.
- Carvalho, T. F. de. (2023). Referências profissionais para psicólogos atuarem na política pública de saúde (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
- Carvalho, D. B. D. (2013). Psicologia da saúde crítica no contexto hospitalar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33, 350–365.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. Brasília, DF: CFP.
- Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223–237.
- Eizirik, C. L., Aguiar, R. W., & Schestatsky, S. S. (2015). *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos* (3ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Fernandes-Eloi, J., Silva, A. M. D. S., & Silva, J. D. (2020). Ageismo: percepção de pessoas idosas usuárias do CRAS. *Revista Subjetividades*, 20(SPE1), 1–11.
- Fiorini, H. J. (1981). *Teoria e técnica de psicoterapias* (4ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves.
- Freitas, E. V., & Py, L. (Eds.). (2017). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4ª ed., reimpr.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Censo demográfico 2022. <https://censo2022.ibge.gov.br/sobre/conhecendo-o-brasil.html>
- Gutiérrez Murillo, R. S., (2021). Desigualdades sociais na velhice e as potencialidades da prática intersetorial em saúde: algumas considerações gerontológicas. *O Social em Questão*, 24(50), 363-386.
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 60–77.
- Nascimento, G. S., Grigorio, J. V. M., Martins, M. A. N., Viana, S. L. F., Ponte, R. V. D., & Sousa, J. A. D. (2025). Promoção da saúde e qualidade de vida do idoso: Atenção básica à saúde. In *Cuidado integral em saúde: Perspectivas interdisciplinares, políticas públicas e inovações* (Vol. 1, pp. 170–188). Editora Científica Digital.

Oliveira, I. M. F. F., & Costa, A. L. F. (2022). A prática psicológica na Atenção Básica à Saúde: Uma revisão de 30 anos de SUS. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 16(3), 1–26.

Reis, L. S., Santos, W. F., da Silva, M. P. S., & Jurema, H. C. (2022). Processo de envelhecimento do idoso e suas alterações físicas, psicológicas e sociais. In *Open Science Research VIII* (pp. 285–297). Editora Científica Digital.

Rosa, R. S., Souza, D. A. D., Boery, R. N. S. O., Vilela, A. B. A., Martins Filho, I. E., Nery, A. A., & Boery, E. N. (2022). (Re)pensando a formação profissional em saúde diante da transição epidemiológica. *Revista de Salud Pública*, 24(6).

Schmidt, A. C., & Santos, M. C. P. (2020). Qualidade de vida de idosos: Uma intervenção possível? *Revista Longeviver*, 2(6).

Simonetti, A. (2011). *Manual de psicologia hospitalar: O mapa da doença* (6ª ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Soares, B. Q., Rabelo, D. F., & Cruz, S. S. (2024). Mulheres na meia idade e velhice: Condições de vida e saúde mental por raça/cor no contexto brasileiro. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 58(3), e1999.

Souza, E. C. S. de, & Holanda, A. B. (2024). Saúde mental e qualidade de vida dos idosos no Brasil. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*, 16(11), e6320.