

INTRODUÇÃO À PSICOLOGIA HOSPITALAR

 Cursoslivres



Atuação do Psicólogo em Diferentes Setores Hospitalares

Psicologia em Enfermarias e Ambulatório

A atuação do psicólogo em enfermarias e ambulatórios representa uma das frentes mais importantes da Psicologia Hospitalar. Nesses contextos, o profissional está em contato direto com pacientes em diversas fases do tratamento, lidando com doenças agudas ou crônicas, situações de alta complexidade ou acompanhamentos prolongados. A prática exige sensibilidade, escuta qualificada e intervenções adaptadas às condições clínicas, emocionais e sociais de cada sujeito. Este texto aborda os principais elementos da atuação psicológica nesses espaços: acolhimento, escuta, vínculo, manejo emocional e intervenções breves.

1. Acolhimento, Escuta e Construção de Vínculo

No ambiente hospitalar, a hospitalização pode representar um momento de desorganização emocional. O paciente é afastado de sua rotina, família, trabalho e ambiente familiar, ficando submisso a regras, procedimentos invasivos e incertezas quanto ao diagnóstico ou prognóstico. Nessa realidade, o **acolhimento** torna-se um dos pilares da atuação psicológica.

Acolher, no contexto da Psicologia Hospitalar, não significa apenas receber alguém, mas oferecer presença empática, escuta ativa e disponibilidade afetiva.

Trata-se de validar a dor, reconhecer o sofrimento e oferecer um espaço seguro onde o paciente possa expressar seus sentimentos, medos e angústias.

A **escuta psicológica** difere da escuta médica ou administrativa. Enquanto estas estão voltadas para informações objetivas e operacionais, a escuta do psicólogo se volta ao **subjetivo**, ao não dito, ao que se expressa por meio de sintomas, silêncio ou resistência. Essa escuta, quando conduzida com atenção e ética, permite a construção de **vínculo terapêutico**, ainda que breve, e oferece ao paciente a possibilidade de ressignificar sua experiência de adoecimento.

O vínculo no ambiente hospitalar é singular. Muitas vezes, o tempo de contato com o paciente é curto e condicionado ao quadro clínico. O psicólogo precisa construir **aliança terapêutica** em poucos encontros, utilizando recursos como a presença corporal, o olhar, a linguagem clara e o respeito ao tempo do outro. Mesmo intervenções pontuais podem ter impacto significativo na experiência de cuidado e na adesão ao tratamento.

2. Abordagem Psicológica de Pacientes Crônicos e Agudos

A atuação psicológica em enfermarias e ambulatorios exige diferenciação das abordagens conforme o tipo de paciente: **crônico** ou **agudo**. Ambos demandam escuta qualificada, mas por razões distintas.

a) Pacientes Agudos

O paciente agudo está geralmente em situação de crise: internações de emergência, traumas recentes, complicações súbitas ou procedimentos invasivos. Em muitos casos, não há tempo para elaboração emocional. A função do psicólogo, nesses momentos, é oferecer **suporte para a organização psíquica**, ajudando o paciente a nomear e suportar emoções como medo, choque, impotência e dor.

A abordagem deve ser objetiva, acolhedora e respeitosa, considerando os limites físicos e emocionais do paciente. A intervenção psicológica pode ajudar na **redução da ansiedade**, na **compreensão do momento clínico**, na **aceitação do tratamento** e no **fortalecimento da autonomia** do sujeito, mesmo diante da dependência física momentânea.

b) Pacientes Crônicos

Já os pacientes crônicos convivem com a doença por tempo prolongado, o que acarreta uma série de impactos na vida pessoal, social e profissional. Diabetes, insuficiência renal, câncer, doenças autoimunes e cardiovasculares são exemplos de enfermidades que exigem **adaptação contínua** do paciente às limitações impostas pelo corpo, ao uso contínuo de medicamentos, a dietas restritivas e, muitas vezes, à dependência de cuidadores.

O psicólogo atua nesses casos promovendo **espaço de elaboração das perdas, reflexão sobre o sentido da doença, fortalecimento de estratégias de enfrentamento** e, quando necessário, **encaminhamento para suporte psicológico contínuo**. O adoecimento crônico frequentemente gera sentimentos de fracasso, depressão e isolamento, sendo papel do psicólogo ajudar o paciente a reintegrar sua identidade pessoal com a condição clínica, favorecendo maior **adesão terapêutica e qualidade de vida**.

Além disso, o acompanhamento dos pacientes em ambulatórios permite uma continuidade de cuidado que muitas vezes não é possível durante internações curtas. A relação terapêutica pode ser gradualmente fortalecida, possibilitando intervenções mais aprofundadas, especialmente em casos de sofrimento psíquico persistente.

3. Intervenções Breves e Manejo Emocional

A Psicologia Hospitalar se caracteriza por **intervenções breves**, que são planejadas para contextos em que o tempo de atendimento é limitado e o foco está em objetivos terapêuticos imediatos. Tais intervenções não substituem a psicoterapia tradicional, mas são extremamente eficazes na **contenção emocional**, na **educação em saúde mental** e no **suporte em situações críticas**.

As intervenções breves seguem os princípios da abordagem centrada na pessoa, do aconselhamento psicológico e das terapias focadas na solução. Seu propósito é oferecer **apoio imediato**, ajudar o paciente a reorganizar pensamentos e sentimentos, e promover um estado de maior segurança subjetiva diante do adoecimento.

O **manejo emocional** é parte essencial dessa prática. O psicólogo precisa ser capaz de lidar com expressões intensas de dor, raiva, medo ou negação, ajudando o paciente a identificar e nomear seus estados internos. Técnicas como respiração consciente, reformulação cognitiva, ancoragem em recursos pessoais e escuta ativa são utilizadas com frequência nesse tipo de abordagem.

Além disso, é essencial que o psicólogo mantenha **conduta ética e postura não invasiva**, respeitando o tempo e a vontade do paciente. Em alguns casos, o simples oferecimento de presença silenciosa já representa uma forma potente de cuidado.

O psicólogo deve ainda estar atento a sinais de **sofrimento psíquico grave**, como risco de suicídio, episódios psicóticos ou transtornos descompensados, realizando os encaminhamentos necessários para acompanhamento especializado em saúde mental, dentro ou fora do hospital.

Considerações Finais

A atuação da Psicologia em enfermarias e ambulatórios exige escuta sensível, atuação rápida e foco nas necessidades imediatas do paciente. Ao acolher o sofrimento, estabelecer vínculos, adaptar a linguagem ao contexto clínico e realizar intervenções breves e eficazes, o psicólogo contribui diretamente para o bem-estar psíquico do paciente e para a humanização das práticas em saúde.

Trata-se de um trabalho desafiador, mas de grande impacto, que demanda constante formação técnica e ética, além de sensibilidade para lidar com a complexidade do sofrimento humano nos momentos de maior vulnerabilidade.



Referências Bibliográficas

- Angerami-Camon, V. A. (2002). *Psicologia hospitalar: o psicólogo e o doente em hospital geral*. Pioneira.
- Bossa, N. A. (2011). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. Artmed.
- Yates, A. (2001). *A Psicologia da Saúde: Intervenções no Hospital Geral*. Loyola.
- Mello-Filho, J. (1992). *A relação médico-paciente: uma abordagem psicossomática*. Artes Médicas.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Resolução CFP nº 010/2005.



Psicologia em UTI e Emergência

A atuação do psicólogo em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e em serviços de emergência representa um dos cenários mais desafiadores e sensíveis da Psicologia Hospitalar. Esses ambientes são marcados por alta complexidade clínica, situações de risco iminente de morte, sofrimento psíquico intenso, angústia de familiares e tensão das equipes de saúde. Diante disso, o papel do psicólogo é fundamental para acolher a dor, oferecer suporte emocional e facilitar a comunicação entre os diversos atores envolvidos. Este texto aborda os principais aspectos da prática psicológica em UTIs e emergências, com ênfase em situações críticas, luto iminente, intervenção com famílias em crise e os impactos do ambiente intensivo sobre o paciente.

1. Situações Críticas e Luto Iminente

A UTI e os serviços de emergência são locais destinados ao atendimento de pacientes em estado grave, com risco de vida imediato. A presença do psicólogo nesses setores se justifica pela necessidade de acolher o sofrimento psíquico causado pela **ruptura brusca da normalidade**, pelo confronto com a finitude e pela desorganização emocional que acompanha os quadros clínicos agudos.

Em situações críticas, como paradas cardiorrespiratórias, acidentes, cirurgias de emergência, infecções severas ou complicações graves, o paciente e seus familiares vivem momentos de grande angústia, desamparo e desorientação. O psicólogo atua como ponto de apoio emocional, facilitando a **organização psíquica** e contribuindo para o enfrentamento da crise.

Em muitos casos, o paciente está inconsciente, entubado ou sedado, o que transfere ao psicólogo a tarefa de **acompanhar os familiares**, escutando suas angústias, dúvidas e expectativas, e ajudando-os a lidar com o **luto iminente** ou antecipatório.

Esse tipo de luto ocorre quando há a percepção, ainda antes da morte efetiva, de que a perda é provável ou inevitável. O psicólogo deve estar preparado para reconhecer os sinais dessa vivência, acolher o sofrimento com empatia, evitar intervenções precipitadas e, quando necessário, colaborar com a equipe na comunicação de más notícias, respeitando os protocolos éticos e clínicos da instituição.

A escuta, nesses momentos, deve ser **contida, presente e humanizada**, oferecendo espaço para a expressão do medo, da raiva, da esperança ou da negação. O psicólogo não deve oferecer respostas prontas, mas sim promover um espaço de escuta que permita a ressignificação da dor e o apoio emocional em meio à incerteza.

2. Trabalho com Famílias em Crise

A presença de um ente querido na UTI ou na emergência provoca um abalo significativo na dinâmica familiar. A gravidade do quadro clínico, a limitação no tempo de visita, a linguagem técnica dos profissionais de saúde e a ausência de informações compreensíveis podem levar os familiares a estados de choque, desorganização emocional e sofrimento agudo.

O psicólogo hospitalar atua como **mediador entre a equipe e a família**, promovendo uma comunicação mais clara, humana e empática. Sua função é ajudar os familiares a compreender o momento vivido, manejar suas emoções e restabelecer, quando possível, uma mínima organização subjetiva frente à crise.

É essencial considerar que cada família tem sua forma própria de reagir ao adoecimento: algumas se aproximam e fortalecem os laços; outras entram em conflito, negam a gravidade do quadro ou apresentam dificuldades em tomar decisões conjuntas. O psicólogo deve atuar com respeito à singularidade de cada estrutura familiar, sem julgamentos, e promover **um espaço de escuta e orientação emocional**.

As intervenções podem incluir:

- Acolhimento individual ou em pequenos grupos;
- Tradução de termos técnicos e esclarecimento de dúvidas;
- Contenção emocional em momentos de desespero ou revolta;
- Preparo para decisões clínicas compartilhadas (como autorização para suspensão de medidas de suporte vital);
- Acompanhamento após óbito (apoio ao luto imediato).

Em todos os casos, é fundamental manter **postura ética, empática e disponível**, respeitando os limites da intervenção e a vontade dos familiares de serem ou não acompanhados.

3. Impacto do Ambiente Intensivo no Paciente

O ambiente da UTI é hostil à subjetividade. Luzes fortes, ruídos constantes, ausência de referências temporais, privação de sono, isolamento social, perda da privacidade e procedimentos invasivos contribuem para a desorganização psíquica do paciente. Mesmo os que permanecem conscientes podem experimentar estados de **ansiedade extrema, confusão mental, delírios e sintomas depressivos**.

O psicólogo deve estar atento ao impacto do ambiente intensivo sobre o estado emocional do paciente, realizando intervenções que ajudem a preservar sua identidade, autonomia e dignidade.

O contato verbal, quando possível, deve ser claro, reconfortante e respeitoso. Mesmo pacientes sedados ou intubados, que não respondem de forma consciente, podem ser beneficiados pela presença afetiva e pela escuta simbólica do psicólogo, contribuindo para a **humanização do cuidado**.

Pacientes em processo de recuperação podem apresentar reações como culpa, medo da morte, desconfiança dos profissionais, sentimento de impotência ou mesmo dificuldade de aceitar que sobreviveram a um evento crítico. Nestes casos, o psicólogo pode ajudar a reconstruir o sentido da experiência vivida, promovendo reflexões que favoreçam o enfrentamento e a reorganização emocional.

Para pacientes com consciência limitada, mas que demonstram sinais de agitação, angústia ou sofrimento, é necessário adotar estratégias não verbais, como **presença silenciosa, respiração sincronizada, toque respeitoso (quando autorizado), música terapêutica** ou contato com objetos afetivos. Cada intervenção deve ser cuidadosamente pensada, de acordo com o estado clínico e psicológico do paciente.

Considerações Finais

A atuação do psicólogo em UTIs e emergências é marcada pela urgência, pela dor e pela possibilidade constante da morte. Nestes contextos, sua presença se torna essencial para **acolher o sofrimento, facilitar a comunicação entre equipe e família, apoiar o luto iminente e reduzir os efeitos psíquicos adversos do ambiente hospitalar**.

O psicólogo deve dispor de formação sólida, capacidade de contenção emocional, ética rigorosa e profunda empatia para lidar com as vulnerabilidades humanas nos momentos de maior fragilidade.

Seu trabalho contribui de forma decisiva para a humanização da saúde, oferecendo cuidado para além da técnica, amparo diante da angústia e espaço de expressão para o sofrimento que não pode ser medicado.

Referências Bibliográficas

- Angerami-Camon, V. A. (2002). *Psicologia hospitalar: o psicólogo e o doente em hospital geral*. Pioneira.
- Bossa, N. A. (2011). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. Artmed.
- Yates, A. (2001). *A Psicologia da Saúde: Intervenções no Hospital Geral*. Loyola.
- Mello-Filho, J. (1992). *A relação médico-paciente: uma abordagem psicossomática*. Artes Médicas.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Resolução CFP nº 010/2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: MS.

Psicologia na Pediatria e Oncologia

A atuação do psicólogo na pediatria e na oncologia exige uma abordagem especializada, sensível às necessidades emocionais de crianças e adolescentes em tratamento médico. Nessas áreas, o sofrimento físico e psíquico assume características singulares, pois envolve fases do desenvolvimento humano marcadas por intensa vulnerabilidade, ainda mais quando atravessadas por situações como dor, medo, hospitalização prolongada ou a possibilidade da morte. A Psicologia Hospitalar, nesses contextos, atua promovendo o cuidado integral, o fortalecimento dos vínculos familiares e a escuta qualificada da subjetividade da criança e de seus cuidadores. Este texto discute as especificidades do cuidado infantil, o papel das intervenções lúdicas e o suporte psicológico em contextos de dor, medo e finitude.

1. Especificidades do Cuidado Infantil

Crianças e adolescentes vivenciam a hospitalização e o adoecimento de maneira diferente dos adultos. O entendimento sobre a doença, o corpo, a dor e a morte varia conforme a fase do desenvolvimento cognitivo e emocional. Em geral, a hospitalização representa uma ruptura abrupta com a rotina, provocando sentimentos de insegurança, medo, solidão e dependência. Por isso, o atendimento psicológico infantil deve considerar aspectos como idade, linguagem, vínculo com os pais, grau de compreensão da doença e reações afetivas.

A internação pode ser percebida como punição ou abandono, especialmente por crianças pequenas, que ainda não têm recursos simbólicos para compreender os procedimentos médicos.

Em adolescentes, pode emergir uma reação de revolta, negação ou isolamento, muitas vezes acompanhada por angústia existencial. A função do psicólogo é **promover um espaço de escuta e expressão emocional**, ajudar na elaboração das experiências dolorosas e mediar a comunicação entre a criança, a família e a equipe de saúde.

O cuidado infantil em oncologia é ainda mais delicado, pois envolve tratamentos longos, invasivos e incertos. A criança precisa lidar com o enfraquecimento físico, com mudanças no corpo (queda de cabelo, mutilações), com a separação do convívio escolar e familiar e com a imprevisibilidade do futuro. Nessas condições, o trabalho psicológico é indispensável para favorecer a resiliência e manter, sempre que possível, a sensação de continuidade da vida.

2. Intervenção Lúdica e Orientação aos Pais

A linguagem da criança é o **brincar**. Por meio do jogo, do desenho, da dramatização e do faz-de-conta, a criança elabora suas emoções, representa seus medos e se comunica com o mundo. Assim, a **intervenção lúdica** é uma ferramenta central no trabalho do psicólogo hospitalar pediátrico.

A utilização de brinquedos, histórias, fantoches, desenhos ou jogos simbólicos permite ao psicólogo acessar conteúdos emocionais e acompanhar o estado psíquico da criança de forma respeitosa e não invasiva. O brincar pode funcionar como espaço de catarse, elaboração simbólica ou reorganização da experiência de sofrimento. Segundo Winnicott (1975), o jogo é uma forma de construção da subjetividade e de resgate da espontaneidade, mesmo em contextos de dor.

Além do contato direto com a criança, o psicólogo atua na **orientação aos pais e responsáveis**, oferecendo apoio emocional e informações sobre o impacto psicológico da doença. O adoecimento de um filho representa, para os pais, um dos maiores abalos emocionais, frequentemente acompanhado por culpa, impotência, medo da perda, dificuldades financeiras e desequilíbrio familiar.

A escuta qualificada aos cuidadores contribui para que eles:

- Compreendam melhor as reações da criança;
- Adotem formas mais empáticas de comunicação;
- Participem ativamente do cuidado;
- Sejam fortalecidos emocionalmente para sustentar a criança no tratamento.

O trabalho com os pais também envolve orientações sobre como abordar questões delicadas (ex: procedimentos dolorosos, ausência de cura, morte), sempre considerando a singularidade de cada família e seus valores culturais e emocionais.

3. Suporte em Situações de Dor, Medo e Morte

A dor é uma experiência multidimensional que envolve não apenas o corpo, mas também a mente e as emoções. Crianças em tratamento médico, especialmente em oncologia, enfrentam procedimentos dolorosos frequentes (injeções, quimioterapia, cirurgias), muitas vezes sem compreender plenamente seu significado. O medo da dor, da separação, da perda do controle e da morte se torna frequente e, em alguns casos, paralisante.

O psicólogo deve estar presente nesses momentos, oferecendo suporte emocional, promovendo o enfrentamento e ajudando a resgatar a confiança da criança em si e nos adultos cuidadores. Técnicas como **respiração guiada, visualizações, contação de histórias e estratégias de distração lúdica** podem ser empregadas para reduzir a tensão, favorecer a expressão dos sentimentos e diminuir o sofrimento.

Nos casos em que o tratamento se torna paliativo, o psicólogo tem papel essencial no acompanhamento da criança e de sua família. A **preparação para a finitude** deve ser feita com extrema delicadeza, respeitando a maturidade da criança e a compreensão progressiva do que está acontecendo. Embora nem sempre seja necessário ou indicado falar explicitamente sobre a morte, é importante garantir que a criança se sinta acompanhada, segura e amada, mesmo nos momentos finais.

O **luto infantil** também pode estar presente, seja pela perda de um companheiro de enfermagem, de um parente ou pela própria percepção do fim da vida. Nesses casos, o psicólogo ajuda a criança a nomear sentimentos, acolher suas angústias e encontrar formas simbólicas de despedida e elaboração do sofrimento.

A abordagem humanizada, pautada na ética, na escuta empática e no respeito à subjetividade da criança, é a base para um cuidado psicológico transformador, que favorece o desenvolvimento emocional, a dignidade no sofrimento e a valorização da vida mesmo diante da doença.

Considerações Finais

A Psicologia na pediatria e oncologia representa uma área de atuação de grande responsabilidade ética e afetiva. Ao intervir junto a crianças em sofrimento, o psicólogo precisa dominar técnicas de escuta lúdica, ser sensível às manifestações emocionais não verbais e oferecer suporte contínuo a famílias vulnerabilizadas.

Seu trabalho vai além da redução de sintomas psíquicos: trata-se de possibilitar que a criança seja reconhecida em sua subjetividade, que o brincar seja mantido como direito fundamental e que o enfrentamento da doença possa ser atravessado com amparo, dignidade e afeto. Em momentos de dor, medo e perda, o psicólogo atua como cuidador da vida emocional, oferecendo escuta, presença e esperança.



Referências Bibliográficas

- Angerami-Camon, V. A. (2002). *Psicologia hospitalar: o psicólogo e o doente em hospital geral*. Pioneira.
- Bossa, N. A. (2011). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. Artmed.
- Yates, A. (2001). *A Psicologia da Saúde: Intervenções no Hospital Geral*. Loyola.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Resolução CFP nº 010/2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: MS.

