

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA  
CIDADE UNIVERSITÁRIA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**LETÍCIA KÁREN PERPÉTUA SARAIVA  
NAYARA ADRIELLY DA SILVA PORTO  
SUSAN KELLY ESTEVES MONTEIRO**

**PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM OLHAR DA PERSPECTIVA  
FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL**

**BELO HORIZONTE  
2021/1**

**LETÍCIA KÁREN PERPÉTUA SARAIVA  
NAYARA ADRIELLY DA SILVA PORTO  
SUSAN KELLY ESTEVES MONTEIRO**

**PSICOLOGIA HOSPITALAR:  
UM OLHAR DA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário UNA – Cidade Universitária, como requisito parcial para aprovação na disciplina Pesquisa de TCC.

Orientadora: Henriqueta Regina Pereira Couto

**BELO HORIZONTE**

**2021/1**

## **RESUMO**

O presente trabalho é um estudo de revisão da literatura científica de natureza exploratória que se destina à construção de um artigo para fins de conclusão do curso de Psicologia. Tem como principal objetivo apresentar a atuação do psicólogo hospitalar de acordo com a perspectiva fenomenológica existencial, no tocante à tríade do cuidado: paciente, família e equipe multiprofissional. Essa pesquisa promove reflexões sobre a atuação do psicólogo hospitalar, proporcionando aperfeiçoamento dos conhecimentos dos profissionais e estudantes da área. Destaca-se a escassez de publicações relacionados a Psicologia Hospitalar e a abordagem fenomenológica existencial, sinalizando a importância de mais estudos que façam essa articulação de modo a ampliar o olhar sobre a atuação do psicólogo e manejo das necessidades dentro do contexto hospitalar

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar; Perspectiva fenomenológica existencial; Tríade: paciente, família, equipe multidisciplinar.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>6</b>
<b>3. CONTEXTUALIZANDO A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL .....</b>	<b>6</b>
<b>4.1 O atendimento ao paciente.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2 O atendimento à família .....</b>	<b>12</b>
<b>4.3 O atendimento à equipe multidisciplinar .....</b>	<b>13</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>15</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Desde o ano 2000, a psicologia hospitalar foi reconhecida como uma especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia. Desde então, a inserção destes profissionais nos ambientes hospitalares tem se mantido em constante crescimento.

Anteriormente, o hospital geral era um campo único da medicina, sendo hoje um contexto reconhecidamente multiprofissional e interdisciplinar. Com a inclusão de novos profissionais, a experiência da multidisciplinaridade abriu portas para a construção da identidade do psicólogo, enquanto um profissional do campo da saúde.

Sabemos que o ser humano é muito mais que um corpo físico, sendo biopsicossocial e se faz necessário uma visão global do paciente para se obter uma resposta melhor ao diagnóstico e tratamento.

A prática do Psicólogo Hospitalar dá-se por

um conjunto de ações psicoterapêuticas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde mental e de intervir nos problemas sanitários decorrentes da patologia orgânica, da hospitalização, dos tratamentos medicamentosos e cirúrgicos e da reabilitação (ALAMY, p.19, 2013).

De acordo com Lustosa e Mosimann (2011, p.219)

a Medicina e a Psicologia se aproximam significativamente, articulam-se e coexistem cuidando do mesmo paciente, mas se distinguem por seus objetos, métodos e propósitos distintos. O objetivo da Medicina é curar doenças e salvar vidas, já a Psicologia Hospitalar é recolocar o sujeito em relação à sua doença.

Quando falamos de subjetividade, Psicologia e Medicina divergem. A primeira faz da subjetividade seu principal foco e a segunda, por muitas vezes, costuma excluir a subjetividade do seu campo epistêmico, e assim, negligenciando este aspecto do paciente e até da própria equipe de trabalho.

Assim, proposta de pesquisar sobre o tema surge a partir do interesse em comum das integrantes do grupo em atuar na área de Psicologia Hospitalar e do interesse em aprofundar na abordagem fenomenológica existencial dentro deste contexto.

Destarte, o presente trabalho tem como objetivo compreender a prática do Psicólogo no contexto hospitalar, a partir de um olhar da fenomenologia existencial, na tríade do acolhimento e atuação com paciente, família e equipe multidisciplinar.

## 2. METODOLOGIA

Para fins deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica dos artigos publicados em livros e revistas científicas brasileiras, nos últimos 10 anos, cujos resumos encontravam disponíveis nas seguintes bases de dados: Scielo, Google acadêmico, Periódicos CAPES e Pepsic.

Foram selecionados para estudo e análise, os textos que abordavam: a história da psicologia hospitalar, a atuação do psicólogo, tendo como foco paciente, família e equipe e textos que traziam uma leitura fenomenológica existencial neste contexto.

## 3. CONTEXTUALIZANDO A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

Segundo Puttini, Junior, Oliveira (2010) entre as décadas de 1950 a 1970, nasce uma nova compreensão de saúde no contexto mundial. Perante a nova ordem do pós-guerra e com a criação política da ONU (Organização das Nações Unidas e da OMS (Organização Mundial da Saúde), a noção de saúde ganha um novo formato:

Saúde é o estado de completo bem estar físico, mental e social e não mera ausência de moléstia ou enfermidade (OMS, 1948 apud PUTINNI, JUNIOR, OLIVEIRA, 2010, p.756).

De acordo com Augusto, Barros e Pereira (2011, apud SANTOS, WESTPHAL, 1999), na contemporaneidade, pode-se observar que as concepções e ações em saúde buscam superar o modelo biomédico, mecanicista e centrado na doença, também denominado paradigma curativista ou biomédico.

(...) Entre os pré-requisitos básicos para que uma população possa ser considerada saudável estão: paz; habitação adequada em tamanho por habitante, em condições adequadas de conforto térmico; educação pelo menos fundamental; alimentação imprescindível para o crescimento e desenvolvimento das crianças e necessária para a reposição da força de trabalho; renda decorrente da inserção no mercado de trabalho, adequada para cobrir as necessidades básicas de alimentação, vestuário e lazer; ecossistema saudável preservado e não poluído; justiça social e equidade garantindo os direitos fundamentais dos cidadãos (AUGUSTO, BARROS E PEREIRA, 2011 apud SANTOS; WESTPHAL, 1999, p.525).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o novo papel dos hospitais nos sistemas de serviços de saúde demanda um conjunto de atributos como: ser um

lugar para gestão de eventualidades patológicas críticas; deve ofertar um complexo tecnológico compatível com suas funções, o que consiste em ter centros de tratamento intensivo e semi-intensivo, centro cirúrgico, unidades de internação, pronto socorro, unidade de hospital-dia, assistência farmacêutica, atenção ambulatorial, atenção domiciliar terapêutica, etc; por fim deve ter um plano terapêutico assistencial adequado para suceder de forma eficaz e com qualidade as demandas dos pacientes (CAMELO, 2011).

De acordo com Angerami-Camon(2002 apud AZEVEDO, CREPALDI, 2016, p.576) a psicologia hospitalar tem seu início no Brasil na década de 1950, com a pioneira Mathilde Neder. Os primeiros registros são de 1954 e se referem ao seu trabalho no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC- FMUSP).

Mathilde tinha formação em pedagogia e desenvolveu um trabalho inovador, a partir da solicitação da equipe médica e de enfermagem, inaugurando as atividades da psicologia nos hospitais brasileiros (ANGERAMI-CAMON, 2010).

Nesta época a profissão de psicólogo ainda não era regulamentada no país e, conseqüente a isto, os profissionais que realizavam atividades psicológicas no ambiente hospitalar possuíam outras graduações e buscavam formações complementares em psicologia.

O termo Psicologia Hospitalar consolidou-se, por fim, com o reconhecimento do Conselho Federal de Psicologia da atuação dos psicólogos nos hospitais como uma especialidade por meio da Resolução 014/2000 .

Cabe destacar que, de acordo com Costa et al. (2009), o nome “Psicologia Hospitalar” não diz respeito somente a um lugar de atuação. O psicólogo hospitalar é aquele que trabalha em “nível clínico, atendendo o doente vinculado à instituição assistencial” (p. 115).

No Brasil, a Psicologia da Hospitalar integra a grande área da Psicologia da Saúde, sendo o SUS (Sistema Único de Saúde) seu principal espaço de atuação. O SUS está organizado em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

Podemos compreender a psicologia no contexto hospitalar como “a atuação em uma instituição com pacientes que estão vivenciando a situação de adoecimento e hospitalização” (AZEVEDO e CREPALDI, 2016, p. 576).

O psicólogo está voltado para a promoção e manutenção da saúde física e emocional, tendo como principal objetivo minimizar o sofrimento do paciente e sua

família, decorrente da hospitalização e do adoecimento.

Azevedo e Crepaldi (2016) salientam que as atividades desenvolvidas pelo psicólogo no hospital encontradas na literatura, são: preparação psicológica de pacientes para cirurgia, acolhimento e assistência aos familiares de pacientes hospitalizados, acompanhamento psicológico de pacientes com doenças crônicas e que serão submetidos a procedimentos extremos e invasivos.

O atendimento psicológico hospitalar focaliza as repercussões psíquicas do indivíduo referentes à situação de doença e hospitalização. Busca-se investigar a capacidade de adaptação do paciente, os problemas vivenciados nesse ambiente, o nível de adesão ao tratamento e o relacionamento estabelecido entre paciente, acompanhante e equipe de saúde (ROMANO, 1999). A adaptação está ligada a uma concepção evolucionista do ser humano, ou seja, refere-se à capacidade do indivíduo de construir estratégias para o enfrentamento das situações que, a curto ou longo prazo, possibilitando um funcionamento produtivo, permitindo desenvolver recursos úteis para o seu crescimento pessoal (LEAHY, TIRCH, NAPOLITANO, 2013). Inicia-se problematizando a situação para que as reflexões possam facilitar o surgimento de ideias as quais o auxiliem a enfrentar os acontecimentos, o que representa um aspecto importante para o indivíduo hospitalizado (AZEVEDO e CREPALDI, 2016, p. 578).

De acordo com Simonetti (2012), duas características são marcantes na atuação do psicólogo no hospital: a) o setting aberto e variável, como: no elevador, na UTI, na recepção, no corredor, no Pronto Socorro etc., podendo haver interrupção a qualquer momento; b) o tempo impondo limites. Na maioria das vezes faz-se o contato terapêutico (não havendo sequência, mas sim uma situação de acolhimento momentânea).

Para além do cuidado ao paciente em situação de internação hospitalar, a psicologia tem como desafio, sistematizar a questão da saúde em suas atividades junto às equipes multidisciplinares de forma categórica, questionar, especialmente, que noção de sujeito e de sociedade está como pano de fundo para as práticas psicológicas nos hospitais gerais. Assim,

o trabalho da psicologia nas equipes multidisciplinares deve ser tomado como algo mais complexo, merecendo uma discussão também complexa que, no mínimo, consiga ser problematizadora de questões contemporâneas que envolvem essas práticas psicológicas sobre doença e saúde. Não há exercício profissional que dispense uma perspectiva de sujeito e de realidade. Em toda prática psicológica existe a necessidade dessa discussão, e ações que constituam o trabalho da psicologia (FOSSI E GUARESCHI, 2004, p.41).

Desta maneira, para o profissional da psicologia, não estão limitadas somente às demandas relacionadas à saúde mental; toda atividade que seja exercida com o objetivo de melhoria do bem-estar e da saúde e que seja possível a prática da psicologia, serão importantes, ou seja, o profissional da saúde também deve estar presente na construção, organização e desenvolvimento das políticas públicas e sociais de saúde (FOSSI E GUARESCHI, 2004).

#### **4. DELINEANDO A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR**

No trabalho em ambiente hospitalar é importante entender que a hospitalização pode ser um fator de risco no desenvolvimento do sujeito, pois ao adentrar ao hospital, o paciente se vê na condição de enfrentamento de várias mudanças em sua rotina. Há uma separação abrupta do que lhe é familiar e lhe promove segurança, como: sua casa, seus familiares, seus pertences, seu trabalho e seu lazer. O paciente passa a habitar um ambiente e acomodações desconfortáveis, com profissionais desconhecidos, às vezes tendo que dividir espaço com outros, e também por vezes, enfrentar dores físicas e a sensação de estar fragilizado, que são fatores incômodos para o indivíduo. Entretanto, uma doença nunca pode ser encarada como sendo a mesma para cada sujeito. Ela é especialmente única em suas manifestações e provoca reações diversificadas em cada paciente, que também é único (BARBOSA, FIGUEIREDO, 2017 apud CAMON, 2003; ROMANO, 1999).

O propósito da Psicologia Hospitalar é o aspecto psicológico em torno do adoecimento, tendo como objetivo a minimização do sofrimento adquirido pela hospitalização. Válido reforçar que o objetivo da Psicologia Hospitalar não se aplica apenas ao paciente internado, mas também aos familiares e à equipe. Tanto a família, quanto aos profissionais da saúde poderão ser auxiliados pela Psicologia diante das adversidades no processo de recuperação ou na instância da perda, pois o sofrimento causa inúmeras oscilações mentais e o psicólogo no âmbito hospitalar, seja no pronto socorro, enfermaria, Unidade de Terapia Intensiva ou blocos cirúrgicos, precisa se atentar a escuta e observar sinais e comportamentos ocasionados pelo sofrimento psíquico, considerando crenças, medos, instabilidades emocionais do paciente, da família e até mesmo da equipe (VIEIRA, WAISCHUNNG, 2018).

A teoria fenomenológica existencial vem trazendo um olhar voltado para a saúde e bem-estar do ser humano, contrariando outras visões que focalizam primordialmente o componente patológico, a doença e o distúrbio.

Fenomenologia é o estudo ou a ciência do fenômeno e fenômeno significa trazer à luz, colocar sob iluminação, mostrar-se a si mesmo em si mesmo (...) A fenomenologia convoca a retomar o caminho qualitativo da existência e recuperar o sentido do ser, da existência humana no mundo. (...) a Fenomenologia pode ser considerada como o estudo das essências, permitindo o retorno ao mundo vivido, ao mundo da experiência (SILVA; BAPTISTA 2014, p. 164 apud MELO; SILVA; SOLEDADE; 2018 P.22)

Segundo Forguieri (2002 apud MELO; SILVA; SOLEDADE; 2018 p.22) entende-se por fenomenologia a investigação da vivência, ou seja, pesquisar a experiência vívida, a essência das coisas, tal como elas se mostram, abandonando recursos como a objetividade, a intelectualidade e a imparcialidade para com o objeto/situação na qual se pretende investigar.

Dentro do contexto hospitalar, a fenomenologia vê como possibilidade um novo olhar sobre a doença com relação a paciente, equipe e família. A fenomenologia proporciona novas possibilidades com relação à situação vivida na instituição hospitalar, a valorização da subjetividade dos doentes e a valorização da sua essência no enfrentamento do momento, encorajamento no que tange a recuperação da sua autenticidade e capacidade de atuação, e o desenvolvimento do ser a partir de suas experiências.

#### **4.1 O atendimento ao paciente**

Simão e Pereira (2016) explicam que, na experiência de pessoas em processo de adoecimento, pode ser observado uma perda de sentido de vida e desvalorização do ser, pois as pessoas em adoecimento são marginalizadas pela sociedade. O paciente internado é visto como um ser passivo e domado, que está no ambiente apenas para receber cuidados. Suas necessidades emocionais, seus pensamentos, seus desejos e sua singularidade eventualmente são anulados ou incompreendidos, afetando a expressão da sua subjetividade enquanto se mantém naquele ambiente.

O processo de institucionalização do paciente também afeta negativamente a subjetividade do mesmo, pois ocasionalmente, ele é considerado apenas como mais um leito, um número ou uma doença e não como pessoa.

A hospitalização é um acontecimento que marca profundamente a pessoa e produz percepções únicas e carregadas de sentido. Nesse momento a

atenção da família, amigos e profissionais da saúde tornam-se ainda mais relevantes através de um olhar diferenciado e humanizado, promovendo o resgate da subjetividade, sem preconceito ou generalizações, e deve entender que apesar da hospitalização a pessoa deve ser pensada em sua totalidade (MELO; SANTOS B; SANTOS G, 2020, p. 2).

Quando o paciente enfermo é hospitalizado, sua vida que até certo ponto vinha com um certo equilíbrio, começa a ser palco de constante instabilidade, o que desperta a necessidade de várias adaptações e ressignificação, para que o sofrimento possa ser reduzido.

Segundo Miranda (2003),

a saúde um estado flexível do indivíduo que se encontra em perfeito equilíbrio e harmonia consigo mesmo e com sua própria natureza. Em contraposição, a doença é a incapacidade de permanecer em tal equilíbrio, isto é, um estado de desordem, que configura uma parada do fluxo da vida (apud PEREIRA, SIMÃO, 2016, p.71).

Ao se perceber os primeiros sinais de alteração deste equilíbrio, ou na confirmação de um diagnóstico, observamos a necessidade de um posicionamento diante da vida( PEREIRA E SIMÃO, 2016).

Por meio da doença, o enfermo passa a se deparar com a sua finitude, o seu ser-para-a-morte. O que antes podia ser ignorado pelos desejos, necessidades e afazeres do dia a dia, agora não poderá mais ser negado, adentrando assim a um estado de angústia.

O estado de angústia decorrente do ser-para-a-morte, influencia a postura que o paciente irá ter diante o tratamento, diante a internação e diante sua vida e suas possibilidades.

A partir deste estado de angústia, cabe-nos uma decisão: ou escolhemos acolher o questionamento e a possibilidade de desenvolver nosso projeto existencial ou optamos pela alienação confortável de fazer parte da massa coletiva e da indiferenciação da vida cotidiana. Apropriar-se da angústia nos permite retomar nosso projeto essencial e o poder de transcendência sobre o mundo e sobre nós mesmos. Reconhecer que somos-para-a-morte nos abre um caminho para ir além da angústia e retomar o destino em nossas próprias mãos (SIMÃO E PEREIRA 2016, p.71).

Segundo Angerami-Camon et al. (2010), a pessoa que pensa a respeito de sua história, sobre suas perspectivas existenciais, se depara com fatos reais em que a angústia é inevitável, mas que passa a ser benéfico, na medida em que como ser humano passa a ter consciência de que a vida é carregada de circunstâncias, como a morte, o isolamento, o tédio, sendo diversos e diferentes os eventos que nos induzem a condições de dor muito intensa.

Pereira e Simão (2016, p. 73) apontam que, sendo assim, cabe ao psicólogo hospitalar explicar tal enfrentamento, de forma a ajudar o paciente a recuperar sua autenticidade pela vida e sua capacidade de atuação de suas experiências de forma autorreferenciada.

#### **4.2 O atendimento à família**

A família é um ponto de apoio fundamental ao paciente hospitalizado, pois o processo de hospitalização o retira do meio social seguro e estável, e o introduz em um ambiente frio, desconhecido e temido. A família simboliza assim, um refúgio para o paciente em meio a este cenário.

Na área da saúde, compreende-se paciente e família como uma unidade de cuidado, ambas são impactadas pelo processo de adoecimento, tratamento e internação. Neste sentido, o cuidado deve-se estender a toda a família, buscando apoiá-las em relação aos medos, angústias, dúvidas, sofrimentos pela probabilidade da perda iminente do ente querido, bem como, nas dificuldades frente à tomada de decisão e em relação às mudanças da dinâmica familiar.

Um exemplo seria o acompanhamento à família que possui um parente enfermo sem possibilidades terapêuticas de cura. O cuidado dos familiares busca auxiliá-los a compreender a doença, as condutas e tratamentos adotados e suas vivências em relação a este processo.

(...) A possibilidade de morte iminente afeta toda a estrutura familiar gerando grande sofrimento. Por isso, a família e o paciente devem ser considerados como uma unidade de cuidado, já que a assistência oferecida a um deles afeta também significativamente o outro (MATOS E BORGES, 2018, p. 2)

Mesmo no contexto de risco de morte, em que a família se encontra emocionalmente fragilizada, ela ainda possui o encargo e um papel ativo no processo de tomada de decisão (MATOS E BORGES, 2018, p. 2).

O psicólogo pode assessorar os familiares a lidarem com questões não resolvidas com o paciente, a identificar e expor sentimentos como culpa, angústia, raiva e inspirá-los a uma despedida oportuna, principalmente em casos de terminalidade (VIEIRA, WAISCHUNNG, 2018).

Embora a morte seja uma certeza absoluta inerente à existência, ainda é um grande tabu em nossa sociedade, o que gera grande sofrimento aos que estão enfrentando um luto. Contudo, no contexto hospitalar, a morte é uma realidade que

não pode ser ignorada. Entendemos que é de responsabilidade do psicólogo hospitalar levar ao paciente e família, uma oportunidade de ressignificar esse processo de internação, assegurando um bom entendimento do quadro clínico, viabilizando que estes participem do processo ativamente e o vivenciem de maneira emocionalmente saudável, dando autoria voz a um indivíduo sujeito a intervenções de uma equipe multidisciplinar, muitas vezes sem assimilar por completo o que fazem do seu corpo. Pretende-se, com isso, trazer à tona um ser ativo no seu processo existencial, entendendo fatos inerentes à vida, tais como o adoecimento e morte, ou seja, a finitude; as limitações que vivenciamos, estando doentes ou em boas condições de saúde. (PEREIRA E SIMÃO, 2016, p. 73)

### **4.3 O atendimento à equipe multidisciplinar**

A atuação do psicólogo também será de promover a humanização da equipe hospitalar, amenizando as possibilidades de comprometimento da grandeza existencial da pessoa hospitalizada, contribuindo para um pensamento que abranja os profissionais de saúde, cuidando para que a instituição trabalhe não somente com a reabilitação orgânica, mas também, com o restabelecimento da dignidade humana (SANTOS et al., 2020, p.4).

Um dos papéis do psicólogo junto à equipe é o de orientar sobre a importância do cuidado, respeito e qualidade nos atendimentos, de não ver o paciente somente como um diagnóstico e/ou leito, mas ter um olhar humano e empático, se atentar para a postura (linguagem corporal e verbal), pois a depender da conduta do profissional pode impactar de forma desfavorável no processo de internação do paciente.

Outro papel importante é o de mediação na comunicação entre equipe, família e paciente de forma a diminuir possíveis conflitos e assim buscar estabelecer uma relação mais saudável e de confiança entre todos.

O psicólogo pode promover capacitações para auxiliar os profissionais a lidarem de forma mais saudável às tensões oriundas da prática profissional (VIEIRA; WAISCHUNNG p.146).

Em algumas instituições hospitalares, para além das capacitações, o psicólogo pode realizar o acolhimento da equipe. A assistência psicológica junto à equipe tem: “a finalidade de resgatar a tranquilidade e a sensibilidade para cuidar do próximo, além de propiciar escuta e orientações pertinentes a este contexto”

(VIEIRA; WAISCHUNNG p.145).

O psicólogo de abordagem fenomenológica existencial busca identificar e compreender o impacto que a atuação no hospital tem na saúde emocional da equipe, propiciando a escuta empática das angústias e emoções desencadeadas, e assim traçar estratégias para minimizar esse sofrimento psíquico, na tentativa de desenvolver e potencializar a resiliência destes profissionais, especialmente ao lidar com a morte.

Neste sentido, Salomé, Martins e Espósito (2009), ressaltam a necessidade de que as instituições tenham um espaço destinado ao apoio psicológico para as equipes e que esta ofereça a oportunidade para discutir questões conflitantes, sofrimentos e propor sugestões. A reflexão sobre a própria finitude é uma forma de preparar a equipe para compreender a morte como parte imponderável da vida e fomentar a coragem necessária para aceitá-la quando inevitável, provocando a quebra de tabus sociais e contribuindo para mudar a mentalidade anti-morte fixada em nossa cultura, que acaba por refletir-se na conduta dos profissionais de saúde (VICENSI, 2016 apud VIEIRA; WAISCHUNNG p.146 e 147)

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste trabalho foi possível compreender que a abordagem fenomenológica existencial enquanto uma prática da psicologia hospitalar propicia um processo importante junto ao paciente, família e equipe multidisciplinar. O psicólogo nessa perspectiva, permite a relação do indivíduo com sua própria existência, de maneira acolhedora, além de contribuir com orientações pertinentes a este ambiente, o acolhimento ao paciente, família e equipe, e também na melhoria dos processos, estratégias e práticas assistenciais.

A atuação do psicólogo auxilia o trabalho dos outros profissionais, pois permite uma relação de confiança com os mesmos. Aqui percebemos a importância de uma especialização na área, para capacitação dos processos e com esse olhar diferenciado, o psicólogo fica encarregado de captar as fragilidades emocionais, ocasionadas pelo ambiente hospitalar, intensidade da doença e possibilidade da morte.

A internação reflete um momento delicado, dificultado pela perda da autonomia, do espaço, do distanciamento de sua casa, da rotina, além da sua privacidade perdida. Diante disso, uma das intervenções do psicólogo hospitalar, é

auxiliar o paciente frente a esta nova realidade, além de resgatar elementos singulares que possam ressignificar o sofrimento. Sobre o suporte às famílias, este fica responsável por acompanhar, incluí-los na rotina hospitalar, oferecer uma escuta atentando-se para as dúvidas, questionamentos, medos e anseios.

Para concluir, destacamos a escassez de publicações no que diz respeito à atuação do psicólogo hospitalar de abordagem fenomenológica existencial, sinalizando uma necessidade de mais estudos que façam esta articulação de modo a ampliar o olhar sobre a atuação do psicólogo e manejo das necessidades dentro do contexto hospitalar.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAMY, Maria Susana dos Reis. **Ensaio de Psicologia hospitalar: A Ausculta da Alma**. 3ª Edição. Belo Horizonte: 2013.

ALMEIDA, Raquel de Ayres. Histórico da Psicologia Hospitalar. **Psicoterapia e Psicologia**, 2010. Disponível em: <https://psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br/products/historico-da-psicologia-hospitalar/#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20da%20Psicologia%20Hospitalar,pioneiras%20sobre%20a%20Psicologia%20Hospitalar.>

ANGERAMI-CAMON, V. **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

ANGERAMI-CAMON, V. (org.). **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira-Thomson Learning, 2002.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, Dec. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2016000400573&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400573&lng=en&nrm=iso)

COSTA, Veridiana Alves de Sousa Ferreira et al. Cartografia de uma ação em saúde: o papel do psicólogo hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 113-134, jun. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100009&lng=pt&nrm=iso)

MOSIMANN, Laila T. Noletto Q. e LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**. 2011, vol.14, n.1. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012)

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da doença**. 4ª Edição. São Paulo: Casa do psicólogo. 2008.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estud. psicol.**, Campinas , v. 24, n. 1, p. 89-98, Mar. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100010&lng=en&nrm=iso)

CAMPOS, T. C. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.

PAUL, Patrick. Transdisciplinaridade e antropofornação: sua importância nas pesquisas em saúde. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 14, n. 3, p. 72-92, Dec. 2005 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902005000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000300005&lng=en&nrm=iso)

IRIBARRY, Isac Nikos. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 16, n. 3, p. 483-490, 2003 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722003000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000300007&lng=en&nrm=iso)

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso)

CAMELO, Sílvia Henriques. O TRABALHO EM EQUIPE NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, dec. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19977/17068>

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, Barbacena , v. 9, n. 17, p. 523-536, dez. 2011 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso)

SANTOS, Gisele Batista Silva; SANTOS, Benezete Brito dos; MELO, Jefferson dos Santos. A percepção da pessoa internada sobre sua vivência no hospital. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 12, n. 2, p. 1-19, ago. 2020 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912020000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200002&lng=pt&nrm=iso)

SILVA, Andressa Conceição da Silva; SOLEDADE, Julian da Silva; MELO, Jefferson dos Santos. A versão de sentido no hospital: Enfoque fenomenológico-existencial da vivência no Hospital de emergência de Macapá. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, Macapá , v. 1, n. 1, p. 21-27, jun 2018 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000100013)

VIEIRA, André Guirland; WAISCHUNNG, Cristiane Dias. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018 . Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso)>

PEREIRA, Fábio Nogueira; SIMÃO, Clarice Braga. Uma reflexão Existencial Humanista sobre a relação de pacientes terminais com a morte iminente. **Rev. Científica FAESA**, Vitória, ES, v. 12, n. 1, p. 69-74, 2016. Disponível em

<<https://www.faesa.br/revistas/revistas/2016/artigo10.pdf>>

BARBOSA, Flávia de Carvalho; FIGUEIREDO, Thamirys D.R.P. A Percepção do psicólogo hospitalar sobre sua atuação nas instituições hospitalares. **Rev. Brasileira de ciências da vida** , v. 5, n. 3 (2017) Disponível em

<<http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/513>>

MATOS, Johnata da Cruz; BORGES, Moema da Silva. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Rev. enferm. UFPE** on line; (2018) Disponível em file:///C:/Users/lkpsm/Downloads/234575-121277-1-PB.pdf

SILVA, A. SOLEDADE, J.; MELO, J. A Versão de Sentido no Hospital. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 1, n. 1, p. 21-27, 20 jun. 2018.

PUTTINI, R. JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis Revista de saúde coletiva** v.20, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/fGQr7m9LdpmHqh4fwmhCrpc/?lang=pt&format=pdf>