



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PSICOLOGIA, AVALIAÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE**

**"TORNAR-SE PSICÓLOGA HOSPITALAR": RELATO DE EXPERIÊNCIA  
DA CONSTITUIÇÃO DE UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA**

Emili Mota Sena

Orientador (a): Prof.º Dr.º Roberval Passos de Oliveira

Co-orientador (a): Profº Drº Rafael Coelho Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo,  
elaborado de acordo com as normas da revista Temas em  
Psicologia (*Trends in Psychology*)

Santo Antônio de Jesus, 19 de maio de 2021

**BAREMA**

Data da defesa: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Discente: **Emili Mota Sena**

Membro da banca: \_\_\_\_\_

**ARTIGO (TCC): "Tornar-se psicóloga hospitalar": relato de experiência da constituição de um Serviço de Psicologia**

<b>Critérios</b>	<b>Pontuação máxima</b>	<b>Nota</b>
Introdução clara, com justificativa e objetivos bem definidos	1,5	
Delineamento metodológico	1,5	
Adequação dos resultados	1,5	
Estruturação da discussão	1,5	
Seguimento das normas da ABNT/APA (ou outra norma estabelecida pela revista), ortografia e gramática	1,0	
<b>Sub-total</b>	<b>7,0</b>	

**APRESENTAÇÃO ORAL**

<b>Critérios</b>	<b>Pontuação máxima</b>	<b>Nota</b>
Clareza, objetividade e sequência lógica de ideias	1,0	
Coerência entre apresentação oral e o manuscrito	1,0	
Domínio do conteúdo apresentado	1,0	
<b>Sub-total</b>	<b>3,0</b>	
<b>Total (Artigo + Apresentação oral)</b>	<b>10,0</b>	

Situação final:

( ) Aprovado      ( ) Reprovado      ( ) Aprovado com Ressalvas\*

\*Ressalvas:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do membro da banca

# **"Tornar-se psicóloga hospitalar": relato de experiência da constituição de um Serviço de Psicologia**

## **RESUMO**

Embora o adoecer seja inerente à condição humana, esse sobretudo quando se desdobra em hospitalizações, tem um importante potencial de provocar desestruturas significativas na pessoa, família e equipe de saúde. Nesse contexto, o Serviço de Psicologia Hospitalar tem importante contribuição no acolhimento e tratamento de pessoas adoecidas psiquicamente, mas, sobretudo, como norteador da redução do sofrimento causado pela internação e possíveis comorbidades emocionais. Por meio desse serviço, torna-se possível ampliar o cuidado integral e interdisciplinar da pessoa hospitalizada. Este artigo objetiva descrever o relato de experiência do processo de implantação do Serviço de Psicologia Hospitalar em uma cidade do Recôncavo da Bahia que se deu nos quatro últimos meses de 2017. Foram descritas as relações entre a psicóloga e os pacientes, suas famílias e a equipe de saúde. Apresentam-se as etapas de construção de protocolos e fluxo de atendimentos ao tempo em que era esboçado uma identidade do fazer psicológico naquela instituição. Conclui-se que o processo de tornar-se uma psicóloga hospitalar e construir um Serviço de Psicologia Hospitalar possibilitou diferentes vivências bastante mobilizadoras e desafiadoras. Observa-se a relevância dessa profissional no tocante a redução dos impactos, ansiedades e temores inerentes ao processo de adoecimento e suas repercussões para os envolvidos.

**Palavras-chaves:** Serviço de Psicologia, Implantação; Psicologia Hospitalar.

**"Becoming a hospital psychologist": experience report of the constitution of a  
psychology service**

**ABSTRACT**

Although falling ill is inherent to the human condition, this especially when it unfolds in hospitalizations, has an important potential to cause significant disruptions in the person, family and health team. In this context, the Hospital Psychology Service has an important contribution in welcoming and treating psychically ill people, but, above all, as a guide to reduce the suffering caused by hospitalization and possible emotional comorbidities. Through this service, it becomes possible to expand the comprehensive and interdisciplinary care of the hospitalized person. This article aims to describe the experience report of the implementation process of the Hospital Psychology Service in a city in the Recôncavo da Bahia that took place in the last four months of 2017. The relationships between the psychologist and the patients, their families and the team were described of health. The stages of construction of protocols and flow of care are presented at the time when an identity of the psychological doing in that institution was outlined. We conclude that the process of becoming a hospital psychologist and building a Hospital Psychology Service enabled different, very mobilizing and challenging experiences. It is possible to observe the relevance of this professional in terms of reducing the impacts, anxieties and fears inherent to the illness process and its repercussions for those involved.

**Keyword:** Psychology Service, Implantation, Hospital Psychology.

## **"Convertirse en psicólogo hospitalario": relato de experiencia sobre la constitución de un servicio de psicología**

### **RESUMEN**

Si bien enfermarse es inherente a la condición humana, esto especialmente cuando se desarrolla en hospitalizaciones, tiene un potencial importante para causar trastornos importantes en la persona, la familia y el equipo de salud. En este contexto, el Servicio de Psicología Hospitalaria tiene una importante contribución en la acogida y tratamiento de los enfermos psíquicos, pero, sobre todo, como una guía para reducir el sufrimiento provocado por la hospitalización y las posibles comorbilidades emocionales. A través de este servicio, se hace posible ampliar la atención integral e interdisciplinar de la persona hospitalizada. Este artículo objetiva describir o relato de experiência do processo de implantação do Serviço de Psicologia Hospitalar em uma cidade do Recôncavo da Bahia que se deu nos quatro últimos meses de 2017. Foram descritas as relações entre a psicóloga e os pacientes, suas famílias e a equipe De salud. Las etapas de construcción de protocolos y flujo de atención se presentan en el momento en que se perfilaba una identidad del hacer psicológico en esa institución. Concluimos que el proceso de convertirse en psicólogo hospitalario y construir un Servicio de Psicología Hospitalaria permitió experiencias diferentes, muy movilizadoras y desafiantes. Es posible observar la relevancia de este profesional en cuanto a reducir los impactos, ansiedades y miedos inherentes al proceso de la enfermedad y sus repercusiones para los involucrados.

**Keywords:** Servicio de Psicología, Implantación; Psicología hospitalaria.

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, o conceito, função, organização e operacionalização do sistema de saúde, enquanto dispositivo complexo que visa responder às múltiplas necessidades de preservação e cuidado com a vida, passou por reformulações diversas até chegar à concepção que temos atualmente (BRASIL, 1944). Dentro desse sistema, de modo mais específico, tem-se o *hospital*, que se constituiu em um processo de construção sociológica como o local privilegiado de execução desse sistema.

Na Antiguidade, os hospitais eram os templos e santuários, onde os profissionais exerciam práticas curativas em formas de rituais e cerimônias de invocação à força divina e espiritual – Medicina Teúrgica (NEUFELD, 2013). Já na Idade Média, os hospitais passaram a ser edificadas ao lado de igrejas, monastérios e ações de hospitalidade e assistenciais eram prestadas associadas ao papel de segregação ou repressão do pobre. De acordo com Porter (2008), no século XIV teve início, ainda que de modo sutil, a associação do hospital com a profissão médica e entendimento deste espaço como instrumento de cura.

Foucault (1989) analisa que, por meio da concepção do hospital médico, foi possível configurar meios de disciplinar e intervir na sociedade de modo que o Estado detivesse controle dos corpos desde o nascimento até a morte. O autor relata que o surgimento do hospital como um instrumento terapêutico e de intervenção sobre a doença e o doente é recente, em torno do final no século XVIII. Antes desse período, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres e guardava a função de morredouro, um lugar onde morrer, espaço reservado aos últimos cuidados e últimos sacramentos. Ele descreve que o hospital acolhia o pobre que estava morrendo e não o doente carente de cura, configurando-se, assim, como um ambiente de transição

entre a vida e a morte, de salvação espiritual da alma do doente e de isolamento dos indivíduos que ofereciam perigo para a saúde pública (contaminação e disseminação de doenças).

Foi a partir desse contexto que houve a reorganização administrativa e política no ambiente hospitalar. A tática da disciplina – técnica que implicava vigilância, monitoramento e registro constante dos enfermos/corpos – exerceu papel preponderante na constituição daquilo que integra o ambiente hospitalar e a própria Medicina (FOUCAULT, 1989). Alia-se a esse processo, o deslocamento da intervenção médica: o poder de disciplinar é confiado ao médico, passando a ser ele o principal responsável pela organização hospitalar, reflexo da transformação no saber médico. É, portanto, no ajuste desses processos que está a origem do hospital tal como o concebemos.

Atualmente, o hospital é compreendido pela Política Nacional de Atenção Hospitalar enquanto um lócus de caráter multiprofissional e interdisciplinar, adequado para ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2013). Esse complexo organizado de prestação de ações e serviços de saúde compõe-se com densidade tecnológica específica, sendo responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas que possam demandar cuidados contínuos em regime de internação.

Nesse espaço profissional, interatuam diversos profissionais que, em equipe, congregam saberes e estrategicamente articulam ações promovendo a integralidade do cuidado. A modalidade do trabalho em equipe como dimensão cuidadora na instituição hospitalar é apresentada por Camelo (2011) com uma configuração técnica e social peculiar, que se caracteriza por uma divisão de trabalho extremamente precisa, com trabalhadores em saúde treinados para realizar variadas atividades necessárias à

manutenção da estrutura da instituição, de modo hierárquico-vertical e com fragmentação das responsabilidades.

Wanderbroocke et al., (2018) descrevem o conceito de sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional de saúde. Para eles, ser parte de uma rede de relacionamentos de suporte mútuo, onde predominam afeto, experiências compartilhadas e relações espontâneas pode ser o fator catalisador para o desenvolvimento e comprometimento dos membros de uma equipe de trabalho. Os autores apresentam dados de pesquisas qualitativas que apontam que além de beneficiar o profissional, laços mais estreitos e solidários entre equipes multiprofissionais, favorecem o processo de tratamento e recuperação dos pacientes. Esses ganhos tornam-se possíveis quando há uma construção de sentido de pertencimento, onde o trabalho conjunto é priorizado, onde o respeito ao lugar do outro é preservado, onde há integração em um mesmo propósito.

Compondo esta equipe multiprofissional, encontra-se a Psicologia Hospitalar, que, em sua atuação, atende pacientes que estão vivenciando uma realidade de adoecimento e hospitalização. As atividades desses profissionais nos hospitais foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde por meio de documentos que regulamentam o atendimento em Psicologia nos procedimentos de média e alta complexidade (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2007). Alguns exemplos são a obrigatoriedade dos Serviços de Psicologia nas Unidades de Terapia Intensiva, na assistência à gestante de alto risco, nos centros de atendimento em oncologia, nas unidades de internação em hospital geriátrico, atendimento hospitalar de pacientes crônicos, pacientes em tratamento da obesidade e nas unidades de assistência em alta complexidade cardiovascular.

Sobre a atuação do psicólogo no Hospital Geral, Azevedo e Crepaldi (2016) destacam a necessidade de focalizar a tríade paciente-família/acompanhante-equipe de saúde. Os autores apontam a construção do vínculo terapêutico com o paciente, estando disponível para a escuta de queixas e demandas, buscando promover conversações com os acompanhantes, familiares e equipe de saúde, objetivando mediar relacionamentos e comunicações. Nessa perspectiva, esses autores reiteram o Conselho Regional de Psicologia (2007), que enfatiza a importância da intervenção dos profissionais da Psicologia no ambiente hospitalar, uma vez que, além do suporte e acompanhamento do estado psíquico do paciente hospitalizado em diferentes ambientes da instituição, o psicólogo desenvolverá importantes ações, como acolhimento aos familiares, compartilhamento de informações relevantes para equipe, a fim de viabilizar um tratamento integrado e interdisciplinar, priorizando a relação e necessidade do paciente.

Conforme Vieira e Waischunng (2018), a compreensão do modelo biopsicossocial de saúde e das políticas de humanização nos hospitais favoreceu a presença da Psicologia no contexto hospitalar. A participação deste profissional junto às equipes multidisciplinares ratifica a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis ao adoecimento, que afetam não só o adoecido, mas sua família e equipe de saúde. Assim, o psicólogo torna-se um agente facilitador da relação da tríade, propiciando um espaço simbólico para que as emoções vivenciadas no processo de internação possam ser expressas, acolhidas e entendidas.

Na perspectiva da atuação da Psicologia no ambiente hospitalar, Sudário, Sousa e Duarte (2018) ressaltam que o adoecimento e a hospitalização alteram, de maneira significativa, a dinâmica familiar, favorecendo alterações de humor, estresses, ansiedades, sentimento de impotência, medo, culpa, além das condições de desconforto que o familiar passa enquanto acompanhante. A intervenção psicológica se constitui

então em um importante elemento no enfrentamento deste momento de incerteza (RIBEIRO, 2018).

O trabalho da psicóloga no hospital abrange, também, a equipe de saúde na qual ela está inserida. Na forma de assistência psicológica, Vieira e Waischunng (2018) argumentam que as intervenções com a equipe multiprofissional e demais trabalhadores do hospital objetivam alinhar perspectivas técnicas, numa concepção de modos de intervenção ampliados, coerentes com o modelo terapêutico de assistência em saúde mental. Dentro dessa visão, os autores referem pontuam que o psicólogo também pode dar assistência à equipe com a finalidade de resgatar a tranquilidade e a sensibilidade para o cuidado, além de propiciar escuta e orientações pertinentes, favorecendo melhoria da comunicação e dos processos e práticas assistenciais.

Em relação ao suporte ao paciente e às repercussões psíquicas advindas do processo de adoecimento e internação, o atendimento psicológico hospitalar envolve a investigação da capacidade de adaptação do paciente, os problemas vivenciados nesse ambiente, a adesão ao tratamento, o relacionamento estabelecido entre o paciente e a equipe de saúde, os vínculos familiares e o que eles suscitam neste ambiente (ANGERAMI-CAMON, 2010).

As demandas para o trabalho do psicólogo, apresentadas no contexto do hospitalar, de modo geral, estão relacionadas ao adoecimento físico. Contudo, esses estados mórbidos podem evidenciar indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem psíquica, como o sofrimento ou transtorno mental e as necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Nesses casos, as ações assistenciais hospitalares articulam-se a uma rede de cuidados específicos composta por diversos pontos de atenção.

O modelo de atenção às pessoas com transtornos mentais tem passado por importantes transformações e foi construído de modo dialógico e processual, produzido sob formas de relações sociais, políticas e econômicas (NOBREGA; MANTOVANI; DOMINGOS, 2020). Esse modo de cuidar das pessoas com transtornos mentais tem como importante marco legislativo a Lei 10.216 de 2001 (BRASIL, 2001) e vem se consolidando como um modelo de atenção aberto e de base comunitária, que é fruto da reinvenção do fazer em saúde mental de diversos protagonistas atuantes neste cenário.

Esse modelo é efetivado através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que propõe uma atenção em saúde mental a partir do acesso e a promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência em sociedade (BRASIL, 2011). Sendo mais acessível, essa rede tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, através de diferentes serviços e equipamentos, tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Centros de Convivência e Cultura; Unidades de Acolhimento (UAs); e leitos de atenção integral em Hospitais Gerais.

O processo de entrada da Psicologia em hospitais levou à implantação de Serviços de Psicologia nessas unidades de saúde, os quais, de acordo com Dias e Randomile (2006), delimitam a identidade da Psicologia Hospitalar dentro de uma instituição, orientando uma atuação coordenada, interativa e integrativa entre os diferentes profissionais. As autoras reiteram que a “atuação psi hospitalar” é determinada e limitada por contornos institucionais específicos, como as regras, rotinas e dinâmicas de funcionamento, e afirmam que ter instituído o Serviço de Psicologia no hospital é fundamental para delimitar procedimentos de atendimentos e instrumentalizar o profissional atuante na área.

Com um Serviço de Psicologia, de acordo com Palácio et al. (2016), sistematiza-se as ações e intervenções que conduzem a uma melhor qualidade de assistência e, em longo prazo, com a implementação dos protocolos de atendimento, fornece indicadores para a avaliação desse serviço. Para os autores, a dinâmica da instituição hospitalar é sempre complexa e em constante processo de construção/desconstrução, podendo-se afirmar que se configura em uma entidade viva, multifacetada (SILVA, 2014).

Relatos de experiência sobre o trabalho de psicólogos em hospitais vêm sendo compartilhados em periódicos científicos. Dias e Radomile (2006) descrevem a implantação de um Serviço de Psicologia Hospitalar, ressaltando a necessidade de esboçar uma identidade à área, através também da criação de procedimentos e protocolos padronizados que instrumentalizam o profissional e orientam sua prática. Silva (2014) apresenta princípios norteadores na intervenção singular e multiprofissional. Ferreira (2016) apresenta a implementação do Serviço de Psicologia a partir do projeto de extensão de uma Universidade Federal, evidenciando os desafios e reestruturações desse processo. Já Queiroz et al (2020), chamam a atenção para as potencialidades de um serviço de atendimento psicológico hospitalar, quando descrevem a experiência de atendimento em maternidade e UTINeo, referindo também as limitações do espaço físico e os impasses referentes ao trabalho em equipe multidisciplinar.

Diante desse contexto, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever o processo de implantação do Serviço de Psicologia Hospitalar para assistência aos leitos em atenção integral da RAPS em uma cidade do Recôncavo da Bahia. Entende-se que o conhecimento produzido a partir do compartilhamento de saberes pautados na experiência profissional poderá contribuir com o campo da Psicologia Hospitalar, por possibilitar olhares sensíveis aos diversos fatos que se

sucederam em sua execução e os seus desdobramentos, assim como suscitar reflexões mobilizadoras que favoreçam diferentes fazeres.

## **2. ITINERÁRIO METODOLÓGICO**

Trata-se de um relato de experiência acerca da implantação do Serviço de Psicologia Hospitalar em uma cidade do Recôncavo da Bahia, vivenciado pela primeira autora deste estudo. Nesse sentido, na apresentação e discussão dos resultados, o texto será escrito em primeira pessoa do singular. Esse processo se deu nos quatro últimos meses de 2017, período de ingresso da psicóloga na instituição hospitalar. Na época, o hospital estava inaugurando os leitos de Saúde Mental que a RAPS (BRASIL, 2011) estabelece como um dos pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas.

O campo desta experiência foi um hospital centenário, fundado em 1831, de pequeno porte, equipado com Emergência, Ambulatório, Enfermarias adulta e pediátrica, Serviço de parto normal e Centro cirúrgico, além de equipe de saúde composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta. Nessa perspectiva, procurou-se, no presente estudo, descrever as situações que envolveram a implantação do Serviço de Psicologia no referido hospital, além de relatar os desafios desse processo e suas implicações numa atuação profissional ética, coerente, sustentada no compromisso de oferecer atendimento psicológico de modo qualificado.

As informações que sustentam a produção desse relato de experiência são as ações realizadas no percurso de ingresso no hospital e os registros realizados em documentos privados da psicóloga de sua atuação junto aos pacientes, suas famílias e equipe de saúde. Segundo Silva et. al (2019), o registro do trabalho profissional é de

fundamental importância pois, além de subsidiar o trabalho, facilita o planejamento de ações estratégicas baseadas na dinâmica e realidade específica de determinado ambiente.

O relato foi sistematizado a partir da ordem sequencial das ações desenvolvidas pela psicóloga em sua prática cotidiana, enquanto recursos estratégicos para fortalecer as relações de trabalho ali estabelecidas e a construção simbólica do lugar da Psicologia Hospitalar naquela instituição. Nesse contexto, o direcionamento das atividades se deu prioritariamente segundo as necessidades percebidas no cenário e as demandas existentes relativas à assistência em saúde mental.

Entre as ações realizadas pela psicóloga estão: o *conhecer* o hospital e seus diversos setores e a logística de funcionamento integrado; a *compreensão* sobre o prontuário, a inserção de informações nele pela equipe de saúde e seu papel para a avaliação psicológica; a *construção* de protocolos, instrumentos e procedimentos de atuação em vistas de esboçar uma identidade profissional e esboçar uma práxis; o *estabelecimento* de relações estreitas e solidárias com a equipe de saúde e demais colaboradores que favorecem apoio, ensino e orientações valiosas; o *lidar* com o paciente e suas famílias/acompanhantes em seus múltiplos engendramentos, conexões e estruturas, e suas respostas ao processo de adoecimento.

Ressalta-se que este relato de experiência condensa a experiência vivida, porém não a traduz em sua totalidade, visto que as relações humanas e sociais, os desdobramentos e vicissitudes de uma aposta de intervenção profissional são apreendidos no campo simbólico e de significados que escapam ao discurso escrito e ganham corporeidade no sujeito que o vive (LORENA, 2018). Este texto objetiva aproximar ao máximo o leitor dessa experiência a partir do compartilhamento desse movimento.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O relato da experiência começa a partir do meu ingresso numa unidade hospitalar em uma cidade do Recôncavo da Bahia, enquanto psicóloga. Na época, o hospital estava inaugurando os leitos de Saúde Mental, que a RAPS estabelece como um dos pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. O convite veio com a demanda de assistir esses pacientes em suas necessidades, colaborando para uma melhor conduta clínica.

A princípio, dei início a etapa de aproximação e observação do contexto hospitalar e suas idiossincrasias. Durante o período de observação, foi possível conhecer o cotidiano da organização, assim como estabelecer as primeiras interações com a equipe de saúde e a população assistida. A partir da técnica de observação, foram identificadas as principais ações desenvolvidas pelo hospital e a logística de atuação de cada um dos setores de assistência direta em saúde e de manutenção da estrutura física hospitalar. Foi possível compreender como esse aparelhamento era importante para que o atendimento integral ao paciente pudesse ser realizado e de modo efetivo.

No processo de aproximação das rotinas estabelecidas na assistência aos pacientes, tive acesso ao prontuário. Como instrumento imprescindível à atuação de uma equipe multiprofissional, que funciona interdisciplinarmente, esse documento concatena as informações sobre o paciente e descreve as práticas realizadas (NASCIMENTO et al., 2019). Compreender a dinâmica do prontuário e a inserção de informações por todos os profissionais que atendem o paciente e como a análise dele é fundamental para uma boa avaliação psicológica foi também um ganho desse processo.

Aos poucos, fui estabelecendo relações afetivas com os demais profissionais, o que garantia apoio, ensino e orientações valiosas no processo de ingresso no hospital.

Assim, passei também a ser solicitada para atividades de ensino e formação dos trabalhadores com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, eixo estruturante do modelo hospitalar no SUS (BRASIL, 2017). Participei de grupos de estudo com profissionais e estagiários de áreas específicas, como a Nutrição, e ministrei palestras para familiares/acompanhantes de pacientes com o Serviço Social.

Como não havia profissionais da Psicologia no referido hospital, não se dispunham de protocolos de atendimento, fichas ou quaisquer outros documentos que subsidiassem os atendimentos psicológicos. Esses instrumentos foram, então, criados, alinhando a necessidade da avaliação dos pacientes, os fatores a serem avaliados e a dinâmica hospitalar. Busquei referências de materiais já produzidos e publicados em revistas científicas (DIAS; RADOMILE, 2006) e adaptei-os à realidade do hospital. Favoreceu-se, assim, um planejamento sensível às especificidades da população atendida e possíveis desdobramentos que se tornaram foco do trabalho do Serviço de Psicologia.

Dessa forma, o Serviço foi estruturado com um fluxo de atendimento psicológico aos pacientes internados, seguindo a ordem de triagens, avaliações e acompanhamento psicológico, quando necessário. Os pacientes internados atendidos eram das Enfermarias Feminina e Masculina, identificados com demandas psicológicas e/ou psiquiátricas, prioritariamente, e, quando solicitado, eram atendidas outras demandas oriundas do Serviço de Parto Normal, Pediatria e Emergência.

Esse modo de organização também foi realizado por Dias e Radomile (2016), descrito em seu relato de implementação de um Serviço de Psicologia. As autoras caracterizam o processo de construção de instrumentos e protocolos como balizador e norteador para construção de uma identidade profissional no campo hospitalar. Ferreira (2016) agrega elementos a essa discussão, ao demarcar as vicissitudes do processo de

implantação do Serviço de Psicologia, seus rearranjos, seus planejamentos e adaptações no percurso. A autora descreve, por exemplo, que o projeto de implantação precisou ser reduzido a um terço da proposta inicial e referiu que as justificativas dadas pelo hospital para tal impossibilidade foram a reforma e ampliação da estrutura predial e mudanças administrativas.

A estruturação do Serviço de Psicologia foi sendo organizada enquanto eram construídas minha identidade e práxis enquanto psicóloga hospitalar na instituição. Foi disponibilizada uma sala para o Serviço de Psicologia, que era compartilhada com o Serviço Social. A sala continha mobiliário de escritório, além de computador e armários, onde eram armazenados documentos. Nessa sala, eram realizados atendimentos às famílias de pacientes, reuniões de equipe e discussões de casos clínicos.

Como marco simbólico da estruturação do Serviço de Psicologia, comemorou-se o Dia Nacional da Psicóloga com um evento gratuito, aberto ao público, que teve como tema “Diálogos em Saúde Mental”. O evento intentou discutir sobre as diferentes atuações em Psicologia e teve a participação de duas psicólogas convidadas, atuantes no município, com práticas em contexto escolar e ambulatório de saúde mental. Comemorou-se o 1º e 2º ano do Serviço de Psicologia do Hospital. Todas essas ações fortaleceram as relações de trabalho, que foram se estabelecendo e, aos poucos, construindo um lugar para a Psicologia dentro daquele hospital.

Dessa forma, pode-se dizer que minha atuação como psicóloga no hospital se deu ao tempo em que se estruturava o Serviço de Psicologia. A atenção para as nuances das demandas biopsicossociais dos indivíduos se sustentou numa atuação integrada e ativa com a tríade paciente, família/acompanhante e a equipe de saúde. Nessa perspectiva, serão apresentadas, a seguir, subseções que abordarão minhas relações com pacientes,

suas famílias e a equipe de saúde, conforme caracterização do trabalho do psicólogo hospitalar apresentado por Azevedo e Crepaldi (2016). Atesto meu reconhecimento de que esses aspectos estão interconectados e atuam de modo dinâmico e integrado.

### **3.1 RELAÇÃO COM OS PACIENTES**

Na minha experiência profissional, descrita neste estudo, foram sendo estabelecidos contatos iniciais com os pacientes que, até então, em sua maioria, desconheciam o trabalho em Psicologia. Para muitos, aquele era o primeiro contato com uma psicóloga. Ao me identificar, me apresentava ao paciente como alguém que estava ali para saber como ele se sentia. Eu realizava perguntas gerais: se havia dormido bem, se havia alguma queixa. Buscava saber o que havia acontecido para ele chegar ao hospital.

Esses questionamentos faziam com que o paciente desse início a um discurso amplo, bastante generalizado, marcado por experiências muito pregressas de saúde, situações particulares de vida, relações familiares, relações de cuidado. Nesse processo, ficavam explícitos pontos estruturantes nas demandas de sua vida, que desembocavam em questões, como: seu adoecimento e sua relação com a doença; seu conhecimento ou não sobre a sua doença; sua adesão ao não ao tratamento; suas motivações futuras em relação ao tratamento.

Alguns atendimentos demandavam mais tempo de escuta, outros foram naquele primeiro momento recusados. Alguns atendimentos eram interrompidos pela chegada de medicações prescritas de horário, outros para a realização de exames clínicos. Uma questão, inicialmente percebida, foi o manejo cuidadoso que seria necessário ter em relação ao uso dos espaços coletivos, no sentido de manter o mínimo de sigilo do que estava sendo dito e ouvido. Às vezes, as falas dos pacientes eram encerradas por eles mesmos para que o seu próprio acompanhante não escutasse, em outros momentos, era

o acompanhante que completava ou corrigia informações, contando sua versão sobre o processo de adoecimento do paciente.

Os primeiros contatos com os pacientes eram realizados por meio da Triagem Psicológica. Esse procedimento se caracterizava pela visita – avaliação objetiva e exploratória – a todos os pacientes internados nas Enfermarias Feminina e Masculina. Quando eram identificadas demandas psicológicas (queixas específicas, sintomas de ordem psicológica, experiências anteriores de adoecimento psíquico, uso abusivo de substâncias, acompanhamento especializado em saúde mental, acompanhamento por equipamento da RAPS, como o CAPS) que justificassem um retorno de atendimento ao paciente, era feito um segundo atendimento para a realização de Avaliação Psicológica. Nesse contato, buscava-se ampliar, de modo pormenorizado, a investigação dos aspectos identificados na etapa anterior, além de examinar funções psicológicas básicas, como a cognição, emoção, relacionamentos interpessoais, assim como o quadro clínico e o processo de hospitalização.

Como continuidade desse processo, seguia-se o Acompanhamento Psicológico, com visitas regulares ao paciente, durante seu período de internação hospitalar. Assim, buscava-se uma melhor comunicação com a equipe de saúde, produzindo informações sobre o paciente e sua família/acompanhantes, que favorecessem a assistência a ele e o oferecimento de escuta qualificada à família/acompanhantes.

Dessa forma, foi estabelecido um fluxo de atendimentos, iniciado pela triagem psicológica, seguido pela avaliação e acompanhamento psicológico, quando necessário, como preconizado por Dias e Radomile (2016). Esses procedimentos eram realizados com pacientes identificados pela equipe multiprofissional com demandas psicológicas e/ou psiquiátricas, prioritariamente. Cada intervenção junto ao paciente objetivava escutá-lo em suas necessidades e auxiliá-lo na construção de novos significados sobre o

processo de internação hospitalar, de modo a favorecer a adaptação dele a esse novo contexto, conforme preconiza a literatura da área. Considero importante salientar que os elementos extraídos da avaliação psicológica eram utilizados para subsidiar e viabilizar estratégias de intervenção.

No atendimento diário aos pacientes, intentava-se reduzir o sofrimento psíquico, causado pelo processo de adoecimento, por meio da escuta e empatia, identificando as percepções e emoções dos indivíduos em internamento hospitalar para, a partir desses dados, orientar o acompanhamento e tratamento de acordo com a teoria (ANGERAMI-CAMON, 2010; SIMONETTI, 2004). Aos poucos, um lugar para a Psicologia naquele hospital foi sendo conquistado. O atendimento psicológico passou a ser aguardado e solicitado, além de se articular, efetivamente, à RAPS da região de municípios circunvizinha. Desta forma, foram realizados encaminhamentos ao CAPS, interconsultas com o psiquiatra deste serviço de saúde, que também alinhava prescrições e conduções terapêuticas com os médicos diaristas do hospital. As sugestões e condutas, à luz da Psicologia, passaram a nortear também as decisões médicas sobre os pacientes.

Todas essas conquistas reforçam os benefícios alcançados pelos pacientes a partir do Serviço de Psicologia e foram abrindo novos horizontes para a atuação da Psicologia naquele hospital.

### **3.2 RELAÇÃO COM A FAMÍLIA**

A atuação junto às famílias também exigia demarcação do trabalho da Psicologia, já que bastava estar de jaleco branco para ser identificado como alguém que poderia dar conta das demandas físicas, dos acessos venosos, dos pedidos de medicação ou queixas sobre documentações. Eu buscava fazer dessas situações porta de entrada para minha atuação. Fazia sempre questão de explicar quem eu era e o que eu poderia

fazer ali, além de sinalizar que em breve me aproximaria para realizar o atendimento ao paciente e escutá-lo também.

Nas escutas aos familiares e acompanhantes, eram frequentes as queixas sobre o não saber acerca da doença e seus prognósticos, sobre as preocupações com os compromissos deixados em casa, o trabalho, os filhos pequenos deixados com algum parente próximo. Tudo em pausa, na eminência de ser retomado quando a internação se encerrasse. Somava-se a isso o desgaste físico de dormir em um ambiente hospitalar desconfortável, impregnado de cheiros e barulhos, além das preocupações constantes da assistência e vigilância ao paciente e suas demandas.

Atender a família/acompanhante é atuar de modo atento ao estado emocional dessa pessoa, assim como às repercussões do internamento naquele recorte temporal da sua vida. Realizava também orientações à família de modo a favorecer a sua reorganização, entendendo o potencial terapêutico desse dispositivo, uma vez que, a partir desse, como argumenta Chiattonne (2006), é possível compreender a relação que o paciente tem com a vida e sua forma de se expressar no mundo.

Um exemplo de intervenção realizada foram os encontros com os familiares/acompanhantes com o propósito de compartilhar as experiências vivenciadas no período de internação hospitalar. Nessas Rodas de Conversa, buscava-se facilitar a construção de discursos e elaboração de sentidos para emoções, sentimentos, pensamentos, dores, angústias e incertezas vivenciadas enquanto na instituição, além de ouvir e fazer circular as experiências singulares. Esses encontros aconteciam mediados em conjunto com a assistente social do hospital. Nessa oportunidade, eram transmitidas informações sobre as normas e rotinas hospitalares, assim como eram esclarecidas dúvidas, corrigidas condutas e alinhadas práticas institucionais. Os ganhos dessa intervenção eram percebidos na melhor relação estabelecida entre família e equipe, na

melhor qualidade de entendimento das informações e conhecimento do quadro clínico no paciente.

De acordo com Ribeiro (2018), a percepção das relações existentes entre paciente–família, paciente-família-equipe de saúde, bem como as dúvidas, ideias ou fantasias acerca do quadro clínico são fatores que interagem e influenciam no tratamento e recuperação do paciente. Foi baseada nessas premissas, que eu traçava o plano terapêutico junto à família. Ademais, as atividades descritas também foram orientadas a partir das ponderações de Azevêdo e Santos (2011) a respeito da atuação da profissional de Psicologia no ambiente hospitalar. Esses autores apontam que esta atuação deve se pautar na promoção de conversações para familiares e acompanhantes, objetivando intermediar a interação dos atores envolvidos, além de acolher as questões emocionais da família.

Compreender a estrutura familiar, bem como a atribuição dos papéis dos seus integrantes subsidia tanto o entendimento dos acontecimentos, quanto das relações estabelecidas. Sustentar esse “olhar” repercute numa avaliação mais sensível, uma vez que a doença pode representar uma desestruturação da instituição familiar (LUSTOSA, 2007). Sendo assim, minha atuação tornava-se um ponto de interseção entre saúde e doença e favorecia o suporte psicológico do familiar do usuário internado.

Com o passar do tempo em atuação, familiares/acompanhantes passaram a compreender a função da Psicologia no hospital e começaram a solicitá-la. A escuta oferecida minorou conflitos, orientou processos de tomada de decisão, foi mediadora de comunicação e colaborou no entendimento das rotinas e procedimentos hospitalares.

### **3.3 RELAÇÃO COM A EQUIPE**

As ações junto à equipe multiprofissional, na experiência de implantação do Serviço de Psicologia, pretenderam gerar consonância para o alcance dos objetivos

preconizados do hospital. Era sempre bastante mobilizador para a equipe de saúde oferecer assistência a pacientes com demandas psiquiátricas, por exemplo, pacientes com quadros psicóticos ou em abstinência alcoólica. Nesses casos, a articulação com a Psicologia não era somente para ampliar a compreensão sobre o caso clínico, mas, principalmente, para fazer desmistificar estereótipos sobre a loucura, o abuso de substâncias, a tentativa de suicídio, os transtornos de humor e outros quadros psicopatológicos.

Poder favorecer a fala e questionar compreensões estabelecidas sobre o processo saúde-doença-hospitalização na equipe multiprofissional foi fundamental para qualificar a assistência ao paciente em suas necessidades clínicas e configurou-se como uma realização do Serviço de Psicologia.

Todas as ações desenvolvidas na prática direcionada à equipe buscaram estimular a compreensão da complexidade envolvida em cada caso clínico e dar suporte ao que era suscitado nesses encontros de cuidado. Oferecer uma atuação assistencial condizente com os modelos de assistência terapêutica em saúde mental passou a ser mais possível a partir dessas reflexões, estimuladas nos encontros informais nos corredores, ao escutar as queixas sobre os cuidados técnicos, muitas vezes recusados pelo paciente e/ou sua família, os conflitos e as dificuldades de comunicação.

Outros modos de atuação junto à equipe multiprofissional foram as participações em grupos de estudo com diferentes profissionais de saúde. Exemplifico com a experiência de trabalho realizado junto com o setor de Nutrição, que, na época, estava com estagiários, que regularmente se reuniam com demais trabalhadores para discutir temas específicos da área. Fui convidada a participar de uma dessas reuniões para explicar sobre a atuação do Serviço de Psicologia, o processo de avaliação psicológica, quadros psicopatológicos e manejos na equipe multiprofissional.

Houve convites para a participação em Núcleos de Educação Permanente, através da ministração de palestras para os trabalhadores do hospital, acerca de temas, como Ética no Trabalho. Houve reuniões com a equipe administrativa para planejamento, compartilhamento de informações acerca dos fluxos de atendimentos, alinhamento com os demais profissionais e apresentação dos dados quantitativos dos atendimentos (triagens, avaliações e acompanhamentos psicológicos) realizados pelo Serviço de Psicologia. Nessas reuniões, deliberava-se sobre condutas mais assertivas na execução dos atendimentos e em medidas assistenciais mais condizentes com as demandas clínicas em saúde mental.

Regularmente, parte da equipe de assistência (Enfermagem, Serviço Social, Nutrição e Psicologia) reunia-se para discutir algum caso clínico que demandasse maior atenção. Nesses encontros, confluíam-se ações para melhor alinhar perspectivas técnicas e modos de intervenção ampliados.

Intervir junto à equipe multiprofissional pôde favorecer práticas mais sensíveis aos pacientes internados e suas famílias/acompanhantes, atenuar dissonâncias de comunicação, acolher o que suscitavam os profissionais a partir dos cuidados assistenciais. Pouco a pouco, minha atuação integrava-se ao fluxo das ações hospitalares e as contribuições da Psicologia passaram a ser incluídas em diversas atividades.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesse processo de tornar-se uma psicóloga hospitalar e constituir um Serviço de Psicologia Hospitalar, diferentes vivências foram bastante mobilizadoras. Dentre essas, algumas conquistas podem ser elencadas, como: iniciar um Serviço sem precedentes na instituição; buscar referências e construir material para execução das atividades específicas de Psicologia; estabelecer e consolidar relações com os diferentes

profissionais, que compunham a equipe; conseguir estabelecer diálogos com a população que utilizava o serviço hospitalar; demarcar o campo da Psicologia; fortalecer a RAPS, como um ponto de atenção que dialoga com os demais, favorecendo que o paciente seja assistido e circule nesta rede.

Essas ações, dentre outras, foram desafiadoras e potencializadoras da construção da atuação do Serviço de Psicologia no contexto hospitalar. Diante do que foi descrito neste relato de experiência, entende-se ser possível reiterar a relevância da Psicologia Hospitalar, no que tange à contribuição para o aperfeiçoamento da relação da tríade paciente-família/acompanhante-equipe de saúde. A constituição de um Serviço de Psicologia Hospitalar pôde aprimorar condutas, melhorar práticas e favorecer o processo de internação hospitalar frente ao adoecimento. Ademais, a escuta qualificada e o olhar atento às sutilezas da subjetividade tornam-se dispositivos necessários para uma assistência em saúde integral, proporcionando ao paciente/família/equipe um vetor de elaboração de angústias suscitadas pelo processo de adoecimento.

Por fim, entende-se que a atuação da psicóloga levou à implantação do Serviço de Psicologia no referido hospital, iniciando o desenvolvimento de uma assistência em saúde mental até então inexistente naquela instituição. Desbravar esse campo, construindo desde os seus formulários e protocolos ao fluxo de atendimento e estabelecimento de relações institucionais com equipe de saúde e demais trabalhadores foi e é um trabalho intenso. A psicóloga se mantém disseminando novos e ampliados olhares sobre os pacientes, entre profissionais e familiares, o que gera uma assistência mais coerente com as necessidades de saúde dessas pessoas. Segue-se buscando construir diariamente um fazer profissional atual, através de cursos, leituras e referências que qualifiquem ainda mais a prática.

Os desafios que se colocam para o futuro alinham-se com o desejo de ampliação do Serviço de Psicologia, com a contratação de outras psicólogas. Dessa forma, poder-se-á: qualificar a assistência à Pediatria, através do uso da Brinquedoteca; assistir às parturientes e puérperas e às suas famílias, no Serviço de Parto Normal; desenvolver intervenções nas Salas de Espera dos pacientes que vão ao hospital para cirurgias eletivas pediátricas e adultas, ampliando, assim, o número de pessoas beneficiadas pelas ações em Psicologia Hospitalar.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMARANTE, P. Sobre Duas Proposições Relacionadas à Clínica e à Reforma Psiquiátrica *in* Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

ANGERAMI-CAMON, V. A. Psicologia hospitalar, passado, presente e perspectivas. In V. A. Angerami-Camon (Org.), O doente, a psicologia e o hospital (pp.3-27). São Paulo: Cengage Learning, 2002

ANGERAMI-CAMON, V. A. Psicologia hospitalar: teoria e prática (2a ed.). São Paulo: Cengage Learning, 2010

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016.

AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos; SANTOS, Ana Flávia Trindade dos. Intervenção psicológica no acompanhamento hospitalar de uma criança queimada. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 31, n. 2, p. 328-339, 2011.

BASAGLIA, F. Escritos Seleccionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. História e Evolução dos Hospitais. Rio de Janeiro, 1944.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).

Acesso em: 10 janeiro. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.390, de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 30 dez. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso em: 24 abril. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.588, de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para

dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 21 de dezembro de 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html).

Acesso em: 10 janeiro. 2021.

CAMELO, S. H. H. C. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* Out/Dez; 16(4):734-40, 2011

COGA, S.; VIZZOTTO, M. Saúde Mental em Saúde Pública: um percurso histórico, conceitual e as contribuições da psicologia nesse contexto. *Psicólogo InFormação*, São Paulo, n. 6/7, 2003.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. 8ª Região. Manual de psicologia hospitalar: Coletânea ConexãoPsi - Série Técnica. Curitiba: Autor, 2007.

CHAVES, A. M. O fenômeno psicológico como objeto de estudo transdisciplinar. *Psicol. Reflexo. Crit.*, Porto Alegre, v. 13, n. 1, pág. 159-165, 2000. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722000000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 de fevereiro de 2021.

CHIATTONE. H. B. de C. Prática Hospitalar. In: Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar. Anais. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar, p. 20 – 32, 2006.

CHIATONE, H. B. de C., SEBASTIANE, R. W. Introdução em Psicologia Hospitalar. Nêmeton: Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde. Série: Cadernos de Psicologia Hospitalar, 1991.

CANTARELLI, Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009

DIAS, Natália Martins; RADOMILE, Maria Eugênia Scatena. A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e

procedimentos de atuação. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 9, n. 2, p. 114-132, dez. 2006 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582006000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 27 fev. 2021.

FERREIRA, Renata Wirthmann G. Relato de experiência: implementação do serviço de psicologia no hospital São Nicolau. Revista UFG – Ano XVI nº 18 – junho de 2016

FOUCAULT, M. História da loucura: na Idade clássica. (Trad. José T. C. Neto). São Paulo: Perspectiva, 2009.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. 8ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Perspectiva, 2007.

LORENA, A. G. Cartografia sanitária na saúde mental. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 10(25), 38-57, 2018. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4986/5203>. Acesso em 12 de março de 2021.

LUSTOSA, Maria Alice. A família do paciente internado. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 3-8, jun. 2007 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 fev. 2021.

NASCIMENTO ET AL. Dados Psicológicos em Prontuário Multiprofissional: Relatos de uma equipe de saúde. RBTS - ITAJAÍ - V.6 - N.2- 2019

NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; MANTOVANI, Gabriela dos Santos; DOMINGOS, Alessandra Matheus. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossocial. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 73, n. 1, e20170864, 2020 . Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000100157&lng=en&nrm=iso)

71672020000100157&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de fevereiro de 2021.

NEUFELD, P. M. Uma breve história dos hospitais. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, Rio de Janeiro, v. 45, p. 7-13. 2013.

PALÁCIO, M. B. et al. A construção e implantação de protocolo de Psicologia: possibilidades e desafios da atuação da Psicologia Hospitalar Psiquiátrica no Cenário atual da saúde mental brasileira. In: *III Jornada de Psicologia Hospitalar: Possibilidades e Desafios*, 2016, Botucatu. *III Jornada de Psicologia Hospitalar: Possibilidades e Desafios*, 2016.

PORTER, Roy. Hospitais e Cirurgia. In: PORTER, Roy (Org.). *História da Medicina de Cambridge*. 1 ed. Tradução de Geraldo Magela Gomes da Cruz e Sinara Mônica de Oliveira Leite. Rio de Janeiro: Revinter, p. 181-215, 2008.

QUEIROZ, Lorryne Leandro Galdino de et al. A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 1, p. 57-63, jan./abr. 2020.

RIBEIRO, Cynthia Gabriela Dos Santos. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Ed. 10, Vol. 08, pp. 80-87 Outubro de 2018.

RODRIGUES SUDÁRIO, E.; SOUSA, B.; DUARTE, S. Atenção psicológica voltada aos familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Life Style*, v. 5, n. 2, p. 11-29, 21 dez. 2018.

ROMANO, Bellkiss Wilma. *Princípios para a prática da psicologia clínica*. Casa do psicólogo, 1999.

SARACENO, B. Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial a cidadania possível. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, Te Corá, Rio de Janeiro, 2001.

SILVA, G. F. Implantação e alcance do Serviço de Psicologia Hospitalar: um caso. Medical Proceedings. Novembro de 2014, Número 4, Volume 1. Disponível em: [www.proceedings.blucher.com.br/evento/2cisep](http://www.proceedings.blucher.com.br/evento/2cisep). Acesso em 18 de abril de 2020

SILVA, L. J. C. de A. et al . A contribuição do apoiador matricial na superação do modelo psiquiátrico tradicional. Psicol. Estud., Maringá , v. 24, e44107, 2019 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722019000100502&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722019000100502&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 de fevereiro de 2021

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

UM SÉCULO DE EVOLUÇÃO (Contribuição Histórica). Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Nazareth. Nazaré. Editora Quickgraph, 2006.

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)>. Acessos em 08 fev. 2021.

WANDERBROOCKE, Ana Claudia Nunes de Souza et al. O sentido de comunidade em uma equipe hospitalar multiprofissional: hierarquia, individualismo, conflito. Trab. educ. saúde , Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, pág. 1157-1176, dezembro de 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000301157&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000301157&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 de março de 2021.