



Relato de experiência

Experiências de cuidado psicológico no hospital e o olhar para a psico-oncologia

Experiencias de atención psicológica en el hospital y la mirada hacia la psicooncología

Experiences of psychological care in the hospital and perspective on psycho-oncology

Anna Beatriz Cezar Oliveira¹

Mariana de Castro Brandão Cardoso²

Vitória Karoline Gonçalves Silva³

¹Contato para correspondência. Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahia, Brasil. annabeatrizcezar@gmail.com

²Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahia, Brasil. marianacbcardoso@gmail.com

³Universidade do Estado da Bahia (Senhor do Bonfim). Bahia, Brasil. vitoriakarolinegsilva@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: A Psicologia da Saúde compreende as interfaces entre os processos psicológicos de saúde-adoecimento. No contexto hospitalar, contribui para ampliar o cuidado, reconhecendo as dimensões emocionais, sociais e simbólicas. Inserida no campo da saúde, a psico-oncologia surge como uma especialidade voltada à compreensão e ao cuidado das vivências subjetivas de pessoas com diagnóstico de câncer e seus familiares. **OBJETIVO:** Relatar as possibilidades e desafios da atuação do psicólogo no contexto hospitalar, com ênfase no cuidado a um paciente oncológico. **METODOLOGIA:** Experiência desenvolvida durante o estágio supervisionado em Psicologia da Saúde, realizado na Ala de Clínica Médica de um hospital geral público, entre agosto e dezembro de 2024, totalizando 120 horas. As ações envolveram acolhimento, escuta ativa, avaliação psicológica e acompanhamento de pacientes e familiares com condições gerais de saúde, com ênfase a um quadro oncológico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As observações apontaram que o acolhimento e a escuta constituem instrumentos terapêuticos centrais para o manejo de emoções decorrentes do adoecimento, especialmente diante do câncer. Evidenciaram-se enquanto desafios da atuação à hegemonia do modelo biomédico e à desarticulação dos fluxos de cuidado na rede hospitalar. No que diz respeito às possibilidades, tem-se o favorecimento da adesão ao tratamento, a mediação entre equipe e pacientes, bem como a promoção de espaços de expressão e ressignificação do sofrimento. **CONCLUSÃO:** Embora persistam desafios relacionados à hegemonia do modelo biomédico e limitações estruturais, a prática psicológica nesse contexto revela amplas possibilidades de atuação ao promover a expressão emocional e ressignificar o sofrimento.

PALAVRAS-CHAVE: Hospital. Acolhimento. Psicologia. Saúde.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La Psicología de la Salud comprende las interfaces entre los procesos psicológicos de salud-enfermedad. En el contexto hospitalario, contribuye a ampliar la atención, reconociendo las dimensiones emocionales, sociales y simbólicas. Insertada en el ámbito de la salud, la Psicooncología surge como una especialidad orientada a la comprensión y al cuidado de las experiencias subjetivas de personas con diagnóstico de cáncer y sus familiares. **OBJETIVO:** Relatar las posibilidades y los desafíos en el desempeño o labor del psicólogo en el ámbito hospitalario, con énfasis en la atención a un paciente oncológico. **METODOLOGÍA:** Experiencia desarrollada en una práctica supervisada en Psicología de la Salud, realizado en el Ala de Medicina Interna de un hospital general público, entre agosto y diciembre de 2024, con un total de 120 horas. Las acciones incluyeron acogida, escucha activa, evaluación psicológica y seguimiento de pacientes y familiares con condiciones generales de salud, con énfasis en un caso oncológico. **RESULTADOS Y DISCURSIÓN:** Las observaciones señalaron que el acogimiento y la escucha constituyen instrumentos terapéuticos centrales para el manejo de las emociones de origen patológico, especialmente delante del cáncer. Refleja en cuanto desafíos de la actuación, la hegemonía del modelo biomédico y la desarticulación de flujos de la asistencia en la red hospitalaria. Con respecto a las posibilidades, tenemos el favorecimiento de adhesión al tratamiento, la mediación entre equipos y pacientes, bien como la promoción de espacios de expresión y resignificación del sufrimiento. **CONCLUSIÓN:** Aunque persisten desafíos relacionados con la hegemonía del modelo biomédico y limitaciones estructurales, la práctica psicológica en este contexto revela amplias posibilidades de actuación al promocionar la expresión emocional y resignificar el sufrimiento.

PALABRAS CLAVE: Hospital. Acogida. Psicología. Salud.



ABSTRACT | INTRODUCTION: Health Psychology encompasses the interfaces between the psychological processes of health and illness. In the hospital setting, it contributes to broadening care by recognizing emotional, social, and symbolic dimensions. Within the field of health, psycho-oncology emerges as a specialty focused on understanding and caring for the subjective experiences of people diagnosed with cancer and their families. **OBJECTIVE:** To report on the possibilities and challenges of the psychologist's role in the hospital setting, with an emphasis on the care of an oncological patient. **METHODOLOGY:** Experience developed during a supervised internship in Health Psychology, carried out in the Medical Clinic Ward of a public general hospital, between August and December 2024, totaling 120 hours. The actions involved welcoming, active listening, psychological assessment, and monitoring of patients and families with general health conditions, with an emphasis on an oncological condition. **RESULTS AND DISCUSSION:** Observations indicated that welcoming and listening constitute central therapeutic instruments for managing emotions arising from illness, especially in the face of cancer. Challenges to psychological practice in this context include the hegemony of the biomedical model and the disarticulation of care flows within the hospital network. Regarding possibilities, these include promoting adherence to treatment, mediating between the team and patients, and fostering spaces for expression and reinterpretation of suffering. **CONCLUSION:** Although challenges related to the hegemony of the biomedical model and structural limitations persist, psychological practice in this context reveals broad possibilities for intervention by promoting emotional expression and reinterpreting suffering.

KEYWORDS: Hospitals. User Embrace. Psychology. Health.

Introdução

A Psicologia da Saúde em contextos hospitalares configura-se como uma prática voltada à compreensão e ao cuidado dos aspectos subjetivos que atravessam o processo de adoecimento, internação e recuperação. Através disso, busca investigar e intervir nas formas como a pessoa assistida e seus familiares vivenciam a hospitalização, a enfermidade e elaboram as experiências que podem emergir ao longo do tratamento (Simonetti, 2004; Fonseca, 2025).

A atuação profissional nesse contexto pretende, sobretudo, dar visibilidade à dimensão subjetiva dos envolvidos, promovendo uma escuta sensível e acolhedora que favoreça a elaboração simbólica do adoecimento, a validação das emoções e o manejo dos sentimentos que emergem nesse período (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019). Apesar de ser um campo de atuação concernente à área da saúde, no contexto brasileiro, essa prática profissional é predominantemente consolidada e reconhecida como Psicologia Hospitalar (Branco et al., 2021).

Dentre as múltiplas demandas e possibilidades de atendimento que se apresentam no contexto hospitalar e da saúde, tem-se a atenção aos pacientes com diagnóstico de câncer. O câncer é uma patologia crônico-degenerativa caracterizada pelo crescimento celular anormal e excessivo, cuja etiologia é multifatorial e envolve fatores internos e externos. Diz respeito a uma das doenças mais comuns do mundo, sendo reconhecido como um grave problema de saúde pública (Campos, 2010). Dados recentes apontam que, na última década, a incidência de casos de câncer aumentou cerca de 20% e que, para 2030, é esperado que ocorram mais de 25 milhões de novos diagnósticos (Santos, Lima et al., 2023). O processo de cuidado, nesse cenário, encontra-se respaldado em um campo da Psicologia da Saúde denominado de psico-oncologia (Pio & Andrade, 2020).

A psico-oncologia, enquanto intersecção entre a Psicologia e a Oncologia, se dedica à produção de saberes, práticas e técnicas voltadas para o cuidado psicológico de pessoas com câncer e de seus familiares, de modo a reconhecer que a vivência de uma neoplasia está imbricada em estigmas culturais, crenças, significados simbólicos, aspectos biomédicos e psicossociais que influenciam o modo como o sujeito percebe e lida com o adoecimento (Cantelli, 2021).

Sabe-se que o diagnóstico do câncer, bem como seus possíveis meios de tratamento (cirurgias, quimioterapia e radioterapia) e os desdobramentos do processo (anorexia, saciedade precoce, alterações no olfato e paladar, o que culmina para uma piora nutricional) podem desencadear impactos emocionais significativos (Santos, Figueiredo et al., 2023; Branco & Silva, 2024). Por isso, o profissional de psicologia desempenha funções voltadas à adaptação do paciente aos limites e às mudanças impostas pela doença, atuando no manejo do estresse, da ansiedade e das angústias decorrentes do medo do adoecimento e do isolamento que ele pode provocar. Também exerce papel importante na preparação para a realização de procedimentos e das possíveis consequências físicas e emocionais do tratamento (Oliveira et al., 2021).

Posto isso, este artigo tem como objetivo relatar as possibilidades e desafios da atuação do psicólogo no contexto hospitalar diante de uma experiência de estágio junto a pacientes internados na Ala de Clínica Médica de um Hospital Geral, com ênfase nas especificidades do cuidado psicológico a um paciente oncológico. A escolha por este delineamento se ancora no fato de que, embora a experiência de estágio tenha contemplado diferentes perfis de pacientes, o destaque para a oncologia permite aprofundar nos atravessamentos da prática frente a uma questão de saúde pública crescente na população e uma das principais causas de mortes no Brasil. Diante das experiências de cuidado psicológico no hospital e o olhar para a oncologia tem-se o seguinte questionamento: Quais os desafios e as possibilidades da atuação do psicólogo no contexto hospitalar, especialmente no cuidado a pacientes oncológicos?

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência. Segundo [Mussi et al. \(2021\)](#), baseia-se na descrição de ações e intervenções realizadas no contexto acadêmico e/ou profissional, articulando experiências práticas com reflexões teóricas. Essa abordagem valoriza a subjetividade do pesquisador e sua imersão no campo, permitindo a elaboração crítica das vivências, a partir de uma análise fundamentada em referenciais teórico-metodológicos pertinentes à área de atuação.

A experiência descrita aconteceu em um programa de estágio supervisionado obrigatório, sendo componente curricular integrante da matriz de um Curso de Bacharelado em Psicologia. A atuação ocorreu no segundo semestre do ano de 2024, especificamente no período compreendido entre os meses de agosto e dezembro, totalizando uma carga horária de 120 horas, distribuídas ao longo de uma jornada semanal de oito horas, subdivididas entre atividades teóricas e práticas.

As atividades práticas foram desenvolvidas na ala da Clínica Médica de um Hospital Geral de grande porte vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este um serviço público de referência em atendimentos de média e alta complexidade. Os encontros teóricos, por sua vez, tiveram como foco a formação crítica e qualificada. Foram conduzidos pela supervisora docente por meio de discussões reflexivas em

grupo, análise de casos, relatos de vivências e leitura de textos científicos.

As leituras selecionadas foram extraídas de bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos de Psicologia (PePSIC), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com temáticas voltadas à atuação do psicólogo no campo da saúde, na rede de atenção psicossocial e, mais especificamente, no contexto hospitalar.

Antes do início dos atendimentos, o grupo de estagiários participou de um treinamento obrigatório promovido pela própria equipe de saúde da instituição hospitalar. O objetivo foi apresentar os protocolos e normas de biossegurança. Paralelamente, foi oferecida uma formação complementar conduzida pela supervisora do estágio, com foco nos fundamentos éticos da atuação em saúde, nas práticas da Psicologia no contexto hospitalar e nos instrumentos técnicos utilizados para o acolhimento e o acompanhamento psicológico dos pacientes. Isso incluiu o estudo de protocolos multiprofissionais, fichas de avaliação psicológica e procedimentos de registro em prontuário.

Durante o estágio, foram realizados atendimentos tanto a pacientes internados quanto a cuidadores e familiares que os acompanhavam, considerando a importância de envolver a rede de apoio no processo de cuidado em saúde. A captação dos sujeitos para o atendimento era realizada por meio do método de busca ativa, com base na análise do Mapa da Unidade, que diz respeito a um documento que reúne informações clínicas atualizadas sobre os pacientes internados. Os critérios utilizados para seleção inicial incluíam variáveis como idade, tempo de internação, diagnóstico clínico e indícios de fragilidade emocional, com vistas à identificação de sujeitos com maior probabilidade de apresentar demandas psíquicas relevantes.

A operacionalização dos atendimentos psicológicos seguiu um roteiro de Avaliação Psicológica, elaborado com base na ficha padrão utilizada pelos profissionais da equipe de psicologia da instituição. Essa ficha era composta por três seções principais: (1) identificação, contendo dados sociodemográficos e de internação; (2) histórico do paciente, voltado para o levantamento das informações clínicas, trajetória de

adoecimento, uso de medicamentos e rede de apoio; e (3) exame psíquico, que abordava as funções cognitivas do sujeito.

Além da avaliação inicial do estado de saúde mental, houve atendimentos de acompanhamento para monitorar os desdobramentos emocionais decorrentes da internação. Os atendimentos tinham duração variável, entre 15 e 60 minutos, de acordo com a disponibilidade, condição física e emocional do paciente, sendo realizados, majoritariamente, à beira-leito, mas também na área externa e corredores.

Ao final de cada jornada, as intervenções realizadas eram documentadas sistematicamente no livro de estágio da instituição, bem como nos prontuários dos pacientes atendidos, seguindo os protocolos e diretrizes de registro estabelecidos pelo hospital. Também foram registradas anotações no diário de campo da estagiária, alimentado durante todas as atividades práticas do estágio. O registro contemplava tanto informações e percepções decorrentes dos atendimentos quanto reflexões provenientes das discussões em supervisão, as quais forneceram subsídios para a construção do presente trabalho.

Este artigo configura-se como um relato de experiência de estágio supervisionado, desenvolvido no contexto hospitalar, tendo como propósito refletir sobre os desafios, aprendizados e implicações éticas e técnicas da atuação durante a formação profissional. O texto não se baseia em coleta de dados ou registros sistemáticos de atendimentos, mas em anotações e reflexões produzidas ao longo da prática. Portanto, se trata de uma reflexão teórico-vivencial, sem qualquer exposição de dados que permitam a identificação dos sujeitos participantes. Por esse motivo, conforme estabelece o parágrafo único do Art. 1º da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regula a ética em pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais, este estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Sendo assim, reafirma-se o compromisso ético com os sujeitos atendidos, tendo em vista que todas as ações foram conduzidas em conformidade com o Termo de Compromisso de Estágio, as diretrizes da instituição de ensino e as políticas internas de funcionamento do hospital.

Resultados e discussão

Aspectos gerais sobre a inserção no campo: o encontro entre a teoria e a prática

A Psicologia no contexto hospitalar objetiva dar voz à subjetividade do sujeito diante da doença: sentimentos, desejos, pensamentos, comportamentos, crenças e sonhos (Simonetti, 2004). Essa perspectiva mostrou-se fundamental para compreender o paciente não apenas como portador de uma condição clínica, mas como alguém construído por vivências emocionais complexas e singulares.

No campo hospitalar, sobretudo em um equipamento de grande porte, devido à alta demanda por atendimento psicológico, é fundamental que haja protocolos para viabilizar a avaliação dos casos, a qualidade dos acompanhamentos, bem como os fluxos de encaminhamentos (CFP, 2019).

Em síntese, o protocolo é um instrumento descritivo de padronização de rotinas que se delimita como um plano organizado, objetivo e detalhado de condutas que promove a sistematização de processos (Viana et al., 2010). Foi perceptível que o seguimento de um protocolo não significa o engessamento do cuidado, mas um meio para sustentar a ética e a coerência do fazer psicológico em um ambiente multiprofissional e de alta rotatividade. Diante disso, para as atividades desenvolvidas no âmbito da Clínica Médica do Hospital Geral no qual estava vinculado o programa de estágio, foi aplicado semanalmente o seguinte processo de trabalho, conforme a ordem indicada abaixo:

Tabela 1

Processo de trabalho na prática do estágio na Clínica Médica de um Hospital Geral de grande porte durante o período de agosto a dezembro de 2024

ATIVIDADE	OBJETIVO
Verificação do Mapa da Unidade	Identificar todos os pacientes internados na Clínica Médica no dia do estágio; averiguar quais pessoas já estavam sendo acompanhadas pelo serviço de psicologia da instituição ou por outros estagiários.
Consulta ao prontuário do paciente	Conhecer informações sociodemográficas assim como as motivações para o internamento do paciente.
Busca Ativa dos pacientes	Procurar e abordar os pacientes selecionados através da verificação do mapa da unidade e da consulta ao prontuário.
Realização de atendimento	Acolher e escutar ativamente os demandantes. Este processo teve uma duração média de 15 a 60 minutos para cada atendimento.
Supervisão de caso com a docente	Discutir os casos acolhidos com a profissional de saúde responsável pela supervisão no estágio, assim como avaliar as possibilidades de encaminhamento.
Evolução de prontuário	Registrar as atividades desempenhadas no livro de estágio da instituição e no site eletrônico por meio do preenchimento de informações como: nome completo do paciente, número de leito, unidade hospitalar, síntese das intervenções realizadas e das assinaturas do estagiário e da supervisora. Além disso, a evolução do prontuário era feita no prontuário eletrônico de cada paciente, contendo informações sobre a avaliação psicológica, o exame do estado de saúde mental, as intervenções desenvolvidas e a conduta indicada, como alta ou continuação do acompanhamento psicológico.
Estudo sobre o caso	Revisitar os fatos vivenciados em busca das correlações e confrontamentos entre a teoria e a prática.

Seguindo a rotina supracitada, a vivência prática teve duração de oito semanas. Durante esse período, foram realizadas diversas atividades de acolhimento e escuta psicológica voltadas a pacientes e cuidadores, com idades e condições clínicas variadas, o que permitiu observar a variedade das demandas emocionais diante das condições de adoecimento físico.

Em relação aos cuidadores/acompanhantes, observou-se que existia uma proeminência de vínculos familiares, sendo estes cônjuges e filhos. Segundo [Eugenio e Savaris \(2021\)](#), a escolha do acompanhante no contexto hospitalar encontra-se atrelada à expressão de desejo do paciente, junto ao nível de relacionamento afetivo, o grau de parentesco, a proximidade residencial, à maior disponibilidade de tempo e, por fim, à falta de outra opção. Destaca-se que o foco da atuação no hospital preconiza abarcar tanto pacientes quanto cuidadores, visto que a internação implica numa alteração do movimento natural da família. O confronto com o sofrimento, a ameaça à vida do paciente e a quebra da rotina são fatores que podem acarretar a desestruturação familiar durante o enfrentamento do adoecimento ([Viana et al., 2010](#); [Souza et al., 2021](#)).

Em relação aos locais de atendimento, o ambiente variou entre o leito e os corredores da instituição. Isso aconteceu pois o *setting* terapêutico destinado a pacientes hospitalizados e seus familiares não é definido como na clínica convencional ([CFP, 2019](#)). O lugar de atendimento do psicólogo hospitalar é onde o paciente está e, portanto, o profissional precisa estar ativo junto à equipe para captar as demandas e prestar o atendimento ([Simonetti, 2004](#)). Por este motivo, o trabalho deve ser flexível e adaptável às necessidades dinâmicas dos pacientes e das equipes de saúde ([Nascimento et al., 2024](#)). Com isso, nos leitos e nos corredores, os pacientes e os seus cuidadores foram acolhidos, escutados ativamente, apoiados e devidamente orientados quanto aos seus direitos enquanto usuários do serviço de e os recursos disponíveis para apoio psicossocial.

Nesse contexto, o acolhimento e a escuta ativa foram cruciais enquanto ferramentas que contribuem para o suporte emocional necessário para manejar as emoções oriundas do processo de internamento. O acolhimento destina-se à construção de vínculos, tratando-se de uma “tecnologia do encontro”. O interesse pelo relato dos atendidos auxilia na identificação das demandas, das queixas e dos temores dos sujeitos. Como consequência, tem-se a autorreflexão acerca do processo de saúde-doença, a expressão de sentimentos e do fortalecimento da esperança ([CFP, 2019](#)).

Junto aos acolhimentos foi utilizada a técnica de Avaliação Psicológica. Essa atividade integra informações do prontuário médico, da observação do paciente e da aplicação de questionários e entrevistas voltadas para o exame do estado mental. Essa conduta visa complementar dados gerais sobre a história do sujeito e que possam interferir no internamento (Carvalho, 2021). O hospital onde aconteceu a atividade possui uma ficha padrão de avaliação psicológica composta por três seções: identificação, histórico do paciente e exame psíquico.

A etapa de identificação era composta por dados sociodemográficos e de internamento, cujo objetivo era caracterizar o usuário quanto ao nome, idade, sexo, estado civil, religião, raça/cor, endereço, grau de escolaridade e profissão.

O campo intitulado “Histórico do Paciente”, por sua vez, reúne perguntas voltadas para a história do adoecimento atual, buscando avaliar a compreensão do paciente a respeito do quadro clínico e da adesão ao tratamento. Além disso, capta informações experienciadas em possíveis tratamentos/internamentos ao longo da vida, assim como medicação de uso contínuo, antecedentes psicológicos e/ou psiquiátricos, hábitos potencialmente nocivos à saúde (tais como o uso de álcool e substâncias psicoativas).

Por fim, a seção de “Exame Psíquico” abarca a avaliação da consciência, atenção, orientação, senso-percepção, memória, afetividade, humor, pensamento, linguagem e psicomotricidade do paciente durante o atendimento. Ao final deste processo, o profissional precisa indicar quais intervenções foram realizadas (apoio e orientação ao paciente; atendimento familiar; mudanças no ambiente, orientações à equipe; solicitação de outras especialidades, solicitação de avaliação psiquiátrica e encaminhamento para o serviço social). Ademais, a conduta também precisa ser indicada: acompanhamento psicológico, alta psicológica ou encaminhamento para recurso da comunidade.

Esta intervenção teve como objetivo conhecer o histórico do adoecimento, a compreensão dos assistidos acerca do quadro clínico, o processo de adesão ao tratamento, assim como aspectos relacionados à rede de apoio e aos hábitos de vida pregressos.

Tais atendimentos permitiram explorar questões relacionadas à vivência da hospitalização, às possíveis angústias frente ao processo de tratamento, bem como aos desafios associados à adaptação à rotina institucional.

A partir da realização do acolhimento e da avaliação psicológica, foi possível constatar que a maioria dos pacientes demonstravam boa adesão ao tratamento devido ao anseio pela alta hospitalar e pelo retorno às atividades domésticas e laborais. Sabe-se que os hábitos de vida e a rotina são transformados de acordo com a realidade da hospitalização e da doença. A experiência de adoecimento sugere uma perda da autonomia e do controle sobre os próprios desejos em razão dos procedimentos médicos necessários à sobrevivência (CFP, 2019). Nesse cenário, as intervenções do psicólogo podem minimizar o sofrimento e as sequelas emocionais dessa experiência (CFP, 2019).

No tocante às principais preocupações dos pacientes, destacou-se o incômodo gerado pela dependência em relação aos familiares. Foram observadas inquietações a respeito das renúncias feitas pelos cuidadores, que frequentemente dedicam-se de maneira integral às necessidades do adoecido. Esse sentimento ainda pode ser potencializado pelos riscos psicossociais e biológicos que tornam o indivíduo vulnerável e propenso a desestabilização emocional, bem como as sensações de impotência, inutilidade e vazio (Nascimento et al., 2024).

De modo geral, percebeu-se que os pacientes tendem a vivenciar sentimentos ambivalentes, entre a esperança de melhora e a angústia diante da dependência física e emocional. Essas vivências também trouxeram à tona reflexões sobre a perda da autonomia e sobre o modo como o adoecimento reorganiza identidades e papéis familiares.

No acompanhamento aos cuidadores, por sua vez, foi possível perceber sinais e sintomas ansiosos, como agitação e medo, associados à responsabilidade pelo outro e às incertezas sobre a recuperação. Nesse contexto, o trabalho do psicólogo e inserção da estagiária objetivou foi dar voz ao acompanhante através da oportunidade em se expressar a respeito dos atravessamentos produzidos pela doença. Tal conduta contribuiu para amenizar o desconforto trazido pela estadia no hospital.

A psico-oncologia no contexto hospitalar: especificidades da prática

Durante o estágio supervisionado, a experiência com pacientes internados na Ala de Clínica Médica possibilitou o contato com diferentes condições clínicas. Contudo, a convivência com um paciente oncológico, em especial, despertou reflexões significativas acerca das especificidades do cuidado psicológico nesse contexto. Isso motivou o aprofundamento teórico e prático deste artigo para a área da psico-oncologia.

A vivência do estágio evidenciou que se trata de um campo de atuação que exige do profissional o reconhecimento de múltiplas dimensões do sofrimento implicadas no processo de adoecimento, dada a carga simbólica que o câncer representa na sociedade. Ao acompanhar essa realidade, foi possível perceber questões relacionadas ao impacto do diagnóstico, o temor diante da morte, das mutilações corporais e dos tratamentos invasivos e dolorosos, tanto por parte do paciente, quanto das pessoas acompanhantes que rotacionam durante o processo.

Observou-se que a desinformação, os mitos e as crenças culturais são fatores que aumentam o sofrimento psíquico. Estes podem ser expressos por meio de sintomas como insônia, alterações de humor, crises de ansiedade, manifestações depressivas, sentimento de insegurança, desesperança e retraimento social (Assunção, 2023).

No contexto do estágio supervisionado, foi possível notar níveis significativamente elevados de inquietação e angústia. As representações socialmente construídas sobre o câncer, que estão associadas à ideia de doença incurável, sofrimento prolongado, dependência física e iminência da morte, são fatores que confrontam diretamente a vulnerabilidade da condição humana, intensificam o sofrimento e ocasionam o chamado Luto Antecipatório (Kovács, 2008; Araujo et al., 2025).

Conforme Kovács (2008), o Luto Antecipatório refere-se ao processo de elaboração psíquica da perda de uma pessoa ainda em vida, geralmente em contextos de doenças graves, crônicas ou terminais, como no caso do câncer. Nesse tipo de luto, tanto a pessoa adoecida quanto seus familiares e cuidadores começam a vivenciar, de forma gradual e dolorosa, a percepção das perdas que se acumulam

antes da morte propriamente dita: autonomia, capacidades cognitivas ou físicas, rotina, papéis sociais e afetivos, gerando uma série de rupturas emocionais, relacionais e existenciais.

Outro aspecto recorrente na prática foi a dificuldade de aceitação do diagnóstico oncológico por parte dos demais membros da família, o que gerava desorganização na dinâmica familiar e contribuía para o comprometimento do bem-estar coletivo. Percebeu-se que dúvidas, incompreensões e resistências são reações comuns diante do impacto do diagnóstico, sendo fatores que podem comprometer a adaptação da família à nova realidade. Esses aspectos reforçaram que, para além do sujeito adoecido, o sistema familiar também precisa de cuidado. Por isso, o profissional de psicologia se torna um facilitador na construção de sentidos e mediação das angústias.

Os atendimentos psicológicos realizados buscaram estabelecer um espaço de acolhimento e empatia, com ênfase na construção de vínculo terapêutico, escuta ativa e validação das emoções expressas pelos sujeitos atendidos. Essa escuta visou promover a livre expressão das necessidades, expectativas, dúvidas e sentimentos em relação ao adoecimento, favorecendo, assim, a elaboração psíquica do diagnóstico e a redução do sofrimento emocional associado à hospitalização.

Outrossim, durante os acompanhamentos, foi possível observar estratégias espontâneas de enfrentamento mobilizadas por familiares, como a formação de redes informais de apoio (compostas por outros cuidadores que compartilhavam o mesmo espaço hospitalar) e o fortalecimento da espiritualidade através do suporte mútuo e o alívio do sentimento de solidão, funcionando como um espaço terapêutico espontâneo de partilha e solidariedade (Silva et al., 2024). Tais dimensões se constituem como recursos que contribuem para a ressignificação da experiência de adoecimento, a reconstrução do sentido de vida e o fortalecimento do sujeito diante das adversidades, promoção do bem-estar emocional, oferecendo alento diante da dor e suporte simbólico para o enfrentamento da finitude (Nunes & Fortes, 2024; Alexandre et al., 2024). Essas vivências suscitaram reflexões sobre as dimensões simbólicas e culturais do cuidado em saúde em prol do enfrentamento do sofrimento através do sentimento de pertencimento e identificação com o outro.

Outro elemento que marcou a experiência de estágio foi a constatação da carência de informações acessíveis sobre o câncer, seus tratamentos e os serviços disponíveis na rede pública de saúde. A informação em saúde, além de ser um direito do usuário, representa um instrumento de empoderamento que favorece a autonomia, a emancipação e o protagonismo do paciente no seu processo de cuidado (Leite et al., 2014). Logo, o desconhecimento sobre os fluxos assistenciais e sobre os dispositivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) contribui para a intensificação dos sentimentos de medo, insegurança e dependência, além de dificultar o acesso a serviços especializados.

Tendo isso em vista, parte das intervenções realizadas teve como foco fornecer orientações acessíveis e contextualizadas sobre autocuidado, direitos em saúde e funcionamento do SUS. Diante da realidade local, foi oferecido destaque para o serviço de referência, denominado de Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

A UNACON é um equipamento da rede pública responsável por oferecer assistência integral, gratuita e multidisciplinar ao paciente oncológico, com equipes qualificadas para atender as especificidades desse público em todos os estados brasileiros (Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica [SBCO], 2021). Nesse sentido, é essencial que os profissionais de saúde que atuam em contextos hospitalares estejam familiarizados com os fluxos de encaminhamento da RAS, a fim de orientar corretamente os pacientes e familiares sobre o percurso assistencial e contribuir para a construção de uma experiência de cuidado integral, humanizada e resolutiva.

Por fim, os atendimentos realizados ao paciente oncológico e à sua familiar evidenciaram a importância de uma atuação psicológica sensível, técnica e ética no contexto hospitalar, voltada para a promoção da qualidade de vida e o acolhimento integral das múltiplas dimensões do sofrimento humano. O cuidado em saúde deve abarcar o sujeito em sua totalidade, física, emocional, social e espiritual, reconhecendo os sinais de sofrimento e proporcionando encaminhamentos adequados e sustentados por uma rede de apoio sólida e humanizada (Assunção, 2023).

A experiência em psico-oncologia, embora circunscrita a um caso específico, permitiu refletir sobre as fronteiras éticas e técnicas do fazer psicológico em saúde, reafirmando o compromisso da Psicologia com a dignidade e o alívio do sofrimento humano.

Desafios e potencialidades da Psicologia na Atenção Hospitalar: experiências e reflexões sobre o processo de trabalho

A vivência da experiência do estágio na Clínica Médica possibilitou constatar duas realidades paradoxais inerentes à prática: de um lado, a importância do psicólogo no processo de produção do cuidado em saúde no contexto hospitalar; de outro, os desafios que atravessam sua atuação em um serviço marcado por hierarquias e pela valorização do saber biomédico.

Historicamente, o cuidado hospitalar no Brasil esteve fortemente vinculado ao modelo biomédico-hegemônico, caracterizado por uma atenção centrada na doença, nos procedimentos técnico-científicos e no esfacelamento dos saberes. Esse modelo reduziu o sujeito a um corpo biológico adoecido, ignorando os aspectos subjetivos, emocionais e psicossociais do processo de saúde-adoecimento (CFP, 2019).

Nesse cenário, ainda é comum a centralização das decisões na figura do médico, o predomínio dos aspectos biológicos do cuidado e o uso de uma linguagem técnica, muitas vezes sem a devida mediação com pacientes e familiares, o que compromete a compreensão e dificulta a comunicação efetiva. Soma-se a isso a desvalorização das categorias profissionais não médicas, evidenciada, por exemplo, na interrupção de atendimentos psicológicos para a realização de procedimentos que nem sempre possuem caráter de urgência.

Na prática cotidiana, observou-se que a dinâmica acelerada característica da atenção terciária frequentemente resulta na negligência dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais dos sujeitos. Essa lacuna no cuidado evidencia a urgência de uma abordagem mais humanizada, que reconheça a integralidade do ser humano para além das demandas estritamente biomédicas.

Além dos desafios institucionais, há também entraves relacionados à formação profissional. A graduação em Psicologia, ainda majoritariamente centrada na clínica tradicional, muitas vezes não contempla de forma suficiente os conhecimentos específicos, metodológicos e práticos exigidos para a atuação hospitalar. Tal lacuna leva muitos profissionais a buscarem formações complementares, sobretudo diante da complexidade dos atendimentos a pacientes com doenças crônico-degenerativas, como o câncer. Acrescenta-se, ainda, o desconhecimento sobre a organização e funcionamento do SUS, o que compromete a articulação intersetorial e dificulta encaminhamentos adequados (Cantelli, 2021).

Em resposta a essa lógica reducionista, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) propõe uma reorientação da assistência, voltada à qualificação, à eficiência e à humanização dos serviços prestados. Para que tais princípios se efetivem, é necessário que o cuidado hospitalar seja operacionalizado de forma articulada por equipes multiprofissionais, colocando o sujeito no centro das ações e reconhecendo-o como um ser biopsicossocial (CFP, 2019).

Nesse contexto, a inserção do psicólogo nas equipes de saúde assume papel fundamental. A atuação psicológica possibilita o reconhecimento e o acolhimento dos sentimentos expressos, bem como a criação de estratégias de enfrentamento que articulem os aspectos emocionais e corporais da experiência humana. Ao oferecer um espaço seguro para a expressão de dores, medos, angústias e expectativas, o psicólogo contribui para o fortalecimento da subjetividade e do sentido de continuidade de vida (Nascimento et al., 2024).

Além disso, o psicólogo pode favorecer a adaptação aos limites impostos pela doença, estimular a adesão ao tratamento, auxiliar no manejo da dor e do estresse, apoiar na tomada de decisões e na preparação para procedimentos invasivos, bem como contribuir para a reorganização dos projetos existenciais e familiares. Suas intervenções, portanto, devem ser integrativas, reconstrutivas e de suporte, respeitando as singularidades de cada caso e favorecendo o enfrentamento da nova realidade imposta pelo adoecimento (Campos, 2010).

Ao extrapolar o cuidado clínico tradicional, o psicólogo hospitalar assume também um papel mediador entre o paciente, sua família e a equipe de saúde. Ao escutar e acolher as subjetividades envolvidas no processo de hospitalização e enfrentamento da doença, contribui para a clareza comunicacional, o fortalecimento de vínculos e a promoção de um cuidado integral, centrado nas necessidades reais e nos desejos do sujeito atendido (Cantelli, 2021).

Por fim, Araujo et al. (2025) enfatizam que a Psicologia tem papel essencial no manejo de emoções comuns ao internamento, como medo, raiva, negação, tristeza e desesperança, e no suporte à elaboração de lutos simbólicos, como a perda da autonomia, do trabalho e da rotina. Ao atuar como facilitador do fluxo emocional e reflexivo, o psicólogo possibilita que o sujeito elabore e ressignifique sua experiência, ampliando as possibilidades de enfrentamento e reafirmando a dimensão ética, política e afetiva do cuidado em saúde.

Considerações finais

A experiência de estágio na Clínica Médica de um Hospital Geral possibilitou a apreensão de conhecimentos práticos no campo da Psicologia Hospitalar e da psico-oncologia. Os resultados evidenciaram a importância do acolhimento, da escuta ativa, do suporte emocional, do apoio e da orientação para enfrentamento do internamento, tanto para os pacientes quanto para os acompanhantes.

Observou-se que, para uma atuação eficaz no contexto hospitalar, é fundamental manter um diálogo constante com a equipe multiprofissional, aliado à contínua atualização profissional. Mais do que realizar encaminhamentos adequados, essa postura favorece o fornecimento de orientações aos pacientes sobre a busca por recursos, redes de apoio e direitos, contribuindo para que sejam acompanhados em sua integralidade e tenham suas necessidades atendidas de forma mais abrangente e humanizada.

Em suma, esta experiência permitiu a visualização da práxis do psicólogo de forma segura e potencializadora. A supervisão docente contribuiu para a aquisição e aperfeiçoamento de habilidades que são fundamentais para o exercício profissional da Psicologia de maneira qualificada, resolutiva e ética. Por conseguinte, houve o fortalecimento da capacidade de analisar e avaliar criticamente as características do campo, possibilitando o planejamento adequado das intervenções.

Enquanto limitações deste estudo, tem-se o fato de que a vivência relatada está circunscrita a um período específico e em uma única instituição hospitalar. A ausência de acompanhamento longitudinal dos pacientes atendidos, pode impossibilitar na avaliação dos efeitos a médio e longo prazo das intervenções psicológicas realizadas. Apesar disso, as ponderações apresentadas ao longo do artigo reforçam seu caráter reflexivo e formativo. Por isso, espera-se que os resultados apresentados neste relato contribuam para a produção de reflexões acerca da formação e da atuação do psicólogo em contextos hospitalares, especialmente no cuidado a pacientes oncológicos.

Contribuições das autoras

As autoras declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [Latindex - Catálogo 2.0](#) e [LILACS](#).



Referências

- Alexandre, C. M. A., Lopes Júnior, H. M. P., & Mendonça, F. C. (2024). Espiritualidade e qualidade de vida: Uma revisão dos efeitos positivos na saúde mental. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(11), 4805-4816. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16798>
- Araujo, E. A., Souza, S. C., & Bezerra, V. M. S. (2025). Apoio emocional em ambientes de alta complexidade: A atuação do Psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Research, Society and Development*, 14(1), e6714148048. <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i1.48048>
- Assunção, C. A. L. (2023). Atuação e importância da psico-oncologia. *Psicologia e Saúde em Debate*, 9(2), 292-304. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N2A16>

- Branco, A. B. A. C., Souza, L. S., & Prates, B. V. (2021). Aplicabilidade e releitura da teoria da personalidade e do comportamento no hospital. *Revista do NUFEN*, 13(3), 90-104. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000300009
- Branco, A. B. A. C., & Silva, J. A. (2024). Atuação da psicologia hospitalar nos cuidados paliativos oncológicos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 32(1), 86-96. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v32n1p86-96>
- Campos, E. M. P. (2010). A psico-oncologia. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 30(79), 440-449. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94615412015>
- Cantelli, T. F. (2021). Potências e limites da Psico-Oncologia na intervenção hospitalar: reflexões críticas. *Psicologia da Saúde e Processos Clínicos*, 2(1). <https://koan.emnuvens.com.br/psisaude/article/view/55>
- Carvalho, F. M. R. (2021). A escuta das dores na clínica médica: A importância da avaliação psicológica no contexto hospitalar. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 48363-48380. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29762>
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS*. CFP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf
- Eugenio, A. P. L., & Savaris, L. E. (2021). A vivência de cuidadores/as de doentes de câncer: Impactos, desafios e estratégias de enfrentamento. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 4(3), 115-131. <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/545>
- Fonseca, R. C. V. (2025). *Psicologia da saúde no contexto hospitalar: Atendimento ao paciente internado*. Appris.
- Kovács, M. J. (2008). *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo.
- Leite, R. A. F., Brito, E. S., Silva, L. M. C., Palha, P. F., & Ventura, C. A. A. (2014). Acesso à informação em saúde e cuidado integral: Percepção de usuários de um serviço público. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 18(51), 661-671. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Nascimento, K. S., Erlacher, L. S., Pereira, L. R. R., & Santos, C. L. (2024). Ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados: Uma revisão da literatura. *Revista Cosmos Acadêmico*, 9(1), 1-20. <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2024/11/Revista-Cosmos-Academico-v9-n1-2024-Artigo1.pdf>
- Nunes, M. Y., & Fortes, R. C. (2024). A fé como estratégia de enfrentamento ao câncer. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7(14), e141295. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1295>
- Oliveira, C. J. O., Moura, E. S., Silva, E. B., Silva, T. M., & Azevedo, C. A. (2021). Psicólogo hospitalar: Desafios e possibilidades do manejo frente ao paciente oncológico diante do contexto de pandemia (Covid-19). *Id on Line. Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 15(56), 225-240. <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i56.3118>
- Pio, E. S. S., & Andrade, M. C. M. (2020). Psico-oncologia: A atuação do psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. *Revista Mosaico*, 11(1), 93-99. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2259>

- Santos, C. C. R., Figueiredo, L. A. T. S., & Reis, J. A. R. (2023). Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: Atuação com pacientes oncológicos. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, 9(2), 126–142. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N2A7>
- Santos, M. O., Lima, F. C. S., Martins, L. F. L., Oliveira, J. F. P., Almeida, L. M., & Cancela, M. C. (2023). Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023–2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 69(1), e213700. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
- Silva, M. A., Morais, J. D., & Batista, A. A. F. (2024). Humanização ao paciente e família na unidade de terapia intensiva (UTI). *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7(15), e151625. <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1625>
- Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar: O mapa da doença*. Casa do Psicólogo.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. (18 de agosto de 2021). *Diferenças entre CACON x UNACON*. SBCO Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. <https://sbco.org.br/diferencas-cacom-unacom/>
- Souza, J. B., Martins, E. L., Barbosa, S. S. P., Schleicher, M. L., Walker, F., & Geremia, D. S. (2021). Processo de hospitalização: Significados dos familiares de indivíduos em tratamento oncológico. *Revista Renome*, 10(1), 34–43. <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100104>
- Viana, L. A. C., Torga, E. M. M. F., & Anselmo, F. R. (2010). Protocolo de atendimento à família em UTI adulto. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(3 Supl 3), 45–48. <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/999>