

Rayanne Eva de Oliveira Silva

**Improvisação como Competência Clínica no Manejo do Luto: Uma Teorização  
Substantiva para Atuação na Psicologia Hospitalar Intensiva**

Uberlândia

setembro, 2025

Rayanne Eva de Oliveira Silva

**Improvisação como Competência Clínica no Manejo do Luto: Uma Teorização  
Substantiva para Atuação na Psicologia Hospitalar Intensiva**

*Trabalho de Conclusão de Curso do Instituto  
de Psicologia da Universidade Federal de  
Uberlândia apresentado como requisito  
parcial à obtenção do Título de Bacharel em  
Psicologia.*

*Orientador(a): Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez*

Uberlândia

setembro, 2025

Rayanne Eva de Oliveira Silva

**Improvisação como Competência Clínica no Manejo do Luto: Uma Teorização  
Substantiva para Atuação na Psicologia Hospitalar Intensiva**

Trabalho de Conclusão de Curso do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia apresentado como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.  
Orientador(a): Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez

Banca Examinadora  
Uberlândia, 24 de setembro de 2025

---

Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez (Orientador)  
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

---

Prof. Dr. João Fernando Rech Wachelke  
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

---

Me. Rodrigo Prado Pereira  
Universidade Tuiuti do Paraná / Polícia Federal – Curitiba, PR

Uberlândia  
setembro, 2025

*Ao vô Pedro*

*Que me mostrou o que é*

*Contar histórias*

*Comer pudim*

*Tirar leite*

*Fazer queijo*

*Colher quiabo*

*Escutar rádio*

*Separar lenha*

*Descansar na rede*

*Cantar*

*e cantarolar*

*Na simplicidade, na calmaria e na serenidade  
me ensinou o que é a vida*

*E me mostrou o que é ser avô*

## **Agradecimentos**

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me concedeu persistência e força para trilhar este caminho. Nossa Senhora do Caminho, mãe e protetora, que iluminou cada passo até aqui intercedendo por mim e oferecendo seu consolo.

Aos meus pais, meu eterno agradecimento e amor. A vocês, devo tudo que conquistei até aqui e tudo aquilo que ainda está por vir. Sempre foram meu exemplo de perseverança, coragem e fé. A minha mãe, que sonhou comigo e foi pilar primordial em cada passo dado. Ao meu pai, que com gestos de amor, é meu sustento e força para seguir.

Aos meus irmãos, que compartilharam cada momento da vida comigo e acompanharam de perto a caçula da família crescer. Sempre foram meu incentivo, meu abrigo e meu lugar de aconchego. Ana Laura, nossa quase doutora, que me ensinou através de sua inteligência, dedicação e persistência para seguir seus sonhos. Gabriel, que com sua proteção e cuidado, foi alicerce para todas minhas conquistas. Agradeço por me mostrarem, por ângulos diferentes (mas quase iguais), o valor do amor e companheirismo de um irmão.

Ao meu amor da vida e para a vida, Mateus. Ele que me acompanhou de perto desde o início desse sonho e que me deu colo, suporte, proteção e carinho todos os dias. A você, meu amor, sou grata por cada palavra de cuidado e cada gesto de amor que me deram força até aqui.

As minhas raízes. Vó Lena, que carrego o nome com orgulho. Vô Pedro, que é minha luz e meu guia. E Vó Iolanda, minha história e inspiração.

A minha família e amigos, especialmente, Ananda, Júlia, Thaís e Camila, que me acompanharam e estiveram presentes nessa trajetória sendo fonte de inspiração.

Aos professores, coordenadores e técnicos do Instituto de Psicologia, especialmente, ao meu orientador Pedro Cortez, que me instruiu com sua sabedoria e competência profissional.

Por fim, as minhas colegas de turma, Camila e Yasmin, que serão eternas inspirações para nossa profissão.

## **Resumo**

Este estudo investigou as práticas de improvisação adotadas por psicólogos hospitalares no manejo do luto em contexto de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A pesquisa, de natureza qualitativa, foi realizada a partir de uma auto narrativa baseada em diário de campo da pesquisadora durante estágio supervisionado em psicologia hospitalar. A análise dos dados foi orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), em abordagem construtivista, e dividida em três etapas: análise de conteúdo frequencial com uso de inteligência artificial, elaboração de memorandos analíticos e teorização substantiva. Os resultados indicaram que o improviso se configura como uma competência clínica essencial diante de situações-limite como óbitos súbitos, reações emocionais intensas e falhas na comunicação institucional. As ocorrências analisadas foram classificadas em quatro categorias principais: comunicação em crise, intervenções de acolhimento, soluções logísticas improvisadas e manejo de comportamento agudo. A discussão aponta que o improviso, longe de ser uma prática desorganizada, exige escuta ativa, criatividade, tomada de decisão colaborativa e reflexão contínua. Conclui-se que improvisar, nesse contexto, é atuar com sensibilidade, técnica e adaptação em prol do cuidado integral e humanizado, reafirmando a importância da formação crítica e ética do psicólogo hospitalar.

**Palavras-chave:** psicologia da saúde, improvisação clínica; Luto; UTI; humanização; trabalho.

## **Abstract**

This study investigated the improvisation practices adopted by hospital psychologists in the management of grief in the context of the Intensive Care Unit (ICU). The qualitative research was conducted based on a self-narrative based on the researcher's field diary during a supervised internship in hospital psychology. Data analysis was guided by Grounded Theory (GT), using a constructivist approach, and divided into three stages: frequency content analysis using artificial intelligence, preparation of analytical memos, and substantive theorization. The results indicated that improvisation is an essential clinical skill in extreme situations such as sudden deaths, intense emotional reactions, and institutional communication failures. The events analyzed were classified into four main categories: crisis communication, welcoming interventions, improvised logistical solutions, and acute behavior management. The discussion points out that improvisation, far from being a disorganized practice, requires active listening, creativity, collaborative decision-making, and continuous reflection. It is concluded that improvising, in this context, means acting with sensitivity, technique, and adaptation in favor of comprehensive and humanized care, reaffirming the importance of critical and ethical training for hospital psychologists.

**Keywords:** health psychology, clinical improvisation; grief; ICU; humanization; work.

## **Sumário**

Introdução.....	9
Método.....	13
Resultados.....	15
Discussão.....	17
Considerações Finais.....	24
Referências.....	27

## Introdução

O improviso pode ser definido como uma competência essencial para lidar com ambientes dinâmicos e imprevisíveis, enfatizando sua aplicação na formação de gestores por meio de abordagens experienciais, artísticas (como teatro e jazz) e empreendedoras (Barbosa & Davel, 2021). Os autores argumentam que a improvisação organizacional (IO) envolve criatividade, adaptação e resiliência, permitindo respostas ágeis a situações não planejadas, elementos que também são cruciais em intervenções em crise presentes nos contextos hospitalares e da saúde, especialmente envolvendo a morte e o luto. Essa perspectiva se alinha com os conceitos de *Real-Time Doing* (RTD) e *Learning & Training* (LT) propostos por Zenk et al. (2022), que destacam a ação em tempo real e o treinamento contínuo como pilares para lidar com incertezas, seja em organizações diversas ou, especificamente, em contextos clínicos e hospitalares. Além disso, Sá et al. (2008) apresentam uma noção de intervenção em crise que busca fortalecer o funcionamento psicológico do indivíduo durante o período de desequilíbrio. A ideia trazida é a de aliviar o impacto direto do evento traumático com o objetivo de ajudar a acionar a parte saudável preservada e os recursos sociais da pessoa enfrentando, assim, de maneira adaptativa, os efeitos do estresse. Assim, a improvisação, transforma-se em uma ferramenta estratégica tanto para gestão quanto para intervenções em cenários críticos, onde a capacidade de responder rapidamente a imprevistos pode definir o sucesso ou o fracasso da ação, mais especificamente, quando se trata do papel desempenhado pelo psicólogo hospitalar em ambientes de saúde e em situações específicas de manejo do luto.

A importância de identificar e analisar boas práticas no manejo do luto no contexto hospitalar se deve ao fato de ser um processo intenso e delicado para as famílias, e que, consequentemente, provoca um impacto significativo nos profissionais cuidadores. Os sentimentos desses profissionais ficam suprimidos, gerando desconforto e dificuldades no

exercício da profissão. Impotência, tristeza e medo criam uma couraça, onde as emoções naturais não são vivenciadas e nem compartilhadas (Franco, 2019). Dessa forma, é preciso investir em uma formação mais humana que ensine os profissionais da área da saúde a compreender a dor do outro e se portar diante momentos de perda e tristeza (Costa et al 2017). Os ambientes hospitalares e de saúde são contextos que concentram bastante da complexidade diária de lidar com o adoecimento e os processos de cuidado da vida, principalmente, quando os pacientes não resistem e morrem. Como menciona Cardoso et al. (2021), as famílias deixam de ser as primeiras pessoas a estarem presentes no contato direto com os doentes, e são os profissionais que cuidam e prestam cuidados na fase final de vida. Assim, é possível notar precisamente o impacto causado pela morte em todas as dimensões do cuidado, envolvendo familiares, pacientes e equipe multidisciplinar. Entender que a morte faz parte do ciclo natural da vida é o primeiro passo para compreender o luto como um processo extremamente relevante de ser compreendido em todas suas facetas e contextos. Kübler-Ross (1996) define este processo de luto em cinco etapas, incluindo a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação, o que nos ajuda compreender a complexa proporção que os momentos de perdas provocam nas relações humanas. Apesar disso, abordar esse fenômeno e abrir espaço para o protagonismo da morte, inesperada ou não, ainda é muito difícil em nossa sociedade.

É preciso considerar que estabelecer uma equipe de manejo do luto e capaz de oferecer o suporte adequado aos enlutados é de suma importância para um cuidado integral em saúde, principalmente, através da figura do psicólogo hospitalar. Como destaca Simonetti (2016) a psicologia hospitalar tem um foco importante sobre o aspecto psicológico em torno do adoecimento que está encarnado na pessoa do paciente, nas pessoas da família, e nas pessoas da equipe. O psicólogo diante da terminalidade humana, busca a qualidade de vida do paciente, amenizando o sofrimento, ansiedade e depressão do mesmo diante da morte (Carvalho e Godino, 2023). É nesse sentido que o papel do psicólogo se torna importante na medida em

que se dedica ao cuidado de todos envolvidos no atravessamento da doença. O luto é um processo subjetivo marcado por fases com maior ou menor duração e, por mais doloroso que seja, é um processo necessário para a elaboração e ressignificação da perda. Nesse sentido, o psicólogo atuará no acolhimento, por meio de uma escuta ativa/qualificada, técnicas e intervenções que possam reduzir e facilitar o processo de elaboração do luto, com o intuito de abrandar a dor e o sofrimento dos enlutados (Miranda et al, 2023).

Importante salientar que o trabalho do psicólogo deve ser norteado por uma base de estudos e técnicas que sejam relevantes dentro da área e cientificamente eficazes no ambiente hospitalar. Por isso, é importante entender as boas práticas alinhadas ao conceito de humanização em cuidados hospitalares e de saúde. A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) destaca que “valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde”. Nesse sentido, por maior que seja o suporte tecnológico disponível, este não substitui o contato humano, a sensibilidade, a atenção e o cuidado (Ferreira et al, 2021). Dessa forma, a psicologia, como ciência e profissão, vem aprimorando seu repertório teórico, técnico e metodológico para atuar nos mais diversos dispositivos de saúde, tanto em equipes como no desenvolvimento de ações individuais e coletivas (Cid et al, 2019)

Além disso, a atuação do psicólogo em ambientes hospitalares e de saúde exige não apenas conhecimentos técnicos, mas também a capacidade de improvisar diante de imprevistos, como crises emocionais de pacientes, restrições de tempo e recursos limitados. Como destacam Littike e Sodré (2015), são identificados ruídos na comunicação, falhas no processo de coordenação e gestão do cuidado, mas também se percebe a potência dos profissionais para

criar novas e diferentes formas de exercer e gerir o trabalho em saúde. Essa habilidade é sustentada pelo modelo de *Real-Time Doing (RTD)* de Zenk et al. (2022), que inclui novas ações realizadas num curto período e abrange atividades reais de indivíduos que agem, reagem e interagem num grupo no “aqui e agora”, essas são competências essenciais para psicólogos que lidam com situações dinâmicas e emocionalmente intensas no contexto hospitalar e da saúde. Além disso, a improvisação não surge ao acaso, mas como resultado de um aprendizado contínuo, *Learning and Training (LT)*, no qual a reflexão sobre a prática clínica amplia o repertório de respostas do profissional e categoriza todas as atividades que se destinam a aprender, treinar e praticar ações improvisadas (Zenk et al., 2022). Assim, longe de ser uma maneira desorganizada de lidar com as situações que aparecem e não são parte de um planejamento prévio, a improvisação configura-se como uma competência estratégica para a psicologia hospitalar e da saúde, permitindo intervenções efetivas mesmo em condições adversas, sempre alinhadas aos princípios éticos e técnicos da profissão.

Diante dessa perspectiva, este estudo teve como objetivo identificar e analisar as práticas de improviso no manejo do luto e no suporte aos enlutados, considerando tanto o atendimento direto a pacientes e familiares quanto às estratégias de coordenação adotadas por psicólogos em ambientes hospitalares. A partir disso, delineou-se a seguinte questão de pesquisa: quais são as práticas de improviso adotadas por psicólogos hospitalares no manejo do luto, considerando o atendimento clínico e a mediação institucional como formas de facilitar respostas adaptativas entre profissionais da saúde, pacientes e familiares em contextos hospitalares? Trata-se de uma temática de alta relevância, uma vez que a morte e o luto permanecem como assuntos tabus e, muitas vezes, silenciados na cultura hospitalar, exigindo dos profissionais uma abordagem sensível, responsiva e bem fundamentada. Com base nisso, a presente investigação foi conduzida a partir de registros produzidos durante o estágio em psicologia hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva de hospital universitário, sob supervisão

clínica especializada. A análise foi orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), em sua vertente construtivista, utilizando como principal recurso metodológico a entrevista de reflexão autonarrativa, que tomou a experiência vivida da pesquisadora como fonte legítima de produção de conhecimento.

## Método

O estudo foi conduzido por meio de uma abordagem qualitativa de caso único, utilizando diário de campo em pesquisa autonarrativa para coleta de dados e teoria fundamentada nos dados (*Grounded Theory*) e análise dos dados. Este estudo utilizou como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) através de autonarrativa de campo. Este método de pesquisa qualitativa possibilitou gerar explicações a partir da compreensão das ações de indivíduos e/ou grupos em um determinado contexto diante do enfrentamento de problemas ou situações sociais vivenciadas (Santos et al, 2018). A TFD permite ao pesquisador, a construção de uma teoria fundamentada, que surge dos dados de sua pesquisa (Gomes, 2015). Além disso, a TFD, por uma vertente construtivista, permitiu que os pesquisadores escrevessem memorandos antes de começar, enquanto coletam os dados, durante toda a análise de dados e durante a fase de escrita (Metelsky et al, 2021). Dessa forma, para analisar o contexto hospitalar e a atuação do psicólogo com práticas de improviso para manejo do luto, essa metodologia foi eficaz na medida em que possibilitou um olhar crítico, ampliado e reflexivo através da experiência, especialmente tratando-se de um assunto tão sensível como a morte e o luto.

## **Participantes**

A única participante desta pesquisa é a própria pesquisadora. Ela atuou como sujeita da investigação na medida em que a pesquisa foi conduzida a partir de suas experiências e reflexões durante seu trabalho como estagiária em psicologia hospitalar, especialmente nas atividades de coordenação de equipe em saúde e atendimento de manejo do luto.

## **Instrumentos**

A principal ferramenta de coleta de dados foi o diário de campo da pesquisadora, no qual ela registrou de forma detalhada suas observações, reflexões e vivências cotidianas relacionadas ao manejo do luto no ambiente hospitalar. Este diário foi utilizado para documentar tanto as práticas de atendimento quanto às atividades de coordenação do serviço.

## **Procedimentos**

Durante o período de coleta de dados, a pesquisadora manteve um diário de campo regular, no qual anotou suas experiências, desafios, interações com pacientes, familiares e equipe de saúde, bem como suas reflexões sobre o manejo do luto. As lembranças da pesquisadora sobre os casos foram anonimizadas e descaracterizadas em partes da ocorrência verdadeira, a fim de não realizar exposição da pessoa e/ou do contexto.

## **Aspectos Éticos**

Dispensa de Registro em Comitê de Ética. Trata-se de pesquisa documental sem identificação de participantes ou manejo de dados de prontuário e/ou confidenciais, ensejando a dispensa de registro em Comitê de Ética.

## **Análise de dados**

A análise dos dados foi conduzida em três etapas complementares. A primeira consistiu em uma análise de conteúdo frequencial com o auxílio da inteligência artificial DeepSeek R-1, que identificou a quantidade de vezes em que comportamentos classificados como "improviso" apareceram nos registros do diário de campo. Essas ocorrências foram utilizadas como base para a categorização inicial e focada, conforme os procedimentos da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Na segunda etapa, a pesquisadora elaborou memorandos analíticos com o objetivo de aprofundar a compreensão das categorias emergentes. Esses memorandos permitiram relacionar as categorias entre si e explorar suas implicações para as práticas psicológicas em contextos hospitalares e de saúde, contribuindo para a reflexão crítica sobre a atuação profissional. Por fim, a terceira etapa correspondeu à teorização substantiva, na qual as categorias desenvolvidas foram integradas de forma coerente para a formulação de uma teoria sobre as práticas de improviso no manejo do luto por psicólogos hospitalares. Essa formulação envolveu tanto os aspectos do atendimento direto a pacientes e familiares quanto às estratégias de coordenação com a equipe multidisciplinar.

## **Resultados**

O levantamento realizado a partir do diário de campo revelou que práticas de improviso ocorreram em 6 dos 44 dias registrados durante o estágio supervisionado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário. Essas ocorrências envolveram situações críticas relacionadas ao óbito de pacientes, reações emocionais intensas de familiares e a necessidade de tomada de decisão rápida por parte da equipe de psicologia. A Tabela 1 apresenta a frequência dessas ocorrências e uma breve descrição do contexto clínico que demandou intervenção imediata por meio do improviso.

Tabela 1

*Frequência de Dias com Ocorrência de Improviso*

Data	Improviso identificado?	Contexto resumido
25/06/2024	Sim	Atendimento imediato à sobrinha de V após parada cardíaca e óbito
28/06/2024	Sim	Acolhimento da mãe de M em óbito, sem preparação prévia.
02/08/2024	Sim	Intervenção no corredor com familiares de R após comunicação de morte encefálica.
06/08/2024	Sim	Manejo da agitação de W e suporte à esposa durante desmame de sedação.
09/08/2024	Sim	Acolhimento de A (familiar) após remoção brusca do leito durante procedimento.
01/10/2024	Sim	Contenção emocional de AL agitado e comunicação com família por videochamada.
<b>Total:</b>		<b>6 dias</b>

A partir da análise qualitativa dos registros, as ocorrências foram categorizadas tematicamente conforme os tipos de improvisação identificados, permitindo uma compreensão mais detalhada das estratégias utilizadas pelos psicólogos hospitalares diante de situações imprevistas. As categorias e subcategorias são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2

*Classificação Temática das Ocorrências de Improviso*

Categoría Temática	Subcategoria	Exemplos do Relatório	Dia(s)
<b>Comunicação em Crise</b>	Mediação de más notícias não planejadas	- Comunicar óbito de V à sobrinha sem preparação prévia - Explicar morte encefálica à família de R no corredor	25/06 02/08
	Adaptação de linguagem técnica	- Traduzir procedimento médico para familiares de MA durante choro - Esclarecer "agitação por desmame de sedação" à esposa de W	09/08 06/08
<b>Intervenções de Acolhimento</b>	Suporte emocional em espaços informais	- Acolher mãe de M no chão da sala de espera (mãos dadas) - Confortar tia de R com mãos nos ombros no corredor	28/06 02/08
	Criação de vínculo não convencional	- Escutar áudio do filho falecido do pai em choro - Usar videochamada para acalmar AL agitado	28/06 01/10
<b>Soluções Logísticas Improvisada</b>	Flexibilização de protocolos	- Negociar visita estendida para AN após remoção traumática do leito - Autorizar entrada de irmão em protocolo de morte encefálica	09/08 17/06

	Adaptação a falhas da equipe	- Integrar com a enfermagem o suporte a familiares durante óbito de L - Intervir em remoção brusca de familiar durante procedimento	06/08 09/08
<b>Manejo de Comportamento Agudo</b>	Desescalada emocional inesperada	- Conter agitação de AL com conversa direta e estímulos sensoriais da família (lavar rosto) - Acalmar T chorando durante curativo	01/10 27/08
	Estabilização de crises familiares	- Mediar conflito entre mãe e equipe durante aspiração de VA - Manejar gritos do pai de AL com escuta ativa	01/10 01/10
<b>Total</b>			6 dias

## Discussão

Ao longo da pesquisa foi possível identificar algumas práticas de improviso de psicólogos hospitalares, residentes de psicologia e equipe multidisciplinar do hospital, no contexto de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). As ocorrências de improviso, foram identificadas em 6 dos 44 dias (tabela 1) registrados no diário de bordo, apresentando práticas profissionais ligadas à óbitos, agitação de pacientes e reações de familiares em acompanhamento. Além disso, foi feita uma classificação temática das ocorrências de improviso (tabela 2) que separaram em categorias e subcategorias os ocorridos, além de uma parte ilustrativa com exemplos retirados do diário de bordo de acontecimentos reais.

Os resultados demonstram que o improviso é uma competência clínica recorrente e necessária no manejo do luto em contextos hospitalares, corroborando a perspectiva de Barbosa & Davel (2021) sobre a improvisação como resposta ágil a situações não planejadas. As ocorrências identificadas (13,6% dos dias registrados) concentraram-se em crises imprevistas, como óbitos súbitos e reações familiares intensas, exigindo do psicólogo hospitalar habilidades de Real-Time Doing (RTD) (Zenk et al., 2022) que prevê ações em tempo real que combinam criatividade, adaptação e resiliência.

A primeira categoria temática “Comunicação em Crise”, foi dividida em duas subcategorias: mediação de más notícias não planejadas e adaptação de linguagem técnica. Nesse sentido, foi possível identificar que algumas ocorrências de improviso foram necessárias para situações de óbito inesperadas, envolvendo parada cardiorrespiratória repentina e tentativa malsucedida de reanimação do paciente em fluxo de cuidado. Além disso, outros eventos de ocorrência de improviso, ligados à comunicação em crise, trataram de adaptação da linguagem técnica dos profissionais que permitiram maior compreensão do caso, especialmente pelos familiares, considerando que maior parte dos pacientes internados se encontram em estado de consciência rebaixado devido ao nível de tratamento e cuidado que estão submetidos. Eventos relacionados com comunicação de más-notícias, envolvendo mortes inesperadas, comunicação de morte encefálica (ME), iniciação do protocolo de cuidados paliativos e de outros procedimentos (cirurgias, exames, intervenções) de cuidado intensivo ilustram essa realidade que demanda improviso dos profissionais. Importante salientar que a maioria das famílias participam do atravessamento do tratamento do paciente em momentos pontuais de “horários de visita”, exceto em casos específicos e menos comuns, como de crianças menores de idade e pacientes, que é percebido maior benefício no tratamento com a presença de um familiar todo o tempo no quarto de internação.

A segunda categoria temática de ocorrência de improviso trata-se de “Intervenções de acolhimento”, divididas em: suporte emocional em espaços informais e criação de vínculo não convencional. Sob essa ótica, algumas situações de improviso foram caracterizadas por acolhimento emocional de familiares, tanto em comunicação de más notícias, como foi o caso da comunicação da morte de M aos pais, quanto em situações de desamparo como caso da tia de R, que apesar de saber a condição de seu familiar internado que estava com protocolo aberto para morte encefálica (ME), teve reações emocionais necessitando do manejo profissional para acolher e prestar esclarecimentos do caso. Além disso, em outros eventos foi possível notar criação de vínculo não convencional por meio de escuta ativa dos profissionais da psicologia, como flexibilizar a presença das visitas de familiares, analisar, mediar e acompanhar videochamadas de pacientes com seus familiares, além de ocorrências de vínculo através do toque, da escuta e do “estar ao lado” de famílias em desamparo emocional evidente. Essas ocorrências de improviso podem ocorrer em momentos de crise ou não. Muitos familiares apesar de compreenderem bem o caso dos pacientes se deparam com uma instabilidade emocional provocada pelo próprio contexto de cuidado a que estão submetidos, o que pode propiciar maiores possibilidades de utilização desses recursos por profissionais do contexto hospitalar e da saúde.

A terceira categoria temática está relacionada com “Situações logísticas improvisadas”, separadas em: flexibilização de protocolos e adaptação a falhas da equipe. Diante disso, existe uma necessidade de uso do improviso como uma forma de adaptação a estas ocorrências específicas durante o tempo que os pacientes passam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Cada caso deve ser analisado em sua particularidade considerando a situação atual do paciente, recursos de enfrentamento e compreensão do caso pelos familiares no atravessamento da doença. As visitas estendidas são muito utilizadas em casos que o paciente apresenta muita agitação e dificuldade de aceitação para se submeter aos cuidados médicos, além disso quando

percebe-se que o caso caminha para um possível óbito a equipe faz o movimento de permitir que mais familiares façam visitas em outros momentos que não apenas no horário de visitas. Isso pode acontecer quando o paciente não está respondendo bem ao tratamento ou quando o protocolo de ME ainda não foi fechado. Além disso, “falhas” da equipe são comuns quando se trata de um olhar da equipe multi do hospital limitado ao paciente e seu tratamento, colocando em uma instância periférica todo o contexto que o paciente está inserido, envolvendo, principalmente, sua família. Existe uma logística hospitalar que permite as visitas em horários específicos, porém, algumas falhas de comunicação podem acarretar situações como a de AN, que foi autorizada a entrar no quarto de sua mãe para a visita, mas ao adentrar a equipe estava realizando um procedimento de rotina. Apesar de ser um procedimento frequente em pacientes sedados e intubados, estes não são presenciados pela família, e se forem, é importante ter uma contextualização prévia sobre o que é e para que serve aquele procedimento. Desse modo, a falha de comunicação entre a equipe interna e a recepção do setor acarretaram um momento de desamparo emocional no familiar de uma paciente que precisou de intervenção e acolhimento da equipe de psicologia.

A última categoria temática refere-se ao “Manejo de comportamento agudo”, sub categorizada em: desescalada emocional inesperada e estabilização de crises familiares. Nesse sentido, é importante apontar um fator que desencadeia a maior ocorrência de improvisos no manejo do comportamento, que é o baixo nível de consciência dos pacientes internados. Muitas reações emocionais de agitação dos pacientes são desencadeadas no processo de desmame da sedação que provoca uma maior consciência sobre seu estado de saúde atual. Considerando que a maior parte dos pacientes vivenciaram episódios traumáticos que acarretaram a internação, o momento de desmame é muito importante e deve ser devidamente manejado. Em alguns casos, são necessárias alternativas de controle médico relevantes, associadas com técnicas de manejo psicológicas que se baseiam em orientação tempo-espacó do paciente,

técnicas de estabilização emocional através da escuta ativa e da validação dos sentimentos, além de recursos externos como incentivo do contato físico e proximidade de familiares e tecnologias de videochamadas monitoradas pelos profissionais. É importante evidenciar que o contexto hospitalar e da saúde, especificamente intensivista, apresenta uma realidade adversa e que adaptações são sempre necessárias, avaliando cada caso individualmente. Isso exige muito trabalho da equipe multiprofissional que fica responsável por uma grande quantidade de pacientes e, por vezes, não conseguem suprir todas as necessidades emocionais dos pacientes e seus familiares. Aos profissionais da psicologia fica a intensa missão de “apagar os incêndios” da UTI que geralmente envolvem acolhimento e escuta de todos dentro deste contexto.

Essas práticas não surgem ao acaso, mas são fruto de um processo contínuo de aprendizado e treinamento (Learning & Training - LT), conforme proposto por Zenk et al. (2022). O improviso, nesse sentido, não é sinônimo de despreparo, mas uma competência construída a partir da experiência reflexiva, permitindo ao psicólogo hospitalar responder a imprevistos sem perder o foco ético e terapêutico. No entanto, essa habilidade exige critérios éticos claros, como o equilíbrio entre flexibilidade e normas institucionais, evitando arbitrariedades (Simonetti, 2016). Além disso, a formação em saúde precisa incluir vivências que desenvolvam resiliência emocional para lidar com perdas e crises, conforme destacam Costa et al. (2017), preparando os profissionais para situações que demandam rápida adaptação.

Os dados analisados revelam que o improviso na atuação psicológica em unidades de terapia intensiva (UTIs) configura-se como uma competência estrutural fundamental, e não como uma falha de planejamento. Em contextos de alta complexidade, marcados por óbitos súbitos e reações emocionais intensas, a improvisação torna-se essencial para oferecer respostas imediatas e adequadas às demandas de pacientes, familiares e da equipe multiprofissional. A eficácia desse improviso depende da articulação entre escuta ativa, como

no acolhimento da mãe de M (28/06), em que o contato humano prevaleceu sobre protocolos rígidos; repertório criativo, como no uso de videochamadas para acalmar o paciente AL (01/10); e tomada de decisão colaborativa, como na integração com a equipe de enfermagem durante o óbito de L (06/08). Estas observações corroboram as proposições de Barbosa e Davel (2021) sobre a improvisação organizacional como competência que articula criatividade e adaptação em ambientes dinâmicos.

Além disso, dois eixos emergem como críticos para a capacitação profissional: a comunicação de más notícias, que representou 44% das situações que demandaram improvisação, e a mediação de conflitos entre equipe e família, presente em 33% dos casos. A primeira se mostra particularmente desafiadora, como evidenciado na comunicação da morte encefálica de R no corredor (02/08), situação que demandou do profissional a adaptação imediata de linguagem técnica para um contexto emocionalmente carregado e fisicamente inadequado. A segunda revela falhas sistêmicas na comunicação institucional, como na remoção traumática de AN do leito da mãe (09/08), que demandaram intervenções criativas para preservar a relação de confiança com os familiares e os profissionais que estavam à frente do caso.

Diante disso, é possível propor duas linhas de ação complementares. Em primeiro lugar podemos pensar na criação de protocolos de "improviso estruturado", incluindo kits de acolhimento com objetos sensoriais e diretrizes flexíveis para comunicação em contextos adversos. Além disso, é possível pensar na implementação sistemática de debriefings pós-crise, alinhados ao modelo Learning & Training (Zenk et al., 2022), que permitam transformar experiências pontuais em aprendizados institucionais. Estas recomendações visam sistematizar o conhecimento tácito desenvolvido na prática, sem perder a flexibilidade necessária para o atendimento humanizado e adaptado ao contexto.

A teorização substantiva construída a partir deste estudo indica que a improvisação, no contexto da psicologia hospitalar intensiva, opera como uma competência clínica complexa e situada, articulando três dimensões interdependentes: responsividade ética, flexibilidade técnica e ancoragem institucional. A responsividade ética refere-se à habilidade do profissional em adaptar-se a demandas emocionais imprevisíveis sem renunciar à escuta ativa e ao compromisso com o sofrimento do outro. A flexibilidade técnica manifesta-se na capacidade de traduzir, reconfigurar ou expandir intervenções psicológicas em contextos de crise, como na comunicação de más notícias ou no manejo de agitação em pacientes em desmame de sedação. Por fim, a ancoragem institucional diz respeito à articulação entre protocolos formais e a autonomia prática necessária para atender às singularidades dos casos, como nas soluções logísticas improvisadas diante de falhas de comunicação entre setores da equipe.

Essa teorização permite compreender o improviso não como reação impulsiva ou informalidade, mas como um saber clínico-técnico que emerge de processos reflexivos e colaborativos em tempo real. Assim, o improviso passa a ser entendido como um recurso fundamental para sustentar a humanização do cuidado em ambientes de alta complexidade emocional, como as UTIs. Ele traduz uma competência situada, construída no entrelaçamento entre experiência prática, sensibilidade relacional e criatividade institucional. O modelo resultante sugere que o improviso clínico, quando sistematizado e refletido, pode ser incorporado às práticas formativas e avaliativas da psicologia da saúde, abrindo espaço para o reconhecimento do cuidado como prática adaptativa e responsiva, e não apenas como aplicação linear de técnicas. O desta teorização é sintetizada na Figura 1.

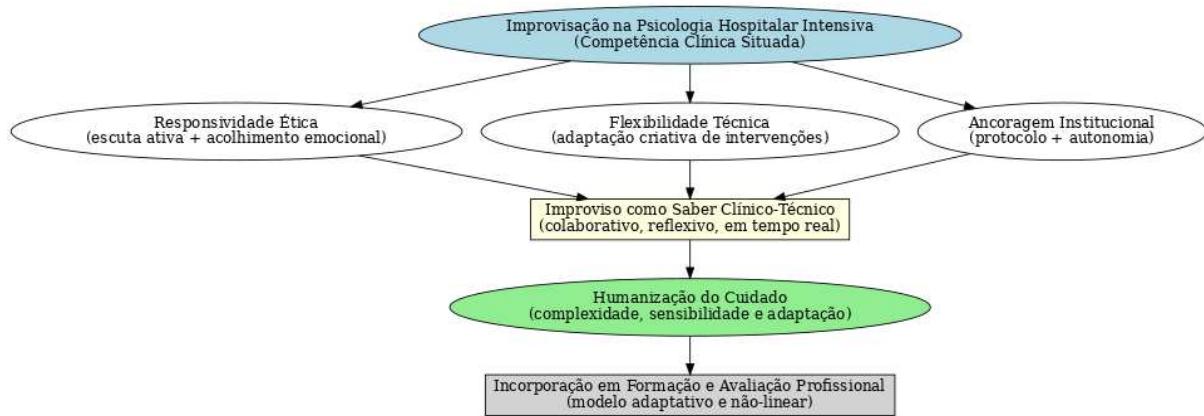


Figura 1. Enquadramento teórico-prático da Improvisação na Psicologia Hospitalar Intensiva

Fonte: Elaboração própria.

### Considerações Finais

A principal contribuição deste estudo é a proposição de um modelo teórico que concebe o improviso clínico como competência estruturante da atuação psicológica em saúde, especialmente em situações de luto e crise hospitalar. Este estudo avança além da noção de improvisação como mera reação adaptativa, propondo um modelo tridimensional (responsividade ética, flexibilidade técnica, ancoragem institucional) que sistematiza a improvisação como uma competência clínica importante. A teorização aqui desenvolvida pode servir como framework formativo em programas de residência multiprofissional, estágios curriculares em psicologia da saúde e treinamentos interdisciplinares para equipes de cuidado intensivo. Além disso, seu uso é inédito como recurso avaliativo e reflexivo em supervisões clínicas, rodas de debriefing e desenvolvimento de protocolos de acolhimento em ambientes de alta complexidade emocional, constituindo um avanço conceitual e prático no campo da humanização e da ética do cuidado.

Este estudo apresentou como limitação o fato de se tratar de um caso único, centrado na experiência autonarrativa de uma pesquisadora em contexto específico de estágio supervisionado na UTI de um hospital universitário. Embora essa abordagem tenha permitido

uma análise densa e situada, sua generalização para outros contextos requer cautela. Ademais, a ausência de triangulação com múltiplas perspectivas (outros profissionais ou familiares) limita a diversidade de olhares sobre os eventos. Nesse sentido, sugere-se como agenda de pesquisas futuras a ampliação do número de participantes, a inclusão de dados observacionais e entrevistas com diferentes atores institucionais, bem como a validação da teorização substantiva em contextos clínicos diversos (como enfermarias, unidades de pronto atendimento ou cuidados paliativos).

Conclui-se que, o improviso na UTI representa muito mais que um recurso emergencial, configura-se, na verdade, como uma competência estrutural necessária para o cuidado integral em saúde. Nesse sentido, o desenvolvimento de habilidades de improvisação no contexto hospitalar e da saúde requer formação crítica em comunicação de crises e mediação de conflitos, aliada a espaços institucionais de construção coletiva que reflitam sobre a prática exercida. A partir do que podemos destacar em Simonetti (2016) e na Política Nacional de Humanização (PNH), o salto para a humanização do cuidado e promoção de saúde passa necessariamente pela capacidade de adaptação criativa e ética às singularidades de cada momento, mantendo sempre o foco nas necessidades dos pacientes, familiares e profissionais envolvidos no processo de cuidado como um todo. Assim, a capacidade de improvisar, com sensibilidade, criatividade e fundamentação ética, consolida-se como um pilar essencial para a humanização da saúde em contextos de alta complexidade.

## Referências

- Barbosa, F. P. M., & Davel, E. (2021). Improvisaçāo organizacional: desafios e perspectivas para o ensino-aprendizagem em administração. *Cadernos EBAPE. BR*, 19, 1016-1030. <https://doi.org/10.1590/1679-3951220200191>
- Cardoso, M. F. P. T., Martins, M. M. F. P. D. S., Ribeiro, O. M. P. L., & Fonseca, E. F. (2021). Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados. *Escola Anna Nery*, 25(1), e20200100. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0100>
- Carvalho, A. C. S., & Godino, M. D. (2023). A importância da psicologia acerca dos cuidados paliativos e o luto no contexto hospitalar. *Revista Foco*, 16(5), e1779-e1779. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n5-036>
- Cid, Daren Priscila Tashima, Dias, Maiango, Benincasa, Miria, & Martins, Maria Do Carmo Fernandes. (2019). Elos entre a psicologia e o trabalho humanizado na saúde: compreensão, formação e práticas. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 40(1), 05-24. Recuperado em 18 de agosto de 2025, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-54432019000100002&lng=pt&tlang=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-54432019000100002&lng=pt&tlang=pt).
- Costa, D. T., Garcia, L. F., & Goldim, J. R. (2017). Death and dying from the perspective of multiprofessional residents in a teaching hospital. *Revista Bioética*, 25, 544-553. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253211>
- Dayse de Oliveira Ferreira, J., Neri Correia Campos, T., Erivelton Medeiros Dias, D., Luna da Silva, I., Hamana de Macedo Dantas, T., & de Sousa Dantas, D. (2021). ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Ciência Plural*, 7(1), 147–163. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23011>
- Franco, I. D. S. M. F. (2019). Morte e luto em cuidados paliativos: vivência de profissionais de saúde. *Journal of Research Fundamental Care Online*. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17341>
- Littike, D., & Sodré, F. (2015). A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3051-3062. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00042015>
- Miranda, F. C., Samaridi, I., & Nascimento, A. P. R. (2023). Transformações culturais acerca da morte e a atuação do psicólogo na atualidade. *Psicologias em Movimento*, 3(1), 23-39. <file:///C:/Users/Rayanne%20Oliveira/Downloads/vdeandrade,+Journal+manager,+1036-3069-1-CE.pdf>
- Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS*. (2024 de 09 de 27). Fonte: Gov.br: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>
- Ross, E. K. (1996). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes. [https://cursoextenso.usp.br/pluginfile.php/48564/mod\\_resource/content/1/Texto%20base.pdf](https://cursoextenso.usp.br/pluginfile.php/48564/mod_resource/content/1/Texto%20base.pdf)

Sá, Samantha Dubugras, Werlang, Blanca Susana Guevara, & Paranhos, Mariana Esteves. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1) Recuperado em 18 de agosto de 2025, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&tlang=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&tlang=pt).

Simonetti, A. (2016). *Manual de psicologia hospitalar: O mapa da Doença*. Casa do psicólogo. [file:///C:/Users/Rayanne%20Oliveira/Downloads/SIMONETTI,\\_A\\_Manual\\_de\\_Psicologia\\_Hospitalar\\_O\\_Mapa\\_da\\_Doen%C3%A7a\\_8%C2%AA.pdf](file:///C:/Users/Rayanne%20Oliveira/Downloads/SIMONETTI,_A_Manual_de_Psicologia_Hospitalar_O_Mapa_da_Doen%C3%A7a_8%C2%AA.pdf)

Zenk, L., Hynek, N., Schreder, G., & Bottaro, G. (2022). Toward a system model of improvisation. *Thinking Skills and Creativity*, 43, 100993. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2021.100993>