



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Ana Paula Pinheiro Lopes

**PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE PSICÓLOGOS (AS) QUE ATUAM EM
HOSPITAIS GERAIS**

Uberlândia

2025



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Ana Paula Pinheiro Lopes

**PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE PSICÓLOGOS (AS) QUE ATUAM EM
HOSPITAIS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Renata Fabiana Pegoraro

Uberlândia

2025

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da
UFU com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

L864 2025	<p>Lopes, Ana Paula Pinheiro, 1999- PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE PSICÓLOGOS (AS) QUE ATUAM EM HOSPITAIS GERAIS [recurso eletrônico] / Ana Paula Pinheiro Lopes. - 2025.</p> <p>Orientadora: Renata Fabiana Pegoraro. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós- graduação em Psicologia. Modo de acesso: Internet. DOI http://doi.org/10.14393/ufu.di.2025.631 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Psicologia. I. Pegoraro, Renata Fabiana ,1974-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Psicologia. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 159.9</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902 Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de PósGraduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 500, PPGPSI				
Data:	Dez de novembro de dois mil e vinte e cinco	Hora de início:	09:00	Hora de encerramento:	11:00
Matrícula do Discente:	12322PSI011				
Nome do Discente:	Ana Paula Pinheiro Lopes				
Título do Trabalho:	Práticas Profissionais de Psicólogos (as) que atuam em hospitais gerais				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Processos Psicossociais em Saúde e Educação				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Psicologia em contexto hospitalar				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pósgraduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Cintia Bragheto Ferreira - UFTM; Sebastião Benício da Costa Neto - PUC/GO; Renata Fabiana Pegoraro, orientadora da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que a Prof.^a Dr.^a Cintia Bragheto Ferreira participou da cidade de Uberaba - MG, o Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa

Neto participou desde a cidade de Goiânia - GO, a Prof.^a Dr.^a Renata Fabiana Pegoraro e a discente Ana Paula Pinheiro Lopes participaram da cidade de Uberlândia - MG, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dr.^a Renata Fabiana Pegoraro, apresentou a comissão examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu à discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Fabiana Pegoraro, Professor(a) do Magistério Superior**, em 10/11/2025, às 11:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cintia Bragheto Ferreira, Usuário Externo**, em 10/11/2025, às 11:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sebastião Benício da Costa Neto, Usuário Externo**, em 10/11/2025, às 12:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6822896** e o código CRC **2CAFAECE**.

Ana Paula Pinheiro Lopes

***PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE PSICÓLOGOS (AS) QUE ATUAM EM
HOSPITAIS GERAIS***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Orientador(a): Prof. Dra. Renata Fabiana Pegoraro

Banca Examinadora

Uberlândia, 10 de Novembro de 2025.

Prof. Dra. Renata Fabiana Pegoraro (Orientadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

Prof. Dra. Cintia Bragheto Ferreira (Examinadora)

Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto (Examinador)

Pontífica Universidade Católica de Goiás – PUC-GO

Prof. Dra. Eliane Regina Pereira (Suplente)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

UBERLÂNDIA, 2025

Agradecimentos

Em nossa vida, existem caminhos que nos transformam mais do que nos levam a um destino. O percurso do mestrado acadêmico foi um desses caminhos, que me proporcionou atravessamentos tecidos de afetos, encontros e descobertas. Uma experiência vivenciada por desafios e incertezas que me possibilitaram ressignificar sentimentos de força e perseverança em meio aos percalços da jornada acadêmica. Ao olhar para trás, percebo que cada passo dessa caminhada foi guiado por pessoas ímpares das quais tenho gratidão por fazerem parte dessa história, tornando-a mais leve, humana e verdadeira.

A Deus e Nossa Senhora, por serem fonte de luz e amparo, guiando meus passos e me ensinando que cada obstáculo carrega uma lição de fé e coragem para sustentar um coração aflito e uma mente inquieta.

Aos meus pais, que estiveram me apoiando e incentivando ao longo de toda caminhada, com doçura e amor inigualáveis, transmitindo a mim a segurança e certeza de que tudo daria certo, mesmo estando longe de casa. A minha irmã e sobrinha, que nos períodos mais intensos me trouxeram a leveza e alegria para me impulsionar e perseverar em meus objetivos.

Agraço também as participantes da pesquisa, pela generosidade em compartilhar suas experiências e sentimentos, a fim de tornarem esse trabalho possível, sendo este um reflexo de todo o percurso por elas traçado.

A Prof^a Dr^a Renata F. Pegoraro, minha gratidão por se fazer presente durante essa jornada, com paciência, perseverança e dedicação em todo o processo de escrita. Sua presença foi essencial, não apenas para a construção deste trabalho, mas também na caminhada pessoal que ele representou.

E, por fim, a cada pessoa que cruzou meu caminho neste percurso, deixo um pedaço de minha gratidão. Este trabalho é fruto de encontros, de afetos e de aprendizados que moldaram não apenas uma pesquisadora, mas uma pessoa em constante construção.

Resumo

Ao psicólogo hospitalar compete o suporte psicológico a tríade paciente-família-equipe de saúde, buscando minimizar o sofrimento decorrido do adoecimento gerado pela hospitalização. A partir da pergunta de pesquisa “Como se dá a atuação de psicologia no trabalho em equipe dos hospitais gerais e em situações que envolvem comunicados de más notícias e tentativas de suicídio?”, a pesquisa teve como objetivo geral analisar as práticas de atuação de psicólogos/as em hospitais gerais. Foram definidos como objetivos específicos do estudo: (1) Investigar a formação de psicólogos/as para atuar na área hospitalar da graduação à pós-graduação; (2) Entender o cotidiano de trabalho da/o profissional de psicologia que em hospitais gerais, em especial em situações que envolvem comunicado de más notícias e tentativas de suicídio; (3) Compreender a inserção da/o psicóloga/o nas equipes multiprofissionais, suas contribuições e desafios. Esta dissertação é composta por dois artigos derivados de uma pesquisa que utilizou dois instrumentos principais. O primeiro foi um questionário, elaborado com o objetivo de compreender aspectos gerais da atuação em psicologia hospitalar e o segundo instrumento consistiu em roteiro de entrevista em profundidade, voltado a investigar como se dá, na prática, a atuação da psicologia hospitalar nos dias atuais. Elas compartilharam detalhes sobre sua rotina nos hospitais, o trabalho em equipe e sua atuação em situações delicadas, como a comunicação de más notícias e o manejo de casos de tentativa de suicídio. A partir dos dados coletados por meio desses instrumentos, foram produzidos dois artigos. No primeiro artigo “Formação em Psicologia Hospitalar, apoio no comunicado de más notícias e tentativa de suicídio”, o objetivo foi compreender formação e a atuação de psicólogos/as no hospital geral e mais especificamente no apoio às famílias no comunicado de más notícias e no suporte em casos de tentativa de suicídio. Após análise temática foram organizadas as categorias:

(1) Primeiro contato com a Psicologia Hospitalar; (2) Dia-a-dia do psicólogo no hospital; (3) Desafios no suporte psicológico às famílias frente ao comunicado médico de más notícias; (4) Suporte psicológico em casos de tentativa de suicídio. Profissionais de Psicologia atuam em parceria com a equipe multiprofissional de saúde, com o objetivo de oferecer suporte à equipe e promover o cuidado e o acolhimento necessários aos pacientes e familiares diante de comunicações difíceis, bem como em situações de tentativa de autoextermínio. No segundo artigo, “Contribuições e dificuldades da inserção de psicólogas/os em equipe multiprofissional de hospitais gerais”, o objetivo foi compreender o relacionamento de psicólogos que atuam em contexto hospitalar com as equipes multiprofissionais. Foram produzidas duas categorias: (1) Contribuição da atuação do psicólogo hospitalar para o cuidado em equipe e (2) Dificuldades enfrentadas pelas/os psicólogas/os hospitalares para o trabalho em equipe. A presença do psicólogo tanto amplia o olhar da equipe ao observar aspectos subjetivos ligados ao adoecimento e internação, como coloca o desafio de, continuamente, informar à equipe sobre o papel da psicologia no contexto da assistência hospitalar. Esta dissertação contribui para refletir sobre o cotidiano das profissionais que atuam na psicologia hospitalar quanto aspectos relacionados à formação em Psicologia e suas contribuições para a prática hospitalar, especialmente no que se refere ao manejo de situações delicadas, como a comunicação de más notícias e o atendimento a casos de tentativa de suicídio.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Formação profissional; Paciente; Família.

Abstract

Hospital psychologists are responsible for providing psychological support to the patient–family–healthcare team triad, aiming to minimize the suffering associated with illness and the hospitalization process. Based on the research question, “How does psychological practice take place within team-based work in general hospitals and in situations involving the delivery of bad news and suicide attempts?”, the study’s general objective was to analyze the professional practices of psychologists working in general hospitals. The specific objectives of the study were defined as follows: (1) To investigate the training of psychologists for work in the hospital field, from undergraduate through postgraduate education; (2) To understand the daily work routine of psychologists in general hospitals, particularly in situations involving the communication of bad news and suicide attempts; (3) To examine the integration of psychologists into multidisciplinary teams, including their contributions and challenges. This dissertation is composed of two articles derived from a study that employed two main instruments. The first was a questionnaire designed to gather general information about hospital psychology practice, and the second consisted of an in-depth interview script aimed at investigating how hospital psychology is carried out in current clinical practice. Participants shared details about their hospital routines, their collaboration within healthcare teams, and their roles in sensitive situations, such as communicating bad news and managing cases of suicide attempts. Based on the data collected through these instruments, two articles were produced. The first article, “Training in Hospital Psychology, Support in Delivering Bad News, and Suicide Attempts”, aimed to examine the training and professional practice of psychologists in general hospitals, with particular attention to the support provided to families during the communication of bad news and in cases of suicide attempts. Following thematic analysis, the

categories were organized as follows: (1) First contact with Hospital Psychology; (2) The psychologist's daily work in the hospital; (3) Challenges in providing psychological support to families during the medical communication of bad news; (4) Psychological support in cases of suicide attempts. Psychology professionals work in partnership with multidisciplinary healthcare teams to offer support to staff and promote the care and emotional support needed by patients and families when facing difficult communications, as well as in situations involving attempted self-harm. The second article, "Contributions and Challenges of Integrating Psychologists into Multidisciplinary Teams in General Hospitals", aimed to understand how psychologists working in hospital settings relate to multidisciplinary teams. Two categories were developed: (1) Contributions of hospital psychologists to team-based care; and (2) Challenges faced by hospital psychologists in team-based work. The presence of the psychologist both broadens the team's perspective by drawing attention to subjective aspects related to illness and hospitalization, and presents the ongoing challenge of continuously informing the team about the role of psychology within the hospital care context. This dissertation contributes to reflections on the daily practices of professionals working in hospital psychology, particularly regarding aspects related to training in Psychology and its implications for hospital practice—especially in the management of sensitive situations, such as the communication of bad news and the care of individuals involved in suicide attempts.

.Keywords: Medical Psychology; Professional Training; Patient; Family.

Sumário

Apresentação.....	14
Breve revisão da literatura.....	15
Atuação das/os psicólogas/os em hospital geral segundo a literatura recente.....	21
O problema de pesquisa, os objetivos do estudo e a pesquisa de campo.....	24
Planejamento e desenvolvimento de pesquisa com psicólogas/os atuantes em hospital geral.....	25
Pré-teste dos instrumentos, convite para pesquisa e coleta de dados.....	27
Análise de dados.....	31
A organização da dissertação em formato de artigos.....	32
Artigo 1: “Formação em Psicologia Hospitalar, apoio no comunicado de más notícias e tentativa de suicídio”	34
Artigo 2: “Contribuições e dificuldades da inserção de psicólogas/os em equipe multiprofissional de hospitais gerais”	77
Considerações Finais.....	111
Referências.....	112
Apêndice 1: Formulário do questionário.....	127
Apêndice 2: Roteiro de entrevista.....	141
Apêndice 3: Convite para participação em pesquisa.....	142
Apêndice 4: Termo de consentimento questionário.....	143
Apêndice 5: Termo de consentimento entrevista online.....	145
Apêndice 6: Termo de consentimento entrevista presencial.....	147
Anexo 1: Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	149

Apresentação

Início este trabalho contando brevemente sobre o meu percurso de vida acadêmica. Foi durante meu ensino médio que despertei o apreço pela área da Psicologia. A partir de reflexões promovidas pelas disciplinas, me identifiquei com a prática pautada no cuidado com o outro, e com os campos em que eu poderia experienciar em minha futura profissão e me propor a pensar as relações em sociedade.

Em 2018 realizei o sonho de entrar na faculdade pela Universidade Federal de Catalão – Goiás (UFCAT), em busca de experienciar o universo acadêmico e construir novos laços de vida, longe da família. Apesar da distância, meus pais Glaci e Luis, minha irmã Jéssica e minha sobrinha Vitória, sempre foram importantes símbolos da minha vivência e devo meu agradecimento, pois estiveram presentes em todos os momentos me dando o apoio necessário para traçar meu futuro na psicologia.

A partir do contato que tive na graduação com o hospital por meio de um Projeto de Extensão chamado “Brinquedoteca Hospitalar” e do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizado no hospital por meio deste projeto, interessei-me pela Psicologia Hospitalar. Ao adentrar o mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e compartilhar minha experiência com a minha orientadora, surgiu a possibilidade de pensar a respeito da prática do/da psicólogo/a no hospital.

Em meio as conversas com a orientadora é que surgiu o interesse acadêmico em estudar como se dá a prática de psicólogos/as hospitalares, e o trabalho exercido por estes profissionais em hospitais gerais, haja vista meu contato com o hospital do interior do sudeste de Goiás por meio do projeto de extensão e TCC, bem como das experiências vivenciadas pela professora no hospital universitário da UFU nas áreas de pesquisa e orientação de estágio profissionalizante. O interesse pela temática surge então a partir das inquietações em

compreender como se dá a prática de profissionais de psicologia em diferentes hospitais gerais.

Partindo deste interesse, elaborei um projeto de pesquisa para conhecer, por meio de um questionário e de entrevistas, a atuação de psicólogos/as em hospitais gerais. Na sequência, apresento uma breve revisão de literatura, os objetivos da dissertação e o planejamento e desenvolvimento da pesquisa de campo, cujos resultados deram origem a dois artigos. No Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da UFU existe a possibilidade de construção de uma dissertação ou da apresentação de coletânea de artigos, sendo esta última o formato escolhido.

Breve revisão da literatura

A atuação da psicologia em suas diferentes áreas, tem o compromisso de ser mediadora entre o indivíduo, sua realidade vivenciada e seus objetivos, logo, parte-se da dificuldade em relacionar e manejar esses aspectos, propiciando afetações e sofrimentos que podem intervir na qualidade de vida do sujeito (Barbosa et al., 2022). Assim, faz-se necessário o estudo da historicidade da psicologia atuante no âmbito hospitalar e do trabalho do profissional nesse campo prático com intuito de investigar o que tem sido publicizado e como tem sido seu papel nesse contexto.

A atuação da psicologia no hospital, nos Estados Unidos, se deu após o término da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), com uma assistência psicológica aos militares, pois os mesmos apresentavam reações psíquicas durante sua hospitalização. Ademais, as atividades da psicologia voltadas à saúde buscavam, inicialmente, as repercussões ocasionadas pelo adoecimento e a hospitalização, em especial quando procedimentos que eram mais invasivos se faziam necessários e nos casos cirúrgicos. Ao perceber a complexidade da situação do adoecimento e do processo de hospitalização, viu-se a necessidade de um entendimento mais

amplo sobre essas questões, possibilitando assim a inserção do psicólogo na equipe multiprofissional (Azevedo & Crepaldi, 2016).

No Brasil, a atuação da Psicologia da Saúde tem como princípios a integralidade e a inter-relação dos aspectos que envolvem os processos de saúde e adoecimento em um aspecto interdisciplinar. A atuação de psicólogos no hospital geral teve início na década de 1950, ainda antes da regulamentação da profissão (Azevedo & Crepaldi, 2016).

Como pioneira da psicologia hospitalar, em 1954, Matilde Neder realizou os primeiros acompanhamentos psicológicos a crianças durante o pré e pós-operatório cirúrgico. Também, em 1956, Aydil Pérez-Ramos realizou assistência psicológica a crianças hospitalizadas que apresentavam patologias e acompanhamento de seus familiares, com psicodiagnósticos e intervenção psicológica, junto a equipe multiprofissional, sendo ambas mulheres de importante nome para a psicologia hospitalar no país (Azevedo & Crepaldi, 2016).

Com o crescimento da atuação psicológica hospitalar no país, em 2000 a Psicologia Hospitalar foi regulamentada como uma especialidade por meio do Conselho Federal de Psicologia, pela resolução de número 014/2000 (CFP, 2019). A expressão “Psicologia Hospitalar” foi construída, no Brasil, durante as últimas décadas, a partir de uma visão mais focal, buscando pensar a atuação do profissional de Psicologia da Saúde dentro do contexto hospitalar (Guimarães et al., 2007).

Chiattonne (2011) pontua as diferenciações das nomenclaturas “Psicologia Hospitalar” e “Psicologia no contexto hospitalar”, utilizando a primeira para referir-se à atuação do psicólogo nas instituições hospitalares, bem como da denominação do serviço prestado e das definições dessa área na psicologia já presentes como significado concreto da palavra.

A expressão “psicologia no contexto hospitalar”, segundo a autora, refere-se à prática exercida em si, às estratégias de atuação do profissional de psicologia inserido nesse campo prático (Chiattonne, 2011). Para Gorayeb (2010), os termos de Psicologia da Saúde e

Psicologia Hospitalar muitas vezes são confundidos entre si. O autor argumenta a Psicologia da Saúde como um termo de conotação de maneira mais ampla, a qual inclui também a prática da psicologia exercida nos hospitais.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamenta através da resolução nº 13/2007 que o psicólogo hospitalar atua em instituições de saúde na prestação de serviços secundários e terciários no campo da atenção à saúde. Tem-se como tarefa de atuação o acompanhamento e avaliação de pacientes que estão submetidos a procedimentos médicos, com intuito de auxiliar na promoção e recuperação da saúde desses pacientes. Para além, seu papel perante a equipe inter e multidisciplinar, se faz na participação efetiva das decisões da conduta a ser adotada pela equipe, com objetivo de promoção de segurança e apoio aos pacientes e familiares (CFP, 2019).

Assim, “[...] a subjetividade do psicólogo passou a ser confundida com incapacidade, dificultando a oportunidade de legitimação do espaço psicológico nas instituições de saúde” (Chiattonne, 2011, p. 147). Logo, a prática se pauta em modelos biomédicos que se fazem cada vez mais cristalizados na prática profissional que deveria estar centrada no indivíduo biopsicossocial, em uma atuação interdisciplinar, mas que se configura em uma prática voltada apenas aos saberes médicos e não psíquicos.

Segundo Pérez-Ramos (2004) para uma efetiva integração do profissional de psicologia na equipe interprofissional, é importante refletir acerca dos fatores estressores que essas relações geram, devido à pressão do ambiente, bem como da dificuldade do profissional de psicologia em se relacionar com os demais profissionais da área da saúde, de modo a se sentir subordinado e sobrecarregado com as demandas repassadas de médicos e enfermeiros e, também a falta de autonomia nas tomadas de decisão.

A respeito do que a literatura tem retratado sobre a psicologia hospitalar, o que se tem publicado são temáticas voltadas ao fazer do psicólogo hospitalar (Araújo et al., 2020),

atuação em contextos específicos como o de pandemia (Gomes et al., 2025) ou setores específicos (Rios & Marques, 2021), bem como artigos reflexivos sobre a formação profissional (Luiz, 2022).

É necessário pensar como estão sendo as práticas desses profissionais e o que pode ser feito, haja vista que “cuidar da subjetividade humana presente na doença pressupõe estar atento aos processos de subjetivação [...]” (CFP, 2019, p. 12), tanto do usuário da rede de saúde, quanto dos profissionais que atuam frente às demandas sociais. Para assim, assegurar a saúde física e mental dos profissionais de psicologia hospitalar e oferecer a melhor prática de atuação aos usuários e familiares da rede de saúde do país.

Ao psicólogo hospitalar compete a atuação voltada aos pacientes, bem como seus familiares e a equipe de saúde, com intuito de acompanhar o processo de adoecer desse paciente, a fim de observar e intervir nas repercussões emocionais decorrentes desse processo. É importante que essa prática da/o psicóloga/o esteja em sintonia com o trabalho multiprofissional e interdisciplinar de profissionais que atuam nesse ambiente, visando a recuperação do estado de saúde dos pacientes a partir de uma atuação conjunta (CRP-MG, 2021).

De acordo com a Resolução N.º 013/2007 do Conselho Federal de Psicologia (2007), o psicólogo hospitalar,

[...] Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo [...] (CFP, 2007, p. 21-22)

Ainda a respeito dos serviços prestados pelo/a psicólogo/a no hospital, a resolução supracitada do CFP (2007) ressalta:

[...] Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico; dentre elas ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria [...] (CFP, 2007, p. 22).

A partir da consulta às normas técnicas para atuação em Psicologia hospitalar do CFP (2019), da Nota Técnica publicada pelo CRP-MG no ano de 2021 com parâmetros e recomendações para a sistematização da atuação da(o) psicóloga(o) hospitalar (CRP-MG, 2021) e com o “*Caderno de psicologia hospitalar*” publicado pelo Conselho Regional de Psicologia da 8ª região (CRP-PR, 2016) foram listados nesse documento os públicos assistidos em contexto hospitalar nos quais o/a psicólogo/a deve integrar a equipe multiprofissional.

Logo, o que se percebe diante das obrigatoriedades do/a psicólogo/a hospitalar e da dimensão de responsabilidades nesse âmbito, é a diversidade de possibilidades de ação do/a psicólogo/a hospitalar no contexto tanto da saúde quanto da equipe multiprofissional. Desse modo, áreas como: Atendimento à Doença Celíaca; Unidade de Terapia Intensiva; Oncologia; Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS); Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco; Doação de órgãos; dentre outros (CRP-PR, 2016), exemplificam a amplitude do trabalho de psicologia dentro do hospital e das obrigações desse profissional frente as demandas presentes nesse contexto.

Ademais, é de responsabilidade do profissional de psicologia em conjunto com a equipe multiprofissional: Atendimento Hospital Dia (Saúde Mental; AIDS; Geriatria; Fibrose

Cística; Intercorrências após Transplante de Medula Óssea e outros Precursores Hematopoiéticos); Atendimento a Queimados; Implante Coclear; Pacientes Crônicos e Atendimento de Procedimento Estético-funcional dos Portadores de Má-formação lábio-palatal (CRP-PR, 2016).

As normas técnicas do CFP (2019) sobre atuação em psicologia hospitalar acrescentam ainda a importância de que cada profissional tenha conhecimento sobre as legislações referentes à sua área de atuação dentro da estrutura hospitalar, além de conhecer os fundamentos ético-políticos envolvidos para o exercício da Psicologia.

O que se observa em relação às áreas de atuação do processo de psicologia dentro do ambiente hospitalar, é a extensa demanda e a necessidade de um número maior de profissionais atuando em conjunto sob a mesma demanda, sendo estes profissionais com formação em psicologia, bem como da equipe médica e de enfermagem também atuante no processo. Logo, é apontado pelo Conselho Regional do Paraná que “essa atuação e sua representatividade contemplam toda a extensão nacional, apesar de muitos hospitais ainda se respaldarem na configuração de um único profissional para atender a diversas e excessivas demandas” (CRP-PR, 2016, p. 29).

Assim, o que se busca analisar a partir dessa pesquisa são as atuações desses profissionais, que trabalham de forma isolada nos hospitais gerais, bem como da excessiva demanda de responsabilidades das quais poderiam ser de um número maior de profissionais, tanto das áreas da psicologia quanto das demais áreas de atuação dos hospitais.

Outro destaque a partir do Caderno de Psicologia Hospitalar redigido pelo CRP-PR (2016, p. 29), através de Comissões e Congressos, os conselhos tem buscado propostas de “[...] inserção da(o) Psicóloga(o) em diferentes setores hospitalares, assim como na definição de número de profissionais/leito”. Isso compete que haja mais profissionais atuantes nos setores hospitalares, bem como de uma ação que, atualmente se faz de modo solitário, tornar-

se mais interdisciplinar em prol da recuperação e promoção de saúde dos pacientes, de seus familiares e do bem-estar da equipe multiprofissional.

Atuação das/os psicólogas/os em hospital geral segundo a literatura recente

Para a composição da revisão de literatura baseada na atuação do/a psicólogo/a em hospital geral, realizou-se um breve levantamento bibliográfico afim de mapear o que está sendo estudado a respeito da atuação da psicologia hospitalar, bem como o perfil e ações do/a psicólogo/a em hospitais gerais do país.

Nesse sentido, foram utilizados como ferramentas de busca, os sítios eletrônicos: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), como também, as plataformas de pesquisa *Scielo*, *Pepsic* e *Google Acadêmico*, tendo como filtro textos em língua portuguesa e publicação a partir dos anos de 2019 a 2024, a busca foi feita no mês de outubro 2024, a partir da seguinte palavra-chave: Psicologia Hospitalar. Por se tratar de uma revisão breve, e não de uma revisão sistemática ou integrativa, utilizei apenas uma palavra-chave com o objetivo de realizar uma busca ampla por literaturas recentes.

Assim, foi possível mapear como ênfases literárias nos setores de UTI (Machado et al., 2024), UTI neonatal (Teixeira et al., 2021; Pereira & Resende, 2022), pediatria (Felício, 2022), maternidade (Queiroz et al., 2021), urgência e emergência (Arrais & Monteiro, 2023). As pesquisas também abordam temáticas relacionadas a covid-19 (Lemos & Wiese, 2023; Battistello, 2023), cuidados paliativos (Gomes, 2023), comunicado de más notícias (Gallego, 2021), cirurgia cardíaca (Souza et al., 2021), bem como textos que abordam a respeito da prática profissional de psicologia no hospital de modo geral (Medeiros et al., 2020; Mendes et al., 2020; Lara & Kurogi, 2022).

Logo, se faz relevante pontuar sobre o que se tem publicado a respeito da atuação do profissional de psicologia hospitalar. Assim, Mendes et al. (2020) em seu artigo de revisão,

descrevem sobre a atuação do profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), com sendo uma prática centrada pelo conhecimento da política pública de saúde, a qual compete ao profissional a criação de estratégias voltadas para a Rede de Atenção à Saúde como principal ferramenta da sua atuação, propondo assim “A facilitação na comunicação, o fortalecimento da autonomia do paciente e o apoio à equipe e família formam o eixo principal do trabalho do profissional de psicologia nos hospitais” (Mendes et al., 2020, p. 1186).

Ainda a respeito das políticas públicas nas quais a atuação do/a psicólogo/a hospitalar se baseia, os autores citam a respeito da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual visa os direitos dos usuários em período de internação hospitalar, criação de grupos voltados a humanização e escuta qualificada dos pacientes, ações estas nas quais o profissional psicólogo tem papel ativo nas ações de humanização no contexto hospitalar (Mendes et al., 2020).

A literatura destaca que os objetivos da psicologia hospitalar estão centrados em minimizar o sofrimento e angustias advindos da adaptação dos pacientes no período hospitalar, a fim de garantir o bem-estar tanto físico quanto mental do mesmo. Dessa forma, “[...] o psicólogo deve utilizar de todos os possíveis meios de comunicação com o paciente, seja através de gestos, olhares ou gemidos, sendo também porta-voz do paciente” (Assis & Figueiredo, 2019, p. 507). Além disso, Gazar et al. (2023) acrescentam a discussão quando pontuam que “A psicologia hospitalar busca manejar o sofrimento do processo de hospitalização e adoecimento, atentando-se para a tríade paciente-família-equipe e visando ao bem-estar físico e emocional por meio de intervenções individuais e coletivas, práticas multiprofissionais e atividades não assistenciais [...]” (Gazar et al., 2023, p.102). O atendimento, portanto, não envolve apenas o/s paciente, mas que se expande para a família e até mesmo à equipe, como parte importante de uma intervenção humanizada.

A literatura destaca ainda, a respeito do *setting* terapêutico no contexto do hospital, o qual se diverge das demais atuações da psicologia, pois está mais próximo de uma atenção

integrada dos afazeres de psicologia da equipe multiprofissional (Mendes et al., 2020). Para Gazar et al. (2023):

É interessante destacar que o *setting* terapêutico no hospital se distancia daquele da psicologia clínica, aproximando-se da atenção psicológica integrada aos fazeres da equipe multiprofissional. No referido hospital, os pacientes são atendidos à beira-leito, no corredor da unidade, em salas de psicologia e até mesmo em espaço de lazer do hospital, como no jardim terapêutico [...] (Gazar et al., 2023, p. 107).

Assis e Figueiredo (2019) ressaltam ao final de seu artigo, uma crítica relevante a ausência de profissionais de psicologia em hospitais brasileiros. As mesmas ressaltam que apesar da existência de projetos de lei que afirmam a presença de psicólogos/as nos hospitais “[...] nem todas as unidades contam com esse serviço em sua rede de atendimento. Desta forma, percebe-se que ainda há muito espaço para o estudo aprofundado e para a ampliação da formação dos fundamentos dessa área.” (Assis & Figueiredo, 2019, p. 510).

Assis e Figueiredo (2019) também apontam para a relevância do papel da psicologia no hospital e da necessidade de formação qualificada voltada para área da psicologia hospitalar e da maior presença do profissional de psicologia na integração da equipe multiprofissional.

Assim como alguns textos ilustram, há pesquisas sendo realizadas sobre a atuação do/a psicólogo/a hospitalar e do mesmo como parte da equipe multiprofissional, contribuindo dessa forma, para uma maior visibilidade da profissão por meio da literatura e do maior conhecimento acerca do papel da psicologia no contexto do hospital. Nota-se por meio dessa revisão que os textos e artigos publicados trazem um aspecto comum, que é o relato de como essa prática é feita. Porém, há muitas lacunas na literatura no que tange à prática da psicologia hospitalar do ponto de vista de estudos empíricos do ponto de vista das demandas

recebidas/assistidas, da formação dos profissionais de Psicologia e do cotidiano da relação com a equipe multiprofissional.

Como apontado por Souza et al. (2022, p. 1442-1443), a respeito da atuação dos psicólogos/as em instituições de saúde: “Acredita-se que este tema precisa ser explorado, que outros estudos precisam ser realizados para maior entendimento e aprofundamento sobre o papel do/a psicólogo/a nas instituições de saúde”. Logo, se faz necessário pontuar a relevância desta pesquisa em questão para agregar aos estudos literários já existentes.

O problema de pesquisa, os objetivos do estudo e a pesquisa de campo

Partindo das inquietações acerca do fazer da psicologia nos hospitais e da experiência de estágio da pesquisadora durante a graduação, definiu-se como tema da pesquisa de mestrado a atuação de psicólogas/os hospitalares, seu cotidiano de trabalho e como interagem com a equipe, incluindo desafios enfrentados em diferentes contextos institucionais. Efetuada a revisão de literatura, elegeu-se como pergunta de pesquisa: “Como se dá a atuação de psicologia no trabalho em equipe dos hospitais gerais e em situações que envolvem comunicados de más notícias e tentativas de suicídio?”

Tendo como base a pergunta de pesquisa, foi estabelecido como **objetivo geral** analisar as práticas de atuação de psicólogos/as em hospitais gerais. Também foram definidos como **objetivos específicos** do estudo: (1) Investigar a formação de psicólogos/as para atuar na área hospitalar da graduação à pós-graduação; (2) Entender o cotidiano de trabalho da/o profissional de psicologia que em hospitais gerais, em especial em situações que envolvem comunicado de más notícias e tentativas de suicídio; (3) Compreender a inserção da/o psicóloga/o nas equipes multiprofissionais, suas contribuições e desafios. Para atingir esses objetivos, tem sido desenvolvida uma pesquisa de campo, descrita a seguir.

Planejamento e desenvolvimento de pesquisa com psicólogas/os atuantes em hospital geral

Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida a partir de um questionário *on line*, divulgado em redes sociais, e entrevistas com roteiro semiestruturado realizadas presencialmente ou de modo remoto. A amostragem foi não probabilística, de forma criteriosa e proposital em que “são convidadas para o estudo pessoas com determinadas características que se enquadram nos critérios de interesse da pesquisa, independente da proximidade com o pesquisador” (Ribeiro et al, 2022, p. 33).

Os critérios de inclusão dos participantes envolviam serem profissionais de psicologia, que atuassem na área assistencial de hospitais gerais, por pelo menos três meses. Já os critérios de exclusão dos participantes foram atuar há menos de três meses como psicólogo/a hospitalar, condições de saúde que impossibilitassem ceder entrevista gravada, bem como atuar em hospitais que não fossem hospitais gerais. Ao longo da coleta de dados foi compreendido que os residentes participantes da primeira etapa de pesquisa (questionário), por terem menos tempo de experiência hospitalar não teriam condições de ceder entrevista detalhada. Logo, esse critério de exclusão foi estabelecido após uma ocorrência vivenciada durante a pesquisa.

Os instrumentos utilizados foram (a) um questionário (Apêndice 1) e (b) um roteiro de entrevistas (Apêndice 2). O primeiro instrumento foi inspirado no questionário construído para a dissertação "Perfil e práticas do psicólogo da saúde no hospital geral" (Almeida, 2011), escrito por Raquel Ayres de Almeida, com orientação de Profª Dra. Lucia Emmanoel Novaes Malagris, as quais nos autorizaram o uso e cópia das perguntas. A partir desse questionário de Almeida (2011), o instrumento disponibilizado aos participantes teve 29 perguntas que foram separadas em blocos onde, inicialmente aprestava-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em seguida, o primeiro bloco abordava sobre a *Caracterização Geral* (ano de conclusão da graduação, de que forma recebeu o convite para participar da pesquisa, sexo, idade, se atua como psicólogo hospitalar no momento). O segundo bloco a respeito da *Formação Profissional* (universidade/faculdade onde graduou, ano de conclusão da graduação, possui cursos de pós graduação, qual tipo de pós-graduação, se o curso de pós-graduação concluído está relacionado à área da Psicologia Hospitalar e da Saúde, participação em congressos e eventos Científicos na área da Psicologia Hospitalar e da Saúde, quantas vezes participou nesse intervalo de tempo).

Seguido do último bloco sobre a *Atuação Profissional* (estado onde atua profissionalmente, possui registro no Conselho Regional de Psicologia (CRP), em que tipo de Hospital você atua como psicólogo hospitalar, número de leitos que o hospital possui, nível de complexidade do hospital, quantas pessoas residem onde o hospital que você atua está instalado, tipo de vínculo com o hospital, tempo de atividade como psicólogo/a hospitalar, setor do hospital em que atua, clientela assistida, outros tipos de clientela que não foram citados, carga horária de trabalho, referencial teórico utilizado, quantos profissionais de psicologia atuam no hospital em que trabalha, prestando assistência direta aos pacientes, participação em associação de Psicologia Hospitalar e da Saúde, qual associação pertence, associação/associações que participa), bem como, ao final das perguntas, o convite para a segunda etapa da pesquisa e os agradecimentos.

O segundo instrumento utilizado foi um roteiro de entrevistas (Apêndice 2) para aprofundamento da pesquisa, o qual investigou: Interesse e oportunidade de trabalhar como psicóloga hospitalar; Participação em disciplinas ou atividades preparatórias para atuação em psicóloga hospitalar; Aspectos do hospital de atuação; O dia-a-dia no hospital; Atividades realizadas com mais frequência e a relevância para pacientes/familiares/equipe; Perfil dos pacientes atendidos; Relacionamento com a equipe; Uso de questionários, roteiros e escalas;

Protocolos de atendimento; Participação em comunicados de más notícias; Realização de atendimentos na área infantil; Atuação em casos de tentativa de suicídio; Descrição de um caso marcante na prática como psicóloga(o) hospitalar; Preparação para atuar como psicóloga hospitalar; Contribuições e limites da prática.

Pré-teste dos instrumentos, convite para pesquisa e coleta de dados

Como parte da preparação para a coleta de dados, o questionário foi respondido por duas profissionais de psicologia com experiência em hospital geral, mas que por não estarem atuando no momento, não poderiam ser incluídas na pesquisa. Em seguida as profissionais cederam entrevista e foi possível ouvir as suas apreciações e sugestões sobre o questionário e o roteiro utilizados, o que implicou na alteração da ordem de algumas perguntas do questionário, facilitando a compreensão pelo respondente. O roteiro de entrevistas não sofreu alterações.

Concordamos com Ferreira e Santos (2024) quando mencionam a respeito dos roteiros e preparação da entrevista e da relevância do mesmo para a composição do diálogo:

Nossos roteiros de entrevista são estruturados na tentativa de promover um encontro entre pesquisadores(as) e participantes enquanto iguais, mas diferentes. Pesquisadores(as) e participantes dialogam enquanto parceiros de uma conversa generativa, útil e diversa, em que sentidos se repetem e outros são únicos e até mesmo inesperados (Ferreira & Santos, 2024, p. 279).

Após a realização de entrevistas-teste, as psicólogas informaram que sentiram que a conversa “fluiu naturalmente”, desdobrando-se de um ponto a outro do roteiro, de forma a contarem seu interesse pelo campo de psicologia hospitalar, sua formação e o detalhamento de suas práticas no contexto hospitalar. Essa etapa pré-teste aconteceu no mesmo mês de aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP (CAAE 74890723.2.0000.5152 – ver anexo 1).

Encerrada a etapa de testagem dos instrumentos, foi iniciada a divulgação da pesquisa por redes sociais (ex: *Instagram*, *WhatsApp* - os convites pelo *WhatsApp* foram feitos individualmente, a partir dos números/ contatos já presentes no *WhatsApp* da mestrande e da orientadora), por meio de um convite para participação em pesquisa (Apêndice 3), onde constava o título da pesquisa conforme aprovado no CEP: “Práticas profissionais de psicólogos que atuam em hospitais gerais”, após o título foi feito uma breve apresentação pessoal e dos objetivos da pesquisa, e um *QRCode* como *link* de acesso ao formulário. Importante destacar que somente após as entrevistas o título da pesquisa foi alterado, devido a maior participação de mulheres na etapa de entrevista da pesquisa.

Portanto, a coleta de dados da primeira etapa foi mediada pelas TIC's (Tecnologia de Informação e Comunicação) e foi realizada, de forma individual. Ao clicar no convite, o participante era direcionado ao questionário *on line*. Após o título da pesquisa e breve apresentação da pesquisadora, havia o TCLE, e o profissional deveria clicar se aceitava ou não participar do estudo. Caso clicasse em “não” aceitar, era direcionado a uma seção onde agradecíamos e finalizávamos o questionário sem que respondesse a nenhuma questão da pesquisa. Caso clicasse em “sim” (aceitar), era direcionado às questões referentes ao instrumento (questionário). Vale ressaltar que nenhuma questão do instrumento teve obrigatoriedade de ser respondida. Uma cópia do TCLE poderia ser baixada, clicando no *link*, na tela em que o documento foi apresentado.

As (os) participantes que fizeram parte da pesquisa, deveriam ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual afirma a “garantia de assentimento e consentimento dos participantes das pesquisas, esclarecidos sobre seu sentido e implicações” (CNS, 2016, *apud* Souza et al, 2022, p. s/i). Ao concordar em participar, poderia responder o questionário. Ao clicar em não desejar participar, o questionário era encerrado, agradecendo a pessoa.

Foram elaborados (a) um TCLE (Apêndice 4) para participantes da etapa 1 (resposta ao questionário via *google forms*, cujo aceite ocorreria clicando na questão que perguntava sobre aceitar participar, e uma cópia seria baixada via *link*); (b) um TCLE para aqueles que aceitassem participar da segunda etapa, sendo entrevistados remotamente (Apêndice 5). O registro do consentimento ocorreu por videochamada: após leitura do termo, o/a psicólogo/a deu ou não seu aceite em participar da entrevista. Uma cópia do Termo de Consentimento foi encaminhada por *e-mail* em formato de documento PDF. (c) um TCLE para aqueles que aceitaram participar da segunda etapa, sendo entrevistados presencialmente (Apêndice 6), e assinando o TCLE em duas vias, antes da entrevista, sendo uma cópia retida com a pesquisadora e a outra entregue ao participante.

Ao final do questionário, quando um participante respondesse que aceitaria o convite para a entrevista, ele deveria deixar um contato (telefone ou *e-mail*), que foi usado pela pesquisadora para convite e agendamento de entrevista (segunda etapa da pesquisa), a qual poderia ocorrer (a) presencialmente, no local de trabalho ou residência do participante, cuja localização seria num raio de até 50 km da pesquisadora, permitindo o deslocamento desta para colher a entrevista, (b) de modo remoto, usando o *Microsoft Teams*, para participantes cuja localização fosse num raio superior a 50 km da pesquisadora ou que, mesmo se localizando em distância inferior a 50 km, preferisse a entrevista em modo remoto.

Caso algum participante solicitasse a retirada do consentimento, a partir de contato telefônico ou por *e-mail* com as pesquisadoras, o documento de retirada de consentimento seria encaminhado digitalizado e por *e-mail* ao solicitante, garantindo a exclusão dos dados solicitados (a saber: do questionário, do questionário e da entrevista, apenas da entrevista), mas essa situação não ocorreu.

Ao todo, 23 pessoas responderam o questionário durante o período de abril e maio de 2024, três participantes eram residentes (uma fez entrevista, as demais não). Destes 23

participantes, 17 responderam à pergunta final “Deixe seu e-mail ou celular caso tenha disponibilidade para participar da segunda etapa da pesquisa (entrevista)”, demonstrando interesse em participar da segunda etapa da pesquisa. Dos 17 participantes interessados, quatro não responderam ao e-mail da pesquisadora a endereços eletrônicos que tinham disponibilizado, duas pessoas não responderam ao *WhatsApp*. Foram realizadas nove entrevistas e utilizadas para análise apenas 6. As três entrevistas não analisadas foram cedidas por uma psicóloga nos meses iniciais do primeiro ano de residência, destoando muito do tempo de experiência das demais entrevistadas, e as outras duas eram de profissionais que não atuavam em hospitais gerais.

O processo de entrevista com as participantes por meio da plataforma *Microsoft Teams* ocorreu após agendamento para dia e horário em comum acordo entre pesquisadora e participantes. Iniciou-se as entrevistas com a pesquisadora lendo e esclarecendo a respeito do Termo de Consentimento, após a explicação, as entrevistadas deveriam aceitar ou não o Termo, todas aceitaram. As entrevistas tiveram entre 41 e 59 minutos de duração e foram gravadas e transcritas automaticamente pelo M. *Teams*. As questões do roteiro de entrevista foram utilizadas como base para o diálogo com as participantes.

Algumas entrevistas foram mais longas e outras mais curtas, a depender da fala da participante em responder as perguntas, o que possibilitou observar a respeito do planejamento das entrevistadas para a possibilidade de interação entrevistador (a) e entrevistado (a), como pontuam Ferreira e Santos (2024), ao passo que, na medida que avançavam, diminuiu-se “[...] a tensão inerente a esse processo e alcance [d]os objetivos da pesquisa” (p. 276).

Uma das participantes optou pela entrevista presencial, que foi realizada no hospital geral onde a mesma trabalhava. Essa entrevista foi audiogravada, e por vezes haviam barulhos externos, pois havia uma reforma em curso no hospital, mas a qualidade da gravação permitiu

que a transcrição na íntegra dos diálogos com apoio posterior da plataforma *Microsoft Teams*, sendo posteriormente revisada pela pesquisadora.

Vale destacar que um dos itens do questionário geral foi bem compreendida pelos participantes (“Responda aproximadamente quantas pessoas residem onde o hospital que você atua está instalado”). Desse modo, após longa análise a respeito da pergunta, optou-se por excluí-la da análise de dados, haja vista a incompatibilidade encontrada nas respostas, o que poderia incumbir em uma dualidade nas interpretações dessas respostas. A pergunta tinha intenção de entender quantas pessoas residiam no município onde o hospital estava instalado e houve respostas em branco e outras respostas incompatíveis.

Análise de dados

O Google Forms gerou uma planilha com todas as respostas ao questionário e, a partir disso, foi construído um quadro com a estatística descritiva (frequência e porcentagem) das repostas sobre a caracterização geral dos participantes: sexo, idade, formação em psicologia, ano de conclusão da graduação, pós-graduação, região/estado onde atua, tipo de hospital, número de leitos, nível de complexidade, tipo de vínculo profissional, tempo de atividade, setor onde atua, clientela assistida, carga horária semanal, referencial teórico, número de psicólogos no hospital onde atua, se pertence a associação, participação em evento científico.

As transcrições de entrevistas foram, inicialmente, efetuadas de modo automático pelo *Microsoft Teams* e, em seguida, a pesquisadora revisou todo o material, ouvindo mais uma vez cada gravação, corrigindo erros de transcrição e inserindo tom de voz, emoções e gestual da entrevistada. Essa revisão das transcrições foi importante pois, seguindo a perspectiva de González Rey (2007) a respeito dos sentidos e significados para além da palavra, onde encontra-se expressões, afetos e emoções, que compõem também os objetivos do discurso narrado.

Em seguida, foi construída uma planilha por meio da ferramenta *Excel*, colando-se as respostas a cada uma das perguntas do roteiro de entrevista com o intuito de facilitar a análise temática, inspirada em Braun e Clark (2006), conforme explicitado por Souza (2019). A pesquisadora fez a leitura das respostas a cada uma das perguntas em todas as transcrições e produziu a síntese das respostas em uma nova coluna da planilha. Além disso em cada resposta, passagens foram grifadas com intuito destaque dos pontos principais.

A organização da dissertação em formato de artigos

No Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), há a opção de construir a dissertação em formato de coletânea de artigos. Dessa forma, a partir do questionário e das entrevistas de aprofundamento realizadas, optou-se por fazer a produção de dois artigos. O primeiro artigo, intitulado “Formação em Psicologia Hospitalar, apoio no comunicado de más notícias e tentativa de suicídio”, teve como objetivo compreender formação e a atuação de psicólogos/as no hospital geral e mais especificamente no apoio às famílias no comunicado de más notícias e no suporte em casos de tentativa de suicídio. Este apresenta as seguintes categorias de análise: (1) Primeiro contato com a Psicologia Hospitalar; (2) Dia-a-dia do psicólogo/a no hospital; (3) Desafios no suporte psicológico às famílias frente ao comunicado médico de más notícias; (4) Suporte psicológico em casos de tentativa de suicídio. Após a defesa de mestrado pretende-se publicar o artigo na revista Mosaico.

O segundo artigo, com o título: “Contribuições e dificuldades da inserção de psicólogas/os em equipe multiprofissional de hospitais gerais” teve o objetivo de compreender o relacionamento de psicólogos que atuam em contexto hospitalar com as equipes multiprofissionais. Suas categorias de análise foram: (1) Contribuição da atuação do psicólogo hospitalar para o cuidado em equipe e (2) Dificuldades enfrentadas pelas/os

psicólogas/os hospitalares para o trabalho em equipe. Este artigo foi submetido para análise da Revista Mosaico (UFMG), como requisito do PPGPSI para agendamento da defesa.

ARTIGO 1

**Formação em Psicologia Hospitalar, apoio no comunicado de más notícias e tentativa de
suicídio**

**Training in Hospital Psychology, support in delivering bad news and suicide attempt
cases.**

Resumo

A atuação de psicólogas/os em instituições hospitalares é uma prática de suma relevância no Brasil. Neste artigo, o objetivo foi compreender formação e a atuação de psicólogos/as no hospital geral e mais especificamente no apoio às famílias no comunicado de más notícias e no suporte em casos de tentativa de suicídio. Foi desenvolvida pesquisa qualitativa a partir da aplicação de questionário online e entrevistas com psicólogas/os atuantes em hospital geral investigando a formação durante a graduação e estudos complementares, o cotidiano de trabalho e as principais ações desenvolvidas. Após análise temática foram organizadas as categorias: (1) Primeiro contato com a Psicologia Hospitalar; (2) Dia-a-dia do/a psicólogo/a no hospital; (3) Desafios no suporte psicológico às famílias frente ao comunicado médico de más notícias; (4) Suporte psicológico em casos de tentativa de suicídio. Os resultados evidenciaram a relevância de profissionais de psicologia atuando em conjunto com a equipe de saúde multiprofissional, a fim de auxiliar a equipe e promover o cuidado e acolhimento necessários aos pacientes e familiares frente ao comunicado difícil, bem como em situações de tentativa de autoextermínio.

Palavras-chave: psicologia hospitalar; comunicado de más notícias; tentativa de suicídio.

Abstract

The work of psychologists in hospital institutions is a practice of great relevance in Brazil. This article aimed to understand the training and professional practice of psychologists in general hospitals, with a particular focus on supporting families during the communication of bad news and providing assistance in cases of suicide attempts. A qualitative study was conducted through an online questionnaire and interviews with psychologists working in general hospitals, investigating their undergraduate education and complementary studies, daily work routines, and the main activities carried out. Following thematic analysis, the categories were organized as follows: (1) First contact with Hospital Psychology; (2) The psychologist's day-to-day work in the hospital; (3) Challenges in providing psychological support to families during the communication of bad news; and (4) Psychological support in cases of suicide attempts. The results highlighted the importance of psychologists working alongside the multidisciplinary healthcare team to assist the staff and to promote the care and support needed by patients and families when facing difficult communications, as well as in situations involving suicide attempts.

Keywords: hospital psychology; breaking bad news; suicide attempt.

Introdução

A atuação do profissional de psicologia em contexto hospitalar pode contribuir para o cuidado integral ao paciente na medida que auxilia no reconhecimento de medos, angústias e tensões ligadas aos processos de adoecimento e hospitalização, na identificação de forma de enfrentamento, no apoio às famílias que se encontram fragilizadas ou emocionalmente esgotadas e na mediação da comunicação paciente-família-equipe de saúde (Mendes, et al., 2020; Azevedo & Crepaldi, 2016; Rodrigues et al., 2018; Vieira & Waischunng, 2018; Barreto et al., 2023). Esse trabalho, no entanto, não se faz de forma isolada: o/a psicólogo/a encontra-se vinculado diretamente ou prestando interconsulta a equipes que cuidam da saúde dos pacientes. Em sua rotina, avalia pacientes, coordena grupos, participa de reuniões de discussão de caso, contribui para o estabelecimento de protocolos de assistência nas instituições hospitalares (Bruscato et al., 2010).

Nas instituições hospitalares, a psicologia pode estar presente em áreas onde há uma regulamentação tais como as UTIs, a doação de órgãos para transplante, a oncologia e a atenção à gestante de alto risco (CRP-PR, 2016). No cenário hospitalar, a/o psicóloga/o atua para minimizar o sofrimento oriundo do processo de internação e adaptação de pacientes, utilizando de sua competência técnica e de diferentes formas de comunicação, que podem envolver voz, gestos e olhares (Assis & Figueiredo, 2019).

A atuação da Psicologia em instituições hospitalares para o cuidado de pacientes e familiares no contexto das equipes multiprofissionais é, portanto, um processo complexo e que requer preparação, seja durante a graduação, seja como formação complementar. A formação em Psicologia no Brasil para atuação em hospitais (Assis & Figueiredo, 2019), é atravessada pelo direcionamento dos cursos para a área clínica apesar da ampliação dos postos de trabalho na área da saúde marcadas nas últimas duas décadas. Muitos cursos tem, em suas

grades, disciplinas voltadas para a área da Psicologia da Saúde e o hospital como cenário de práticas de extensão, estágio profissionalizante e pesquisa.

A presença do/a psicólogo/a no hospital permite sua atuação junto a duas temáticas relevantes e delicadas: o suporte às famílias no comunicado de más notícias efetuado pela equipe médica e intervenções junto a pacientes que tentaram suicídio (Barros & Faria, 2022; Muniz et al., 2024). No caso do comunicado de más notícias, a presença do/a psicólogo/a juntamente com a equipe de saúde que realiza o informe se faz relevante como mediador da comunicação e do suporte tanto à equipe de saúde, como do paciente e familiares no momento do comunicado (Barros & Faria, 2022). O comunicado de más notícias pode estar relacionado a diversos fatores negativos que interferem a saúde e recuperação do paciente, como diagnóstico de doenças específicas, prognóstico negativo, ou a notícia de óbito (Muniz et al., 2024).

O papel exercido pelo/a psicólogo/a hospitalar no comunicado de más notícias pode acontecer em três instâncias, sendo: antes do comunicado de más notícias, após a realização desse comunicado, ou mesmo durante o processo de comunicação da má notícia, feita pelo médico. No atendimento realizado antes do comunicado, o profissional pode averiguar sobre os sentimentos do paciente/familiar em relação ao processo de adoecimento e comunicar a equipe de saúde sobre suas impressões do caso. Na possibilidade de intervir juntamente com o médico, pode auxiliar a mediar a comunicação, e no atendimento posterior ao comunicado de más notícias, o profissional pode intervir na promoção de acolhimento e escuta ao paciente/família (Gobbi, 2020).

Outro ponto importante acerca da atuação do/a psicólogo/a hospitalar é o suporte às pessoas que fazem tentativa de suicídio ou seus familiares, seja pela sua presença em serviço de urgência, UTI ou outra unidade assistencial que estão presentes no cenário do hospital geral. Ao/a profissional psicólogo/a e demais profissionais que compõe a equipe de saúde

cabe acolher a esse paciente e aos familiares, de modo a orientar e buscar informações que sejam relevantes para compreender o caso e planejar um cuidado integral a esse paciente e familiar. Sendo imprescindível ainda, o trabalho articulado com as redes de atenção afim de preservar e cuidar do paciente que fez a tentativa de suicídio (Silva & Pegoraro, 2023; Rodrigues et al., 2025).

Neste contexto, o estudo teve como perguntas orientadoras: “De que forma a graduação em Psicologia tem contribuído para atuação em contexto hospitalar? Qual o papel do psicólogo hospitalar junto a equipe de saúde no comunicado de más notícias e no suporte a pessoas que fazem a tentativa de suicídio?”. Assim, o objetivo deste artigo foi compreender formação e a atuação de psicólogos/as no hospital geral e mais especificamente no apoio às famílias no comunicado de más notícias e no suporte em casos de tentativa de suicídio.

Aspectos Metodológicos

Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida em contexto de saúde (Turato, 2005) que pretende contribuir para ampliar a compreensão sobre a atuação de psicólogos/as em contexto hospitalar e os sentidos atribuídos a suas práticas. Participaram da segunda etapa de um estudo de maior amplitude, seis profissionais de Psicologia com atuação mínima de três meses em hospital geral e cederam entrevista a partir de roteiro semiestruturado que investigou a atuação desse profissional e sua experiência no contexto em hospital geral. Neste artigo serão discutidos em especial as respostas às temáticas sobre o interesse pela área de psicologia hospitalar, as contribuições do curso de graduação em psicologia para atuação nesse cenário, o cotidiano de trabalho no hospital geral, participação nos comunicados de más notícias e atuação junto a pessoas que tentaram suicídio.

O protocolo de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CAAE 74890723.2.0000.5152) e sua divulgação ocorreu por mídias sociais. Os

participantes responderam inicialmente a um questionário com dados de caracterização geral, formação e atuação profissional e, ao seu final, aqueles que informaram telefone ou e-mail, assinalando interesse em participar de uma segunda etapa, cedendo entrevista, foram convidados para tal.

Cinco entrevistas foram realizadas por meio da plataforma *Microsoft Teams*, de modo remoto, e uma entrevistada optou pela entrevista presencial, que transcorreu em sua instituição de trabalho, em espaço reservado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos foi lido e aceito pelas participantes que participaram remotamente, sendo enviada uma cópia em modelo PDF via *e-mail*. No caso da entrevista presencial, antes de sua realização, houve leitura e assinatura do TCLE impresso, ficando uma cópia com a pesquisadora e outra com a participante.

O tempo de duração das entrevistas foi em média de 41 a 59 min cada. As transcrições das entrevistas foram feitas automaticamente pela plataforma *Microsoft Teams* e depois ajustadas e corrigidas pelas autoras, de acordo com as falas e expressões das participantes ao longo das entrevistas. Para a etapa de análise das entrevistas foi utilizada a ferramenta *Excel*, afim de auxiliar na organização das falas das participantes em planilha de perguntas e respostas de cada questão do roteiro, e interpretar as semelhanças e diferenças de cada relato, inspirado na análise temática de Braun e Clark (2006) conforme explicitado por Souza (2019).

A pesquisadora realizou a leitura integral das seis entrevistas, examinando-as individualmente e elaborando uma síntese sobre cada resposta e destacando trechos mais relevantes de cada resposta para a elaboração das categorias temáticas: (1) Primeiro contato com a Psicologia Hospitalar; (2) Dia-a-dia do/a psicólogo/a no hospital; (3) Desafios no suporte psicológico às famílias frente ao comunicado médico de más notícias; (4) Suporte psicológico em casos de tentativa de suicídio.

Com o objetivo de zelar pelo anonimato das participantes, foram designados a cada uma, letras e números sequenciais: P1, P2, P3, P4, P5 e P6, e os dados referentes as instituições de atuação não foram anexados a este artigo afim de preservar as identidades das profissionais e seus hospitais de atuação.

Resultados e Discussão

Caracterização das participantes

Participaram do estudo um total de 6 profissionais mulheres, com idade entre 25 e 40 anos. Cinco tinham especialização na área de Psicologia ou Saúde e uma era mestre em Psicologia. Atuavam em hospitais entre dois e 16 anos, duas trabalhavam em hospital público (P1 e P5), uma em hospital privado (P2) e três em filantrópicos (P3, P4, P6). O número de leitos dos hospitais de atuação estava entre 116 a 1000 leitos. De acordo com o questionário, P1 atuava com mais uma profissional de psicologia, P3, P4 e P6 atuavam sozinhas, sem equipe de psicologia nos hospitais, P2 atuava em uma equipe composta de 13 psicólogos/as, e P5 atuavam em hospital com 23 profissionais de psicologia na equipe.

Categorias de análise

Categoria 1 - Primeiro Contato com a psicologia hospitalar

Nesta categoria foram agrupadas as informações sobre como surgiu o interesse pela Psicologia em contexto hospitalar e de que forma os cursos de graduação contribuíram para a atuação futura nesse cenário. O interesse pela área da psicologia hospitalar surgiu durante a graduação, a partir do contato com o tema em disciplinas obrigatórias do curso segundo duas participantes: “[...] *desde o terceiro período da graduação, quando eu tive contato com uma disciplina de psicologia da saúde. Eu amei a psicologia da saúde*” [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]. A realização de estágio profissionalizante em hospital também despertou o

interesse: “[...] *no último ano da faculdade a gente só fez estágio. [...] Aí eu fui para área da saúde, fui para diversas áreas. É, e aí quando eu fui pro hospital, me encantou.* [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga]. Nem sempre o estágio em psicologia hospitalar era o mais desejado: “*Confesso que não foi a minha primeira escolha. [...] Então o consultório, a clínica particular, esse de fato era a minha escolha inicial, mas eu sempre estive aberta a conhecer*”. [P2, hospital privado, 13 psicólogas (os)]

As participantes P1, P2 e P5 relataram que o interesse surgiu após conclusão do curso e oportunidade de trabalho na área hospitalar, seja como resultado de concurso, processo seletivo ou residência multiprofissional: “*O meu interesse pela prática, começou a ser despertado a partir da hora em que eu comecei a trabalhar lá mesmo [no hospital] [...] a partir da hora em que eu passei no concurso público*” [P5, hospital público, 23 psicólogas (os)]; “*Quando eu vi que eu passei em primeiro [no concurso], eu comecei a ler, comecei a ir atrás. Enfim, né. E comecei também a me dedicar a isso né.*” [P1, hospital público, 2 psicólogas]; “[...] *eu participei de um processo seletivo no hospital em que eu estagiava. [...] 6 meses depois da minha colação de grau e acabei passando.* [P2, hospital privado, 13 psicólogas (os)]

Ao relatar a trajetória durante a graduação, apenas uma participante referiu ter cursado uma disciplina específica sobre psicologia hospitalar, quando questionada a participação em atividades que contribuíram para atuação futura. Em outros dois casos, a graduação forneceu tanto conhecimentos mais voltados para áreas específicas, como a cardiologia ou abrangentes como saúde coletiva “*Daí eu fiz a [disciplina] eletiva, só que a disciplina eletiva que a gente fez foi especificamente com uma professora do instituto de cardiologia.*” [P1, hospital público, 2 psicólogas], quanto disciplinas “[...] *mais gerais, de saúde coletiva, assim.*” [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

As atividades de extensão oportunizaram o contato com a área hospitalar, experiência que a aproximou do campo, não foi suficiente para preparar profissionalmente para atuação: *“Eu fiz uma extensão enquanto estava na faculdade, na área da saúde. Mas preparada, não. De forma alguma, preparada não.”* [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

O que pode ser percebido nos relatos é a ausência de contato, durante a graduação, como campo de atuação em Psicologia Hospitalar, a desconexão entre teoria e prática, implicando na necessidade de, inserida profissionalmente após conclusão da graduação, buscar estudar de modo independente ou a especialização e cursos na área: *“Então, não, na verdade eu fui aprender na raça”* [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga]; *“Aí quando eu comecei a trabalhar aqui, eu fui buscar me especializar mais e no... nos tapas”* [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

O relato de experiência de Paixão e Felício (2024) ressalta a relevância do contato com a prática da psicologia hospitalar na graduação e a necessidade de projetos que viabilizem a aproximação dos estudantes de psicologia com a prática do psicólogo hospitalar durante a graduação, como oferta de estágio profissionalizante.

Torezan et al. (2013) trazem críticas relevantes e que dialogam com dados da presente pesquisa. Dentre dez psicólogos hospitalares entrevistados, sete declararam que não tiveram nenhum contato com a prática profissional em hospitais ou outras instituições de saúde durante a graduação. Para Bruscatto et al. (2010), a atuação em Psicologia hospitalar requer espaços de formação que propiciem a capacitação para “entender as formas singulares de responder ao adoecimento [...]” (p. 207).

Para além, Torezan et al. (2013) pontuam sobre uma formação em Psicologia deficitária, no sentido de seus conhecimentos ministrados não serem suficientes para o âmbito da atuação profissional, havendo assim, a necessidade de os estudantes egressos buscarem por

outras formações continuada mais voltada para a área em questão, devido a defasagem nos cursos de graduação.

Em soma aos discursos das participantes, os estudos voltados a relatos de experiência de estudantes de psicologia em contato com o hospital, por meio de estágios, demonstram a importância do contato com a prática hospitalar no período da graduação como forma de atrelar a teoria a prática do fazer do psicólogo no hospital (Raimundo & Hernandez, 2022).

Nesse sentido, o estágio e as experiências reais com as práticas profissionais na graduação preparam os estudantes ao fazer da profissão no contexto específico, como aqui descrito, no hospital, para que o mesmo adquira competências e habilidades imprescindíveis para a experiência profissional (Cury, 2013). Como ressaltam Raimundo e Hernandez (2022) ritos sobre a experiência do estágio permite observação e contato com a prática do profissional atuando no hospital e o olhar desse profissional para com os pacientes, o que evidencia a relevância da teoria atrelada a prática durante a graduação em psicologia:

preparação de um profissional que fosse capaz de pensar cenários, de analisar demandas e, ainda, de elaborar, executar, avaliar e aprimorar projetos; [...]favorecendo ao aluno a capacidade de análise da realidade brasileira, que envolveria postura crítica e ética (Cury, 2013, p. 150).

Categoria 2 – Dia a dia do/a psicólogo/a no hospital

Nessa categoria foram agrupadas as informações sobre o cotidiano de trabalho das psicólogas no hospital geral a partir do setor de inserção e perfil do público assistido.

O primeiro destaque é a inexistência de uma rotina preestabelecida no âmbito hospitalar e a imprevisibilidade no cotidiano de trabalho das psicólogas hospitalares: “*A rotina que não, não existe uma rotina, né. Todo dia é uma demanda diferente.*” [P3, hospital

filantrópico, 1 psicóloga]. A organização do trabalho ocorre em função das demandas diárias e dos setores cobertos pelo serviço de psicologia:

[...]E a gente não dá conta de tudo.. [...]. Então como que eu me organizo? Eu tenho os meus pacientes internados. Eu tento ir nesses pacientes. Mas às vezes eu não consigo ir, me programa... se acontecer uma emergência, eu posso ficar a manhã inteira nessa emergência. Então acabo não conseguindo. Naquele momento eu ver paciente, eu vejo de tarde. [P1, hospital público, 2 psicólogas]

Ainda que exista uma ampla demanda nos hospitais onde atuam, para três das participantes há uma atenção e permanência maior na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *“[...] Assim, eu chego, vou para a UTI e aí eu já vejo as demandas de lá. É demanda tanto de pacientes quanto de familiares, de funcionário do hospital também, que a gente acaba tendo que cobrir isso também.” [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga].* A UTI aparece como local de atuação prioritária das psicólogas P1, P3 e P6 (Quadro 1).

Quadro 1 – Perfil dos pacientes assistidos pelas psicólogas no contexto hospitalar

Participante:	Perfil de pacientes assistidos e temáticas presentes nos atendimentos
P1	Atende maioria SUS e alguns convênios, pacientes internados, emergência, tentativa de suicídio, surto psicótico, uso de drogas, acidentes, pós cirúrgico, UTI Neo, maternidade, gestação de alto risco, violências, ortopedia.
P2	Atende pacientes oncológicos, que têm uma certa cronicidade em ficar na unidade. Adolescentes a partir de 16 anos, perfil idoso de idades variam de 104 a 108 anos, 60 a 80, adultos de 30 a 40 anos.
P3	Variação de perfil, GO são mães adolescentes, UTI neonatal são mães novas com questões sociais acentuadas, UTI e saúde mental geralmente homens mais velhos, clinica mais mulheres.
P4	Atende pacientes por intoxicação exógena, pacientes de pediatria (criança com medo, choro), mães atípicas, problemas de

	comportamento, crise de ansiedade, enfermarias feminina e masculina, ansiedade, maternidade, luto, aborto, morte durante o parto, humor deprimido, familiares, pacientes terminais.
P5	Atende pacientes com insuficiência ou falência do rim. E no [ambulatório de atenção a violência] pessoas que sofreram violência sexual. Atende desde crianças, adolescentes e adultos, a depender de cada setor.
P6	Atende pacientes de UTI, emergência, Pronto Socorro, tentativa de autoextermínio, serviço de maternidade, óbito de crianças.

Na UTI o serviço de psicologia acompanha o boletim médico e atende, em muitos casos, pacientes oncológicos, além de integrar a visita multiprofissional: “[...] *geralmente eu acompanho... como tem duas UTIs adulto, eu tento acompanhar o boletim médico, né. Então, eu sempre me esforço para estar cada dia em uma das UTIs adulto acompanhando*” [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]; “[...] *a triagem que a gente faz... na participação de uma visita multi acontece de forma diária. Todos os dias pela manhã [...] com toda a equipe. É à beira leito lá*” [P2, hospital privado, 13 psicólogas (os)]

Além dos atendimentos beira leito, o trabalho da/o psicóloga/o também ocorre nos ambulatórios:

Então o meu atendimento se dá nesse momento da hemodiálise ou em algum momento antes, quando eles chegam um tempo antes ali de iniciar, eu faço atendimento individual quanto ali, a beira leito, enquanto eles fazem hemodiálise. [...] E no ambulatório eu atendo... Na sexta-feira de manhã, atendo também multi [P5, hospital público, 23 psicólogas (os)]

Para além da assistência direta à beira leito ou em ambulatório, a participante P4 contou que seu trabalho estava dividido em duas funções: “*então meu trabalho hoje está em coordenação da humanização, junto disso vem a equipe multiprofissional*” [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga/].

Além do atendimento direto a pacientes em leito e em ambulatório, as psicólogas também desenvolvem atividades ligadas à captação de órgãos, suporte aos familiares de pacientes internados, ações integradas às propostas de humanização da instituição e de apoio às equipes multiprofissionais, além de supervisão de estágio e preceptoria de residência multiprofissional.

O acompanhamento de pacientes e familiares é uma ação bastante frequente no cotidiano das entrevistadas: *“A gente atende paciente e família, então a gente tenta fazer essa separação, mas a gente entende que família também se torna nossos pacientes, né.”* [P2, hospital privado, 13 psicólogas (os)]; *“Sim, é em todos esses a gente também é, apesar do paciente, seu principal ali, né. Foco do atendimento, mas é... realizo esse atendimento aos familiares, principalmente voltado a esse cuidado do paciente.”* [P5, hospital público, 23 psicólogas (os)]. *“É... faço orientações para as famílias [na UTI]. Se for possível, eu faço atendimento também com o paciente.”* [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

Ainda, as profissionais destacam os modos de atuação para com o paciente e familiar no sentido de realizar interconsulta a pedido da equipe multiprofissional, atendimentos em conjunto com a equipe e a intermediação entre as famílias e a equipe de saúde *“então a gente faz um trabalho muito importante com as famílias, né. De poder fazer esse intermédio [fazer a intermediação] assim, entre a equipe... a equipe, principalmente, a equipe médica e a família.”* [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga]; *“Então, aqui eu trabalho por acionamento, os enfermeiros me acionam, para eu ir até o leito.”* [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga]. Nesse sentido, Bezerra (2020) argumenta sobre a contribuição significativa da psicologia hospitalar no cuidado, por meio das interconsultas, de forma a ampliar o olhar da equipe sob o paciente, bem como para uma melhor intervenção terapêutica. Também, ressalta a relevância das interconsultas de psicologia na mediação da relação entre a equipe, na comunicação e diálogo, além das trocas de informações com os demais membros.

Além de atendimentos individuais, a coordenação de grupos e oficinas incluindo parceria com outros profissionais da equipe multiprofissional foram mencionados: *“No grupo que eu faço na UTI Neo é um grupo voltado para a saúde mental das mães.”* [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]. Os grupos são raros na prática das entrevistadas e em alguns casos acontecem com a perspectiva de educação permanente: *“Assim, já fiz alguns, mas com familiar e paciente não, é mais como funcionário. A gente faz grupos assim, mais com funcionário.”* [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

Na atuação da participante P4 foi mencionada a importância da educação permanente para os funcionários e equipe do hospital a partir dos protocolos que são repassados para a equipe de humanização do hospital:

Hoje nós estamos com um projeto de cuidado de feridas de paciente acamado. Nós estamos preparando, estamos treinando todo mundo, e uma coisa que a humanização conseguiu são os protocolos. Que a gente cria protocolos, entrega na mão da enfermagem, fala, “Vai, se vira” e aqui não, a gente constrói um protocolo. A gente faz o treinamento do protocolo e depois a gente põe ele pra funcionar, né. Então eu trabalho também muito junto da educação permanente. [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

Além do atendimento ao paciente e família, também foram descritas atividades para com a equipe de saúde. Nos relatos esses atendimentos à equipe eram pontualmente realizados sendo efetuado encaminhamento para atendimento externo, se necessário continuidade: *“ [...] alguma coisa mais específica de atender e conseguir o atendimento breve, focal e poder encaminhar depois para a rede ou para outros profissionais”.* [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

Atendimento mesmo, psicológico, não. Lá no hospital a gente tem essa separação das funções [...], apesar de eu já ter realizado o acolhimento de alguns profissionais

assim que buscam. Normalmente eu escuto e tento orientar sobre qual o caminho que eles possam buscar essa continuidade. [P5, hospital público, 23 psicólogas (os)]

Quanto às atividades voltadas ao ensino, duas das psicólogas destacaram a supervisão de estágio em psicologia e de preceptoria de residência multiprofissional: “[...] *uma parte do meu trabalho, tem a ver com ensino também. Ensino de supervisão de estagiários de psicologia, de residência de psicologia, supervisão de trabalho de conclusão de curso.*” [P5, hospital público, 23 psicólogas (os)]. Assim, Bórnea (2021) ressalta a relevância tanto do profissional em experienciar a preceptoria, quanto dos alunos em possibilitar esse contato com a prática, contribuindo assim, para uma formação mais crítica de compromisso e responsabilidade social e com o trabalho.

Cabe pensar ainda a respeito do compromisso ético com os pacientes e estudantes, ao passo que o profissional assume o papel de preceptor, garantindo um lugar de agente transformador da formação dos estudantes. Logo, o preceptor se inteira da figura do professor, de forma a acolher e guiar a atuação dos graduandos no fazer do psicólogo hospitalar. Além disso, Bórnea pontua: “O preceptor é quem proporciona a compreensão e reflexão sobre o papel do psicólogo no hospital” (Bórnea, 2021, p. 57), permitindo assim, o aprofundamento e a validação da experiência e das afetações no campo de estágio.

Como temática relevante de análise, também foi pontuado pelas entrevistadas P1 e P4 a participação em comissões de doação de órgãos, como mencionado no trecho: “[...] *E além de tudo isso, sou da [comissão] também né. que é da captação de órgãos. Eu sou a psicóloga que faz as entrevistas. Captar... Captação de órgãos. Então tem tudo isso.* [...]”. [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

A respeito do dia-a-dia do/a psicólogo/a no hospital e das demandas para o atendimento psicológico, Bruscato et al. (2010) ressaltam que: “demanda uma habilidade considerável para o manejo de situações diversas, que vão muito além do âmbito assistencial”

(p. 51). Para além, sobre a rotina que as entrevistadas dizem não haver na área hospitalar, o que pode estar associado tanto à diversidade de demandas como pela inexistência de uma estruturação de um serviço de psicologia hospitalar, somado ao baixo número de psicólogos em alguns hospitais frente ao número de leitos. Assim, o serviço passa a ser “[...] destituído de um planejamento prévio e específico, e a variação, a depender do contexto, das intervenções aplicadas e dos conhecimentos empregados, sem a consolidação de uma ciência psicológica” (Torezan, 2013, p. 141).

Diante da atuação do/a psicólogo/a no setor de UTI, o qual foi apontado pelas entrevistadas, Machado et al. (2024) ressaltam a importância do acolhimento ao paciente e familiares, bem como para uma psicoterapia breve e avaliação psicológica sobre os aspectos psíquicos do paciente, como estado de consciência. Para Vieira e Waischunng (2018) o psicólogo atua como construtor de um espaço mais humanizado dentro do setor de UTI, elucidando questões acerca do sofrimento e individualidade humana a partir da história pessoal de cada paciente. Além disso, voltando-se a discussão da atuação em UTI centrada em pacientes oncológicos, Campos et al. (2021) relatam que o trabalho do psicólogo envolve saber lidar com aspectos emocionais tanto do paciente, quanto de seus familiares, como também as angústias frente ao diagnóstico. Parte da relevância da presença de psicólogos integrados à equipes de UTI com foco em oncologia pode ser colocada no apoio para que, a partir de orientação e informação, pacientes e seus familiares possam avaliar suas formas de enfrentamento da doença (Gaspar, 2011). Dessa maneira, Campos et al. (2021) ressaltam que a psicologia vem construindo uma melhor compreensão e observação da prática, além de técnicas de intervenção que possibilitem uma maneira mais efetiva de atuação a esse setor complexo de oncologia e suas interfaces.

Outro setor de atuação destacado pelas profissionais está voltado à hemodiálise. Sendo assim, Queiroz e Ribeiro (2021) descrevem acerca do espaço de escuta do psicólogo

hospitalar no âmbito da hemodiálise como possibilidade de escuta para que o paciente tenha voz e singularidade para verbalizar sobre esse processo, tanto no auxílio do momento de descoberta da doença e do percurso do tratamento, bem como auxiliar na compreensão da nova realidade. Logo, “[...] compreende-se também, que a função do psicólogo em uma unidade de hemodiálise se estenda em todo o contexto que encontra-se o paciente, mediando os relacionamentos na tríade: paciente – família – equipe de saúde [...]” (Queiroz & Ribeiro, 2021, p. 90), possibilitando assim, um espaço de ressignificação desse percurso com um todo.

Os escritos acima ressaltam a abrangência de setor dos quais a psicologia hospitalar faz parte e a partir do relato das entrevistadas é possível observar a relevância do papel desse profissional em cada um desses setores, auxiliando nas demandas e no cuidado de forma integral dos pacientes durante o processo de adoecer nos diferentes âmbitos.

O Quadro 1 sintetiza as respostas das participantes a pergunta solicitada sobre o perfil dos pacientes atendidos no hospital de atuação. O que pode ser observado é a diversidade de demandas dentro do hospital e, também, a variação de perfis que são atendidos entre os diferentes hospitais em que a psicólogas atuam, a depender dos setores de atuação, faixa etária dos pacientes, dentre outros fatores que as diferem.

Em relação à atuação do/a psicólogo/a hospitalar, de acordo com a Resolução N.º 013/2007, do Conselho Federal de Psicologia, o profissional:

[...] Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem estar físico e emocional do paciente; e, alunos e pesquisadores, quando estes estejam atuando em pesquisa e assistência (CFP, 2007, p. 21).

Nesse sentido, as participantes relataram que suas práticas diárias estavam mais voltadas ao atendimento ao paciente e família, como o acolhimento familiar, por vezes

demandado pela equipe multiprofissional, à construção de grupos e oficinas terapêuticas para pacientes e familiares, bem como à preceptoria de estágio e educação permanente da equipe multiprofissional. O CFP (2007) pontua que na atuação do psicólogo no hospital esse profissional “[...] promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo” (CFP, 2007, p. 21-22).

A respeito da humanização na instituição hospitalar, mencionada pelas entrevistadas, o Caderno de Humanização do Plano Nacional de Humanização (Brasil, 2011) coloca a responsabilidade da gestão no processo de humanização das práticas hospitalares e a importância do planejamento das ações e da construção de uma clínica ampliada, voltada ao acolhimento e a produção de uma relação transversal com dignidade e cidadania inscritas como proposta de humanização que também estão atreladas a prática do psicólogo no hospital.

Também foi mencionado durante as entrevistas sobre a participação do psicólogo hospitalar em conjunto com a equipe multiprofissional responsável por captação de órgãos. As psicólogas inseridas nessas equipes podem contribuir com uma comunicação clara, de modo a mediar o diálogo entre equipe/paciente/família. Assim, a presença do profissional psicólogo está pautada no suporte e apoio emocional em prol de um atendimento humanizado e sensível ao processo singular do paciente e familiar para o consentimento e processo de doação de órgãos (Rieth & Viana, 2024).

Categoria 3 - Desafios para atuação do/a psicólogo/a no hospital geral no suporte psicológico às famílias frente ao comunicado médico de más notícias

Nesta serão abordadas as temáticas acerca do comunicado de más notícias, destacando as dificuldades no suporte psicológico após os comunicados.

O comunicado de más notícias e o acionamento do serviço de psicologia para suporte

O comunicado de más notícias, na rotina de trabalho dos hospitais onde as entrevistadas atuam, ocorre a partir da figura do médico: *“É, todo mundo acha que o psicólogo da notícia do óbito, né. Isso é o que eu mais ouço e não é, né” [...] “Quem tem que falar é o médico, a enfermeira, porque eles que sabem o que aconteceu e a gente fica com a outra parte”* [P1, hospital público, 2 psicólogas].

Em alguns casos, é possível que a psicóloga acompanhe o médico que efetua o comunicado e, em seguida, realize intervenções voltadas ao suporte familiar: *“[o comunicado de más notícias] ... é de responsabilidade médica eu só acompanho, né. Não sou eu que comunico a notícia. Eu acompanho e a partir do momento que o médico comunica, eu consigo dar um suporte para família”* [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga]. *“[...] eu faço parte da equipe que vai abordar a família para comunicar as más notícias. É lógico que o comunicado é feito pelo médico, só que eu sempre estou junto para acompanhar e poder dar suporte para a família”* [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

Haas e Brust-Renck (2022) pontuam sobre a relevância de compreender o processo do comunicado de más notícias e refletir acerca das afetações dos pacientes e familiares que irão enfrentar essa situação. Assim, é necessário que esses profissionais médicos tenham habilidades técnicas e sensibilidade emocional para compreender a subjetividade desse processo desafiador (Sousa et al., 2024).

Nesse sentido, o papel do psicólogo hospitalar como facilitador na comunicação entre médico e família/paciente é de grande importância, haja vista a capacidade do profissional em

oferecer uma escuta ativa e observar as reações dos ouvintes de forma efetiva, afim de auxiliar a equipe de saúde frente a esse cenário, e levar em consideração aspectos emocionais e intrínsecos desse processo de escuta do paciente e/ou familiares que receberão a notícia (Muniz, et al., 2024).

Em outras situações, a psicóloga é acionada após o comunicado ser realizado pelo médico: [...] *... eu sou chamada quando o médico já deu a notícia e a família já está ali naquele momento desesperada, né. [...] É mais difícil a equipe solicitar antes*” [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]. P5 também argumenta: *“Normalmente a equipe chama, quando talvez já deu a má notícia e viu que a pessoa não está reagindo, né”* [P5, hospital público, 23 psicólogas (os)].

Em algum horário, pode ser que não esteja alguém, então eles [os médicos] também dão a comunicação sozinhos, mas às vezes eles inclusive identificam que talvez precise estar [a psicologia], então, às vezes eles ligam pro corporativo e convocam uma outra psicóloga, mesmo que a de referência da unidade não esteja, né. [P2, hospital privado, 13 psicólogas (os)].

A participante P4 ressalta uma característica particular no comunicado de más notícias que os médicos realizam no hospital onde atua, destacando inclusive o despreparo desses profissionais em relação ao manejo das reações que possam surgir após o comunicado de más notícias: *“É, aí o médico que vai falar, mas é onde a gente atua mais... porque o médico vem dar notícia e vai embora.”* [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

De encontro com o que foi dito nos relatos sobre as reações dos familiares ou pacientes após o comunicado de más notícias, Haas e Brust-Renck (2022) mencionam sobre essas reações que são inesperadas também pelo médico que comunica a notícia, envolvendo a carga emotiva do profissional de medicina em comunicar uma notícia difícil e de estar na posição de gerir e manejar as suas angustias e dos ouvintes da má notícia. Quando a

Psicologia é acionada, após o comunicado, irá intervir e promover acolhimento e validação das emoções e reações do paciente/familiar (Gobbi, 2020).

Silva-Xavier et al. (2022) também argumentam sobre o despreparo dos profissionais médicos para a comunicação de más notícias. As autoras pontuam que os profissionais participantes do estudo, na residência não receberam treinamento para abordagens de comunicado de óbito, por exemplo. Ressalta-se a relevância da utilização de técnicas de ensino e treinamento para esses profissionais médicos, afim de prepara-los para uma abordagem benéfica nos momentos em que tenham que comunicar notícias difíceis (Silva Xavier et al., 2022; Ribeiro et al., 2021).

Como facilitador do processo de comunicação de más notícias, foi criado nos Estados Unidos, o protocolo SPIKES, afim de auxiliar os profissionais de Medicina a organizar o momento do comunicado, facilitando uma comunicação clara e objetiva do diagnóstico, prognóstico ou da ocorrência do óbito, de modo a levar em consideração a individualidade do sujeito ouvinte, as diversas reações e o tipo de manejo em cada situação (Cruz & Riera, 2016; Barros & Faria, 2022). O protocolo é composto por seis etapas, possui como objetivos coletar informações do paciente permitindo que o médico conheça expectativas e a capacidade do paciente/familiar em ouvir as más notícias, fornecer as informações necessárias conforme os anseios do paciente/familiar, dar o apoio necessário ao paciente/familiar reduzindo o impacto emocional e o isolamento do mesmo e, por fim, organizar um plano de tratamento com a cooperação do paciente/familiar. Baile et al. (2000) argumentam que não é necessário cumprir com todas as etapas do protocolo SPIKES, mas é relevante que as mesmas sejam seguidas de forma sequencial, pois cada uma tem uma habilidade específica a ela vinculada.

Somado ao protocolo SPIKES, Pereira et al. (2017) criaram um protocolo adaptado voltado a realidade brasileira, onde o mesmo é fundamentado no protocolo supracitado, porém composto por 7 passos. Logo, as siglas P-A-C-I-E-N-T-E significam: P- Preparar-se;

A- Avaliação de quanto o paciente sabe e o quanto quer saber sobre o caso; C – Convite ao paciente para saber a verdade; I – Informações; E – Emoções; N – Não abandonar o paciente; T – Traçar uma; E- Estratégia. Esses passos do protocolo oferecem amparo de modo claro e objetivo do fazer do médico no comunicado de más notícias, de modo a guiar o profissional de acordo com as escolhas do paciente/familiar frente a notícia (Ferraz et al., 2022). O sétimo passo propõe responsabilidade ao profissional no cuidado para com o paciente/ familiar independente da finalidade desse comunicado no processo de saúde dos mesmos (Pereira et al., 2017).

Ademais, P4 relembra sobre o período pandêmico e a responsabilidade médica em dar o comunicado de más notícias para as famílias nos casos de óbito, mesmo com a grande demanda hospitalar:

[...] mas nem assim [com grande demanda] a gente assumiu esse papel [de comunicar más notícias]. Porque às vezes era notícia de óbito, uma atrás da outra e fila de famílias, né. Então, não, a gente fazia fila, mas não, não dividia a equipe pra poder fazer isso que não está certo também [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

A fala da participante P4 nos remete ao período pandêmico, o qual exigiu dos profissionais da saúde novas adaptações e rearranjos no modo como os atendimentos eram realizados nos hospitais, bem como das readequações no fazer habitual dos profissionais. Em se tratando do comunicado de más notícias, a vivência da pandemia e das afetações no processo de adoecer e morte de pacientes hospitalares ressaltou a relevância da atuação médica eficiente frente aos comunicados de más notícias, bem como do papel da equipe multiprofissional na atenção e cuidado nesse período complexo de covid -19 (Ribeiro et al., 2021; Ferreira et al., 2022).

Dificuldades no suporte psicológico após comunicado de más notícias

Nas entrevistas, o suporte psicológico após comunicado de más notícias foi mencionado em situações que envolviam doação de órgãos, cuidados paliativos, pacientes infantis com determinadas síndromes, óbito infantil, bebês natimortos e mortes encefálicas. Nessas situações que requerem participação das famílias em decisões sobre o cuidado e determinados procedimentos médicos, a psicóloga acompanha os comunicados e em seguida realiza escuta: *Eu participo junto com a equipe médica também, para também sentir o que a família pensa sobre, o que que ela quer fazer. São conversas assim bem delicadas que a gente pode ouvir...* [P1, hospital público, 2 psicólogas].

Nos casos que envolvem comunicado de más notícias, por vezes mesmo os médicos sendo claros e acessíveis na comunicação, pelo impacto emocional causado a depender da notícia, a capacidade de compreensão do paciente ou familiares pode ficar comprometida. Nesse sentido, o serviço de psicologia hospitalar age como facilitador da comunicação equipe-paciente-família, onde os ouvintes podem se sentir mais próximos do profissional psicólogo para sanar suas dúvidas e expressarem seus sentimentos acerca do que foi comunicado. Ao profissional psicólogo cabe a orientação e acolhimento afim de minimizar as angustias advindas desse processo (CFP, 2019; Muniz et al., 2024).

O serviço de psicologia acompanha muitas famílias antes desse comunicado e, em diálogo com equipe médica, pode discutir certos modos de funcionamento dessas famílias mediando a comunicação:

A gente participa dos boletins, de forma diária, né. [...] A gente sempre está presente para mediar mesmo. Até isso é colocado de uma forma às vezes, né... para o médico, de pensar notícia. É, já tenta antecipar de alguma forma de como é essa família, esse familiar. O que ele consegue tolerar ou não de informação. Então, a gente às vezes tem uma conversa prévia para tentar ser da melhor forma. Ai, claro que não

têm garantias, mas a gente tenta aí, mediar [P2, hospital privado, 13 psicólogas (os)].

No relato de experiência de Franciso e Araújo (2024), as autoras comentam a respeito do papel do psicólogo em auxiliar nas trocas de informações sobre o estado de saúde do paciente e das decisões que podem ser tomadas pela família diante do comunicado de notícias difíceis relatado pelo médico, criando uma relação prévia que possa facilitar a orientação ao médico sobre o nível de compreensão da família, as informações cabíveis de serem repassadas de acordo com a subjetividade de cada paciente/familiar (Francisco & Araújo, 2025).

Já no caso da participante P4, a atuação da psicologia no comunicado de más notícias se dá em casos que requerem o acompanhamento psicológico nesse hospital, para auxiliar quando necessário, além do apoio do serviço e da integração com a equipe médica: “[...] *trabalho junto com o serviço social para buscar essa internação e a equipe médica*” [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga]. Ainda a participante comenta: “[...] *E aí eu entro mais quando é das mortes encefálicas, né. Que aí entra na captação de órgãos*” [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

Nos casos supracitados se faz destaque a comunicação como persuasão (CFP, 2019), a qual propõe uma intervenção com intuito de obter adesão a tratamentos, internações, ou mesmo a doação de órgãos, como no caso da participante P4. Situações essas que necessitam de autorização e que são situações delicadas atreladas a diversos fatores que podem interferir nas escolhas dos ouvintes, como no caso de religiões que não permitem que sejam realizados certos procedimentos. Esse trabalho requer da psicologia hospitalar uma comunicação efetiva para que haja uma melhor aceitação e adesão por parte da família aos procedimentos.

Nas entrevistas realizadas, as psicólogas abordaram algumas dificuldades que experienciaram ao ofertar escuta às famílias após o comunicado. São diversas as formas como

as famílias reagem ao comunicado e essa reação é presenciada e precisa ser manejada pela psicóloga:

A comunicação de más notícias, ela é muito difícil porque a gente [equipe de psicologia] tem várias reações, né. A gente [equipe de psicologia] precisa respeitar e acolher muito essas famílias. Claro que assim, as vezes os médicos e as enfermeiras, falam e saem correndo, né. Fica com a outra parte. A gente [equipe de psicologia] fica com a parte da gritaria, com a parte do estresse todo, né. Isso eu atendo bastante. [P1, hospital público, 2 psicólogas].

É comum que diante do comunicado de más notícias, as famílias demonstrem diversas reações como ansiedade e estresse, ou mesmo reações inesperadas como violência física, além de apresentarem questionamentos relacionados as condutas e aos procedimentos, gerando assim dificuldades na relação equipe-famíliaes, logo, cabe ao profissional psicólogo a intermediação entre ambos (CFP, 2019; Haas & Brust-Renck, 2022).

Outro fator importante é o protocolo de comunicação (P-A-C-I-E-N-T-E) que indica aguardar as reações e a responsabilidade no cuidado posterior ao comunicado de más notícias, independente dos prognósticos, sendo importante que o psicólogo promova a escuta e acolhimento efetivo também após os comunicados (Francisco & Araújo, 2025).

Além da responsabilidade de ofertar escuta e acolhimento, a psicóloga pode, ainda, realizar ações direcionadas para ritual de despedida e cuidado frente ao luto:

[...] A gente [equipe de saúde] precisa dar um suporte muito maior. Tem muito caso, por exemplo, de óbito fetal ou de natimorto também... é muito difícil, de acompanhar o familiar até a capela para poder ver corpo, então vai depender muito da demanda. [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

Os rituais de despedida aos familiares de pacientes demonstram a importância da validação, legitimação e elaboração dos sentimentos no processo de perda, logo, é papel do

psicólogo como integrante da equipe de saúde auxiliar os familiares por meio da promoção de um espaço de escuta e acolhimento aos familiares para rituais de despedida frente ao luto (Morais, 2024). Schmidt et al. (2011) comentam sobre o ritual de despedida de um enfermo e apontam as mudanças qualitativas por meio do trabalho exercido pelo psicólogo por meio dos relatos dos envolvidos no processo de luto, o que evidencia a importância desse apoio efetivo desse profissional no amparo as famílias enlutadas.

Quando o acompanhamento da equipe permitiu a construção de vínculo as reações de famílias frente ao comunicado de más notícias são de mais fácil manejo, concordando com Muniz et al. (2024):

Se é um vínculo de confiança até no momento da notícia difícil, isso abranda um pouco, né. [...] Então, a partir do momento que eles entendem que a gente tá... por mais que a verdade seja muito difícil de ser dita, mas é verdade, a gente está lidando com a verdade ali. Isso no momento de ter que dar uma notícia ruim é muito mais tranquilo. É, eu percebo né, que a família tem uma reação melhor [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

Nesse sentido, o acolhimento e escuta dos pacientes e familiares destina-se a construção de um vínculo com os profissionais que fazem parte da equipe de saúde afim de facilitar a comunicação entre ambos e adesão ao tratamento, para assim, construir com os pacientes uma conexão como estratégia para otimizar a comunicação de notícias difíceis (CFP, 2019; Silva-Xavier, 2022).

Categoria 4 - Suporte psicológico em casos de tentativa de suicídio

Como composição da segunda categoria de análise, serão destacadas as falas das participantes acerca da atuação em casos de tentativa de suicídio no que tange a chegada

desses casos ao serviço de psicologia, bem como o acompanhamento e articulação da rede de saúde.

Como os casos de tentativa de suicídio chegam ao serviço de psicologia

Nas entrevistas com as profissionais acerca dos casos de tentativa de suicídio que adentram os hospitais gerais, algumas das participantes pontuaram sobre serem acionadas para esses casos, seja pela equipe médica, enfermagem, equipe de saúde em geral, de setor de pronto atendimento ou UTI, como nos exemplos: *“Assim que o paciente chega eu já sou acionada, quando ele está na UTI, mas eu espero muitas vezes ele ir para a enfermaria para eu ir conversar, ver o que está acontecendo”* [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

[...] por aqui ter o pronto-socorro também vem muita demanda para o pronto-socorro de tentativa de autoexterminio, e aí eles me chamam para fazer esse acolhimento. E... aí eu tento muito, assim... é lógico, é um atendimento pontual, não tem como a gente ter um atendimento muito expressivo naquele momento. [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

Como dito pelas participantes, o trabalho do psicólogo no contexto hospitalar ocorre de maneira diferente das demais áreas, onde as demandas de atendimento psicológico na maioria das vezes ocorrem por meio dos outros profissionais que integram a equipe multiprofissional, como: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc., que solicitam esse atendimento de psicologia de acordo com o estado de saúde do paciente. Além disso, o contato inicial pode acontecer ainda por meio da busca ativa, onde o psicólogo fará a sua avaliação inicial e se colocará à disposição do paciente afim de promover o acolhimento e escuta ativa, haja vista o momento frágil deste e de seus familiares (CFP, 2019).

Há, ainda, a possibilidade de um acionamento de modo automático direcionado para o serviço de psicologia em casos de tentativa de suicídio solicitando avaliação:

É, onde a gente tem um alerta suicida, então quando o paciente da entrada na emergência, e é identificado que a causa é para uma tentativa, a enfermagem aciona um alerta [...] E aí, automaticamente vem o pedido para a psicologia e para a psiquiatria, para que se faça uma avaliação e a gente tem até 24 horas para responder. [P2, hospital privado, 13 psicólogas (os)]

Nos estudos de Scheibe e Luna (2023) as autoras pontuam sobre as diretrizes tomadas como ações emergenciais em casos de tentativas de autoextermínio no contexto hospitalar, como exames físicos e primeiros socorros. Essas ações emergenciais serão decisivas então nas condutas que serão abordadas a partir daquele momento de chegada do paciente. Isso vai de encontro com a fala da participante P2 quando cita sobre o “alerta suicida”, podendo ser comparada com o estudo, pois ambos visam o pedido a psicologia como primeira instância para esses casos emergenciais.

Além da solicitação de atendimento por médicos ou enfermeiros e o alerta automático pelo registro da suspeita de tentativa em sistema eletrônico hospitalar, destaca-se ainda a necessidade de busca ativa em casos de acidentes de trânsito, pois as intenções de suicídio podem estar “mascaradas”:

E tem paciente que vem que às vezes vem por uma outra coisa, se descobre que é uma tentativa. Tem muita tentativa de suicídio disfarçada de acidente de trânsito. Então são coisas que com um olhar diferente a gente vai conseguindo aos pouquinhos. É, eu acho assim, que a gente tem que ir conversando aos poucos [...] [P1, hospital público, 2 psicólogas].

Gueiros e Rossi (2018) argumentam sobre as ideações suicidas serem compostas por sinalizadores, que por vezes não são atendidos pela falta de manejo ou percepção daqueles que estão perto, e situações que ocorrem em decorrência de inúmeros fatores como carência de informações e orientações que geram sofrimento emocional e podem decorrer em risco

para o suicídio. Logo, “os fatores de risco para o suicídio são importantes sinalizadores que podem contribuir para prevenção de muitas mortes autoprovocadas e de tentativas malsucedidas que podem gerar graves sequelas físicas e emocionais para o sujeito” (Gueiros & Rossi, 2018, p. 33-34).

Avaliação, acompanhamento e articulação com as redes no caso de pacientes com ideação suicida

Um primeiro aspecto a respeito da avaliação psicológica de pessoas que adentram o hospital com suspeita de tentativa de suicídio é investigar a presença ou não de intenção:

Se tu perguntar para o paciente o que que tu que pensou em fazer? A maioria vai te dizer, eu queria dormir, eu queria sumir, eu queria me desligar um pouco. Poucos vão te dizer, eu queria morrer realmente, né. Então, tem que olhar para essa tentativa. O que ele estava querendo dizer com a tentativa [P1, hospital público, 2 psicólogas].

De encontro com a fala da participante P1, Rodrigues et al. (2025) debatem em seu artigo a respeito da intencionalidade no ato da tentativa de suicídio. Quando o paciente adentra ao hospital a equipe de saúde deve ser capaz de identificar se as lesões foram intencionais ou acidentais, nos casos de intencionalidade existe a preocupação do psicólogo em avaliar essa intencionalidade e o risco da tentativa de suicídio no período de internação. Caso haja uma dificuldade em avaliar a intenção de morte por meio da autolesão, o profissional avalia através do relato dos familiares.

A avaliação e o acompanhamento desses pacientes requerem a investigação sobre o contexto em que a tentativa teria acontecido, o histórico de outras tentativas por esse paciente, tratamentos anteriores e existência de rede de apoio.

[...]Se tem tentativas anteriores, se tem ideação, pensamento, qual é a rede de apoio, os meios. Se já fez, se não fez, tem que avaliar toda essa questão em relação a

tentativa. Paciente já faz tratamento, não faz, como é que é? E, dependendo da situação, a gente então intervém de outras formas. [P1, hospital público, 2 psicólogas].

Em alguns casos o acompanhamento pela psicóloga acontece diariamente, a interconsulta psiquiátrica pode ser solicitada e há discussão de caso com equipe médica: *[...] eu solicito a Inter consulta com psiquiatra e a gente avalia em conjunto a necessidade de transferência para o leito de saúde mental. Se as questões clínicas já tiverem estabilizadas [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga].*

[...] Então a gente faz todo esse trabalho, quando não eu fico ali e faço atendimentos diário, aí eu vou diariamente nesse paciente. Se eu vejo que o paciente está com humor deprimido. Se eu vejo que tá precisando de alguma medicação, eu converso com o médico. [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

Como visto na fala das participantes, a investigação acerca do histórico de tentativas de autoextermínio se faz relevante, pois esse histórico irá delimitar o grau de intencionalidade e risco que a pessoa pode cometer de suicídio. Além, tanto a frequência quanto a intensidade também determinarão o risco desse paciente sofrer outra tentativa ao longo do período de internação (Santos & Kind, 2020).

No ano de 2019 o Brasil instituiu através da Lei nº 13.819, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no país, a qual por meio da notificação compulsória de casos de automutilação e ideação suicida, promove a essas pessoas em sofrimento psíquico a garantia de acesso a atenção psicossocial, cobertura em planos de saúde e serviços de apoio telefônico afim de impulsionar tratamentos e valorização a vida da pessoa em sofrimento (Brasil, 2019; Santos & Kind, 2020).

Uma das participantes atua em hospital que conta com um protocolo de atendimento a pessoas que ingressam após tentativa de suicídio ou que apresentem essa ideação durante sua internação.

[...] para avaliar se existe ou não o risco, se de fato ele entrou por um risco de uma tentativa suicida, então a gente vai avaliar para permanecer ou não no risco. Uma vez ele estando no risco, estando identificado que ele estava dentro do protocolo. Todas as mudanças, de estrutura, inclusive são colocadas aposta. [...] é tirado peças cortantes dentro do leito, não fica caixa de peças, cortantes. Os talheres já não são mais de aço, então só vem colher, não vem nada pontiagudo, então é tirado tudo do quarto que possa ser propulsor a uma nova tentativa. É, toda equipe fica avisada disso, então se for um paciente que ele não tem uma rede de apoio tão eficaz, então ele acaba indo para um leito sem acompanhante, mas existe a unidade específica que ele vai. Então é uma unidade semi-intensiva que ele vai e onde ele fica em um leito, diretamente voltado para o posto de enfermagem. [...] Paciente que entrou por uma sintomatologia. Enfim, seja problema cardíaco, neurológico, enfim... E dentro dessa internação, ele passar a ter ideações. Então a gente abre o protocolo também nessas especificidades. [P2, hospital privado, 13 psicólogas (os)]

Como complementar ao protocolo de atendimento supracitado pela participante P2, Freitas e Borges (2017) mostram em seus relatos o atendimento prestado a pacientes com tentativa de suicídio, ocorrendo após o acolhimento, onde há um protocolo de atendimento que orienta a equipe de saúde conforme o método de tentativa que tiver sido utilizado, havendo assim uma avaliação médica e psicológica do caso. Ainda, quando paciente se encontrar estável clinicamente, ele é encaminhado a equipe de psicologia onde esse profissional investiga informações relevantes para entender a história por detrás da tentativa e avaliar o risco de tentativas posteriores.

O que se observa na pesquisa de Freitas e Borges (2017), bem como no relato da participante é que o serviço de saúde possui protocolos de atendimento minimamente estruturados, que são organizados de acordo com cada instituição para o atendimento àqueles que chegam por tentativa de suicídio, sendo essa demanda incorporada nas rotinas de alguns dos hospitais.

Quando paciente está em leito de UTI, os atendimentos envolvem acolhimento e acompanhamento familiar: “[...] *mas num primeiro contato que eu tenho, geralmente é na UTI e o médico sempre solicita, assim que chega eles já pedem. Às vezes, num primeiro momento, o paciente está entubado. Não está... está sedado, e aí eu faço essa intervenção com a família*” [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

De encontro com o relato da participante P3, na literatura também é mencionado o trabalho de intervenção com as famílias dos pacientes que tentam suicídio, sendo ressaltada a importância da comunicação e orientação aos familiares desses pacientes, tanto para o acolhimento e uma ação qualificada para a saúde mental desses acompanhantes, quanto para que esses possam estar cientes da continuidade do tratamento, mesmo após alta hospitalar. Somado a isso, destaca-se a obtenção de informações das pessoas próximas sobre a situação vivenciada por esse paciente com tentativa de suicídio, para ainda dimensionar aos próximos o risco suicida, haja vista que as pessoas que acometem esse ato por vezes minimizam os sintomas e as suas intenções com aquela ação (Freitas e Borges, 2017; Nascimento et al., 2024; Scheibe & Luna, 2023; Rodrigues et al., 2025).

Sobre casos de tentativa de suicídio de pacientes que passam pela hemodiálise, a participante P5 relata sobre a avaliação e o acompanhamento a médio e longo prazo realizado com esses pacientes que necessitam de atenção especial, como exposto adiante:

Assim que é a diferença, porque hemodiálise, ao contrário da maioria do restante do hospital, os pacientes ficam ali a longo prazo, [...] então a maioria é de médio a

longo prazo. Então dá para fazer um trabalho de psicoterapia a médio e longo prazo. Eu acho que um dos principais critérios que eu sigo pra fazer, a psicoterapia é, são esses pacientes que têm ideação e planejamento suicida. [P5, hospital público, 23 psicólogas (os)].

Em seus escritos, Alcantara et al. (2023) menciona a respeito do descontentamento que os pacientes passam por conviver com uma doença crônica e que necessita de um tratamento prolongado e invasivo, o que gera nessas pessoas sentimentos de tristeza e angustia em depender do uso de máquinas e medicamentos, sentimentos esses que podem desencadear em ideações suicida. Além de ressaltarem as dificuldades em aceitar a doença e as complicações para aderir ao tratamento de forma correta, situações essas que também geram descontentamento e que necessitam de acompanhamento psicológico para amenizar os impasses que a doença e o tratamento a longo prazo geram nesses pacientes (Alcântara et al., 2023).

Os casos de tentativa de suicídio requerem, não raramente, a articulação com outros profissionais/serviços para garantir continuidade do cuidado na alta. Podem estar envolvidos a rede de saúde de outros municípios e encaminhamento para acompanhamento psicológico: *“Tem pacientes que a gente organiza com a equipe de saúde do município, com a família, ele vai para casa”*. [P1, hospital público, 2 psicólogas].

[...] e aí o médico prescreve essa medicação pro paciente sair daqui já, e aí eu faço todo um trabalho junto da saúde mental para eles já saírem daqui com o atendimento psicológico e psiquiátrico agendado, então eles já saem prontos para a rede. [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

[...] A gente faz um acolhimento pontual, e depois encaminha pros atendimentos ou, por exemplo, já teve caso de atender que a pessoa fazia acompanhamento fora, então, de entrar em contato com a psicóloga que atendia ela fora, passar um pouco

a situação, discutir um pouco a situação... Então, de fazer esses contatos assim. De orientar a família, acolher a pessoa e fazer os encaminhamentos que são necessários. [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

As falas das participantes vão de encontro com diversos textos da literatura que apontam a relevância do planejamento e articulação com as redes de atenção a saúde dos municípios para a continuidade do tratamento e cuidado do paciente com histórico de tentativa de suicídio após a alta hospitalar. Os encaminhamentos e orientações ao serviço especializado de atendimento, como: Redes Municipais de Saúde, para avaliação ou internação psiquiátrica ou encaminhamentos não governamentais, requerem uma articulação que seja efetiva entre os hospitais e os serviços de saúde para garantir o encaminhamento adequado afim de prevenir o suicídio e como promover a saúde do paciente (Freitas & Borges, 2017; Giehl & Bedin, 2020; Nascimento et al., 2024; Rodrigues et al., 2025).

De acordo com o CFP (2019) por meio do Caderno de Referencias Técnicas para atuação de Psicólogos (os) nos serviços hospitalares do SUS, estabelece a referência e contrarreferência nos centros de atenção das RAS (Redes de Atenção à Saúde), que se trata do estabelecimento de uma comunicação fluida entre os diferentes dispositivos de atenção à saúde, havendo trocas de informações sobre o usuário, haja vista que ao ser encaminhado para o hospital por meio da UBS dos município, esse necessita voltar para a instituição com os cuidados profissionais necessários e os dois polos de atenção devem se responsabilizar pela continuação do cuidado e atenção apropriados a esse usuário (CFP, 2019).

Considerações finais

Este artigo buscou compreender a formação e a atuação de psicólogos/as no hospital geral e mais especificamente no apoio às famílias no comunicado de más notícias e no suporte em casos de tentativa de suicídio. Considera-se que os objetivos iniciais foram atingidos a partir das quatro categorias analíticas apresentadas.

A pesquisa apontou para um interesse pessoal pelo campo da psicologia hospitalar durante a graduação ou contextual (oferta de estágios profissionalizantes e disciplinas), o que coloca a necessidade de reformulação de currículos, ampliando a oferta de conteúdos relacionados ao campo de trabalho do psicólogo na saúde e em especial em contextos hospitalares, incluindo estágios profissionalizantes e ações de extensão. A necessidade de estudo e aprofundamento em psicologia hospitalar também teve origem após inserção nesse campo de trabalho, colocando a relevância de cursos de especialização lato sensu que permitem o aprimoramento profissional para atuação.

Como limites podem ser destacados a representatividade restrita a práticas em alguns Estados Brasileiros, sendo necessária uma investigação com maior abrangência e inclusão da ótica das equipes sobre a atuação dos profissionais de psicologia, de modo a se aprofundar a discussão sobre a inserção da psicologia nos contextos multiprofissionais de cuidado em hospitais gerais, o que contempla sugestão para o desenvolvimento de estudos futuros.

Referências

- Alcantara, P. P. T. de, Silva, S. M. M. da, Dias, T. A., Moraes, K. C., Santos, Y. C. S.,
Moreira, M. R. L., Siebra, I. R., & Lima, M. B. de. (2023). Risco de suicídio entre
pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 97(3),
e023168. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1937>
- Assis, F. E. D., & Figueiredo, S. E. F. M. R. D. (2019). A Atuação da Psicologia hospitalar,
breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, 37(98),
501-512. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>
- Azevêdo, A. V. D. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: Aspectos
históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573–585.
<https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>

Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000).

SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302–311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>

Barreto, E. A., Linhares, F. F., Matos, Á. L. O., Da Silva, F. V. M., & De Souza, J. C. P.

(2023). O papel da psicologia hospitalar na atenção à família de pacientes em terminalidade de vida: Uma revisão sistemática. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 15(10), 10840–10859. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n10-048>

Barros, A. C. de., & Faria, H. M. C. (2022). Atuação do Psicólogo da Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos. *Cadernos de Psicologia*, 4(8), 247-266.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13356650>

Bezerra, T. M. (2020). A interconsulta psicológica como ferramenta de diálogo em prol do sujeito adoecido na instituição hospitalar. *Psicologia: Desafios, Perspectivas e Possibilidades—Volume 2* (1º ed, p. 27–31). Editora Científica Digital.

<https://doi.org/10.37885/200500215>

Bórnea, V. (2021) *Educação para o cuidado, cuidando da formação: possibilidades da preceptoria em psicologia na formação em psicologia hospitalar*. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC]. Repositório da PUC-SP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/24674>

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de

Humanização da Atenção e Gestão do SUS. (2011). *Cadernos Humanizaus: Atenção Hospitalar*. Volume 3. Ms. Recuperado de:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizaus_atencao_hospitalar.pdf

Bruscato, W. L., Amorim, S. F. de, Haberkorn, A., Santos, D. A. de.(2010). O cotidiano do psicólogo no hospital geral. In: Bruscato, W. L., Benedetti, C., Lopes, S. R. de A., &

- Fregonese, A. A. (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas em uma antiga história* (pp. 43-51, 1ª ed). Casa do Psicólogo.
- Bruscato, W. L., Rodrigues, R. T. S., Lopes, S. R. A. (2010). A formação do psicólogo hospitalar. In: Bruscato, W. L., Benedetti, C., Lopes, S. R. de A., & Fregonese, A. A. (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas em uma antiga história* (pp. 205-212, 1ª ed). Casa do Psicólogo.
- Campos, E. M. P., Rodrigues, A. L., Castanho, P. (2021). Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. *Mudanças*, 29(1), 41-47. Recuperado em 20 de novembro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Resolução CFP nº 13/2007 de 14 de setembro de 2007*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf
- Conselho Regional e Psicologia – PR (2016) *Caderno de psicologia hospitalar: Considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão*. Crp 08. https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_Hospitalar_pdf.pdf
- Cruz C. O., & Riera R. (2016). Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. *Diagn Tratamento*. 21(3), 106-8. Recuperado de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf
- Cury, B. de M. (2013). Reflexões sobre a formação do psicólogo no Brasil: a importância dos estágios curriculares. *Psicologia em Revista*, 19(1), 149-151. Recuperado em 16 de novembro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000100012&lng=pt&tlng=pt
- Ferraz, M. A. G., Chaves, B. A., Silva, D. P., Jordán, A. D. P. W., & Barbosa, L. N. F. (2022).

- Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(2), e076. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458>
- Ferreira, Í. S., Silva, C. E. da., Silva, E. F. S., Lima, C. F. de., Costa, A. R. L., & Cavalcante, R. de C. (2022). Comunicação de Más Notícias durante a Pandemia da Covid-19. *Gep News*, 6(1), 20–26. Recuperado de <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/13967>
- Francisco, I. D., & De Araújo, C. (2025). A psicologia e a comunicação de más notícias aos familiares de pacientes da uti: um relato de experiência. *Revista Científica Sophia*, (1)1, 1 – 9. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.15200367>
- Freitas, A. P. A. de, & Borges, L. M. (2017). Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 50- 60. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170006>
- Gaspar, K. C. (2011). Psicologia hospitalar e a oncologia. In: Vasconcellos, E. G., Gaspar, K. C., Chiattonne, H. B. de C., Riechelmann, J. C., & Sebastiani, R. W. *Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica* (2º ed). (p. 145- 233). Cengage Learning.
- Giehl, V. M., & Bedin, S. C. (2020). Atendimento hospitalar ao sujeito em sofrimento mental, em casos de tentativa de suicídio: caminhos e descaminhos. *Psicologia em Revista*, 26(1), 150–164. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p147-160>
- Gueiros, J. A. M., & Rossi, L. de (2018). Fatores de risco para o comportamento suicida: dificuldades de prevenção. *Psicologia Hospitalar*, 16 (92), 18-37. Recuperado de: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.15282154>
- Gobbi, M. B. (2020). Comunicação de más notícias: Um olhar da psicologia. *Diaphora*, 9(2), 66–69. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-10>
- Haas, K. D. C., & Brust-Renck, P. G. (2022). A comunicação de más notícias em Unidade de

- Terapia Intensiva: Um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos. *Psicologia USP*, 33, e220006. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e220006>.
- Lei nº 13.819, de 26 de Abril de 2019. (2019). Diário Oficial da União. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm Acesso em: 28/09/2025.
- Mendes, B. H., Lacerda, J. R., & Barreto, A. C. (2020). Psicologia Hospitalar e Políticas Públicas de Saúde: Uma Análise do Fazer da Psicologia nos Hospitais do SUS / Hospital Psychology and Public Health Policies: An Analysis of Psychologydoing in the Unique Health System Hospitals. *ID on line Revista de Psicologia*, 14(53), 1173–1188. <https://doi.org/10.14295/online.v14i53.2852>
- Moraes, C. B., Diniz, A. G., Leitão, M. L. S., Oliveira, F. F. de. (2024) A importância dos rituais de despedida no processo de elaboração do luto perinatal: um relato de experiência [Resumo]. *VIII Semana da Psicologia e IV Partilhário de Saberes e Práticas*. Recuperado de: <https://even3.unichristus.edu.br/anais/viiiispu/756461-a-importancia-dos-rituais-de-despedida-no-processo-de-elaboracao-do-luto-perinatal--um-relato-de-experiencia>. Acesso em: 20/09/2025.
- Muniz, T. S. R., Vieira, V. N., & Oliveira, T. R. A. de (2024). Comunicação de Más Notícias: O Psicólogo como Mediador entre o Médico e a Família do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). *Revista Mosaico*, 15(3), 354–364. <https://doi.org/10.21727/rm.v15i3.4527>
- Nascimento, R. E. Z. D., Coelho, M. G., & Resgala Junior, R. (2024). A contribuição da psicologia no contexto hospitalar de emergência junto a pacientes internados por tentativas de suicídio. *Revista ft*, 28(139), 05–06. <https://doi.org/10.69849/revistaft/cl10202410301505>
- Paixão, H. M., & Felício, L. L. S. (2024). Estágio em Psicologia Hospitalar: Um relato de

experiência. *Conversas em Psicologia*, 5(2).

<https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v5n2.e003>

Pereira, C. R., Calônego, M. A. M., Lemonica, L., Barros, G. A. M. D. (2017). The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(1), 43–49.

<https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>

Psicologia, C. F. de. (2019). *Referência técnicas para a atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS*. CFP, 1ª ed. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf

Queiroz, J.S.; & Ribeiro, J.F.S. (2021) Assistência Psicológica na Hemodiálise: um espaço possível para a resignificação. *Revista Mosaico*, (12)1 86-92. DOI:

<https://doi.org/10.21727/rm.v12i1.2397>

Raimundo, E. G., & Hernandes, L. F. (2023). Relato de experiência do estágio em psicologia hospitalar e suas contribuições para a formação. In *Anais do "II Congresso Internacional de Psicologia da Faculdade América"*. Recuperado de:

<https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/congressointepsicologiafamerica/article/view/3932>

Ribeiro, K. G., Batista, M. H., Souza, D. F. O. D., Florêncio, C. M. G. D., Jorge, W. H. A., & Raquel, C. P. (2021). Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19. *Saúde e Sociedade*, 30(4), e201058.

<https://doi.org/10.1590/s0104-12902021201058>

Rieth, C. E., & Viana, D. C. D. L. (2024). O papel do psicólogo no processo de captação de órgãos para transplante. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 27, e002. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.564>

Rodrigues S. E. C., Sousa, B. M. G., & Duarte, S. M. P. (2018). Atenção psicológica voltada

- aos familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Lifestyle Journal*, 5(2), 11–29.
<https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v5.n2.p11-29>
- Rodrigues, T. S., Lima, A. M. M., & Couto, V. V. D. (2025). Os desafios no cuidado hospitalar ao adolescente em crise suicida. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 13, e025009. <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8295>
- Santos, L. A., & Kind, L. (2020). Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: Caminhos para se enfrentar o suicídio. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190116. <https://doi.org/10.1590/interface.190116>
- Scheibe, S., & Luna, I. J. (2023). Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(3), 863–874.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10182022>
- Schmidt, B., Gabarra, L. M., & Gonçalves, J. R. (2011). Intervenção psicológica em terminalidade e morte: Relato de experiência. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(50), 423–430.
<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015>
- Silva, D. R., & Pegoraro, R. F. (2023). Estratégias de cuidado a pessoas que tentaram suicídio segundo a literatura. *Psicologia Revista*, 32(1), 36–55. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2023v32i1p36-55>
- Silva-Xavier, E. A. D., Santos, E. A. S. D., Pereira, E. D. F. B., & Brambatti, L. P. (2022). Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário. *Psicologia Revista*, 31(2), 475–498. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2022v31i2p475-498>
- Sousa, J. H. D., Farnesi, F. M., & Wanderlei, M. M. (2024). Comunicação de más notícias, e a educação médica no Brasil: Uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(2), e68751. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-308>

- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq. Bras. Psicol.*, 71(2), 51-67. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>.
- Torezan, Z. F., Calheiros, T. D. C., Mandelli, J. P., & Stumpf, V. M. (2013). A graduação em Psicologia prepara para o trabalho no hospital? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 132–145. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100011>
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*. 39 (3), 507-5014. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
- Vieira A. G., & Waischunng C. D. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. *Rev. SBPH*. 21 (1). 132-153. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.21.269>

ARTIGO 2

Psicologia em Hospitais Gerais: Conquistas e Desafios na Inserção em Equipes

Multiprofissionais

Psychology in General Hospitals: Achievements and Challenges in Integration within

Multidisciplinary Teams

Resumo

Em contexto hospitalar, a psicologia avalia e acompanha pacientes e familiares, além de facilitar o diálogo com a equipe. O estudo teve como pergunta norteadora: “Como se da atuação e a relação das(os) psicólogas(os) hospitalares com a equipe multiprofissional, e quais são as contribuições e limites desse trabalho?”. O objetivo deste artigo é compreender o relacionamento de psicólogos que atuam em contexto hospitalar com as equipes multiprofissionais, com ênfase nas contribuições e dificuldades desta prática. Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida a partir da aplicação de um questionário on line divulgado em redes sociais sobre formação e atuação profissional e entrevistas com seis psicólogas atuantes em hospital geral, tendo como foco o relacionamento com equipes multiprofissionais. Após análise temática foram produzidas duas categorias: (1) Contribuição da atuação do psicólogo hospitalar para o cuidado em equipe e (2) Dificuldades enfrentadas pelas/os psicólogas/os hospitalares para o trabalho em equipe. Assim, o artigo contribui para a área da psicologia ao passo que expõe que a presença do psicólogo tanto amplia o olhar da equipe ao observar aspectos subjetivos ligados ao adoecimento e internação, como coloca o desafio de, continuamente, informar à equipe sobre o papel da psicologia no contexto da assistência hospitalar.

Palavras-chave: psicologia hospitalar; equipe multiprofissional; relacionamento em equipe.

Abstract

In the hospital context, psychology assesses and provides follow-up care to patients and their families, in addition to facilitating communication with the healthcare team. The guiding research question was: “How do hospital psychologists engage and interact with the multidisciplinary team, and what are the contributions and limits of this work?” The aim of this article is to understand how psychologists working in hospital settings relate to multidisciplinary teams, with emphasis on the contributions and challenges of this practice. This qualitative study was conducted through an online questionnaire shared on social media about professional training and practice, as well as interviews with six psychologists working in a general hospital, focusing on their relationships with multidisciplinary teams. Through thematic analysis, two categories emerged: (1) Contributions of hospital psychologists to team-based care, and (2) Difficulties faced by hospital psychologists in working with multidisciplinary teams. Thus, the article contributes to the field of psychology by showing that the presence of psychologists not only broadens the team's perspective by highlighting subjective aspects related to illness and hospitalization, but also poses the ongoing challenge of informing the team about the role of psychology within hospital care.

Keywords: Hospital psychology, Multidisciplinary team, Team relationships.

Introdução

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2019), ao psicólogo hospitalar em uma equipe de saúde compete auxiliar a equipe a compreender estados emocionais relacionados ao período de adoecimento do paciente ou familiar, bem como estar junto a equipe de saúde com intuito de aumentar a compreensão da equipe sobre o paciente em seu processo subjetivo de adoecer.

A atuação deste profissional envolve, portanto, a tríade: paciente, família e equipe de saúde. Assim, no contexto da instituição hospitalar, o foco de atuação dos/as psicólogos/as deve ser, além do estado emocional do paciente frente ao adoecimento, o sofrimento dos familiares envolvidos e as afetações da equipe. Esse cenário requer por parte dos profissionais de Psicologia a compreensão das demandas pela ótica biopsicossocial e olhar humanizado para o cuidado ao paciente e familiares (Almeida & Malagris, 2015; Assis & Figueiredo, 2019; Lara & Kurogi, 2022).

No seu cotidiano de atuação em contexto hospitalar, os/as psicólogos/as dialogam diretamente com os integrantes das equipes responsáveis pela atenção nas enfermarias aos pacientes e familiares. Muito frequentemente o ambiente hospitalar é dominado pela compreensão biomédica sobre o adoecimento, e a presença de psicólogos contribui para ampliação do olhar dessa equipe, em especial quando ela atua como um “time” (Bruscato et al, 2010).

As equipes de saúde podem funcionar de diferentes modos. O livro clássico de Japiassu caracteriza as equipes como interdisciplinares, multidisciplinares e transdisciplinares (1976). As equipes que atuam segundo o modelo interdisciplinar têm discussão colaborativa entre profissionais de áreas distintas, de forma a construir trocas generalizadas de saberes e estratégias ampliando seu referencial e agindo de modo interdependente e complementar.

Portanto, cada profissional mantém sua técnica específica de atuação e amplia seu referencial de modo conjunto com a equipe. (Bruscato, 2010; Japiassu, 1976).

Nesse modelo de equipe, ocorre uma comunicação diversificada onde qualquer um pode ser líder das atividades, havendo assim uma rotatividade dos membros que assumem esse papel (Bruscato, 2010). Para Chiattonne (2011) a atuação interdisciplinar se aproxima da perspectiva biopsicossocial, contrapondo-se aos ideais biomédicos e verticalizados que estão cristalizados no contexto hospitalar, e que geram a “[...] fragmentação das disciplinas científicas um esfacelamento dos horizontes do saber [...]” (Japiassu, 1976, p. 42).

Já as equipes multidisciplinares, para Bruscato et al. (2010), são aquelas nas quais um conjunto de profissionais atua de maneira distinta em um mesmo espaço institucional. As decisões frente às demandas são tomadas por um médico e acatadas pelos demais profissionais que constituem a equipe. Japiassu (1976) acrescenta ainda a respeito da equipe multi como um agrupamento, intencional ou não, de relações disciplinares.

A equipe transdisciplinar, por sua vez, se caracteriza como uma integração de múltiplos objetivos e distintas disciplinas coordenadas que realizam um trabalho dinâmico e transversal de práticas e saberes, de modo que todos os membros da equipe são responsáveis pelo trabalho integrado e colaborativo para além do simples conhecimento de cada área de atuação, tendo em vista uma finalidade comum de promoção de saúde (Japiassu 1976; Raymundo & Almeida, 2023; Prado & Moura, 2024).

Peduzzi (2001) complementa sobre as diferenças técnicas e as desigualdades decorrentes da hierarquização de profissões, onde há uma superioridade entre essas e uma subordinação, o que decorre em desigualdades sociais entre os trabalhadores, sendo expressado por meio das diferenças existentes no modelo de equipe multiprofissional. Diferente do modelo horizontal citado por Chiattonne (2011), onde há certa igualdade entre as profissões.

Outra forma de classificação, utilizada por Peduzzi (2001) destaca os modelos de equipe multiprofissional como de tipo agrupamento e integração. Na primeira há uma fragmentação do trabalho, em contraposição à segunda, as ações são desenvolvidas na perspectiva da integralidade, com articulações entre os integrantes para a realização das intervenções necessárias ao cuidado.

Quando há profissionais de Psicologia atuando em conjunto com as equipes hospitalares potencializa-se a chance de um olhar para além de aspectos físicos, como também para o bem-estar emocional e saúde mental dos pacientes. Representando, um avanço considerável na prática da saúde, permitindo a promoção de um atendimento mais humanizado, gerando autonomia e equilíbrio emocional aos pacientes e familiares nas instituições de saúde (Monteiro et al., 2024).

A inserção de diversas especialidades no ambiente hospitalar, como a psicologia, tem ganhado enfoque no seu reconhecimento diante da equipe multidisciplinar, mas devido à complexidade em integrar essas profissões, ocasiona a falta de clareza entre os profissionais da equipe sobre a compreensão do papel a ser exercido e das competências e habilidades de cada profissional de forma clara (Costa, 2022). Em complementariedade Lima de Sá et al. (2024) argumentam que ao passo que se tem clareza da atuação e das capacidades de forma interdisciplinar, há uma melhoria de uma comunicação ampla e no fortalecimento da equipe multidisciplinar para o cuidado integral ao paciente.

Por meio das pesquisas realizadas nas bases *Scielo*, Google Acadêmico e Portal de periódicos acadêmicos CAPES, se faz relevante pontuar acerca da escassez de materiais atuais voltados ao trabalho do psicólogo hospitalar na equipe de saúde, além de estudos que abordam sobre as dificuldades enfrentadas por esses profissionais no cenário do hospital geral (Toneto & Gomes, 2007; Porto & Lustosa, 2010; Moretto, 2015), e experiências no período da pandemia da Covid-19 (Catunda et al., 2020; Mader et al., 2022).

Partindo da pergunta norteadora de pesquisa: “Como se dá atuação e a relação das(os) psicólogas(os) hospitalares com a equipe multiprofissional, e quais são as contribuições e limites desse trabalho?”, esse estudo torna-se relevante ao buscar compreender o relacionamento de psicólogos que atuam em contexto hospitalar com as equipes multiprofissionais, com ênfase nas contribuições e dificuldades desta prática.

Aspectos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida em contexto de saúde, em busca de compreender os fenômenos e seus significados individuais e coletivos vivenciados pelos sujeitos, com potencial para contribuir para reflexões sobre os modos de organização do cuidado em saúde (Turato, 2005). Foi desenvolvida em duas etapas (1) questionário divulgado nas redes sociais das pesquisadoras para resposta online inspirado em Almeida (2011) e autorizado pela autora, que investigou a partir de 19 questões a caracterização geral dos participantes, sua formação em psicologia e atuação profissional, tendo sido respondido por 21 psicólogos/as; (2) entrevistas a partir de roteiro semiestruturado, realizadas de modo remoto e presencial, com seis psicólogas para aprofundamento sobre a formação e prática profissional, a partir de disponibilidade assinalado ao final do formulário da etapa 1. O roteiro investigou o interesse e a inserção como psicóloga hospitalar; contribuições da graduação para a atuação na área hospitalar; cotidiano de trabalho no hospital; relacionamento com a equipe; Uso de questionários, roteiros, escalas, protocolos de atendimento; Participação em comunicados de más notícias e atuação em casos de tentativa de suicídio; Contribuições e limites da prática. Para o presente artigo o foco de análise das entrevistas foram as respostas às perguntas: “No(s) setor(es) em que você atua, como é seu relacionamento e atuação com a equipe?”; “Qual a contribuição e quais os limites de seu trabalho como psicóloga(o) hospitalar.

Este estudo teve início após aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP (CAAE 74890723.2.0000.5152) e utilizou o *Microsoft Teams* para realização de entrevistas remotas. Nesses casos, o registro de consentimento do termo ocorreu por videochamada, onde após a leitura do termo, a participante respondeu se aceitava ou não participar da entrevista. Uma cópia do TCLE em modelo PDF foi enviada por e-mail para leitura e assinatura, seguindo a orientação do CEP. Uma participante optou por entrevista presencial e a pesquisadora deslocou-se até o município, tendo sido assinado o TCLE de modo impresso, com uma cópia para a participante e outra para a pesquisadora.

As entrevistas tiveram duração de 41 a 59 minutos, sendo transcritas automaticamente com apoio do *Microsoft Teams* e, posteriormente, ajustadas pela pesquisadora, com correção de possíveis inconsistências e acrescentando aos diálogos as expressões faciais ou tom de voz das entrevistadas no decorrer das gravações. Para preservar a identidade das participantes estas foram designadas por letras e números sequenciais (ex: P1), e dados referentes ao hospital onde atuavam e município foram excluídos do artigo.

Na etapa de análise das entrevistas, foi utilizada a ferramenta *Excel*, que possibilitou construir uma planilha com as perguntas e repostas a cada questão, permitindo a leitura repetida do material para análise temática inspirada em Braun e Clark conforme explicitado por Souza (2019). Nesse momento, foram feitos grifos e resumos das narrativas, as quais continham expressões e sentimentos das entrevistadas, para que as falas fossem interpretadas e reorganizadas conforme semelhanças e diferenças dos relatos das participantes, permitindo a construção de categorias de análise: (1) A contribuição da atuação da/o psicóloga/o hospitalar para o cuidado em equipe, que discute a importância da observação dos aspectos subjetivos sobre o adoecimento a partir da perspectiva biopsicossocial; (2) Dificuldades enfrentadas pelas/os psicólogas/os hospitalares para o trabalho em equipe, a qual destaca a necessidade de

explicação sobre o papel da psicologia aos demais integrantes das equipes e o baixo número de psicólogos atuantes na assistência hospitalar.

Resultados e discussão

(A) Caracterização geral dos participantes

Dentre as 21 respondentes (Tabela 1), a maioria era do sexo feminino (F=17), faixa etária predominante entre 30 e 39 anos (F=12), provenientes de faculdades públicas (F=11) concentradas nos estados de Goiás, São Paulo, Minas Geras, Bahia e Rio Grande do Sul. Atuavam principalmente na região sudeste e centro oeste, em especial nos estados de Goiás, Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro. A maioria dos participantes concluiu a graduação antes de 2019 (F=19) e fez curso de pós-graduação (F=17), dos quais três deles em psicologia hospitalar e os demais em subáreas relacionadas à psicologia, como Especializações em Psicoterapia Infância e Adolescência, Cuidados Paliativos, Ciências da Saúde, Atenção Hospitalar, Psicologia da Saúde. Além disso, algumas pessoas além da pós-graduação fizeram Mestrado e cinco fizeram Residência Multiprofissional. Como apontado na literatura, o investimento na formação para o campo da promoção à saúde de maneira integral, no que concerne a uma formação profissional que proporcione um amparo para se fazer atendimentos humanizados, se faz eficaz para o conhecimento amplo de psicólogos hospitalares (Almeida et al., 2022).

Em relação ao tipo de vínculo, a maioria dos participantes eram contratados, seguidos de concursados (Tabela 1). O tempo de atividade da maioria dos participantes é variado de um a quatro anos ou mais de 10 anos com carga horária de trabalho semanal superior a 31 horas (F= 3), sendo os principais referenciais teóricos a psicanálise/psicoterapia breve de base analítica e a terapia cognitivo-comportamental (respectivamente 10 e 6 respostas). As atividades eram desenvolvidas com carga horária, no geral, superior a 31 horas.

Os participantes atuavam principalmente em hospitais públicos (Tabela 2), seguido da atuação em hospitais filantrópicos, atuando em hospitais com até dois psicólogos (F=6), seis a dez (F=6) ou acima de 15 (F=9). Observou-se que cinco participantes atuavam sozinhos em hospital geral e uma participante atuava com mais um profissional de psicologia em conjunto na instituição. As atividades eram desenvolvidas com carga horária, no geral, superior a 31 horas.

As participantes entrevistadas eram no total mulheres (Tabelas 1 e 2), com idade entre 25 e 40 anos. Participante P1 e P5 trabalhavam em hospital público, P2 em hospital privado e P3, P4, P5 eram profissionais atuantes em filantrópicos. O número de leitos dos hospitais em que atuavam era de 116 a 1000 leitos. Participantes P3, P4 e P6 únicas profissionais de psicologia nos hospitais de atuação, P1 atuava com mais 1 profissional de psicologia, P2 atuava com equipe de psicologia composta de 12 psicólogos/as, e participante P5 atuava em uma equipe de 23 profissionais de psicologia.

Para além, o setor de atuação dos participantes está centrado em internação (enfermaria), UTI/CTI/UTI neonatal, bem como Serviço de Atenção Domiciliar, tendo como clientela assistida a maior parte pacientes internados e familiares de pacientes. Os hospitais tem, em sua maioria, 101 a 300 leitos, ou mais de 500. Quanto ao nível de complexidade, a maioria corresponde ao nível terciário (Tabela 2).

Tabela 1 – Caracterização geral dos participantes de acordo com respostas ao questionário (F=21)

Sexo	F (%)
Masculino	4 (19,04)
Feminino	17 (80,95)

Idade

20 a 29	6 (28,57)
30 a 39	12 (57,14)
40 ou +	3 (14,28)

Formação em Psicologia

Faculdades Privadas	9 (42,85)
Faculdades Públicas	11 (52,38)
Não informou	1 (4,76)

Conclusão da graduação

2020 – 2023	2 (9,52)
2010 - 2019	14 (66,66)
2000 – 2009	4 (19,04)
Antes de 1990	1 (4,76)

Pós graduação

Na área de Psicologia	17 (80,95)
Não informou	4 (19,04)

Região/Estado onde atua

Nordeste (BA, AL)	4 (19,04)
Sul (RS)	3 (14,28)
Sudeste (MG, RJ, SP)	8 (38,09)
Centro Oeste (GO)	6 (28,57)

Abordagem

Psicanalise	8 (38,09)
TCC	6 (28,57)
Psicoterapia Breve de Base Analítica	4 (19,04)
Abordagem Centrada na Pessoa	1 (4,76)
Gestalt-Terapia	1 (4,76)
Psicologia Histórico Cultural	1 (4,76)

Tipo de vínculo profissional

Concursado	7 (33,33)
Contratado	11 (52,38)
Residente	3 (14,28)

Tempo de atividade

Menor que 1 ano	2 (9,52)
1 a 4 anos	5 (23,80)
4 a 7 anos	4 (19,04)
7 a 10	4 (19,04)
Mais de 10	6 (28,57)

Carga horária semanal

21 a 30 horas	8 (38,09)
31 a 40 horas	10 (47,61)
Mais de 40 horas	3 (14,28)

Se pertence a associação

Sim	4 (19,04)
Não	17 (80,95)

Participação em evento científico

Sim	12 (57,14)
Não	9 (42,85)

Tabela 2 – Caracterização das instituições hospitalares às quais os participantes estavam vinculados de acordo com respostas ao questionário (F=21)

Tipo de hospital

Particular	2 (9,52)
Público	16 (76,19)
Filantrópico	3 (14,28)

Número de leitos

Menos de 50	1 (4,76)
50 a 100	2 (9,52)
101 a 200	8 (38,09)
201 a 300	3 (14,28)
401 a 500	1 (4,76)
Mais de 500	3 (14,28)
Não informou	2 (9,52)

Nível de complexidade

Secundário	6 (28,57)
Terciário	15 (71,42)

Setor onde atua

Ambulatório	9 (18,75)
Internação (enfermaria)	18 (37,5)
Emergência	9 (18,75)
UTI/CTI/UTI neonatal	11 (22,91)
Serviço de Atenção Domiciliar	1 (2,08)

Clientela assistida

Pacientes internados	19 (36,53)
Pacientes de ambulatório	9 (17,30)
Familiares de pacientes	19 (36,53)

Funcionários e Equipe de Saúde	4 (7,69)
Pacientes acamados, restritos ao domicílio, em cuidados paliativos	1 (1,92)

Número de psicólogos no hospital onde atua

1 a 2	6 (1,26)
6 a 10	6 (1,26)
15 a 20	5 (1,05)
23 a 32	4 (0,84)

Categorias de análise

Categoria 1 - Contribuição da atuação do psicólogo hospitalar para o cuidado em equipe

Nesta categoria estão agrupadas as falas que explicitam o modelo biomédico como orientador do trabalho da equipe multiprofissional em contraponto à compreensão biopsicossocial no discurso das entrevistadas, orientador de sua prática. Como premissa às discussões acerca das contribuições do trabalho do psicólogo no hospital, se faz relevante pontuar acerca dos modelos de atenção à saúde, o modelo biomédico *versus* o modelo biopsicossocial, os quais aparecem de maneira implícita nos diálogos traçados com as entrevistadas e que demonstram o fazer do psicólogo frente a esses dois modelos que fazem parte do cenário hospitalar. A coexistência desses dois modelos implica em uma necessidade de que as psicólogas dialoguem para: “[...] *poder mostrar para a equipe de que nós estamos falando de um ser humano também, que tem uma história, é de... de auxiliar a equipe enxergar isso*”. [P3, hospital filantrópico, 1 psicólogo]. A perspectiva da entrevistada dialoga com a reflexão de Monteiro et al. (2024) ao potencializar a possibilidade de atuações

dirigidas não apenas aos aspectos físicos, mas que envolvam o bem-estar emocional dos pacientes.

Partindo de uma visão mais integral do sujeito, ancorada na perspectiva biopsicossocial (Silva et al., 2011), as psicólogas em contexto hospitalar têm um olhar dirigido à subjetividade da pessoa paciente doente, contribuindo para criar espaços de escuta que permitam ressignificar a visão de um corpo adoecido para um sujeito em processo de adoecimento, como ilustram as frases: *“E escutar o sujeito, né. É acho que o nosso lugar de dar voz, de... de escutar essa angústia, né. Que às vezes é inerente a hospitalização.”* [P2, hospital privado, 13 psicólogas (os)]. *“[...] um profissional, para poder entender a subjetividade do paciente, para poder ouvi-lo em diversas formas, em diversos níveis [...]”*. [P5, hospital público, 23 psicólogas (os)]

Os trechos destacados apontam uma compreensão biopsicossocial que sustenta a prática das psicólogas no hospital e que se contrapõe ao modelo biomédico, norteador da atenção na instituição. Tal modelo está voltado para diagnóstico e tratamento da doença, localizada no corpo do paciente. A doença é vista em primeiro plano e a pessoa é percebida unicamente na doença. Desse modo, o modelo descrito se refere a qualquer tipo de situação diante do processo saúde-doença em que os profissionais atuantes excluem o contexto psicossocial para tratar exclusivamente do corpo doente (Pinheiro 2021; Peduzzi, 2001). Assim, *“[...] deixando para segundo plano os saberes e as ações de outros âmbitos da produção do cuidado, tais como educativo, preventivo, psicossocial, comunicacional, que aparecem como periféricos ao trabalho nuclear – a assistência médica individual”* (Peduzzi, 2002, p. 107).

Em contraposição a esse modelo biomédico, Silva et al. (2011) sintetizam o modelo biopsicossocial para além de um olhar mecanicista, mas buscando compreender aspectos subjetivos na produção do cuidado que são inerentes ao adoecimento, de modo a enxergar o

sujeito de forma integral, para além da doença física. Assim, considera-se a pluralidade dos aspectos biológicos, sociais e psicológicos que interferem a saúde do paciente, e reconhece o processo saúde-doença para além do orgânico. Logo, se percebe a dimensão subjetiva em um nível de assistência interdisciplinar, de modo a estabelecer um vínculo e uma comunicação mais efetiva no cuidado integral (Lara & Kurogi, 2022).

O que se observa nos relatos é o papel da psicologia na equipe multiprofissional voltado aos pacientes na atenção biopsicossocial, que percebe o paciente para além do seu adoecimento físico:

Então acho que o principal papel do psicólogo é ouvir essa subjetividade, essa subjetividade, a partir de um adoecimento. Então, deixar de ver ali um ser um corpo de alguém doente, como se fosse um corpo a ser estudado, a ser analisado, e a ser tratado, mas ver uma pessoa em situação de adoecimento. [P5, hospital público, 23 psicólogas (os)]

Almeida et al. (2022) argumentam que a mudança de uma atuação voltada ao modelo biomédico para o biopsicossocial requer uma reorganização voltada a “[...] saúde- doença-cura, do tratar-cuidar, bem como de noções de saúde coletiva e sua inclusão na comunidade” (p. 7), ou seja, como dito anteriormente, mostrar também à equipe multiprofissional a importância de enxergar o sujeito em sua integralidade.

Em se tratando da subjetividade do paciente, como apontada pela participante P5, o Conselho Federal de Psicologia (2019) ressalta a importância de criar um ambiente de escuta para o sofrimento do paciente, considerando aspectos que são inerentes ao corpo e que interferem nas dimensões biológicas e socioculturais do processo de adoecer no momento da hospitalização. Ademais, com um olhar e escuta ampliados, voltados as consequências psicossociais, haja vista a fragilidade emocional decorrente do adoecimento do sujeito.

Como apontado por Fossi (2004) cabe à psicologia hospitalar abarcar as concepções de sujeito e sociedade como centrais no cuidado aos pacientes hospitalares, sendo este um trabalho complexo em que problematiza questões que estão voltadas à prática exercida no contexto de saúde doença, de modo que esteja intrínseco o olhar para o sujeito e sua realidade. Assim, “[...] todo o trabalho que seja exercido no campo de trato da coletividade com a finalidade da promoção do bem-estar e da saúde e que seja possível o trabalho da psicologia será de interesse [...]” (Fossi, 2004, p. 41).

A participante P3 também expõe acerca do olhar voltado a esse paciente para além da doença que implicou em sua internação, mas como sujeito de uma história, de vontades e desejos:

Eu vejo a contribuição muito de poder enxergar aquele paciente como não só a doença mesmo. Uma pessoa que tem história, que tem desejo, tem vontade, está com medo. É, então, a contribuição é de poder trazer esse paciente. Tirar ele só ali, daquela, daquela objetificação [sorriso] dele. Não é a doença, né, tem uma história ali por trás. Então acho que a contribuição vai muito disso. [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

Portanto a atenção integral aos pacientes requer uma responsabilização afetiva com o outro, de forma a permitir uma troca de cuidado e crescimento do profissional e do paciente (Almeida et al., 2022). Assim, o trabalho na equipe multiprofissional necessita de mudanças que contemplem diversos âmbitos no cuidado e atenção ao paciente, como citado por P3, tirando-o do lugar de objetificação para um lugar de sujeito com história.

A presença das psicólogas na equipe pode contribuir para a compreensão de outras dimensões do humano, para além do aspecto físico. A participação do psicólogo na assistência ofertada em equipe multiprofissional favorece a possibilidade de, a partir de uma compreensão do processo saúde-adoecimento-cuidado diversa do modelo biomédico, incluir

o paciente nas decisões sobre sua saúde e seu tratamento: *“Na equipe multi, ser ouvida [a psicóloga] também de diversas formas, onde o paciente possa participar, né. Do seu tratamento, possa é, participar de modo ativo”*. [P5, hospital público, 23 psicólogas (os)]

Conforme Silva et al. (2011), no modelo biopsicossocial há um entendimento de o sujeito/paciente pode também auxiliar na própria recuperação, não lhe cabendo apenas ser passivo perante as decisões médicas, mas sendo visto como sujeito ativo no seu processo em busca da sua recuperação e saúde integral. Também, de acordo com o CFP (2019), o modelo de atenção biopsicossocial está em consonância com as mudanças do lugar de tratar sendo substituído pelo cuidado integral e humanizado a saúde, tendo como objetivo não apenas aspectos biológicos como também as demandas históricas vivenciadas pela pessoa em processo de hospitalização.

Categoria 2 – Dificuldades enfrentadas pelas/os psicólogas/os hospitalares para o trabalho em equipe

Nesta categoria foram agrupados os relatos das entrevistadas sobre as dificuldades encontradas na inserção em equipe multiprofissional no contexto de hospital geral. Foram identificados duas principais dificuldades: (a) a inexistência de uma equipe de psicologia, sendo o “serviço de psicologia” constituído por um ou dois profissionais apenas, e (b) a necessidade de explicar aos integrantes da equipe sobre o papel do psicólogo nesse cenário.

As entrevistadas P1, P3 e P6, a primeira atuante em hospital público e as outras em hospital filantrópico, relataram cenário no qual a atuação como única psicóloga ou com uma segunda profissional da categoria acarreta sobrecarga de trabalho e dificuldades para troca de experiências diárias. A participante P1, que por muitos anos foi a única psicóloga do hospital de atuação, destaca a dificuldade dessa realidade: *“E até o espaço de psicólogo é poucos psicólogos hospitalares que tem, né. A gente acaba assumindo hospitais grandes com tipo...*

uma psicóloga. É bem difícil ter poucos profissionais psicólogos numa área que exige tanto [...] [P1, hospital público, 2 psicólogas].

Na fala de P1 percebe-se que o número restrito de psicólogos no hospital implica na dificuldade em gerir as várias demandas. Assis e Figueiredo (2019) registram que muitas instituições hospitalares brasileiras não contam com o serviço de psicologia, o que evidencia a necessidade de olhar a relevância desse profissional. Além disso, destacam que mesmo que haja a existência de projetos de lei que exijam a presença de psicólogos no hospital, muitas instituições não contam com esse serviço. Almeida e Malagris (2015) também abordam a respeito da escassez de profissionais de psicologia em hospitais particulares e apontam um número maior de vagas em hospitais públicos enquanto que em hospitais particulares há certa restrição a apenas “[...] um ou dois profissionais, ou até mesmo nenhum, em sua grade de funcionários [...]” (p. 761), o que para elas, se torna um reflexo da falta de percepção dos benefícios dessa atuação e das contribuições do profissional nas instituições hospitalares. Nesta pesquisa, de acordo com os questionários respondidos na primeira etapa, os hospitais com maior número de psicólogos eram públicos e ligados às universidades.

Essa atuação que pode ser chamada de solitária, como é o caso da participante P6, impossibilita compartilhar experiências e dúvidas com colegas da sua área:

É muito diferente, porque eu não tenho com quem discutir demanda assim [...] mas eu sinto falta de poder ter alguém da minha área para poder discutir alguma coisa. [...] Porque às vezes a gente enfrenta umas coisas muito difíceis mesmo [...] Mas como isso não é possível, eu acabo conseguindo discutir isso com pessoas de fora, assim... que trabalham em outros hospitais daqui. [...] Eu sinto muita falta disso, de poder compartilhar. Compartilhar a demanda, compartilhar dúvida. Mas acho que agora eu já acostumei. [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

Núñez et al. (2023) comentam que a diversidade de demandas e os sentimentos de solidão dos psicólogos hospitalares podem contribuir para a exaustão das profissionais. Essa diversidade de demandas está presente nesta pesquisa. A presença de um único psicólogo hospitalar implica na necessidade de cobertura de diferentes setores. Na impossibilidade de atender a todos os setores onde há demanda por atenção psicológica, ocorre uma escolha para priorizar setores mais urgentes, como UTIs: *“[...] é, por ser sozinha, não tem como eu passar em todos os setores, então tem setor que eu priorizo, que são as UTIs, e nos outros setores eu faço atendimento por interconsulta.* [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

O estudo de Núñez et al. (2023) também discute, em consonância ao que foi dito pela participante P3, sobre priorizar setores de mais urgência para suprir a falta de profissionais de Psicologia em número suficiente para a demanda de instituições hospitalares. Isso acaba interferindo na efetividade do trabalho do psicólogo frente a tantas demandas e, também, a intensa rotina de trabalho do psicólogo no hospital pode refletir sobre a saúde desses profissionais.

Ainda sobre a preocupação em atender todos os setores que necessitam de atuação do psicólogo, a participante P3 argumenta sobre a importância de se ter, ao menos, mais um psicólogo para melhor organização dos setores que precisam desse apoio profissional afim de direcionar seu serviço para todos esses setores:

[...] Então, se tivesse pelo menos mais um, a gente conseguiria pelo menos organizar algumas questões. Eu queria direcionar melhor também, porque tem setores que precisam muito do profissional, praticamente o tempo todo e que não consegue ficar, né. O setor de saúde mental acredito que era um setor que necessitaria de ter psicólogo o tempo inteiro, mas não tem. As UTIs também. [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

Se faz relevante destacar a Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022, acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção à saúde. No artigo 23 ressalta-se a respeito de “[...] atendimento a pacientes hospitalizados e seus familiares, o cálculo do dimensionamento de quantidade de leitos por psicóloga ou psicólogo responsável [...]” (CFP, 2022), cabendo assim as instituições estarem adeptas as mudanças legislativas que orientam a quantidade de psicólogas em consonância com a quantidade de leitos do hospital.

O Caderno de Psicologia Hospitalar proposto pelo CRP/PR (2016) faz uma crítica aos hospitais que ainda sustentam a contratação de um único profissional para atender a diversas e excessivas demandas. Mesmo que não seja esclarecido um motivo para tal no documento, ainda assim é pauta de questionamento a contratação mínima de profissionais para tantas demandas psicológicas no hospital geral. Ainda neste Caderno de Psicologia Hospitalar busca-se por meio de uma aliança aos outros Conselhos estaduais para encaminhar a proposta de inserção do psicólogo hospitalar nos diferentes setores do hospital, bem como em definir o número de inserção dos profissionais por leito (CRP -PR, 2016), demonstrando que as dificuldades que as entrevistadas que atuam como únicas psicólogas em hospital estão amparadas por esse órgão de classe e pela literatura (Núñez et al., 2023), seja por ser uma única psicóloga em um hospital geral, como também na sobrecarga em atender a todos os setores que necessitam do apoio psicológico.

A participante P4, que atualmente é a única psicóloga no hospital geral em que trabalha, argumenta a respeito da importância de outro profissional da área, principalmente para a diminuição da carga horária extensiva de serviços que estavam unicamente a ela destinados, além da necessidade de regulamentação de 6 hs de trabalho para a categoria:

Sem dúvida seria maravilhoso ter um outro profissional, principalmente para diminuir minha carga horária. Fazer 6 horas que é nossa busca, nossa luta

incessante, né. Que 8 horas é muito puxado, é muito.... muito. Dentro da saúde eu acho que é pior. [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

Conforme apontado pela participante a respeito da extensiva carga horária de serviço de psicologia no hospital e a falta de mais profissionais da área para auxiliar na flexibilização do trabalho, Maia et al. (2024) relatam a carência de instrumentos e trabalhos voltados ao fluxo de trabalho e de atendimentos que fazem parte da realidade das instituições. Os autores ressaltam que os psicólogos foram, ao longo do tempo, criando ferramentas para auxiliar na rotina e demandas de atendimento, na falta de parâmetros que pudessem auxiliar na flexibilização desses serviços, o que também se torna válido a discussão.

Ainda a respeito dos relatos da participante P3, ela como sendo a única psicóloga em um hospital filantrópico, relata também sobre a ausência de uma equipe de psicologia como sendo um dos limites da sua profissão: *“Ai, eu acho que é muito difícil, porque direto eu lido com essa impotência, né. [sorriso] não tem ninguém para trocar ideia para ter uma supervisão e falar “cara, será que a gente está indo no caminho certo”, né.”* [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

A respeito das questões apontadas pela participante sobre a impotência dos profissionais de psicologia diante das demandas do hospital, Lemos e Wiese (2023) argumentam sobre a “[...] a necessidade de se buscar estratégias de atenção a sinais de adoecimento psíquico e evitação de maiores danos à saúde mental desses profissionais” (p. 13). Nesse sentido, Silva et al. (2017) argumentam que os sentimentos como ansiedade e sentimento de fracasso, podem prejudicar no relacionamento do psicólogo com a equipe, bem como a assistência ao paciente e familiares, com prejuízo ao manejo de intervenções.

Assim, o que se observa em geral é a necessidade de compreender esse profissional como membro da equipe e como sujeito que necessita também de cuidados voltados a sua saúde mental, para que assim, o profissional psicólogo possa cuidar de si e buscar meios de

lidar com aspectos emocionais para elaborar melhor suas questões e ainda seus limites pessoais e profissionais (Silva et al., 2017).

Ser a única psicóloga em um hospital geral prestando assistência torna mais árduo o trabalho de explicar às equipes multi qual o papel da psicologia. P3, sendo parte desse cenário, pontua sobre a questão de ter que educar diariamente a equipe sobre seu papel no hospital: *“Assim, não tem com quem dividir ali essas questões, acaba que eu preciso muito educar a equipe sobre o meu papel nesse lugar [...] então acaba que tem um momento assim, que é de educação, com a equipe diariamente.”* [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]. No entanto, a necessidade de explicar à equipe multi qual o papel da psicologia não se limita aos cenários onde há apenas um ou dois profissionais. As entrevistadas que compõem serviços de psicologia mais robustos (P2, P5).

O segundo sentido agrupado nesta categoria de análise envolve a dificuldade em expor, continuamente, o papel da psicologia à equipe, exercendo uma ação ligada à educação permanente em saúde, portanto. A relação com os médicos com maior tempo de formação aparece requer, por parte da psicóloga, o repasse de informações sobre seu papel, trazendo à tona as diferenças entre os modelos biomédico e biopsiossocial que norteiam as práticas profissionais: *“É... médicos mais velhos têm mais dificuldade de entender, mas tem um momento que começou a chegar muitos residentes. Eles veem a necessidade [do trabalho do psicólogo] muito mais fácil, muito mais claro do que os profissionais mais velhos.”* [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]. *“... o médico em si, ele não consegue ver... Hoje nós temos formações de médicos que eles não conseguem ver o paciente como um todo e ver o paciente como doença, processo doença, né.* [P4, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

Situações semelhantes a essa colocam a necessidade e a importância de explicarem qual o papel do psicólogo no contexto de assistência hospitalar a médicos com maior tempo de formação e à equipe multiprofissional, implicando na necessidade de encontrar formas

educativas de informar a sua função na instituição, de forma a conquistar o reconhecimento perante a equipe, em especial quando ocorre o ingresso do profissional de psicologia no hospital: *‘Eu tive que, assim como eu digo da cara a tapa, né. [pequeno riso] porque não foi fácil assim no início. Tu se inserir nesse meio não é tão fácil, mas eu conquistei meu espaço aos poucos [...]’* [P1, hospital público, 2 psicólogas]. *“É, no início era mais difícil, né. [sorriso tímido] Assim, de poder mostrar que... Qual que é o papel... Por que que eu estou nesse ambiente.”* [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga].

Nesse sentido, é possível perceber tanto nos diálogos das entrevistadas quanto na literatura (Lara & Kurogi, 2022), a dificuldade enfrentada devido a uma incompreensão dos profissionais da equipe acerca desse papel desempenhado pelo psicólogo no hospital, o que dificulta o trabalho e relação em equipe, de forma que este, necessita de uma conquista de espaço e reconhecimento por parte dos outros profissionais, para uma melhor vinculação e identificação das atribuições para atendimento as demandas.

A centralidade do poder médico dentro das instituições de saúde, mesmo atenuada com a inserção de profissionais de outras categorias dentro das equipes multi, ainda se faz presente, apontando para o predomínio do modelo biomédico (Silva et al., 2011). Além disso, o trabalho em escalas, com rodízio de profissionais em plantões, também pode ser um dos fatores que implicam na necessidade de sempre retomar as explicações sobre o papel da/o psicóloga/o na equipe, em especial quando há um único psicólogo para todo o hospital:

Com toda a equipe assim, o relacionamento é bom, mas ainda percebo que as pessoas têm uma dificuldade de entender o papel da psicologia no hospital. E assim né, a gente foi a última especialidade a entrar lá. Então acho que é importante mesmo, que a gente faça esse trabalho de formiguinha, às vezes de ficar ali mostrando o porquê é importante a gente estar ali. [...] “Você vai trocar uma ideia

com a equipe, a equipe não te dá muita bola [expressão de insignificância], então tem essas limitações também”. [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

O relato da participante nos remete às reflexões de Bruscatto et al. (2010) a respeito da inserção do psicólogo hospitalar na equipe multiprofissional e o posicionamento do profissional frente aos limites e alcances da sua atuação no hospital. Nesse sentido, o psicólogo hospitalar deve buscar articulações com os demais membros para esclarecer seu papel na equipe, bem como cabe à equipe estar adepta para o reconhecimento das profissionais, com abertura e flexibilidade, enquanto um posicionamento horizontal entre os profissionais.

A falta de compreensão por parte da equipe multi sobre o papel da psicologia hospitalar implica em solicitação de participação da psicologia como aquele que “resolve problemas”:

[...]às vezes a gente é colocado no lugar de resolução de problemas. [...] Não é sobre a gente ter convencido, mas a equipe às vezes tem essa percepção.[...] Muitas vezes a equipe quer que a gente resolva problemas, que só chegaram para eles mas que não chegou pra gente. Então é... fazer essa barra aí, é... É um pouco difícil, né. A gente tem esses limites, né...Entender que também às vezes é algo que o médico... que a equipe médica precisa resolver e não a gente né. [P2, hospital privado, 13 psicólogas (os)].

Silva et al. (2017) argumentam que a existência de um contexto de hierarquização entre profissionais amplia a dificuldade de compreensão do papel do psicólogo, que muitas vezes acaba sendo solicitado pelos demais profissionais por perceberem sentimentos de tristeza ou não aderência ao tratamento, ocasionando a sobrecarga de serviço do psicólogo. Schefer et al. (2022) também acrescenta sobre a hierarquia existente na intuição hospitalar e os desafios que o psicólogo defronta, necessitando assim de um manejo para tratar das

divergências de cada profissional, de modo que a atuação se torne mais humanizada pelos profissionais equipe de saúde.

A respeito da incompreensão do papel da psicologia pelos demais membros da equipe, Silva et al. (2017) destaca a dificuldade de compreensão dos profissionais em contar com o auxílio do profissional de psicologia, muitas vezes se tratando de um paciente que “[...] não quer colaborar com o tratamento” (p. 369), havendo assim, uma função do psicólogo para “resolução de problemas” que por vezes não fazem parte das demandas psicológicas, mas de recusa ao tratamento, apontando assim “[...] certo tipo de isolamento do psicólogo nestas situações, que demonstra a própria percepção dos demais sobre a atuação desse profissional no contexto hospitalar” (p. 369).

A narrativa da participante P6 complementa as discussões a respeito das imposições e, também da posição do profissional de psicologia frente aos demais membros da equipe multiprofissional quando argumenta: *“É, de vez em quando a gente tem que lembrar assim, que a gente é gente, e impor limites né. Poder dizer alguma coisa [pequeno riso]”*. [P6, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

Medeiros et al. (2020) refletem a respeito das afetações do profissional psicólogo frente as demandas da sua atuação no hospital, estando interligado as demandas de escuta e acolhimento, o qual também é atravessado por questões emocionais. Costa (2022) complementa sobre a falta de compreensão dos profissionais da equipe quanto as atribuições dos demais membros, em destaque ao psicólogo, de modo a impossibilitar o trabalho em equipe e dificultar a clareza das competências entre os membros.

Em contrapartida, algumas participantes relatam ainda certas dificuldades de comunicação com a equipe multiprofissional, como apontado pela participante P5: *“É, acho que algo assim, a gente faz essa comunicação, esse atendimento conjunto, a discussão de*

casos, na minha opinião, tem algo aí que deixa a desejar [P5 não especifica por qual motivo deixa a desejar].” [P5, hospital público, 23 psicólogas (os)].

Silva et al. (2017) argumentam a respeito da importância da comunicação entre a equipe, para construção de um trabalho que visa identificar nos pacientes aspectos emocionais que influenciam a vivência no hospital, buscando assim, melhores condições de vida ao paciente nesse processo de hospitalização.

Ainda, a participante relata sobre as dificuldades de compartilhar suas questões com outros profissionais, bem como da persistência em precisar relembrar os demais membros da equipe multiprofissional, da importância do seu papel no hospital, como mostra a fala a seguir:

Então é muito essa dificuldade assim, de ter alguém para poder compartilhar essas questões, né. [...] De dividir as angústias[...]e até essa questão mesmo de ter que o tempo todo ficar ali mostrando, “ó, meu trabalho é importante, tá gente? [...] Eu não estou aqui para poder bater papo para entreter paciente. Não é isso [riso]. Tem um objetivo, uma finalidade, então de estar ali sempre mostrando pra equipe isso também, acaba que tem hora que é muito desgastante, né. [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

Em relação ao que a participante P3 relata sobre o trabalho do psicólogo: “[...] participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe” (CFP, 2007, p. 13), visando tanto o suporte e manejo das ações dos diferentes profissionais que compõem a equipe frente a cada um dos casos.

A participante P3 também relata sobre o desconhecimento a respeito dos objetivos da psicologia no hospital e do papel desse profissional no meio: *“Às vezes, o paciente não quer aquele atendimento também, né. E não, não vou obrigá-lo a fazer a terapia [risos]. Acho que está muito relacionado ainda a esse desconhecimento da psicologia [pelos demais membros da equipe]”*. [P3, hospital filantrópico, 1 psicóloga]

Logo, cabe ao psicólogo hospitalar, não o convencimento a aderência ao tratamento, mas a oferta do espaço de escuta e acolhimento às demandas do sujeito relacionadas ao seu processo de adoecer. O trabalho do psicólogo no hospital está voltado a escuta e identificação das demandas do paciente afim de minimizar sentimentos de tensão e sofrimento provocados pelo adoecimento, afim de reorganizar tais emoções e promover uma comunicação eficaz com o paciente e mediar as relações com a equipe e acolher demandas emocionais dos familiares (Azevedo & Crepaldi, 2016).

Considerações finais

A escassez de literatura sobre a inserção da psicologia hospitalar em equipes de saúde levou à construção deste artigo, que buscou conhecer a prática do psicólogo hospitalar na equipe multiprofissional e os desafios que esse profissional enfrenta na contemporaneidade.

Por meio deste estudo, foi possível compreender acerca da atuação das psicólogas hospitalares entrevistadas, que atuam em hospitais gerais e seu relacionamento com a equipe multiprofissional, bem como da importância do modelo biopsicossocial na atuação dos profissionais da saúde, de modo a cumprir com os objetivos iniciais propostos pela pesquisa. Dessa forma, o artigo contribui para a área da psicologia ao passo que expõe, por meio das entrevistas realizadas, as contribuições da atuação da psicologia no hospital e os desafios da prática no cotidiano hospitalar, afim de que esses desafios possam ser observados e melhorados ao longo do tempo, para que haja uma maior valorização do trabalho no campo hospitalar.

Os resultados destacaram a necessidade de explicar continuamente às equipes qual o papel do psicólogo hospitalar e a sobrecarga de demandas direcionadas aos profissionais de psicologia que atuavam nesse cenário em especial como único representante da categoria profissional.

A combinação de questionário e entrevistas de aprofundamento permitiu uma compreensão sobre a atuação da/o psicóloga/o no hospital e sua relação com as equipes. Cabe destacar como limitação desta pesquisa a ausência das equipes para discorrer sobre tal relação, o que pode ser colocado como sugestão para estudos futuros.

Referências

- Almeida, P. J. R., Caldeira, F. I. D., & Gomes, C. (2022). Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: A formação de profissionais da saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho*, 3(2) – e017.
<https://doi.org/10.33872/rebesde.v3n2.e017>
- Almeida, R. A. D., & Malagris, L. E. N. (2015). Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: Um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 754–767. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312013>
- Assis, F. E. D., & Figueiredo, S. E. F. M. R. D. (2019). A Atuação da Psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, 37(98), 501-512. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>
- Azevêdo, A. V. D. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: Aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573–585.
<https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>
- Bruscato W. L, Kitayama M. M. G., Fregonese, A. A., David, J. H. (2010)., O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In: Bruscato, W. L., Benedetti, C., Lopes, S. R. de

- A., & Fregonese, A. A. (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas em uma antiga história* (pp. 33-41, 1a ed). Casa do Psicólogo.
- Bruscato, W. L., Amorim, S. F. de, Haberkorn, A., Santos, D. A. de. (2010). O cotidiano do psicólogo no hospital geral. In: Bruscato, W. L., Benedetti, C., Lopes, S. R. de A., & Fregonese, A. A. (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas em uma antiga história* (pp. 43-51, 1a ed). Casa do Psicólogo.
- Catunda, M. L., Santos, L. N. A. dos, Souza C. B. de, Porto, A. B., Nardino, F., Lima, M. E. G., & Araújo, V S. de. (2020). Humanização no hospital: atuações da psicologia na Covid-19. *Cadernos ESP*, 14(1), 143-147. Recuperado de: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/376>
- Chiattonne, H. B. C. (2011). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: Camon, V. A. A. (org). *Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica*. (pp. 145- 233). Cengage Learning.
- Conselho Federal de Psicologia (2007). Resolução Administrativa/Financeira n.º 13, de 14 de setembro de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao título - 114 Conselho Federal de Psicologia profissional de Especialista em Psicologia, e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-13-2007-institui-a-consolidacao-das-resolucoes-relativas-ao-titulo-profissional-de-especialista-em-psicologia-e-dispoe-sobre-normas-e-procedimentos-para-seu-registro>
- Conselho Federal de Psicologia (2019). *Referência técnicas para a atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. CFP. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf
- Conselho Federal de Psicologia (2022). *Resolução N° 17, de 19 de julho de 2022*. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022->

[418333366](#). Acesso em: 08/12/2024.

Conselho Regional e Psicologia – PR (2016) *Caderno de Psicologia Hospitalar*:

Considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. CRP 08. Recuperado de:

https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_Hospitalar_pdf.pdf

Costa, H. L. de S. (2022). O papel do psicólogo na equipe multidisciplinar em instituições hospitalares. *Journal Archives of Health*, 3(2), 412–416. Recuperado de:

<https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/966>

Fossi, Luciana Barcellos, & Guareschi, Neuza Maria de Fátima. (2004). A psicologia

hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da SBPH*, 7(1), 29-43. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&tlng=pt.

Japiassu, H. (1976). Primeira Parte: domínio do interdisciplinar. In: Japiassu, H.

Interdisciplinaridade e patologia do saber (pp.37-103). Imago Editora LTDA.

Lara, L. P. de, & Kurogi, L. T. (2022). O (a)parecer da psicologia hospitalar em equipe

multiprofissional. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 25(1), 3–

16. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.25.24>

Lemos, G. X. D., & Wiese, Í. R. B. (2023). Saúde Mental e Atuação De Psicólogos

Hospitalares Brasileiros na Pandemia da Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43,

e250675. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003250675>

Machado, L. R., Chamon, A. R. M., & Oliveira, C. B. (2024). Urgência subjetiva na UTI da

Santa Casa de BH: contribuições da psicologia hospitalar. *Revista da SBPH*, 27, e001.

<https://doi.org/10.57167/rev-sbph.v27.589>

Mäder, B. J., Bley, A. de L., Silva, A. W. da, Schiavo, A. T., Melamed, D. N., Prestes, D. C.

Huscher, L. A. C. (2022). Do diagnóstico institucional ao apoio interdisciplinar: A

- psicologia hospitalar durante a Covid-19. *Psicologia: Teoria e Prática*, 24 (2), ePTPCP14074. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14074.en>
- Maia, E. H. A., Caixeta, L. L., Chagas, B. S. de O., Magalhães, R. S., Pacheco, L. L., Roque, M. E., Santana, G. C. F., Santos, A. G., & Vaconcellos, T. H. F. (2024). Serviço de psicologia em um hospital geral: Avaliação da rotina. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, 11, 85–96. <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude/article/view/5523/3236>
- Medeiros, V., Mariano Da Silva, V., & De Mello Andrade, M. C. (2020). As práticas em psicologia hospitalar e os afetos no profissional psi. *Revista Mosaico*, 11(1), 83–87. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2269>
- Monteiro, M. B. G., Schossler, V. D. S. P., Lopes, W. T., & Andrade, D. R. D. (2024). Psicologia Hospitalar: A Importância da Psicologia na Equipe Multidisciplinar. *Revista ft*, 29(140), 08–09. <https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202411131908>
- Moretto, M. L. T. (2015). O valor da interdisciplinaridade em Psicologia Hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 18(2), 1–4. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.18.297>
- Núñez, A. O. de A., Nascimento, A. M. do, Ferreira, S. P. A., & Roazzi, A. (2023). *Sentido de Trabalho do Psicólogo Hospitalar*. 16(2), 235–270. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/371982372_Nunez_Nascimento_Ferreira_Roazzi_2023_Sentido_de_Trabalho_do_Psicologo_Hospitalar
- Peduzzi, M. (2001). Equipe Multiprofissional de Saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*, 5 (1), 103- 109. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>
- Pinheiro, S. B. (2021). *Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória* (São Paulo), 9(ano III), 33–44. Recuperado de: <https://revistalongevidiver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/viewFile/867/927>
- Porto, G., & Lustosa, M. A. (2010). Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. *Revista da*

- Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 13(1), 76–93. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.13.454>
- Prado, G. A. S., & Moura, M. A. de S. R.. (2024). Da Transversalidade à Transdisciplinaridade: Cuidado e Trabalho em Saúde. *Psicologia em Estudo*, 29, e55913. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i0.55913>
- Raymundo, L. S., & Almeida, A. D. O. (2023). A Escala Bayley-III para a avaliação e intervenção do desenvolvimento infantil em equipe transdisciplinar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(11), e14327. <https://doi.org/10.25248/reas.e14327.2023>
- Sa, J. M. L. de. (2024). A Psicologia Hospitalar e o Trabalho juntamente com Equipe Multiprofissional. *Revista Cedigma*, 1, 25-33. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.13988602>
- Schefer, E. dos S., Galvão, J., Tozetto, K. R., & Ienk, T. (2022). Desafios da psicologia no âmbito hospitalar. *Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais*, 20(1). Retirado de: <https://www.iesa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/2237>
- Silva, C. S. R. da, Almeida, M. L., Brito, S. S., Moscon, D. C. B. (2017). Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação. *XVI SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS*. Recuperado de: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa>
- Silva, K. A. e, Viana, H. A., & Paulino, L. R. (2011). Perspectivas, reflexões e desafios dos modelos biomédico e biopsicossocial em psicologia. *Anais do 16 EnABRAPSO*, Recife-PE. Recuperado de: <https://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyI7czo0OjY6ImgiO3M6MzI6ImRjZTJoiYToxOntzOjExOiJJRF9UUkFCQUxITyI7czo0OjY6MzczIj9IjtzOjE6ImgiO3M6MzI6ImRjZTYyODBhYmFIZjI5MWEwNmNiMTk4YTNmZjAzMWQxIjt9>

- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq. Bras. Psicol.*, 71(2), 51-67. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>.
- Tonetto, A. M., & Gomes, W. B.. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 24(1), 89–98. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100010>
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 39 (3), 507-5014. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>

Considerações Finais

De modo geral, a pesquisa buscou e efetivou seu objetivo principal em analisar as práticas de atuação de psicólogos em hospitais gerais, por meio do questionário e aprofundamento por meio das entrevistas com as psicólogas, que foram imprescindíveis para a construção dos dois artigos finais, tanto a respeito do cotidiano das profissionais psicólogas hospitalares, como também sobre a formação em psicologia e suas contribuições para atuação no hospital, os atendimentos frente aos comunicados de más notícias e tentativas de suicídio.

Logo, os artigos são de suma importância para a comunidade acadêmica, pois proporcionam um olhar voltado a prática de atuação das psicólogas entrevistadas e discutem questões relevantes para a prática, pautando-se nos desafios enfrentados por essas profissionais e o contraste com a literatura que aborda a prática da psicologia hospitalar.

O estudo em questão tem como limitação o número de participantes da pesquisa, haja vista que foram apenas seis entrevistas para a construção do artigo e, por isso, se faz relevante a construção de outros artigos aprofundando as temáticas estudadas com participantes de outras regiões, ampliando a discussão sobre sua experiência em hospitais gerais.

Ainda, cabe pontuar a importância de mais estudos sobre os desafios enfrentados pelos profissionais de psicologia em hospitais gerais para que assim possam ser tomadas medidas eficazes e políticas públicas que regem o amparo ao profissional e na qualidade do serviço prestado.

Referências

- Alcantara, P. P. T. de, Silva, S. M. M. da, Dias, T. A., Moraes, K. C., Santos, Y. C. S.,
Moreira, M. R. L., Siebra, I. R., & Lima, M. B. de. (2023). Risco de suicídio entre
pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 97(3),
e023168. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1937>
- Almeida, P. J. R., Caldeira, F. I. D., & Gomes, C. (2022). Do modelo biomédico ao modelo
biopsicossocial: A formação de profissionais da saúde no Brasil. *Revista Brasileira de
Educação Física, Saúde e Desempenho*, 3(2) – e017.
<https://doi.org/10.33872/rebesde.v3n2.e017>
- Almeida, R. A. de. *Perfil e Prática Profissionais do Psicólogo da Saúde no Hospital Geral*.
Dissertação [Pós-graduação em Psicologia] - Instituto de Psicologia da Universidade
Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. Rio de Janeiro, p. 138. 2011. Recuperado de:
<http://objdig.ufrj.br/30/teses/783217.pdf>
- Almeida, R. A. D., & Malagris, L. E. N. (2015). Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: Um
Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. *Psicologia:
Ciência e Profissão*, 35(3), 754–767. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312013>
- Arrais, R. H., & Monteiro, T. F. (2023). Atuação em Urgência e Emergência a partir da
Psicologia Junguiana. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e250311.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003250311>
- Araújo, M. V. T. D., Silva, E. C. D., Paz, M. E. D., Martins, M. I. D. S., Santos, L. M. D. J.,
& Rocha, J. D. S. C. (2020). A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista
Sistemática*, 3(1), 142–154. <https://doi.org/10.29327/223013.3.1-6>
- Assis, F. E. D., & Figueiredo, S. E. F. M. R. D. (2019). A Atuação da Psicologia hospitalar,
breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, 37(98),
501-512. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>

- Azevêdo, A. V. D. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: Aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573–585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302–311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>
- Barbosa, G. O., Gomes, K. A., Moreira, G. H. S., Camara, M. M. H., & Filho, H. V. A. (2022). A prática psicológica e as possibilidades de promover saúde em suas diferentes áreas de atuação. *Revista do Instituto de Ciências Humanas*, v. 19, n. 29. 21-42. Recuperado de: <https://periodicos.pucminas.br/revistaich/article/view/29811/20467> Acesso em: 28/09/2025.
- Barreto, E. A., Linhares, F. F., Matos, Á. L. O., Da Silva, F. V. M., & De Souza, J. C. P. (2023). O papel da psicologia hospitalar na atenção à família de pacientes em terminalidade de vida: Uma revisão sistemática. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 15(10), 10840–10859. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n10-048>
- Barros, A. C. de., & Faria, H. M. C. (2022). Atuação do Psicólogo da Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos. *Cadernos de Psicologia*, 4(8), 247-266. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13356650>
- Battistello, C. Z. (2023). Como ser psicólogo hospitalar na pandemia de covid-19 no Brasil? Uma pesquisa documental. *Saúde e Sociedade*, 32(1), e211011pt. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902022211011pt>
- Bezerra, T. M. (2020). A interconsulta psicológica como ferramenta de diálogo em prol do sujeito adoecido na instituição hospitalar. *Psicologia: Desafios, Perspectivas e Possibilidades—Volume 2* (1º ed, p. 27–31). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/200500215>

Bórnea, V. (2021) *Educação para o cuidado, cuidando da formação: possibilidades da preceptoria em psicologia na formação em psicologia hospitalar*. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC].

<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/24674>

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. (2011). *Cadernos Humanizaus: Atenção Hospitalar*. Volume 3. Ms. Recuperado de:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizaus_atencao_hospitalar.pdf

Bruscato, W. L., Amorim, S. F. de, Haberkorn, A., Santos, D. A. de. (2010). O cotidiano do psicólogo no hospital geral. In: Bruscato, W. L., Benedetti, C., Lopes, S. R. de A., & Fregonese, A. A. (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas em uma antiga história* (pp. 43-51, 1ª ed). Casa do Psicólogo.

Bruscato, W. L., Rodrigues, R. T. S., Lopes, S. R. A. (2010). A formação do psicólogo hospitalar. In: Bruscato, W. L., Benedetti, C., Lopes, S. R. de A., & Fregonese, A. A. (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas em uma antiga história* (pp. 205-2012, 1ª ed). Casa do Psicólogo.

Bruscato W. L., Kitayama M. M. G., Fregonese, A. A., David, J. H., (2010). O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In: Bruscato, W. L., Benedetti, C., Lopes, S. R. de A., & Fregonese, A. A. (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas em uma antiga história* (pp. 33-42 1ª ed). Casa do Psicólogo.

Campos, E. M. P., Rodrigues, A. L., & Castanho, P. (2021). Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. *Mudanças*, 29(1), 41-47. Recuperado em 20 de novembro de 2024, de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100005&lng=pt&tlng=pt.

Catunda, M. L., Santos, L. N. A. dos, Souza C. B. de, Porto, A. B., Nardino, F., Lima, M. E.

G., & Araújo, V S. de. (2020). Humanização no hospital: atuações da psicologia na Covid-19. *Cadernos ESP*, 14(1), 143-147. Recuperado de:

<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/376>

Chiattonne, H. B. C. (2011). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: Camon, V. A. A. (org). *Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica*. (pp. 145- 233). Cengage Learning.

Conselho Federal de Psicologia (2007). Resolução Administrativa/Financeira n.º 13, de 14 de setembro de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao título - 114 Conselho Federal de Psicologia profissional de Especialista em Psicologia, e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-13-2007-institui-a-consolidacao-das-resolucoes-relativas-ao-titulo-profissional-de-especialista-em-psicologia-e-dispoe-sobre-normas-e-procedimentos-para-seu-registro>

Conselho Federal de Psicologia (2019). *Referência técnicas para a atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. CFP. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf

Conselho Federal de Psicologia (2022). *Resolução Nº 17, de 19 de julho de 2022*. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366>. Acesso em: 08/12/2024.

Conselho Regional De Psicologia De Minas Gerais. (2021). *Nota Técnica CRP-MG: Estabelece parâmetros e recomendações para a sistematização da atuação da(o) psicóloga(o) hospitalar*. Belo Horizonte, 11 de novembro de 2021. Recuperado de: <https://crp04.org.br/nota-tecnica-crp-mg-estabelece-parametros-e-recomendacoes-para-a-sistematizacao-da-atuacao-dao-psicologao-hospitalar/> . Acesso em: 17/09/2023.

Conselho Regional e Psicologia – PR (2016) *Caderno de Psicologia Hospitalar*:

- Considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão*. CRP 08. Recuperado de:
https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_Hospitalar_pdf.pdf
- Costa, H. L. de S. (2022). O papel do psicólogo na equipe multidisciplinar em instituições hospitalares. *Journal Archives of Health*, 3(2), 412–416. Recuperado de:
<https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/966>
- Cruz C. O. & Riera R. (2016). Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. *Diagn Tratamento*, 21(3), 106-8. Recuperado de:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf
- Cury, B. de M. (2013). Reflexões sobre a formação do psicólogo no Brasil: a importância dos estágios curriculares. *Psicologia em Revista*, 19(1), 149-151. Recuperado em 16 de novembro de 2024, de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000100012&lng=pt&tlng=pt
- De Souza, A. S., Cruz, C. A., Pinheiro, C. D. J., & Arruda, K. D. D. S. A. (2022). Percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral sobre a atuação da Psicologia. *Psicologia Argumento*, 40(108). 1431-1445
<https://doi.org/10.7213/psicolargum40.108.AO05>
- Felício, L. L. S. (2022). *Protocolo de acolhimento e acompanhamento mediado pelo brincar: contribuições da psicologia histórico-cultural na pediatria hospitalar*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia - UFBA]. Repositório da Universidade Federal da Bahia. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36465>
- Ferraz, M. A. G., Chaves, B. A., Silva, D. P., Jordán, A. D. P. W., & Barbosa, L. N. F. (2022). Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(2), e076.
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458>

- Ferreira, C. B., & Santos, Y. L. Q. (2024). *Encontros que promovem diálogos, diálogos que produzem dados*. In: Rasesa, E. F., Pegoraro, R. F., & Pereira, E. R. (Orgs.). (2023). *Pesquisa qualitativa em Psicologia Social e Saúde*. Editora da UFSC. 272-287.
Recuperado de: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/259638>
- Ferreira, Í. S., Silva, C. E. da., Silva, E. F. S., Lima, C. F. de., Costa, A. R. L., & Cavalcante, R. de C. (2022). Comunicação de Más Notícias durante a Pandemia da Covid-19. *Gep News*, 6(1), 20–26. Recuperado de <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/13967>
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. F. (2004). A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da SBPH*, 7(1), 29-43. Recuperado em 03 de maio de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Francisco, I. D., & De Araújo, C. (2025). A psicologia e a comunicação de más notícias aos familiares de pacientes da uti: um relato de experiência. *Revista Científica Sophia*, (1)1, 1 – 9. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.15200367>
- Freitas, A. P. A. de, & Borges, L. M. (2017). Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 50- 60. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170006>
- Gallego, P. B. (2021). *Comunicação de más notícias no campo da saúde: revisão integrativa e pesquisa clínico-qualitativa com psicólogos hospitalares*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia – UFU].
<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/33810>
- Gaspar, K. C. (2011). Psicologia hospitalar e a oncologia. In: Vasconcellos, E. G., Gaspar, K. C., Chiatton, H. B. de C., Riechelmann, J. C., & Sebastiani, R. W. . *Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica* (2º ed). (p. 145- 233). Cengage

Learning.

- Gazar, T., Oliveira, I. R. G. D. B., Luciano, M. D. F. D., Sousa, R. B. S., Santana, A. V. A., & Lima, R. R. D. (2024). Perfil da assistência psicológica em um hospital público baiano: Procedimentos e processos de trabalho psicológicos. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 47(4), 90–120. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v47.n4.a4007>
- Giehl, V. M., & Bedin, S. C. (2020). Atendimento hospitalar ao sujeito em sofrimento mental, em casos de tentativa de suicídio: caminhos e descaminhos. *Psicologia em Revista*, 26(1), 150–164. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p147-160>
- Gobbi, M. B. (2020). Comunicação de más notícias: Um olhar da psicologia. *Diaphora*, 9(2), 66–69. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-10>
- Gomes, C. M. P. (2023). *Competências para atuação do psicólogo nos cuidados paliativos: subsídios para os cursos de graduação em psicologia*. [Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP]. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/70712>
- Gomes, W. R., Pereira, V. P. D., Neitezal, M. C. M., & Soares, M. D. G. (2025). A Psicologia Hospitalar como Estratégia de Humanização e Saúde Pública no Contexto da Pandemia de COVID-19. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.61164/rmmn.v10i1.4006>
- Gorayeb R. (2010). Psicologia da Saúde no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol 26 n, 115-122. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500010>
- Gueiros, J. A. M., & Rossi, L. de (2018). Fatores de risco para o comportamento suicida: dificuldades de prevenção. *Psicologia Hospitalar*, 16 (92), 18-37. Recuperado de: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.15282154>
- Guimarães L. A. M; Grubits, S; Freire, H. B. G. (2007) *Psicologia da Saúde: conceitos e evolução do campo*. In: Grubits, & Guimarães (org). (2007). *Psicologia da Saúde:*

- Especificidades diálogo interdisciplinar* (1º ed). (p. 27-36). Vetor.
- Haas, K. D. C., & Brust-Renck, P. G. (2022). A comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva: Um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos. *Psicologia USP*, 33, e220006. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e220006>.
- Japiassu, H. (1976). Primeira Parte: domínio do interdisciplinar. In: Japiassu, H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber* (pp.37-103). Imago Editora LTDA.
- Lara, L. P. de, & Kurogi, L. T. (2022). O (a)parecer da psicologia hospitalar em equipe multiprofissional. *Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 25(1), 3–16. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.25.24>
- Luiz, C. do R. (2022). Atuação em psicologia hospitalar: uma revisão sistemática da literatura brasileira na área de psicologia e administração (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Paraná). <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/77689>
- Lei nº 13.819, de 26 de Abril de 2019. (2019). Diário Oficial da União. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm Acesso em: 28/09/2025.
- Lemos, G. X. D., & Wiese, Í. R. B. (2023). Saúde Mental e Atuação De Psicólogos Hospitalares Brasileiros na Pandemia da Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e250675. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003250675>
- Machado, L. R., Chamon, A. R. M., & Oliveira, C. B. (2024). Urgência subjetiva na UTI da Santa Casa de BH: contribuições da psicologia hospitalar. *Revista da SBPH*, 27, e001. <https://doi.org/10.57167/rev-sbph.v27.589>
- Mäder, B. J., Bley, A. de L., Silva, A. W. da, Schiavo, A. T., Melamed, D. N., Prestes, D. C. Huscher, L. A. C. (2022). Do diagnóstico institucional ao apoio interdisciplinar: A psicologia hospitalar durante a Covid-19. *Psicologia: Teoria e Prática*, 24 (2), ePTPCP14074. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14074.en>

- Maia, E. H. A., Caixeta, L. L., Chagas, B. S. de O., Magalhães, R. S., Pacheco, L. L., Roque, M. E., Santana, G. C. F., Santos, A. G., & Vaconcellos, T. H. F. (2024). Serviço de psicologia em um hospital geral: Avaliação da rotina. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, 11, 85–96. <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasauade/article/view/5523/3236>
- Medeiros, V., Silva, V. M. da, & Andrade, M. C. M. (2020). As práticas em psicologia hospitalar e os afetos no profissional psi. *Revista Mosaico*, 11(1), 83–87. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2269>
- Mendes, B. H., Lacerda, J. R., & Barreto, A. C. (2020). Psicologia Hospitalar e Políticas Públicas de Saúde: Uma Análise do Fazer da Psicologia nos Hospitais do SUS / Hospital Psychology and Public Health Policies: An Analysis of Psychologydoing in the Unique Health System Hospitals. *ID on line Revista de Psicologia*, 14(53), 1173–1188. <https://doi.org/10.14295/online.v14i53.2852>
- Monteiro, M. B. G., Schossler, V. D. S. P., Lopes, W. T., & Andrade, D. R. D. (2024). Psicologia hospitalar: a importância da psicologia na equipe multidisciplinar. *Revista ft*, 29(140), 08–09. <https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202411131908>
- Moretto, M. L. T. (2015). O valor da interdisciplinaridade em Psicologia Hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 18(2), 1–4. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.18.297>
- Morais, C. B., Diniz, A. G., Leitão, M. L. S., Oliveira, F. F. de. (2024) A importância dos rituais de despedida no processo de elaboração do luto perinatal: um relato de experiência [Resumo]. *VIII Semana da Psicologia e IV Partilhário de Saberes e Práticas*. Recuperado de: <https://even3.unichristus.edu.br/anais/viiiispu/756461-a-importancia-dos-rituais-de-despedida-no-processo-de-elaboracao-do-luto-perinatal-um-relato-de-experiencia>. Acesso em: 20/09/2025.
- Muniz, T. S. R., Vieira, V. N., & Oliveira, T. R. A. de (2024). Comunicação de Más Notícias:

O Psicólogo como Mediador entre o Médico e a Família do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). *Revista Mosaico*, 15(3), 354–364.

<https://doi.org/10.21727/rm.v15i3.4527>

Nascimento, R. E. Z. D., Coelho, M. G., & Resgala Junior, R. (2024). A contribuição da psicologia no contexto hospitalar de emergência junto a pacientes internados por tentativas de suicídio. *Revista ft*, 28(139), 05–06.

<https://doi.org/10.69849/revistaft/cl10202410301505>

Núñez, A. O. de A., Nascimento, A. M. do, Ferreira, S. P. A., & Roazzi, A. (2023). *Sentido de Trabalho do Psicólogo Hospitalar*. 16(2), 235–270. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/371982372_Nunez_Nascimento_Ferreira_Roazzi_2023_Sentido_de_Trabalho_do_Psicologo_Hospitalar

Paixão, H. M., & Felício, L. L. S. (2024). Estágio em Psicologia Hospitalar: Um relato de experiência. *Conversas em Psicologia*, 5(2).

<https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v5n2.e003>

Peduzzi, M. (2001). Equipe Multiprofissional de Saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*, 5 (1), 103- 109. Recuperado de:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>

Pereira, C. R., Calônego, M. A. M., Lemonica, L., Barros, G. A. M. D. (2017). The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(1), 43–49.

<https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>

Pereira F. M. L., & Resende, A. M. (2022). Atuação da psicologia com as acompanhantes de uti neonatal. *Pretextos - Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, 6(11), 115–134. Recuperado de <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/26112>

Perez-Ramos, A. M. Q. (2004) *Preservação da Saúde Mental do Psicólogo Hospitalar*. In: Argerami, V. A., Perez- Ramos, da Silva, G. S. N., Angelotti, G., de Carvalho, M. M.

- M. J., & Ivancko, S. M. *Atualidades Em Psicologia Da Saúde* (p. 29- 56). Editora Cengage.
- Pinheiro, S. B. (2021). *Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória* (São Paulo), 9(ano III), 33–44. Recuperado de: <https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/viewFile/867/927>
- Porto, G., & Lustosa, M. A. (2010). Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 13(1), 76–93. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.13.454>
- Prado, G. A. S., & Moura, M. A. de S. R.. (2024). Da transversalidade à transdisciplinaridade: cuidado e trabalho em saúde. *Psicologia em Estudo*, 29, e55913. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i0.55913>
- Psicologia, C. F. de. (2019). *Referência técnicas para a atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. CFP, 1ª ed. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf
- Queiroz, J.S., & Ribeiro, J.F.S. (2021) Assistência Psicológica na Hemodiálise: um espaço possível para a ressignificação. *Revista Mosaico*, (12)1. 86-92. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v12i1.2397>
- Raimundo, E. G., & Hernandez, L. F. (2023). Relato de experiência do estágio em psicologia hospitalar e suas contribuições para a formação. In *Anais do "II Congresso Internacional de Psicologia da Faculdade América"*. Recuperado de: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/congressointepsicologiafamerica/article/view/3932>
- Raymundo, L. S., & Almeida, A. D. O. (2023). A Escala Bayley-III para a avaliação e intervenção do desenvolvimento infantil em equipe transdisciplinar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(11), e14327. <https://doi.org/10.25248/reas.e14327.2023>

Rey, G. (2007). As categorias de sentido, sentido pessoal e sentido subjetivo: Sua evolução e diferenciação na teoria histórico-cultural. *Psic. da Ed*, (24). (155–179). São Paulo.

Recuperado em 22 de outubro de 2025, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752007000100011&lng=pt&tlng=pt.

Ribeiro, A. C. S. et al. (2021). Estrutura de um Projeto de Pesquisa. In: Barroso, S. M. (Org.). *Pesquisa em Psicologia e Humanidades: Métodos e contextos contemporâneos*. Editora Vozes. (pp. 24-48).

Ribeiro, K. G., Batista, M. H., Souza, D. F. O. D., Florêncio, C. M. G. D., Jorge, W. H. A., & Raquel, C. P. (2021). Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19. *Saúde e Sociedade*, 30(4), e201058.

<https://doi.org/10.1590/s0104-12902021201058>

Rieth, C. E., & Viana, D. C. D. L. (2024). O papel do psicólogo no processo de captação de órgãos para transplante. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 27, e002. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.564>

Rios, S. B. F., & Marques, G. H. (2021). Atuação do Psicólogo Hospitalar no Cuidado a Crianças e Adolescentes com Transtorno Mental no setor de Urgência e Emergência de um Hospital Pediátrico: Relato de Experiência. *Revista Psicologia em Foco*, 13(18), 42–59. Recuperado de <https://revistas.fw.uri.br/psicologiaemfoco/article/view/3364>

Rocha Muniz, T. S., Novaes Vieira, V., & Rosa Assis De Oliveira, T. (2024). Comunicação de Más Notícias: O Psicólogo como Mediador entre o Médico e a Família do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). *Revista Mosaico*, 15(3), 354–364. <https://doi.org/10.21727/rm.v15i3.4527>

Rodrigues S. E. C., Sousa, B. M. G., & Duarte, S. M. P. (2018). Atenção psicológica voltada aos familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Lifestyle Journal*, 5(2), 11–29.

<https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v5.n2.p11-29>

- Rodrigues, T. S., Lima, A. M. M., & Couto, V. V. D. (2025). Os desafios no cuidado hospitalar ao adolescente em crise suicida. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 13, e025009. <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8295>
- Sa, J. M. L. de. (2024). A Psicologia Hospitalar e o Trabalho juntamente com Equipe Multiprofissional. *Revista Cedigma*, 1, 25-33. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.13988602>
- Santos, L. A., & Kind, L. (2020). Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: Caminhos para se enfrentar o suicídio. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190116. <https://doi.org/10.1590/interface.190116>
- Schefer, E. dos S., Galvão, J., Tozetto, K. R., & Ienk, T. (2022). Desafios da psicologia no âmbito hospitalar. *Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais*, 20(1). Retirado de: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/2237>
- Scheibe, S., & Luna, I. J. (2023). Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(3), 863–874. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10182022>
- Schmidt, B., Gabarra, L. M., & Gonçalves, J. R. (2011). Intervenção psicológica em terminalidade e morte: Relato de experiência. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(50), 423–430. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015>
- Silva, C. S. R. da, Almeida, M. L., Brito, S. S., Moscon, D. C. B. (2017). Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação. *XVI SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS*. Recuperado de: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa>
- Silva, D. R., & Pegoraro, R. F. (2023). Estratégias de cuidado a pessoas que tentaram suicídio segundo a literatura. *Psicologia Revista*, 32(1), 36–55. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2023v32i1p36-55>

- Silva, K. A. e, Viana, H. A., & Paulino, L. R. (2011). Perspectivas, reflexões e desafios dos modelos biomédico e biopsicossocial em psicologia. *Anais do 16 EnABRAPSO*, Recife-PE. Recuperado de:
<https://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyI7czoZNBjoiYToxOntzOjExOiJJRF9UUkFCQUxITyI7czo0OiIyMzczIjt9IjtzOjE6ImgiO3M6MzI6ImRjZTYyODBhYmFlZjI5MWEwNmNiMTk4YTNmZjAzMWQxIjt9>
- Silva-Xavier, E. A. D., Santos, E. A. S. D., Pereira, E. D. F. B., & Brambatti, L. P. (2022). Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário. *Psicologia Revista*, 31(2), 475–498.
<https://doi.org/10.23925/2594-3871.2022v31i2p475-498>
- Sousa, J. H. D., Farnesi, F. M., & Wanderlei, M. M. (2024). Comunicação de más notícias, e a educação médica no Brasil: Uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(2), e68751. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-308>
- Souza, A. de., Becker, A. P. S., Guisso, L., Bobato S. T. (2021) Atenção psicológica ao paciente Cirúrgico: relato de experiência sob a ótica de humanização da saúde. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*. 41(100). São Paulo. 65 – 73. Recuperado em 22 de outubro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100008&lng=pt&tlng=pt.
- Sousa, J. H. D., Farnesi, F. M., & Wanderlei, M. M. (2024). Comunicação de más notícias, e a educação médica no Brasil: Uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(2), e68751. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-308>
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq. Bras. Psicol.*, 71(2), 51-67. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>.
- Teixeira, K. B. D. S., Silva-Filho, G., & Istoe, R. S. C. (2021). Atuação e Orientação do Profissional de Psicologia com as Famílias de Bebês Internados na Unidade de Terapia

- Intensiva / Performance And Guidance Of The Psychology Professional With The Families Of Babies Hospitalized In The Intensive Care Unit. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 32103–32117. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-77>
- Tonetto, A. M., & Gomes, W. B.. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 24(1), 89–98. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100010>
- Torezan, Z. F., Calheiros, T. D. C., Mandelli, J. P., & Stumpf, V. M. (2013). A graduação em Psicologia prepara para o trabalho no hospital? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 132–145. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100011>
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*. 39 (3), 507-5014. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
- Vieira A. G., & Waischunng C. D. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. *Rev. SBPH. vol. 21 (1)*. 132-153. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.21.269>

Apêndice 1: FORMULÁRIO DO QUESTIONÁRIO

Pesquisa "Práticas profissionais de psicólogos que atuam em hospitais gerais"

Meu nome é Ana Paula, sou formada em Psicologia pela Universidade Federal de Catalão - UFCAT e, atualmente, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade Federal de Uberlândia - UFU - na ênfase de Processos Psicossociais em Saúde e Educação.

Neste formulário, apresento a minha pesquisa de mestrado intitulada "Práticas profissionais de psicólogos que atuam em hospitais gerais", a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garante sua livre participação e sigilo quanto à sua participação.

Nós queremos entender as práticas de profissionais psicólogos hospitalares que atuam em instituições particulares, públicas ou filantrópicas. Para participar é necessário trabalhar como psicólogo hospitalar há mais de três meses, independente do número de horas trabalhadas na semana.

Caso tenha alguma dúvida sobre sua participação ou não, pode entrar em contato comigo pelo e-mail: anapaula23@ufu.br ou o número de telefone: (61)9 9659-1324, inclusive à cobrar.

Agradeço sua atenção e participação. Caso possa divulgar a pesquisa a colegas que trabalham com a psicologia hospitalar, encaminhando o link, estará nos ajudando muito.

** Indica uma pergunta obrigatória.*

1. E-mail *

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "Práticas profissionais de psicólogos que atuam em hospitais gerais", sob a responsabilidade dos(as) pesquisadores(as) Ana Paula Pinheiro Lopes e Renata Fabiana Pegoraro (orientadora).

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar as práticas de atuação de psicólogos em hospitais gerais.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido de forma virtual antes do início da sua participação na pesquisa e coleta de dados. Ao receber o convite virtual da pesquisa por redes sociais, haverá um link que, ao ser clicado, dirigirá a pessoa a um questionário cujo objetivo é caracterizar o trabalho do psicólogo em hospital geral (primeira etapa desta pesquisa). Na tela inicial deste questionário será disponibilizado o texto do TCLE e uma cópia do TCLE poderá ser baixada ao clicar no link na tela em que o documento é apresentado. Após leitura do termo, você poderá clicar se aceita ou não participar da pesquisa. Caso clique em "não" aceitar, será direcionado a uma seção onde agradecemos e finalizamos o questionário sem que responda a nenhuma questão da pesquisa. Caso clique em "sim" (aceitar), será direcionado às questões referentes ao instrumento (questionário). Vale ressaltar que nenhuma questão do instrumento tem obrigatoriedade de ser respondida. Antes de concordar em participar da pesquisa, você pode entrar em contato com os(as) pesquisadores(as), em tempo real, para discutir as informações do estudo. Caso necessário, o contato poderá ser feito por meio do e-mail: anapaula23@ufu.br ou pelo número: (61) 9 9659-1324, tanto para mensagens de texto quanto para uma ligação ou ainda caso deseje marcar um horário para conversar a respeito do termo por videochamada.

Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação, você responderá um questionário em formulário eletrônico, composto de 29 perguntas, cujo tempo estimado para resposta será de, em média, 15 minutos. O questionário em formulário eletrônico traz perguntas gerais sobre idade, gênero, ano de conclusão de curso, e questões acerca da prática do(a) profissional (ex.: estado onde atua profissionalmente, tipo de hospital, nível de complexidade, clientela.).

Para minimizar alguns riscos do ambiente virtual, é importante que você tenha todo o cuidado com a segurança e privacidade do local quando realizar o acesso às etapas virtuais da pesquisa para que sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade necessários. Antes, durante ou após o consentimento ou a coleta de dados, informe ao(à) pesquisador(a) quaisquer condições adversas, como entradas inesperadas de pessoas no ambiente. Caso deseje colaborar também com a segunda parte da pesquisa, cedendo uma entrevista, agendaremos de acordo com a sua disponibilidade de horários, uma data para realização de entrevista em formato remoto ou presencial. Você é livre para escolher participar ou não da segunda etapa da pesquisa, respondendo ao final do questionário se poderemos contatá-lo ou não.

Você tem o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. O questionário não terá questões obrigatórias, você está livre para respondê-las de acordo com os seus interesses.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Nós, pesquisadores, atenderemos às orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob nossa guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

É compromisso do(a) pesquisador(a) responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Ao final do estudo, a devolutiva ocorrerá a partir da elaboração de um documento-síntese da pesquisa, que será encaminhado ao seu e-mail, caso seja informado no formulário on-line, com os resultados do estudo.

Os resultados da pesquisa serão publicados, e ainda assim a sua identidade será preservada. Para tanto, serão utilizados números para apresentar os resultados, preservando-se os nomes, bem como serão suprimidas informações que possam vir a identificar o local de trabalho.

Os riscos consistem em: (a) desconforto durante, ou depois do preenchimento do questionário, em função de alguns tópicos do roteiro sobre situações do cotidiano de trabalho. Para minimizar esse risco, você poderá optar por não responder as questões ou encerrar sua participação antes de finalizar o questionário. Além disso, a pesquisadora estará disponível (via e-mail ou Whatsapp) para oferecer esclarecimentos e, se necessário, ofertar um espaço de acolhimento, em uma entrevista de acompanhamento, que poderá ocorrer por videochamada pelo Microsoft teams ou whatsapp, conforme preferência do participante. Efetuada esta entrevista, se ainda assim o desconforto persistir, será indicado local para acompanhamento psicológico sem custos ao participante; (b) Possível identificação dos participantes no relatório final da pesquisa, expondo aspectos pessoais. Para evitar isso, os dados relativos à identidade dos participantes que responderem o questionário serão mantidos em total anonimato, sendo adotados para referir-se aos participantes no estudo a Q (de questionário), seguida de um número, por ex: Q1, Q2, Q3; (c) Possível vazamento de dados, uma vez que essa pesquisa ocorrerá em ambiente virtual. Para minimizar este risco, as respostas aos questionários não serão mantidas em nuvens ou espaços equivalentes, sendo arquivados no computador pessoal da mestranda e da orientadora.

Para minimizar alguns riscos do ambiente virtual, é importante que você tenha todo o cuidado com a segurança e privacidade do local quando realizar o acesso às etapas virtuais da pesquisa para que sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade necessários. Antes, durante ou após o consentimento ou a coleta de dados, informe ao(à) pesquisador(a) quaisquer condições adversas, como entradas inesperadas de pessoas no ambiente.

Os participantes não terão benefícios diretos durante a realização desta pesquisa. Todavia, após a conclusão do estudo, eles terão acesso ao relatório final para, então,

fazer sua leitura e, com isso, refletir sobre as suas experiências relacionadas à prática profissional em hospitais gerais, bem como sobre as experiências dos demais participantes, o que lhes proporcionar um efeito terapêutico, sobretudo em relação as estratégias de enfrentamento ligadas a prática dos psicólogos hospitalares. Este relatório poderá ser enviado, individualmente, por e-mail, caso seja fornecido.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Caso solicite a retirada do consentimento, a partir de contato telefônico ou por email com as pesquisadoras, o documento de retirada de consentimento será encaminhado digitalizado e por email ao solicitante, garantindo a exclusão dos dados solicitados do questionário).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser salvo nos seus arquivos clicando no link (https://docs.google.com/document/d/1FIFX0vSb8-mr-6s6F8b8R7GDyo_a355J/edit?usp=sharing&oid=114498635876624358329&rtpof=true&sd=true). **Este Termo está assinado pelo(a) pesquisador(a) responsável e contém seu telefone e endereço de contato para que você possa tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação.**

Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Ana Paula Pinheiro Lopes, por telefone, (61)99659-1324, e/ou por e-mail: anapaula23@ufu.br, ou com Renata Fabiana Pegoraro, por telefone (34)3225-8534, por e-mail: renata.pegoraro@ufu.br e no endereço: Av. Pará, 1720-Bloco 2C, Sala 47, Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP38405-320.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você tem direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Para obter orientações quanto aos direitos dos(as) participantes de pesquisa, acesse a cartilha disponível no link:

https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131; ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos(as) participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

2. Li o TCLE

(https://drive.google.com/file/d/14K_YXdl5mdoJxbU9YaxJmu3H1UjS38Z4/view?usp=sharing) e aceito participar da pesquisa citada acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido/a:

Marcar apenas uma oval.

☐

Sim

☐

Não Pular para a seção 8 (Agradecemos a sua participação!)

Questionário Pesquisa Acadêmica e Profissional (QPAP)

Este questionário busca entender a sua formação profissional e atividades desenvolvidas enquanto psicólogo/a hospitalar. Ele foi adaptado, com autorização, do instrumento elaborado para a dissertação "Perfil e práticas do psicólogo da saúde no hospital geral", de Raquel Ayres de Almeida, orientada por Profª Dra. Lucia Emmanoel Novaes Malagris. Ambas autorizaram o uso do instrumento.

3. 1) Você concluiu a graduação em Psicologia?

Marcar apenas uma oval.

☐

Sim

☐

Não Pular para a seção 8 (Agradecemos a sua participação!)

Caracterização geral

4. 2) De que forma você recebeu o convite para participar da pesquisa?

Marcar apenas uma oval.

☐

Pelo e-mail da pesquisadora

☐

Por amigos

☐

Pelo Instagram

☐

Pelo whatsapp

☐

Outro: _____

5. 3) Gênero

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outro
- ☐ Prefiro não responder

6. 4) Qual sua idade?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Entre 20 a 25 anos
- ☐ Entre 25 e 30 anos
- ☐ Entre 30 a 35 anos
- ☐ Entre 35 a 40 anos
- ☐ Acima de 40 anos

7. 5) Você atua como psicólogo hospitalar no momento?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não *Pular para a seção 8 (Agradecemos a sua participação!)*

Formação profissional

8. 6) Faculdade ou universidade onde se graduou em Psicologia:

9. 7) Ano de conclusão da graduação em Psicologia:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 2020 - atual
- ☐ 2015-2019
- ☐ 2010-2014
- ☐ 2006-2009
- ☐ 2000-2005
- ☐ 1995-1999
- ☐ 1990-1994
- ☐ Antes de 1990

10. 8) Possui cursos de pós-graduação:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

11. 9) Se respondeu sim a questão anterior, responda às duas próximas perguntas:
Qual tipo de pós-graduação e em que instituição foi concluída? (ex: residência
multiprofissional, especialização lato sensu, mestrado)

05/01/2025, 23:09

Pesquisa "Práticas profissionais de psicólogos que atuam em hospitais gerais"

12. 10) O curso de pós-graduação concluído está relacionado à área da Psicologia Hospitalar e da Saúde?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

13. 11) Nos últimos dois anos, você participou de congressos e eventos Científicos na área da Psicologia Hospitalar e da Saúde?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

14. 12) Se respondeu sim a questão anterior, quantas vezes participou nesse intervalo de tempo?

Marcar apenas uma oval.

☐ 1

☐ 2 a 5

☐ 6 a 10

☐ Mais de 10

Atuação profissional

15. 13) Estado onde atua profissionalmente

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Acre
- ☐ Alagoas
- ☐ Amapá
- ☐ Amazonas
- ☐ Bahia
- ☐ Ceará
- ☐ Distrito Federal
- ☐ Espírito Santo
- ☐ Goiás
- ☐ Maranhão
- ☐ Mato Grosso
- ☐ Mato Grosso do Sul
- ☐ Minas Gerais
- ☐ Pará
- ☐ Paraíba
- ☐ Paraná
- ☐ Pernambuco
- ☐ Piauí
- ☐ Rio de Janeiro
- ☐ Rio Grande do Norte
- ☐ Rio Grande do Sul
- ☐ Rondônia
- ☐ Roraima
- ☐ Santa Catarina
- ☐ São Paulo
- ☐ Sergipe
- ☐ Tocantins

16. 14) Possui registro no Conselho Regional de Psicologia (CRP)?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

17. 15) Em que tipo de Hospital você atua como psicólogo hospitalar:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Particular
☐ Público
☐ Filantrópico

18. 16) Qual o número de leitos que o hospital possui?

19. 17) Nível de complexidade do hospital onde você atua:

Atenção primária à saúde: postos de saúde e programa de saúde da família; atenção secundária à saúde: atenção ambulatorial, internação, urgência e reabilitação; atenção terciária à saúde: hospitais de especialidades (Ministério da Saúde, 2006)

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Nível Primário
☐ Nível Secundário
☐ Nível Terciário

20. 18) Responda aproximadamente quantas pessoas residem onde o hospital que você atua está instalado

21. 19) Qual seu tipo de vínculo com o hospital

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concursado
- ☐ Contratado
- ☐ Residente Multiprofissional
- ☐ Outro

22. 20) Tempo de atividade como psicólogo/a hospitalar:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 01 ano
- ☐ De 01 até 04 anos incompletos
- ☐ De 04 até 07 anos incompletos
- ☐ De 07 até 10 anos incompletos
- ☐ Mais de 10 anos

23. 21) Setor do hospital em que atua (marque as opções que se aplicarem):

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Ambulatório
- ☐ Internação (enfermaria)
- ☐ Emergência
- ☐ UTI/CTI/UTI neonatal
- ☐ Outro: _____

24. 22) Clientela assistida por você (marque as opções que se aplicarem):

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Pacientes Internados
☐ Pacientes de Ambulatório
☐ Familiares de Pacientes
☐ Funcionários e Equipe de Saúde
☐ Outro: _____

25. 23) Acrescente aqui caso atenda a outros tipos de clientela que não foram citados anteriormente

26. 24) Carga horária de trabalho

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Até 10 horas semanais
☐ Entre 11 e 20 horas semanais
☐ Entre 21 e 30 horas semanais
☐ Entre 31 e 40 horas semanais
☐ Mais de 40 horas semanais

27. 25) Referencial teórico utilizado

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Psicanálise
- ☐ Terapia Cognitivo-Comportamental
- ☐ Existencial-Humanista
- ☐ Psicoterapia Breve de base analítica
- ☐ Outro: _____

28. 26) Quantos profissionais de psicologia, incluindo você, atuam no hospital em que você trabalha, prestando assistência direta aos pacientes? Caso não saiba o número exato, tente estimar.

29. 27) Você participa de alguma associação de Psicologia Hospitalar e da Saúde?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

30. 28) Se respondeu sim a questão anterior, a qual associação pertence?

31. 29) Marque de que associação/associações participa:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ SBPH
- ☐ SBPO
- ☐ SBC
- ☐ SPC
- ☐ ABS
- ☐ SBRAPO
- ☐ SBNp
- ☐ SOCESP

Convite para a segunda etapa da pesquisa:

Caso você tenha disponibilidade para uma entrevista de aprofundamento sobre sua prática, que será desenvolvida como segunda etapa desta pesquisa, por favor deixe seu e-mail ou celular que entraremos em contato para agendar.

32. Deixe seu e-mail ou celular caso tenha disponibilidade para participar da segunda etapa da pesquisa (entrevista)

Agradecemos a sua participação!

Obrigada pela atenção! Para o envio do questionário, por favor, clique em enviar.

Qualquer dúvida entre em contato via e-mail: anapaula23@ufu.br ou pelo contato: (61) 9 9659-1324

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Apêndice 2: ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- – Fale sobre como surgiu o interesse e a oportunidade de trabalhar como psicóloga hospitalar.
- Ao longo da graduação, você teve disciplinas ou participou de atividades (de extensão, pesquisa, estágio) que pudessem prepara-la para atuar como psicóloga hospitalar? Fale sobre essa experiência.
- Conte um pouco sobre o hospital onde você atua (número de leitos, especialidades atendidas, existência de enfermarias e ambulatórios, quantos psicólogos atuam ali).
- Conte um pouco sobre o seu dia-a-dia no hospital onde você atua. Como é um dia típico para você?
 - Quais as atividades que realiza mais frequentemente e qual a relevância delas para pacientes/familiares/equipe
 - Qual o perfil dos pacientes atendidos por você?
- No(s) setor(es) em que você atua, como é seu relacionamento e atuação com a equipe?
- Na sua prática no hospital você faz uso de questionários, roteiros e escalas?
- Você adota algum protocolo de atendimento? Fale sobre isso.
- Você tem alguma participação nos comunicados de más notícias (como notícias de casos de óbito, por exemplo)? Fale sobre isso.
- Na sua prática, você é chamada a realizar atendimentos na área infantil? Fale sobre essa experiência
- Na sua prática, você é chamada a atuar em casos de tentativa de suicídio? Fale sobre essa experiência;
- Descrever um caso marcante em sua prática como psicóloga(o) hospitalar
- Considerando sua formação (graduação e pós), você se sente preparada para atuar como psicóloga hospitalar? Fale sobre isso.
- Qual a contribuição e os limites de seu trabalho como psicóloga(o) hospitalar?

Apêndice 3: CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Convite para participação em pesquisa

*Práticas profissionais de psicólogos que
atuam em hospitais gerais*

Meu nome é Ana Paula Lopes, sou mestranda em Psicologia na Universidade federal de Uberlândia (UFU) e estou em busca de profissionais psicólogos da área hospitalar para a coleta de dados da minha pesquisa

O objetivo geral da pesquisa é analisar as práticas de atuação de psicólogos em hospitais gerais

Caso tenha interesse em participar da primeira etapa da minha pesquisa, clique no link ou acesse o Qr Code para responder o formulário (o tempo estimado para respondê-lo é de 15 minutos)

Clique aqui para acessar o Questionário

 Contatos:
E-mail: anapula23@ufu.br
WhatsApp: (61) 9 9659-1324





O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos (CAAE 74890723.2.0000.5152)

Apêndice 4: TERMO DE CONSENTIMENTO QUESTIONÁRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(para resposta a questionário via formulário online)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Práticas profissionais de psicólogos que atuam em hospitais gerais”, sob a responsabilidade dos(as) pesquisadores(as) Ana Paula Pinheiro Lopes e Renata Fabiana Pegoraro (orientadora).

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar as práticas de atuação de psicólogos em hospitais gerais.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido de forma virtual antes do início da sua participação na pesquisa e coleta de dados. Ao receber o convite virtual da pesquisa por redes sociais, haverá um link que, ao ser clicado, dirigirá a pessoa a um questionário cujo objetivo é caracterizar o trabalho do psicólogo em hospital geral (primeira etapa desta pesquisa). Na tela inicial deste questionário será disponibilizado o texto do TCLE e uma cópia do TCLE poderá ser baixada ao clicar no link na tela em que o documento é apresentado. Após leitura do termo, você poderá clicar se aceita ou não participar da pesquisa. Caso clique em “não” aceitar, será direcionado a uma seção onde agradeceremos e finalizamos o questionário sem que responda a nenhuma questão da pesquisa. Caso clique em “sim” (aceitar), será direcionado às questões referentes ao instrumento (questionário). Vale ressaltar que nenhuma questão do instrumento tem obrigatoriedade de ser respondida. Antes de concordar em participar da pesquisa, você pode entrar em contato com os(as) pesquisadores(as), em tempo real, para discutir as informações do estudo. Caso necessário, o contato poderá ser feito por meio do e-mail: anapaula23@ufu.br ou pelo número: (61) 9 9659-1324, tanto para mensagens de texto quanto para uma ligação ou ainda caso deseje marcar um horário para conversar a respeito do termo por videochamada.

Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação, você responderá um questionário em formulário eletrônico, composto de 29 perguntas, cujo tempo estimado para resposta será de, em média, 15 minutos. O questionário em formulário eletrônico traz perguntas gerais sobre idade, gênero, ano de conclusão de curso, e questões acerca da prática do(a) profissional (ex.: estado onde atua profissionalmente, tipo de hospital, nível de complexidade, clientela).

Para minimizar alguns riscos do ambiente virtual, é importante que você tenha todo o cuidado com a segurança e privacidade do local quando realizar o acesso às etapas virtuais da pesquisa para que sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade necessários. Antes, durante ou após o consentimento ou a coleta de dados, informe ao(a) pesquisador(a) quaisquer condições adversas, como entradas inesperadas de pessoas no ambiente. Caso deseje colaborar também com a segunda parte da pesquisa, cedendo uma entrevista, agendaremos de acordo com a sua disponibilidade de horários, uma data para realização de entrevista em formato remoto ou presencial. Você é livre para escolher participar ou não da segunda etapa da pesquisa, respondendo ao final do questionário se poderemos contatá-lo ou não.

Você tem o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. O questionário não terá questões obrigatórias, você está livre para respondê-las de acordo com os seus interesses.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Nós, pesquisadores, atenderemos às orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob nossa guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

É compromisso do(a) pesquisador(a) responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Ao final do estudo, a devolutiva ocorrerá a partir da elaboração de um documento-síntese da pesquisa, que será encaminhado ao seu e-mail, caso seja informado no formulário on line, com os resultados do estudo.

Os resultados da pesquisa serão publicados, e ainda assim a sua identidade será preservada. Para tanto, serão utilizados números para apresentar os resultados, preservando-se os nomes, bem como serão suprimidas informações que possam vir a identificar o local de trabalho.

Os riscos consistem em: (a) desconforto durante, ou depois do preenchimento do questionário, em função de alguns tópicos do roteiro sobre situações do cotidiano de trabalho. Para minimizar esse risco, você poderá optar por não responder as questões ou encerrar sua participação antes de finalizar o questionário. Além disso, a pesquisadora estará disponível (via e-mail ou Whatsapp) para oferecer esclarecimentos e, se necessário, ofertar um espaço de acolhimento, em uma entrevista de acompanhamento, que poderá ocorrer por videochamada pelo Microsoft Teams ou Whatsapp, conforme preferência do participante. Efetuada esta entrevista, se ainda assim o desconforto persistir, será indicado local para acompanhamento psicológico sem custos ao participante; (b) Possível identificação dos participantes no relatório final da pesquisa, expondo aspectos pessoais. Para evitar isso, os dados relativos à identidade dos participantes que responderem o questionário serão mantidos em total anonimato, sendo adotados para referir-se aos participantes no estudo a Q (de questionário), seguida de um número, por ex.: Q1, Q2, Q3; (c) Possível vazamento de dados, uma vez que essa pesquisa ocorrerá em ambiente virtual. Para minimizar este risco, as respostas aos questionários não serão mantidas em nuvens ou espaços equivalentes, sendo arquivados no computador pessoal da mestrande e da orientadora.

Para minimizar alguns riscos do ambiente virtual, é importante que você tenha todo o cuidado com a segurança e privacidade do local quando realizar o acesso às etapas virtuais da pesquisa para que sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade necessários. Antes, durante ou após o consentimento ou a coleta de dados, informe ao(a) pesquisador(a) quaisquer condições adversas, como entradas inesperadas de pessoas no ambiente.

Os participantes não terão benefícios diretos durante a realização desta pesquisa. Todavia, após a conclusão do estudo, eles terão acesso ao relatório final para, então, fazer sua leitura e, com isso, refletir sobre as suas experiências relacionadas à prática profissional em hospitais gerais, bem como sobre as experiências dos demais participantes, o que lhes proporcionar um efeito

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

1/2

terapêutico, sobretudo em relação as estratégias de enfrentamento ligadas a prática dos psicólogos hospitalares. Este relatório poderá ser enviado, individualmente, por e-mail, caso seja fornecido.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Caso solicite a retirada do consentimento, a partir de contato telefônico ou por e-mail com as pesquisadoras, o documento de retirada de consentimento será encaminhado digitalizado e por e-mail ao solicitante, garantindo a exclusão dos dados solicitados do questionário).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser salvo nos seus arquivos clicando no link <https://drive.google.com/file/d/14KYNd5mndJcbU9TuzJm3IH1DjS38zZ/view?usp=sharing>. Este Termo está assinado pelo(a) pesquisador(a) responsável e contém seu telefone e endereço de contato para que você possa tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação.

Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Ana Paula Pinheiro Lopes, por telefone, (61)99659-1324, e/ou por e-mail: anapaula23@ufu.br, ou com Renata Fabiana Pegoraro, por telefone (34)3225-8534, por e-mail: renata.pegoraro@ufu.br e no endereço: Av. Pará, 1720-Bloco 2C, Sala 47, Bairro Uruanama, Uberlândia-MG, CEP38405-320.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você tem direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Para obter orientações quanto aos direitos dos(as) participantes de pesquisa, acesse a cartilha disponível no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/comissao/imp/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131; ou pelo e-mail: cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos(as) participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do(a) participante de pesquisa

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

Apêndice 5: TERMO DE CONSENTIMENTO ENTREVISTA ONLINE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Etapa 2 – entrevistas online)

Você está sendo convidado(a) a participar da segunda etapa da pesquisa intitulada “Práticas profissionais de psicólogos que atuam em hospitais gerais”, sob a responsabilidade dos(as) pesquisadores(as) Ana Paula Pinheiro Lopes e Renata Fabiana Pegoraro (orientadora).

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar as práticas de atuação de psicólogos em hospitais gerais.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido de forma virtual antes do início da sua participação na pesquisa e coleta de dados. O registro do consentimento ocorrerá por videochamada: após leitura do termo, você dará ou não seu aceite em participar da entrevista, a ser realizada por Ana Paula Pinheiro Lopes (mestranda). Uma cópia do Termo de Consentimento será encaminhada a você por e-mail em formato de documento PDF. Antes de concordar em participar da pesquisa, você pode entrar em contato com os(as) pesquisadores(as), em tempo real, para discutir as informações do estudo. Caso necessário, o contato poderá ser feito por meio do e-mail: anapaula23@ufu.br, tanto para conferência de vídeo quanto para mensagens de texto, ou poderá entrar em contato pelo número: (61) 9 9659-1324, caso deseje marcar um horário para conversar a respeito do termo.

Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação inicial nesta pesquisa, você respondeu a um questionário em formulário eletrônico e, ao final, sinalizou que poderia ser convidado para a segunda etapa, de entrevistas, informando seu e-mail ou celular para agendamento da entrevista em formato virtual, sendo combinado previamente o horário com a pesquisadora para esta entrevista. Nesta segunda etapa, você responderá uma entrevista, com roteiro semiestruturado e composto por perguntas, com intuito de investigar: O interesse em trabalhar como psicólogo hospitalar; Experiência em psicologia hospitalar na graduação; Seu cotidiano de trabalho no hospital em que atua; Atividades que realiza; Perfil dos pacientes atendidos; Relacionamento e atuação com a equipe; Uso de questionário, roteiro ou escala na sua prática de atendimento; Uso de protocolo de atendimento; Participação no comunicado de más notícias; Atendimento na área infantil; Atendimento em casos de tentativa de suicídio; Preparação para atuar como psicólogo hospitalar; Promoção de capacitação por parte da instituição em que atua; Contribuições e limites do trabalho como psicólogo hospitalar. Este encontro terá duração de até 90 minutos e será gravado em áudio e vídeo com a utilização da ferramenta Microsoft Teams ou outro aplicativo que estiver disponibilizado pela universidade no momento da entrevista. Caso seja necessário um segundo encontro para finalizar a entrevista, será agendado conforme sua preferência para finalização da entrevista.

Você tem o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Não há perguntas obrigatórias. Caso deseje não responder a uma ou mais perguntas, basta informar à pesquisadora.

Você não terá nenhum gasto nem ganhar financeiro por participar na pesquisa.

Nós, pesquisadores, atenderemos às orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob nossa guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. A(s) gravação(ões) original (is) de sua entrevista será(ão) mantida(s) em arquivo(s) mesmo depois da transcrição, sendo tomadas as medidas possíveis e cabíveis para manutenção do sigilo por tempo indeterminado.

É compromisso do(a) pesquisador(a) responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Ao final do estudo, a devolutiva ocorrerá a partir da elaboração de um documento-síntese da pesquisa, que será encaminhado ao seu e-mail com os resultados do estudo.

Os resultados da pesquisa serão publicados, e ainda assim a sua identidade será preservada. Para tanto, serão utilizados números para apresentar os resultados, preservando-se os nomes, bem como serão suprimidas informações que possam vir a identificar o local de trabalho.

Os riscos consistem em (a) desconforto durante, ou depois, da realização da entrevista, haja vista que o mesmo poderá relatar a respeito do descontentamento ou mesmo sobrecarga da prática profissional, bem como da relação com a equipe de trabalho. Para minimizar esse risco, você poderá optar por não responder uma ou mais questões ou mesmo interromper a entrevista a qualquer momento, além disso, a pesquisadora estará disponível (via e-mail ou Whatsapp) para oferecer esclarecimentos após a entrevista. Além disso, a pesquisadora entrará em contato com o(a) participante do estudo na semana seguinte à realização da entrevista, a fim de certificar a necessidade de ofertar um espaço de acolhimento, em uma entrevista de acompanhamento que poderá ocorrer por ligação telefônica ou videochamada, a escolha do participante. Efetuada esta entrevista, se ainda assim o desconforto persistir será indicado local para acompanhamento psicológico sem custos ao participante; (b) Possível identificação dos participantes no relatório final da pesquisa, expondo aspectos pessoais. Para evitar isso, os dados relativos à identidade dos participantes serão mantidos em total anonimato. Os dados coletados serão utilizados unicamente para a realização da pesquisa. Para identificar os participantes no estudo, será utilizada a letra P seguida de um número: P1, P2, P3, etc ou nomes fictícios; (c) Possível vazamento de dados audiovisuais, uma vez que essa pesquisa ocorrerá em ambiente virtual. Para minimizar o risco de vazamento, a pesquisadora não deixará a entrevista em nuvem nuvens ou espaços equivalentes, sendo arquivados no computador pessoal da mestranda e da orientadora.

Para minimizar alguns riscos do ambiente virtual, é importante que você tenha todo o cuidado com a segurança e privacidade do local quando realizar o acesso às etapas virtuais da pesquisa para que sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade necessários. Antes, durante ou após o consentimento ou a coleta de dados, informe ao(a) pesquisador(a) quaisquer condições adversas, como entradas inesperadas de pessoas no ambiente.

Os participantes não terão benefícios diretos durante a realização desta pesquisa. Todavia, após a conclusão do estudo, eles terão acesso ao relatório final para, então, fazer sua leitura e, com isso, refletir sobre as suas experiências relacionadas a prática

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

1/2

profissional em hospitais gerais, bem como sobre as experiências dos demais participantes, sobretudo em relação as estratégias de enfrentamento ligadas a prática dos psicólogos hospitalares.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Caso solicite a retirada do consentimento, a partir de contato telefônico ou por email com as pesquisadoras, o documento de retirada de consentimento será encaminhado digitalizado e por email ao solicitante, garantindo a exclusão dos dados da entrevista.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser salvo nos seus arquivos clicando no link [Insira aqui o link]. Este Termo está assinado pelo(a) pesquisador(a) responsável e contém seu telefone e endereço de contato para que você possa tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação.

Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Ana Paula Pinheiro Lopes, por telefone, (61)99659-1324, e/ou por e-mail: anapaula23@ufu.br, ou com Renata Fabiana Pegoraro, por telefone (34)3225-8534, por e-mail: renata.pegoraro@ufu.br e no endereço: Av. Pará, 1720-Bloco 2C, Sala 47, Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP38405-320.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você tem direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Para obter orientações quanto aos direitos dos(as) participantes de pesquisa, acesse a cartilha disponível no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131; ou pelo e-mail: cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos(as) participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, 10 de abril de 2024.



Assinatura do(a) pesquisador(a)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do(a) participante de pesquisa

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

Apêndice 6: TERMO DE CONSENTIMENTO ENTREVISTA PRESENCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (etapa 2 – entrevista presencial)

Você está sendo convidado(a) a participar da segunda etapa da pesquisa intitulada “Práticas profissionais de psicólogos que atuam em hospitais gerais”, em sua segunda etapa (entrevistas), sob a responsabilidade dos(as) pesquisadores(as) Ana Paula Pinheiro Lopes e Renata Fabiana Pegoraro (orientadora).

Nesta pesquisa nós estamos buscando analisar as práticas de atuação de psicólogos em hospitais gerais.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelo(a)s pesquisador(a)(s) Ana Paula Pinheiro Lopes, no momento inicial da entrevista presencial, na clínica/ trabalho/ residência do entrevistado antes do início da entrevista.

Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação inicial nesta pesquisa, você respondeu a um questionário em formulário eletrônico e, ao final, sinalizou que poderia ser convidado para a segunda etapa, de entrevistas, informando seu e-mail ou celular para agendamento da entrevista presencial, sendo combinado previamente o horário com a pesquisadora. Nesta segunda etapa, você responderá uma entrevista, com roteiro semiestruturado e composto por perguntas, com intuito de investigar: O interesse em trabalhar como psicólogo hospitalar; Experiência em psicologia hospitalar na graduação; Seu cotidiano de trabalho no hospital em que atua; Atividades que realiza; Perfil dos pacientes atendidos; Relacionamento e atuação com a equipe; Uso de questionário, roteiro ou escala na sua prática de atendimento; Uso de protocolo de atendimento; Participação no comunicado de más notícias; Atendimento na área infantil; Atendimento em casos de tentativa de suicídio; Preparação para atuar como psicólogo hospitalar; Promoção de capacitação por parte da instituição em que atua; Contribuições e limites do trabalho como psicólogo hospitalar. Este encontro terá duração de até 90 minutos e será gravado com a utilização de gravador de voz. Caso seja necessário um segundo encontro para finalizar a entrevista, será agendado conforme sua preferência de horário.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Os custos do transporte até sua localidade serão cobertos pela pesquisadora, que se deslocará até você no dia e horário combinados, em perímetro de até 50 km de distância da pesquisadora moradora.

Nós, pesquisadores, atenderemos às orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XL2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob nossa guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da. A(s) gravação(ões) original (is) de sua entrevista será(ão) mantida(s) em arquivo(s) mesmo depois da transcrição, sendo tomadas as medidas possíveis e cabíveis para manutenção do sigilo por tempo indeterminado.

É compromisso do(a) pesquisador(a) responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Ao final do estudo, a devolutiva ocorrerá a partir da elaboração de um documento-síntese da pesquisa, que será encaminhado ao seu e-mail com os resultados do estudo.

Os resultados da pesquisa serão publicados, e ainda assim a sua identidade será preservada. Para tanto, serão utilizados números para apresentar os resultados, preservando-se os nomes, bem como serão suprimidas informações que possam vir a identificar o local de trabalho.

Os riscos consistem em (a) desconforto durante, ou depois, da realização da entrevista, haja vista que o mesmo poderá relatar a respeito do descontentamento ou mesmo sobrecarga da prática profissional, bem como da relação com a equipe de trabalho. Para minimizar esse risco, você poderá optar por não responder uma ou mais questões ou mesmo interromper a entrevista a qualquer momento. Além disso, a pesquisadora estará disponível (via e-mail ou Whatsapp) para oferecer esclarecimentos após a entrevista. Além disso, a pesquisadora entrará em contato com o(a) participante do estudo na semana seguinte à realização da entrevista, a fim de certificar a necessidade de ofertar um espaço de acolhimento, em uma entrevista de acompanhamento que poderá ocorrer por ligação telefônica ou videochamada, a escolha do participante. Efetuada esta entrevista, se ainda assim o desconforto persistir será indicado local para acompanhamento psicológico sem custos ao participante; (b) Possível identificação dos participantes no relatório final da pesquisa, expondo aspectos pessoais. Para evitar isso, os dados relativos à identidade dos participantes serão mantidos em total anonimato. Os dados coletados serão utilizados unicamente para a realização da pesquisa. Para identificar os participantes no estudo, será utilizada a letra P seguida de um número: P1, P2, P3, etc ou nomes fictícios.

Os participantes não terão benefícios diretos durante a realização desta pesquisa. Todavia, após a conclusão do estudo, eles terão acesso ao relatório final para, então, fazer sua leitura e, com isso, refletir sobre as suas experiências relacionadas à prática profissional em hospitais gerais, bem como sobre as experiências dos demais participantes, o que lhes proporcionar acesso às estratégias ligadas à prática dos psicólogos hospitalares.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Caso solicite a retirada do consentimento, a partir de contato telefônico ou por email dirigido às pesquisadoras, o documento de retirada de consentimento será encaminhado digitalizado e por email ao solicitante, garantindo a exclusão dos dados solicitados (a saber: do questionário, do questionário e da entrevista, apenas da entrevista).

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelos(as) pesquisadores(as).

Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Ana Paula Pinheiro Lopes, por telefone, (61)99659-1324, e/ou por e-mail:anapaula23@ufu.br, ou com Renata Fabiana Pegoraro, por telefone (34)3225-8534, por e-mail:renata.pegoraro@ufu.br e no endereço: Av. Pará, 1720-Bloco 2C, Sala 47, Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP38405-320.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você tem direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

Para obter orientações quanto aos direitos dos(as) participantes de pesquisa, acesse a cartilha disponível no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/concep/imp/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf. Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100, pelo telefone (34) 3239-4131; ou pelo e-mail cep@proppa.ufu.br. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos(as) participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do(a) participante de pesquisa

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

Anexo 1: Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas profissionais de psicólogos que atuam em hospitais gerais

Pesquisador: Renata Fabiana Pegoraro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74890723.2.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFU

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.559.139

Apresentação do Projeto:

Este parecer se trata da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2222894 e Projeto Detalhado (ProjetoAnaPaulaCorrigido291123.docx), postados em 29/11/2023.

INTRODUÇÃO

A atuação do psicólogo hospitalar envolve pacientes, familiares e equipe de saúde, cabendo ao profissional acompanhar o processo de adoecer do paciente, a fim de observar e intervir nas repercussões emocionais decorrentes desse processo.

Havendo, assim, um sentimento de solidão na medida em que muitos dos hospitais de cidade afastadas de grandes centros, localiza-se apenas um psicólogo para realizar todas as demandas que se referem à profissão, somadas as exigências dos profissionais que se veem acima em uma hierarquização profissional. Dessa forma, cabe o questionamento de como estão sendo as atuações dos profissionais de psicologia nas instituições hospitalares de cidades afastadas de

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.559-139

grandes centros, bem como da preocupação com esses profissionais a medida em que estes se veem sobrecarregados de demandas que muitas vezes são para além da sua prática psicológica, mas que, por não terem parâmetros visíveis de atuação prática, os objetivos do psicólogo hospitalar se esvaem em meio as inúmeras exigências dos hospitais gerais.

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo – qualitativa.

(B) Tamanho da amostra – máximo de 10 profissionais, podendo essa estimativa ser variável ao longo da pesquisa.

(C) Recrutamento e abordagem dos participantes

1) Divulgação por redes sociais (Instagram, WhatsApp).

- Ao aceitar a participação: link para apresentação do TCLE (com cópia), seguido pelo questionário.
- Ao recusar a participação: link para encerramento.

2) Contato por telefone ou e-mail (previsto pelo participante no preenchimento do questionário).

(D) Local e instrumento de coleta de dados / Experimento

1) Questionário (validado e autorizado pela autora): aprovado pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), apresentado de forma online (Google Forms).

- Roteiro: gênero; tempo de atividade; nível de complexidade; tipo de vínculo ; prática do profissional.

2) Entrevista semi-estruturada (diálogo):

- Local de trabalho ou residência do participante (deslocamento da pesquisadora).
- Acesso remoto (acima de 50km ou à critério do participante).
- Roteiro: interesse pelo trabalho; experiência na graduação; dia-a-dia no hospital; perfil dos pacientes atendidos; uso de protocolos de atendimento; atendimento em tentativas de suicídio;

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.559.139

capacitação; limites do trabalho.

(E) Metodologia de análise dos dados – estatística descritiva e análise temática.

(F) Desfecho Primário – “identificar as áreas de atuação do psicólogo hospitalar, as motivações para atuação e a formação para tal.”

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO – Profissionais de psicologia que atuam na área assistencial de hospitais gerais.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO – Atuar há menos de três meses como psicólogo hospitalar; Condições de saúde que impossibilitem ceder entrevista gravada.

CRONOGRAMA – Divulgação da pesquisa em redes sociais e recebimento de respostas do questionário via Google Forms: 05/01/24 a 30/06/24.

ORÇAMENTO – Financiamento próprio R\$ 4.200,00.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO – “Analisar as práticas de atuação de psicólogos em hospitais gerais”.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – “Investigar a formação de psicólogos para atuar na área hospitalar da graduação à pós-graduação; analisar as áreas em que o profissional de psicologia atua dentro dos hospitais gerais; investigar a existência de protocolos de atendimento psicológico em enfermarias e ambulatórios de hospitais gerais; investigar acerca dos sentimentos/pensamentos dos profissionais de psicologia frente às demandas dos hospitais gerais”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS – Os riscos na etapa do questionário consistem em: (a) desconforto durante, ou depois do preenchimento do questionário, em função de alguns tópicos do roteiro sobre situações do cotidiano de trabalho. Para minimizar esse risco, você poderá optar por não responder as questões ou encerrar sua participação antes de finalizar o questionário. Além disso, a pesquisadora estará disponível (via e-mail ou Whatsapp) para oferecer esclarecimentos e, se necessário, ofertar um

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco “1A”, sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.559.139

espaço de acolhimento, em uma entrevista de acompanhamento, que poderá ocorrer por videochamada pelo Microsoft teams ou whatsapp, conforme preferência do participante. Efetuada esta entrevista, se ainda assim o desconforto persistir, será indicado local para acompanhamento psicológico sem custos ao participante; (b) Possível identificação dos participantes no relatório final da pesquisa, expondo aspectos pessoais. Para evitar isso, os dados relativos à identidade dos participantes que responderem o questionário serão mantidos em total anonimato, sendo adotados para referir-se aos participantes no estudo a Q (de questionário), seguida de um número, por ex: Q1, Q2, Q3; (c) Possível vazamento de dados, uma vez que essa pesquisa ocorrerá em ambiente virtual. Para minimizar este risco, as respostas aos questionários não serão mantidas em nuvens ou espaços equivalentes, sendo arquivados no computador pessoal da mestrande e da orientadora.

Os riscos da entrevista presencial consistem em: (a) desconforto durante, ou depois, da realização da entrevista, haja vista que o mesmo poderá relatar a respeito do descontentamento ou mesmo sobrecarga da prática profissional, bem como da relação com a equipe de trabalho. Para minimizar esse risco, você poderá optar por não responder uma ou mais questões ou mesmo interromper a entrevista a qualquer momento. Além disso, a pesquisadora estará disponível (via e-mail ou Whatsapp) para oferecer esclarecimentos após a entrevista. Além disso, a pesquisadora entrará em contato com o(a) participante do estudo na semana seguinte à realização da entrevista, a fim de certificar a necessidade de ofertar um espaço de acolhimento, em uma entrevista de acompanhamento que poderá ocorrer por ligação telefônica ou videochamada, a escolha do participante. Efetuada esta entrevista, se ainda assim o desconforto persistir será indicado local para acompanhamento psicológico sem custos ao participante; (b) Possível identificação dos participantes.

BENEFÍCIOS – ainda, segundo a pesquisadora “Os participantes não terão benefícios diretos durante a realização desta pesquisa. Todavia, após a conclusão do estudo, eles terão acesso ao relatório final para, então, fazer sua leitura e, com isso, refletir sobre as suas experiências relacionadas a prática profissional em hospitais gerais, bem como sobre as experiências dos demais participantes, o que lhes proporcionar um efeito terapêutico, sobretudo em relação as estratégias de enfrentamento ligadas a prática dos psicólogos hospitalares.”

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.559.139

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 6.477.678, de 31 de outubro de 2023, e atendidas, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise feita pelo CEP/UFU.

Pendência 1 - Projeto de Pesquisa e Formulário Plataforma Brasil:

Não há clareza sobre como os participantes serão abordados pelo WhatsApp para participarem da pesquisa. A pesquisadora enviará o link para participação por meio de grupos? Haverá convite individual por essa plataforma? Em caso de afirmativo, como a pesquisadora terá acesso ao número individual do participante?

O CEP/UFU solicita à pesquisadora esclarecer os meios pelos quais os participantes poderão ser abordados pelo WhatsApp. Adequar no Formulário Plataforma Brasil e no Projeto Detalhado.

RESPOSTA - Os convites pelo whatsapp serão feitos individualmente, a partir dos números/ contatos já presentes no whatsapp da mestranda e da orientadora. A informação foi inserida no projeto detalhado (pagina 10) e na Plataforma Brasil.

ANÁLISE DO CEP/UFU – Pendência atendida.

Pendência 2 - Solicitação de documentos adicionais:

Pelos documentos apresentados, não é possível avaliar o teor ético do conteúdo das postagens a serem utilizadas para recrutamento.

O CEP/UFU solicita uma cópia fiel do conteúdo da(s) postagem(s) a ser(em) utilizada(s) para recrutamento dos voluntários pelo Instagram e WhatsApp."

RESPOSTA - Um documento anexo com o texto a ser inserido no convite foi postado na Plataforma Brasil em PDF.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.559.139

ANÁLISE DO CEP/UFU – Pendência atendida.

Pendência 3 - Considerando o envio de 2 TCLEs, entende-se que haverá um TCLE obtido de forma virtual para o questionário (arquivo "questionarioonline.pdf") e outro TCLE presencial para a entrevista (arquivo "arquivoTCLE.docx"). Nesse caso, é necessário que no TCLE para o formato virtual tenha somente informações do questionário e que no TCLE para o formato presencial tenha somente informações da entrevista. Caso seja um único TCLE virtual para ambos os instrumentos de coleta de dados, (1) seguir as orientações da Pendência 4 e (2) garantir que os 2 TCLEs apresentados tenham o mesmo teor.

RESPOSTA - Após leitura do parecer e avaliação sobre o Termo de Consentimento, considerando que todas as pessoas que decidirem participar responderão um questionário online e, ao final dele escolherão participar ou não da etapa de entrevistas, e ainda podendo decidir se participarão de modo presencial ou remoto, optamos pela construção de três diferentes Termos de Consentimento:

(a) um TCLE apenas para o questionário (ou seja, TCLE virtual), já que não podemos prever quem, ao responder o TCLE virtual da primeira etapa preferirá ceder entrevista presencial ou remota; (b) um TCLE apenas para a entrevista que ocorrerá virtualmente, que será entregue apenas a quem ceder entrevista virtual; (c) um TCLE apenas para a entrevista que ocorrer presencialmente, que será apresentado em duas vias apenas a quem preferir a entrevista presencial.

Portanto, foram produzidos e anexados na Plataforma Brasil, um TCLE para a etapa 1 (questionário online) e dois TCLEs para a etapa 2 de entrevistas (um TCLE para entrevistas online e outro para entrevistas presenciais)

ANÁLISE DO CEP/UFU – Pendência atendida.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.559.139

Pendência 4 - Para processo e registro de consentimento em ambiente virtual, em atendimento ao Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS e ao Ofício Circular nº 23/2022/CONEP/SECNS/DGIP/SE/MS:

Seguir orientações no modelo de TCLE disponível no site do CEP/UFU, versão out/2023:

http://www.propp.ufu.br/sites/propp.ufu.br/files/media/documento/2023_tcle_capazes_maiores_18_anos_03102023.docx.

Pendência 4.1 - Descrever o procedimento a ser adotado para a obtenção do consentimento livre e esclarecido (Como será entregue/enviado? Como se dará o retorno do consentimento?), bem como, o formato de registro (áudio, vídeo, documento PDF, entre outros). Informar no Formulário Plataforma Brasil e no Projeto Detalhado.

Pendência 4.2 - Quando o consentimento e assentimento for documental, este deve ser apresentado nos mesmos formatos e formatações acessados pelos participantes da pesquisa, e deve ser descrita como se dará a concordância no formato apresentado (e.g., por assinatura eletrônica, resposta a e-mail, clique disponível no TCLE/TA etc). Informar no TCLE virtual, no Formulário Plataforma Brasil e no Projeto Detalhado.

RESPOSTA para os itens 4.1 e 4.2 - Para a etapa 1 do questionário que será respondido virtualmente, poderá ser feito o download para pelo formulário online. No questionário existe uma pergunta inicial após a apresentação do Termo sobre o desejo do participante de colaborar ou não com a pesquisa. Portanto, ao clicar em aceitar ou não aceitar o formulário registrará a resposta do psicólogo. No TCLE essas informações foram inseridas. Por tratar-se de um Termo que não foi corrigido, mas que foi elaborado a partir das sugestões de consulta a resoluções, não há destaques em vermelho nesse Termo.

Para a etapa 2, de entrevistas, o consentimento informado em entrevistas presenciais terá obtido antes da realização da entrevista, com apresentação de duas cópias impressas para a leitura e apreciação do Termo pelo participante, ficando uma via com este e uma via com a pesquisadora após a assinatura.

Para entrevistas realizadas de maneira virtual, o registro do consentimento ocorrerá por

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.559.129

videochamada: após leitura do termo, o participante declarará o seu aceite ou não em participar da entrevista. Uma cópia do Termo de Consentimento será encaminhada ao participante por email em formato de documento PDF.

Essas informações sobre a etapa 2 foram incluídas nos TCLEs construídos para a entrevista, os quais foram anexados a Plataforma Brasil.

ANÁLISE DO CEP/UFU – Pendência atendida.

Pendência 4.3 - Informar como se dará a retirada do consentimento do participante (via link, envio de e-mail, contato telefônico etc.). Nessas situações, o pesquisador responsável deve informar como será enviada a resposta de ciência da retirada do consentimento. Nos casos em que não for possível a identificação dos dados (por exemplo, questionário do participante), o pesquisador deverá esclarecer a impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa durante o processo de registro/consentimento. Informar no TCLE virtual.

RESPOSTA - Caso algum participante solicite a retirada do consentimento, a partir de contato telefônico ou por e-mail com as pesquisadoras, o documento de retirada de consentimento será encaminhado digitalizado e por e-mail ao solicitante, garantindo a exclusão dos dados solicitados (a saber: do questionário, do questionário e da entrevista, apenas da entrevista).

ANÁLISE DO CEP/UFU – Pendência atendida.

Pendência 4.4 - Alertar o participante para o cuidado com a segurança e privacidade do local onde ocorrerá o processo de consentimento e/ou a coleta de dados, para que sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade necessários. Informar no TCLE virtual."

RESPOSTA - No TCLE referente ao questionário e a entrevista virtuais, consta um trecho alertando sobre a importância do cuidado com a segurança e privacidade do local onde acontecerá o processo de consentimento e a coleta de dados. Conferir os TCLEs anexados a Plataforma Brasil.

ANÁLISE DO CEP/UFU – Pendência atendida.

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.559.139

Pendência 5 - Para coleta de dados em ambiente virtual, em atendimento ao Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS e ao Ofício Circular nº 23/2022/CONEP/SECNS/DGIP/SE/MS:

Está escrito no Projeto Detalhado: "Portanto, a coleta de dados será mediada pelas TIC's (Tecnologia de Informação e Comunicação) para que seja realizado, de forma individual, o aceite de participação da pesquisa clicando no link que apresenta o TCLE para que seja baixada uma cópia. Após a confirmação de aceite em participar será apresentado o questionário para que seja preenchido.

Garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa. Para questionários com perguntas obrigatórias, informar claramente ao participante que haverá opções de preferência por não responder. Informar no TCLE virtual.

RESPOSTA - O questionário online, que contém apresentação do TCLE, contém uma pergunta sobre o participante aceitar ou não integrar ao estudo: Caso clique em "não" aceitar, será direcionado a uma seção onde agradecemos e finalizamos o questionário sem que responda a nenhuma questão da pesquisa. Caso clique em "sim" (aceitar), será direcionado às questões referentes ao instrumento (questionário). Vale ressaltar que nenhuma questão do instrumento tem obrigatoriedade de ser respondida.

ANÁLISE DO CEP/UFU – Pendência atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos atualizados:

- 1) Informações Básicas do Projeto
- 2) Convite para participação da pesquisa
- 3) Questionário online
- 4) Projeto detalhado
- 5) TCLE entrevista presencial
- 6) TCLE entrevista online

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.559.139

- 7) TCLE questionários
- 8) Carta de respostas ao CEP

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 6.477.678, de 31 de outubro de 2023, foram atendidas. Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: AGOSTO/2025.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;
- c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.559.139

científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	29/11/2023		Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 6.559.139

Básicas do Projeto	ETO_2222894.pdf	11:37:37		Aceito
Outros	ConviteParaParticipacaoEmPesquisa.pdf	29/11/2023 11:34:13	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
Outros	FORMULARIOONLINEQUESTIONARIO.pdf	29/11/2023 11:33:38	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoAnaPaulaCorrigido291123.docx	29/11/2023 11:32:43	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQUESTIONARIO291123.docx	29/11/2023 11:32:24	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEENTREVISTAPRESENCIAL291123.docx	29/11/2023 11:31:35	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEENTREVISTAONLINE291123.docx	29/11/2023 11:30:12	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
Outros	CartaRespostaAoCEP.docx	29/11/2023 11:29:41	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	arquivoTCLE.docx	11/10/2023 10:35:16	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
Outros	GmailQuestionarioAutorizacao.pdf	11/10/2023 09:53:27	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	11/10/2023 09:46:20	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREVISTA.docx	11/10/2023 09:42:29	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
Outros	questionarioonline.pdf	11/10/2023 09:41:51	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
Outros	CurriculoLattes.docx	11/10/2023 09:40:50	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodospesquisadores.pdf	11/10/2023 09:38:56	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	11/10/2023 09:35:05	ANA PAULA PINHEIRO LOPES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.559-139

Não

UBERLÂNDIA, 06 de Dezembro de 2023

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br