



CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS

CURSO DE PSICOLOGIA

**EXPERIÊNCIAS DE ATUAÇÃO NO ESTÁGIO EM PSICOLOGIA
HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO-RO**

THAIS FARIAS VINHORQUIS

PORTO VELHO -RO

2023



CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS

CURSO DE PSICOLOGIA

**EXPERIÊNCIAS DE ATUAÇÃO NO ESTÁGIO EM PSICOLOGIA
HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO-RO**

Artigo apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário São Lucas -Porto Velho, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientação: Professora Ma. Angélica de Souza Lima

PORTO VELHO –RO

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

V784e Vinhorquis, Thais Farias.

Experiência atuação no estágio em psicologia hospitalar no município de Porto Velho. / Thais Farias Vinhorquis. – Porto Velho, 2023.

16 f. ; 30 cm.

Artigo Científico (Graduação) – Centro Universitário São Lucas Porto Velho, 2023.

Orientação Prof. Ma. Angélica de Souza Lima, Coordenação de Psicologia.

1. Psicologia. 2. Psicologia da Saúde. 3. Psicologia Hospitalar. 4. Escuta. I. Título. II. Lima, Angélica de Souza.

CDU 159.9

FOLHA DE APROVAÇÃO

Thais Farias Vinhagens

Acadêmico(a) ou acadêmicos(as)

Título: Experiências de atuação no estágio em
Psicologia Hospitalar no município de Porto Velho-RO

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas Porto Velho, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a):

Angelica de S. Lima

Porto Velho, 26 de Junho de 2023.

Trabalho de Conclusão ☒ aprovado ou () reprovado com nota total de 8,5
(oitenta e cinco) pontos.

BANCA EXAMINADORA:

Titulação e nome completo: Exp. Joiza Mª de Oliveira Santana

Assinatura: [Assinatura]

Titulação e nome completo: Ma. Fanielle Ufêira Cavalcante

Assinatura: [Assinatura]

Titulação e nome completo: Mª Angélica de Souza Lima

Assinatura: [Assinatura]

LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

Autor(a): **Thaís Farias Vinhorquis**

RG.: **1376988**

CPF: **03711827276**

E-mail: **tatafariaspvh@hotmail.com**

Orientador(a): **Angélica de Souza Lima**

Coordenação: **Psicologia**

Título do documento: **Experiência de atuação no estágio de psicologia hospitalar no município de Porto Velho-Ro**

Termo de Declaração

Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Declara que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Faculdade São Lucas os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Faculdade São Lucas, declara que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Termo de Autorização

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que: a Biblioteca Dom João Batista Costa da Faculdade São Lucas pode converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, backup e/ou preservação.

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Porto Velho, 26 de Junho de 2023.



Assinatura do(a) autor(a) e/ou detentor(a) dos direitos autorais

EXPERIÊNCIAS DE ATUAÇÃO NO ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO-RO

Thais Farias Vinhorquis¹

Angelica de Souza Lima ²

RESUMO: No presente trabalho, apresentamos um relato de experiência do estágio em psicologia hospitalar no município de Porto Velho-RO, tendo como objetivo relatar as práticas desenvolvidas, incluindo o atendimento de uma paciente com câncer e suas impressões sobre a doença e o seu tratamento, mecanismos de enfrentamento, dificuldades dentro da sua realidade e pensamentos recorrentes como a morte, que se torna presente em determinados momentos. Trazendo um olhar reflexivo e humano com relação a atuação do psicólogo no contexto hospitalar, como ferramenta de trabalho temos a escuta analítica pensada em compreender o sofrimento do paciente a fim de amenizar os efeitos causados por todo o processo pelo qual o indivíduo enfrenta durante a hospitalização. Ressaltando a importância da família como suporte emocional, e o bom relacionamento com a equipe multidisciplinar. Conclui-se que o processo de tornar-se um psicólogo hospitalar e construir um Serviço de Psicologia Hospitalar possibilita diferentes vivências bastante mobilizadoras e desafiadoras. Observando a relevância do profissional na redução dos impactos, ansiedades e temores inerentes ao processo de adoecimento e suas repercussões para os envolvidos.

Palavras-chave: Psicologia da saúde; Psicologia Hospitalar; doença; Enfrentamento; Escuta.

ABSTRACT: In the present work, we present the definition of Health Psychology and Hospital Psychology, the latter as an exclusively Brazilian specialty. Aiming to report a case study about the fragility of cancer patients and their impressions about the disease and treatment, coping mechanisms, difficulties within their reality, and recurrent thoughts such as death, which becomes present at certain times. Bringing a reflective and human view regarding the role of the psychologist in the hospital context, and the internship experience in psychology at a public hospital in the city of Porto Velho - RO. As a work tool, we have analytical listening designed to understand the patient's suffering in order to mitigate the effects caused by the entire process that the individual faces during hospitalization. Emphasizing the importance of the family as emotional support, and the good relationship with the multidisciplinary team. It is concluded that the process of becoming a hospital psychologist and building a Hospital Psychology Service enables different experiences that are quite mobilizing and challenging. Observing the relevance of the professional in reducing the impacts, anxieties and fears inherent to the illness process and its repercussions for those involved.

Keywords: Health psychology; Hospital Psychology; illness; Coping; Listening.

¹ Graduanda em psicologia pelo Centro Universitário São Lucas -AFYA. Email: tatafariaspvh@hotmail.com

²Docente do curso de psicóloga do Centro Universitário São Lucas- AFYA. Email: angelica.lima@saolucas.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo descrever a experiência de estágio em psicologia hospitalar, tendo como ênfase o contato com pacientes em hospitalização, suas percepções sobre o adoecimento e as vivências típicas da internação. Ressalto que durante esse período de estágio estive sob supervisão em sala de aula, juntamente com acompanhamento da preceptora no campo hospitalar.

Com o propósito de integração dos conhecimentos teóricos e da prática de campo, o estágio final consiste no desenvolvimento do manejo profissional buscando analisar qual intervenção deverá ser feita de acordo com a demanda encontrada, além de promover o conhecimento quanto a atuação prática da psicologia, principalmente na promoção de bem-estar ao paciente.

Dito isso, entende-se que a psicologia hospitalar consiste em um campo de atuação que entende e trata dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, esse adoecimento se dá quando o sujeito carregado de subjetividade esbarra em uma natureza patológica denominada “doença”. Na atualidade, a prática do profissional de psicologia dentro dos hospitais, tanto no âmbito público quanto no particular tem ganhado espaço no ambiente onde até então era particularmente “domínio” da medicina (SIMONETTI, 2004).

Embora a psicologia hospitalar ofereça ao paciente durante o período de sua internação o apoio necessário ao adoecimento causado pela condição que o trouxe até aquele momento, com intuito de minimizar o sofrimento de uma pessoa na condição em que se encontra fragilizada tem seus desafios, principalmente se houver alguma resistência por parte do paciente com o atendimento.

Além disso, uma questão muito importante dentro do contexto hospitalar é a relação com outros profissionais que estão auxiliando no atendimento do mesmo paciente. Em outras palavras, a equipe multidisciplinar, a qual compõe médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, dentre outros, tendo cada atuação uma importância singular na promoção de saúde da pessoa atendida.

Até meados do século XIX o papel do psicólogo era estritamente clínico, a medida que foram se ampliando as funções não somente diagnósticas, mas entendendo outros contextos que envolviam o processo da doença, aumentaram os contatos entre médicos e psicólogos, desta forma o psicólogo passou a fazer parte da equipe hospitalar (ANASTASI, 1972).

Compreendendo esse processo histórico e a inserção da psicologia no campo

hospitalar, esse artigo se estrutura a partir de um referencial teórico que destrincha aspectos da psicologia da saúde e da psicologia hospitalar, uma sessão de método descrevendo a prática de campo, uma sessão de resultados e discussão subdivididos em dois tópicos, um descrevendo um atendimento clínico no âmbito hospitalar outro apresentando outras práticas desenvolvidos dentro da instituição e por fim as considerações finais e referências bibliográficas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PSICOLOGIA DA SAÚDE

A Psicologia da Saúde é a área da psicologia que estuda o comportamento humano no contexto da saúde e da doença, buscando compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, tal como, o desenvolvimento de doenças e comportamentos associados à ela (BRUSCATO, 2004).

O seu principal objetivo está em compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e doença, bem como fundamentam-se no modelo biopsicossocial, na promoção e na educação para a saúde. Consiste, portanto, em intervir com a população em sua vida cotidiana antes que haja riscos ou se instale algum problema sanitário. Trata-se de uma área já consolidada internacionalmente, mas que no Brasil ainda é relativamente nova em relação a outras áreas da psicologia como a atuação em clínica. Contudo, sua inserção em outros espaços colaborando no campo da saúde é cada vez maior e vem ganhando notoriedade junto a outras profissões (CASTRO E BORNHOLDT, 2004).

Desse modo, a atuação do psicólogo pode ser centrada na promoção da saúde e prevenção de doença. A maioria dos profissionais atua em hospitais, clínicas e departamentos acadêmicos de faculdades e órgãos do governo. Dessa forma, o trabalho pode desenvolver-se em diversos *settings*, nomeadamente em hospitais, centros de saúde mental, centros de saúde, clínicas privadas, consultórios, instituições de solidariedade social, residências comunitárias, ensino especial e centros de atendimento especializado (PEDINIELLI, 1999).

Esse trabalho pode ser realizado em distintos e variados contextos, como: hospitais, centros de saúde comunitários, organizações não-governamentais e nas próprias casas dos indivíduos. A Psicologia da Saúde também poderia ser compreendida como a aplicação da Psicologia Clínica no âmbito médico (CASTRO;

BORNHOLDT, 2004).

O espaço para a atuação na área de psicologia da saúde é muito vasto, tendo em vista o aumento das demandas para o contexto em saúde mental. O que por outro lado se torna algo difícil se tratando do acesso a um psicólogo. É perceptível que a atuação da psicologia se dá pela hegemonia da prática clínica de forma mais individualizada e elitizada, ou seja, que possui um histórico de atendimento para classes sociais privilegiadas. Nesse sentido, por mais que existam os meios que o governo disponibiliza para esses atendimentos, nota-se a dificuldade de pessoas de camadas mais pobres da sociedade em acessar esse serviço (AZEVEDO; KIND, 2013).

Dessa forma, a Psicologia da Saúde busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e seus comportamentos associados. Além de desenvolver pesquisas sobre cada um desses aspectos, os psicólogos da saúde realizam intervenções com o objetivo de prevenir doenças e auxiliar no manejo ou no enfrentamento das mesmas (MIYAZAKI, DOMINGOS; CABALLO, 2001).

2.2 PSICOLOGIA HOSPITALAR

Diferente da psicologia da saúde, que é voltada para os três âmbitos de atenção (primário, secundário e terciário), a Psicologia Hospitalar se envolve apenas com os dois últimos. No princípio o profissional dessa área tinha sua atuação restrita a instituições de saúde, o que para os dias atuais é apenas mais uma forma de inserção do psicólogo na saúde, podendo usar recursos como home care, atendimentos online, onde é possível levar até o paciente o atendimento que ele precisa sem necessariamente precisar estar em um hospital. O objetivo principal da Psicologia Hospitalar é a elaboração simbólica do adoecimento, ou seja, ajudar o paciente a atravessar a experiência do adoecimento através de sua subjetividade (SIMONETTI, 2004).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2003a), o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria.

O *setting* terapêutico na realidade hospitalar é peculiar: o psicólogo deve adaptar sua atuação visto que os espaços e condições hospitalares são muito diferentes do *setting* da atuação clínica em consultório segundo Ismael (2005). O espaço físico não é privativo ao atendimento psicológico, como o valorizado na teoria e modelo de consultório. O atendimento pode ser interrompido a qualquer momento por médicos, enfermeiros e técnicos, que estão cumprindo seus deveres e suas funções. Além disso, pode ser necessário atender o paciente no meio de outros pacientes, se for o caso de uma grande enfermaria. Nesses casos, há impossibilidade de se manter sigilo. (SIMONETTI, 2004).

O trabalho de equipe neste contexto pode ser interdisciplinar ou multidisciplinar. É interdisciplinar quando vários profissionais discutem a situação de um paciente relativamente a aspectos comuns às várias especialidades, e torna-se multidisciplinar quando o paciente é atendido por vários profissionais de forma independente. Este trabalho de equipe sugere que o Psicólogo saia do seu *setting* para estabelecer contacto com outros profissionais (SILVA, 2012).

3 MÉTODO QUALITATIVO, DESCRITIVO NO FORMATO DE RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esse trabalho foi realizado dentro do estágio supervisionado em psicologia hospitalar durante o 10º período, em um hospital no município de Porto Velho - RO. As atividades consistiam em estratégias de atendimento, tanto para pacientes como para acompanhantes, buscando promover espaços de fala e escuta, acolhimento, orientação familiar, entrevista diagnóstica, contribuindo para que toda a hostilidade presente no ambiente hospitalar fosse amenizada, realizadas uma vez por semana.

A unidade de saúde em questão é um pronto socorro onde acontecem os atendimentos de urgência emergência da capital de Porto Velho, recebendo pacientes dos estados e municípios vizinhos. Com atendimento rotativo, em geral o tempo de internação dos pacientes varia de semanas a 3 meses em média, até que se consiga leito em outra unidade de saúde referencia dentro das opções possíveis.

Os atendimentos eram realizados diversas vezes através de busca ativa ou quando solicitado pela equipe de enfermagem, ou pelo próprio paciente. Dependendo do caso e condição do paciente, eram feitas escutas juntamente com seu familiar presente. A característica presente nos hospitais são de atendimentos breves, com a função de amenizar o impacto do processo de hospitalização. Dessa forma, existia um tempo médio de

atendimento que poderia variar de 20 a 30 minutos, podendo haver exceções a depender da demanda do paciente.

A rotina após os atendimentos constitui-se em fazer evoluções sobre os casos clínicos atendidos no dia. A fim de exteriorizar o que foi previamente constatado, como consciência clínica, quadro cognitivo e emocional, entendimento sobre o diagnóstico, aceitação ao tratamento e adaptação a internação. Ao final orientar sobre a necessidade de continuar o atendimento psicológico, ou indicar que não há demanda para a psicologia no momento.

Mantendo sempre uma postura profissional mediante os casos atendidos, após o estágio durante as supervisões na instituição era importante trazer aspectos importantes que foram encontrados durante o atendimento de forma a discutir determinado caso, as vezes encontrando outras alternativas para que uma situação pudesse melhorar, ou pontuar alguma fala ou posicionamento do paciente frente aquele momento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA ATUAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

De uma forma geral, o psicólogo hospitalar primeiramente precisa conhecer a história do paciente, o que por si só traz o que é importante para conhecer sobre a doença em si, pois entendemos que com tudo que há na vida do paciente, o estar doente traz sérios impactos para o sujeito e muda toda sua rotina, saber o que o trouxe até aquela unidade de saúde, prognóstico, para que ao iniciar seu atendimento seja mais fácil compreender do que se trata. A partir disso, é importante verificar sobre quais são as queixas do paciente, tanto no aspecto físico, como emocional. Pois geralmente por trás de todo adoecimento físico existe um sofrimento envolvendo o emocional da pessoa, o que difere de cada caso são as peculiaridades do diagnóstico clínico.

A relação entre paciente e psicólogo dentro do hospital se fundamenta com base em como é a vivência desse indivíduo enquanto um ser adoecido. O auxílio psicológico que estabelece esse vínculo na instituição, faz com que o paciente possa ter outras perspectivas acerca do seu sofrimento, e com isso consiga enfrentar o momento de uma forma menos dolorosa.

A psicologia hospitalar sempre ressalta a questão da humanização, dizendo por exemplo que por trás de um número de prontuário existe um nome, uma história, um acontecimento que o levou a estar ali, seja ele grave ou não.

No contexto hospitalar existem os pacientes que são reincidentes por conta de já existir uma doença a qual consequentemente o faz ir em busca de atendimento, e existe os incidentes e acidentes que levam uma pessoa ao hospital por determinado período até que se reestabeleça sua saúde e possa voltar para casa. Também existe o paciente que no meio desse percurso acaba não voltando para casa, ele se encontra em outro estágio: a morte. Palavra essa que muitas vezes assusta, porém que faz parte do dia a dia de quem vive em um hospital, enfrentando todo o tipo de situação.

Um dos primeiros impactos ao chegar no hospital municipal se deu em relação a falta de recursos e equipamentos para atender suficientemente toda a demanda, levando ao questionamento sobre como se daria o desenvolvimento do trabalho nesses espaço de modo que a equipe possa amparar os pacientes que necessitam ter um atendimento humanizado e de qualidade. Nesse sentido, a psicologia deve trabalhar no contexto hospitalar, a produção de efeitos para justamente promover uma prática de humanidade juntos aos demais funcionários, e um bem-estar do ponto de vista psicológico para o paciente e seus familiares presentes.

Um dos desafios na atuação hospitalar é o vínculo com o paciente que geralmente não é construído tão facilmente em apenas um atendimento, mas que dependendo da abertura que o paciente dá, o atendimento é feito com êxito, principalmente quando há uma interação significativa. Outro fator é o tempo de atendimento, um hospital de urgência e emergência proporciona uma internação de curto prazo na maioria das vezes, então em uma semana você atende uma pessoa e na outra ela já pode ter tido alta, ou ter sido transferida para outra unidade de saúde, sem que o processo psicológico tenha tido um tempo bom de atendimentos. O que também leva ao profissional, fazer aquele atendimento ser único, pois ele realmente pode ser.

4.2 REFLEXÕES A PARTIR DE UM ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Esse caso foi escolhido por dois motivos pessoais. Sendo um deles o contato com uma pessoa diagnosticada com câncer e passando por um tratamento agressivo, sendo algo que na minha família aconteceu então era uma temática a qual da minha parte apresentava certa resistência. O Segundo motivo se deu por conta do câncer especificamente ser no colo do útero, o que na época em que estava estagiando passei por investigação a respeito de um possível diagnóstico semelhante, por ser algo que talvez eu pudesse vivenciar futuramente, foi interessante registrar esse atendimento.

Será apresentada a paciente Tereza (nome fictício) de 38 anos, com a qual foram realizados 2 atendimentos em períodos de internação diferentes. A média de tempo dos atendimentos foi de 45 minutos, atendimento por busca ativa, que se refere a forma espontânea para procurar um paciente e atendê-lo. O seu quadro clínico indicava câncer de colo de útero. A paciente chegou ao hospital na primeira vez apresentando quadro de dor aguda, referente a sua condição médica, estava sem acompanhante sendo que logo depois descobriu uma infecção urinária e ficou cerca de 10 dias na instituição para tratamento medicamentoso.

Durante a realização do primeiro atendimento, com algumas pequenas pausas para ida ao banheiro, a paciente em sua fala trouxe alguns momentos de sua vida, contou que com marido disse e deixou após a descoberta do câncer, o que havia ocorrido há cerca de um ano e meio atrás. Disse que não tem uma boa relação com os filhos, e nem com suas irmãs e desejava ter um apoio familiar por perto. Durante o atendimento apresentava humor triste durante todo o tempo, condizentes com tudo o que relatava.

Acerca da doença, comentou sobre o tratamento e diz que está sendo muito mais agressivo agora do que da primeira vez, inclusive pela perda de cabelos e enjoos. A paciente apresentava sintomas depressivos fortes e demonstrava nesse primeiro momento uma revolta dentro de si por estar doente e ver sua condição piorando. Nesse momento a paciente apresenta características comuns às fases do luto, que ocorrem em contextos diferentes ao momento do tratamento que a paciente esteja enfrentando.

O luto, portanto, consiste na perda de algo significativo, nesse caso a própria saúde, e pode se desenvolver a partir de um processo seguido das seguintes etapas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Partindo desta ideia, percebe-se a necessidade de o sujeito “vivenciar” estes estágios como uma espécie de reavaliação de sua existência, lembranças carregadas de alegrias, ressentimentos, culpas e frustrações, em uma tentativa de resgate, bem como a compreensão sobre a realidade que se instaura (KÜBLER-ROSS, 2008, p.6).

Para o paciente, o câncer traz em si a consciência da possibilidade de morte. Essa ideia vem acompanhada de angústia e temores que perpassam o desenrolar do tratamento. Segundo Kovács (1992), o medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos.

No segundo atendimento um mês após a primeira internação, a paciente se encontrava acompanhada de um filho de 19 anos, e logo fisicamente era possível notar em seu semblante a diferença do primeiro contato com aquele, logo que uma de suas queixas anteriormente era a falta da família e o abandono dos filhos. Estava usando uma sonda, e

disse que foi a primeira vez que estava passando por aquele processo.

Nessa etapa do tratamento da paciente, é imprescindível a rede de apoio bem estabelecida. Isso ajuda tanto a paciente a ter pessoas próximas a ela vivendo cada etapa, como também ensina ao acompanhante, ou a rede familiar de forma geral como funciona o tratamento da doença e os devidos cuidados a serem tomados.

A família, longe de ser uma intermediária, é a força primária operando nesses momentos – primária não apenas porque é ela, e não a cultura, que determina a qualidade emocional dessas ocasiões (e, conseqüentemente o sucesso da passagem), mas também porque é a família, mais do que a cultura que acaba determinando os ritos a serem cumpridos. As famílias são muito menos determinadas pelos costumes de sua cultura e por sua maneira de fazer as coisas do que são seletivas, de acordo com suas próprias características e patologias, em relação ao repertório cerimonial de sua cultura (FRIEDMAN, 1995, p. 106).

Durante um tempo de conversa trouxe novos acontecimentos, como algumas internações que teve durante aquele período e comentou que estava há um mês sem quimioterapia por conta de sua saúde. Relatou os sintomas físicos e impactos que vinha tendo de seu tratamento, uma fraqueza muito intensa, e que junto com alguns problemas nos rins teve que interromper a quimioterapia.

Comparando os dois atendimentos, é visível a transformação que ocorrem nas falas e nas expressões dessa paciente. A mesma é bastante expressiva e sincera, demonstrando um bom vínculo de confiança para com a psicóloga. Nos relatos apresentou que de certa forma, apesar de sua situação, ela estava melhor em aspectos de sua vida, como o fato de ter o filho ao seu lado no hospital, mais uma vez ressaltando a importância de rede de apoio, também contou que se reconciliou com uma de suas irmãs e que essa até a convidou para morar em sua casa e poder ajudá-la. As intensificações das relações familiares a essa altura demonstram que a família da paciente tem se mostrado mais ativa em oferecer o apoio necessário para o enfrentamento da doença.

Com isso, é perceptível os avanços que ocorreram em seu quadro clínico, durante esse tempo. Relatou que mesmo estando ruim agora gostaria de fazer sua quimioterapia por medo de continuar piorando, demonstrando se sentir esperançosa com o tratamento. Essa paciente em questão, traz em seu relato a confiança no tratamento oncológico, sendo esse seu próprio mecanismo de enfrentamento, acreditar que dentro das alternativas que ela tinha para obter uma melhora, a mais importante era também a que ela depositava fé. Pois além disso, a espiritualidade era presente nos momentos da sua internação.

De forma geral ela tem consciência de que seu câncer é complicado, principalmente por já existir metástase, e isso tem comprometido outras questões causando complicações clínicas em seu prognóstico. Entretanto, acredita-se que tendo o apoio da família, a paciente se sente melhor, e consegue levar seu tratamento com mais força de vontade, é sem dúvida o que mais contribui para seu bem-estar emocional. Percebendo sua postura durante o atendimento, foi possível detectar um estado de reflexão acerca de sua trajetória até aquele momento, como quando questionada sobre o filho que a acompanhava, se ele chegou a dizer como era aquilo para ele, como se sentia, e ela respondeu que ele se lamenta por todos acharem que a mãe está melhorando e acaba passando por outra internação seguida.

Com isso, tratar do adoecimento no registro do simbólico se dá pela palavra, tendo em vista que a doença em si não é só o que traz o sofrimento a uma pessoa, mas tudo o que envolve antes, o processo de descoberta, o tratamento, as mudanças que aquele indivíduo precisou adotar para estar ali. Uma técnica frequente e eficaz no hospital pelo profissional de psicologia, é a escuta analítica e o manejo situacional, o qual é caracterizado por intervenções direcionadas à situação concreta que se forma em torno do adoecimento.

Para Teixeira (2006), o sofrimento conduz o sujeito a sua limitação, fragilidade do corpo e impotência eminente, trazendo uma noção de finitude, fazendo os mesmos agirem antecipando defesas e adquirindo mecanismos de enfrentamento que ultrapassam os limites da dimensão do organismo. Assim, a doença e os mecanismos de defesa subjetivos excedem a enfermidade como objeto de investigação biológica. Este mecanismo caracteriza-se como psicossomática, pelas quais o corpo responde as questões psíquicas oriundas do inconsciente. Desta forma, a autora citada aponta que a clínica psicológica apresenta as diversas esferas de subjetivação mostradas nos quadros de psicopatologia somática, salientando como o imaginário permeia o panorama sintomático dos sofrimentos.

Nesse ponto, é impossível não pensar na morte, quando a cada internação o indivíduo se sente pior, pois apesar da morte ser algo igual para todos, o processo que se leva até chegar nela é diferente. Existem casos em que a morte para a pessoa que falece é um alívio, tendo em vista todo seu sofrimento, e tem casos que é insuportável mensurar o que pode acontecer a qualquer momento, pois a morte não é uma questão apenas de quem morre, ela junta o paciente a realidade de estar deixando sua família no plano terrestre. E esse se torna um dos desafios da psicologia dentro do hospital, conscientizar e preparar o paciente para a morte e juntamente com ele, sua família, oferecendo a oportunidade de se despedir e entender que é o processo natural da vida por mais doloroso que seja.

Ressalta-se que ocorrem muitas variações quando se fala em saúde, pois em um

momento o paciente demonstra melhoras em seu quadro clínico, e em outro pode apresentar complicações. Sobre essas variantes entende que não se pode ter controle, tendo em vista que tudo é possível nesse cenário, inclusive a morte da paciente. Sendo assim, nesses momentos onde a incerteza toma conta dos pensamentos, o psicólogo hospitalar exerce importante função diante o leito do paciente, diante os familiares, e toda a equipe médica responsável por atendê-lo, podendo trazer espaços de acolhimento, fortalecimento, ressignificações, dentre outros aspetos.

Esse atendimento trouxe uma experiência profissional no qual foi pautada sentir a dor do paciente, entendendo que não é só ele quem sofre durante o processo de hospitalização. Por trás da doença existe a pessoa acometida, a família e amigos, a equipe médica, e nesse caso o psicólogo presente, que tem uma interação diferente do que os demais da equipe.

Nesse sentido, o atendimento psicológico proporciona ao psicólogo a oportunidade de ser humano acima de tudo, a sensibilidade ao escutar cada relato traz uma reflexão sobre a vida do paciente e também sobre a sua própria, rompendo a barreira de que o psicólogo tem sempre que ser forte e não pode ultrapassar o limite de apenas escutar e acolher o paciente.

De tal modo, isso ressalta que o psicólogo é uma pessoa que pode se abalar com as histórias dos pacientes, sofrimentos e as perdas iminentes no âmbito da atuação, pois dentro disso também há a complexidade de estar atuando profissionalmente, mesmo sabendo que vão existir momentos em que a parte humana vai se sobressair. Não se trata de deixar de ser profissional, mas compreender que são encontros entre seres humanos e que as trocas relacionais convocam afetos também no psicólogo e talvez sejam esses processos relacionais que permitam ao psicólogo desempenhar uma prática sensível e acolhedora de fato.

Acompanhar a evolução do paciente quanto aos aspectos emocionais que a doença traz é o objetivo principal do trabalho. Mas o psicólogo pode ainda utilizar de grupos educativos, que facilitam a caracterização do paciente e família no contexto da doença e das formas de tratamento, e trabalhos em equipes no sentido de facilitar a relação equipe/paciente/família.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa prática de estágio foi possível vivenciar tudo aquilo que até então era tido como teoria e hipóteses. Estar atuando juntamente com outros profissionais de saúde proporcionou um aprendizado que será levado para minha vida profissional que ainda está em construção. Cada psicólogo tem uma forma de atender, algo característico de si, e dentro do hospital observamos que deve-se existir um manejo único para atender cada paciente e familiar quando possível.

A prática produz experiências que enquanto estagiário são únicas, e após se formar essas experiências dão lugar outras de forma mais segura profissionalmente. Ao finalizar esse estágio, a sensação de dever cumprido é latente e o desejo de retornar a essas atividades é forte, pois foi criada uma rotina importante em conhecer pessoas diferentes, com histórias diferentes, mas com algo em comum que era a necessidade de atendimento médico que resultou na hospitalização, e o reconhecimento de algumas delas tornou o processo de aprendizado muito importante, no qual proporcionou compreender a importância do trabalho do psicólogo embora nem sempre receba o reconhecimento e a valorização merecida na atuação junto a outras profissões no espaço hospitalar.

A psicologia hospitalar representa um avanço no comprometimento do profissional com o paciente, tendo sempre a certeza de que se está sendo feito o que for necessário para promover um alívio seja ele emocional e até físico para o momento em que o paciente está atravessando. O caso relatado mostra bem como na prática existe uma preocupação em como vai ser o amanhã daquele indivíduo, porque a verdade é que não se sabe, muitas vezes pode ser um único atendimento, mas que seja feito de forma plena e humana, a dúvida em saber como essa paciente continuou posteriormente é o que mais existe dentro da profissão, mas também se torna algo comum perante a magnitude que é em atender dentro de um hospital.

O objetivo da psicologia hospitalar é a subjetividade, ou seja, ajudar o sujeito a fazer a travessia da experiência do adoecimento a depender do quadro clínico. De tal modo, estar em um hospital é algo constante e envolve muitos desafios, sendo imprescindível que o profissional esteja em acompanhamento psicoterapêutico para enfrentar cada etapa da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANASTASI, Anne. **Reminiscências de um psicólogo diferencial**. 1972.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. Psicologia da Saúde: um significado para a prática clínica. São Paulo: **Pioneira**, 2002.

AZEVEDO, Natália Silva; KIND, Luciana. Psicologia nos núcleos de apoio à saúde da família em Belo Horizonte. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, p. 520-535, 2013.

BRUSCATO, Wilze Laura. A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação. **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas em uma antiga história**, p. 17-31, 2004.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. São Paulo: **Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, p. 48-57, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Página oficial da Instituição**, 2003. Disponível em <www.pol.org.br> acesso em 14 de set. 2003.

DA SILVA, André Luiz Picolli. O acompanhamento psicológico a familiares de pacientes oncológicos terminais no cotidiano hospitalar. São Paulo: **Interação em Psicologia**, v. 7, n. 1, 2003.

DE ALMEIDA, Eliane Carnot. O psicólogo no hospital geral. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 20, n. 3, pág. 24-27, 2000.

FRIEDMAN, E.H. Sistemas e cerimônias: uma visão familiar dos ritos de passagem. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. et al. **As mudanças no ciclo da vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 106-130, 1995.

ISMAEL, Silvia Maria Cury. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. **A prática psicológica e sua interface com as doenças**, v. 2, p. 17-35, 2005.

KOVÁCS, Maria Júlia. Morte, separação, perdas e o processo de luto. **Morte e desenvolvimento humano**, v. 3, p. 149-164, 1992.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. WWF Martins Fontes, 2017.

MIYAZAKI, M. C. O. S; Domingos, N. A. M; Caballo, V. E; et al. Psicologia da saúde: intervenções em hospitais públicos. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**, v. 2, p. 568-580, 2001.

PEDINIELLI, J.-L. As teorias pessoais dos pacientes. **Práticas Psicológicas (Le Bouscat)**, n. 4, pág. 53-62, 1999.

SILVA, Ana Nóbrega da et al. Psicologia Hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor Obstétrico-Pediátrico de um Hospital Público do interior de Rondônia. **Revista da SBPH**, v. 15, n. 1, p. 41-58, 2012.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar** . Casa do psicólogo, 2004.

TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on line**, v. 6, n. 1, 2006.