

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Instituto de Ciências Humanas – ICH
Curso de Psicologia – Campus Cidade Universitária

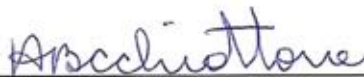
ATA DE DEFESA

Com base nas disposições do Regulamento do Plano de Estudos Orientados - PEO do Curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, reuniu-se no dia 05 de dezembro de 2025, nesta Universidade, no Campus CIDADE UNIVERSITÁRIA: Endereço: Avenida Torres de Oliveira, nº 330, Jaguaré, São Paulo/SP, CEP: 05347-020, telefone (11) 3767-5800, na sala 30, a Banca Examinadora para a arguição da pesquisa intitulada “REFLEXÕES SOBRE OS SUBSÍDIOS FORNECIDOS PELO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR”, que foi apresentada publicamente pelas alunas e aluno Ana Julia Gonçalves Silva – R.A. N7038C-0; Camila Mariano – R.A. T024FI-4; Jéssica Caroline Carriel – R.A. F3421B-9; Milena de Jesus Silva – R.A. F34335-9; Verônica Aparecida Fontanelli Collaço - R.A T0136B-9; Vinicius Santos Barbosa – R.A. F3422A-8.

A Banca Examinadora foi composta pelas examinadoras Profa. Ma. Heloisa Benevides de Carvalho Chiattonne e Profa. Dra. Luciane de Andrade Barreto e presidida pela professora orientadora Prof.a. Dr.a. Luan Flávia Barufi Fernandes.

O trabalho foi considerado RELEVANTE com a nota NOVE (9,0).

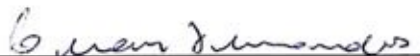
São Paulo, 05 de dezembro de 2025.



Profa. Ma. Heloisa Benevides de Carvalho Chiattonne
Universidade Paulista (UNIP)



Profa. Dra. Luciane de Andrade Barreto
Universidade Paulista (UNIP)



Profa. Dr.a Luan Flávia Barufi Fernandes
Presidente da Banca Examinadora
Universidade Paulista (UNIP)

UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
ICH - INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
Curso de Psicologia

Ana Julia Gonçalves Silva
Camila Mariano
Jéssica Caroline Carriel
Milena de Jesus Silva
Verônica Aparecida Fontanelli Collaço
Vinicius Santos Barbosa

REFLEXÕES SOBRE OS SUBSÍDIOS FORNECIDOS PELO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO
HOSPITALAR

São Paulo – Cidade Universitária
2025

UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
ICH - INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
Curso de Psicologia

Ana Julia Gonçalves Silva
Camila Mariano
Jéssica Caroline Carriel
Milena de Jesus Silva
Verônica Aparecida Fontanelli Collaço
Vinicius Santos Barbosa

**REFLEXÕES SOBRE OS SUBSÍDIOS FORNECIDOS PELO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO
HOSPITALAR**

Projeto de pesquisa apresentado para o
Plano de Estudos Orientados – PEO, do
Curso de Psicologia da Universidade
Paulista-UNIP, sob a orientação da
Professora Dra. Luan Flávia Barufi
Fernandes.

São Paulo – Cidade Universitária
2025

CIP - Catalogação na Publicação

Reflexões sobre os subsídios fornecidos pelo curso de graduação em Psicologia para a atuação do psicólogo hospitalar / Jéssica Caroline Carriel...[et al.]. - 2025.

0055 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência Humanas da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Psicologia da Saúde. Orientadora: Prof.

^a Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes.

1. Psicologia Hospitalar. 2. Atuação Do Psicólogo. 3. Formação Do Psicólogo. 4. Sistema Único De Saúde. 5. Saúde Pública. I. Carriel, Jéssica Caroline. II. Fernandes, Luan Flávia Barufi (orientadora).

Ana Julia Gonçalves Silva
Camila Mariano
Jéssica Caroline Carriel
Milena de Jesus Silva
Verônica Aparecida Fontanelli Collaço
Vinicius Santos Barbosa

**REFLEXÕES SOBRE OS SUBSÍDIOS FORNECIDOS PELO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO
HOSPITALAR**

Projeto de pesquisa apresentado para o
Plano de Estudos Orientados – PEO, do
Curso de Psicologia da Universidade
Paulista-UNIP, sob a orientação da
Professora Dra. Luan Flávia Barufi
Fernandes.

O trabalho foi considerado _____ com a nota _____
(_____).

(São Paulo), _____ de _____ de 2025.

Prof.(a) Dr.(a) Heloisa Benevides de Carvalho Chiattoni, Universidade
Paulista-UNIP

Prof.(a) Dr.(a) Luciane Barreto, Universidade Paulista-UNIP

Prof.(a) Dr.(a) Luan Flávia Barufi Fernandes – Universidade Paulista-UNIP
Orientadora

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho às nossas famílias e à memória daqueles que partiram, mas que permanecem vivos em nossos afetos e lembranças. Agradecemos pelo incentivo constante, pela presença e por acreditarem em nosso potencial, mesmo nos momentos de incerteza.

Aos colegas de trabalho, pela convivência enriquecedora, pelas trocas de experiência e pela inspiração diária na prática profissional.

E, por fim, a todos os profissionais de saúde e, em especial, aos psicólogos hospitalares. Que estas reflexões possam somar ao campo e contribuir para a contínua e humana atuação junto aos pacientes e suas famílias, nos espaços de cuidado em saúde.

RESUMO

A formação profissional em psicologia deveria preparar profissionais qualificados para lidar com pessoas em sofrimento em diferentes situações. No entanto, a formação propiciada pela graduação em Psicologia mostrou-se, por diversas vezes, mais voltada para práticas individualizantes. Essa padronização de atendimentos e intervenções durante a formação pode ter limitado a preparação dos futuros psicólogos em contextos que sejam mais amplos e complexos, como nos hospitais, nos quais as demandas se mostraram múltiplas e exigiram uma atuação que transcende o tratamento individual, pois envolve os familiares do paciente e a parceria com outros profissionais. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi investigar como a formação oferecida durante a graduação em psicologia forneceu subsídios para a atuação do psicólogo no contexto hospitalar. O estudo adotou uma abordagem qualitativa, com delineamento de pesquisa de campo. Participaram oito psicólogas que atuaram em hospitais da rede do SUS. A forma de participação consistiu em conceder uma entrevista em formato remoto, agendada de acordo com a disponibilidade dos participantes. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos pesquisadores. A entrevista teve duração aproximada de 30 minutos e foi conduzida por uma dupla de pesquisadores. Os áudios das entrevistas foram gravados e transcritos na íntegra, sendo posteriormente analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados revelaram que, embora a formação acadêmica em psicologia forneça fundamentos teóricos sólidos, foi considerada insuficiente para preparar o profissional para os desafios específicos da atuação no contexto hospitalar. Observou-se que, mesmo entre as participantes que cursaram disciplinas relacionadas à Psicologia Hospitalar durante a graduação em psicologia, houve o reconhecimento da necessidade de realizar uma especialização, a fim de ampliar o domínio técnico e prático exigido por esse contexto de atuação. As participantes destacaram que as condições de trabalho no contexto hospitalar resultam na realização de atendimentos em espaços improvisados e sem privacidade, podendo comprometer a configuração de um setting adequado. Nessas circunstâncias, o psicólogo é desafiado a adaptar sua prática, desenvolvendo flexibilidade técnica e sensibilidade para manejar as limitações institucionais e responder às necessidades da população atendida. O hospital é apontado como um cenário no qual o psicólogo precisa desenvolver uma prática ajustada às especificidades institucionais e à realidade do cuidado em saúde, já que a prática hospitalar exige uma atuação ampliada, que considere as dimensões emocionais, sociais e institucionais do processo de adoecimento e tratamento.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Atuação Do Psicólogo; Formação Do Psicólogo; Sistema Único De Saúde; Saúde Pública.

CARRIEL, J. C. *et al.* **Reflexões sobre os subsídios fornecidos pelo curso de graduação em Psicologia para a atuação do psicólogo hospitalar.** 2025. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

E-mail: jessicacarolinecarriel@gmail.com

ABSTRACT

Undergraduate education in psychology should prepare qualified professionals to engage with individuals in distress across diverse circumstances. However, the education provided by undergraduate psychology programs has often been oriented toward individual-centered practices. The reliance on standardized, individual-centered approaches and interventions during academic training may have limited the preparation of future psychologists for broader and more complex contexts, such as hospitals, where demands are multifaceted and require approaches that extend beyond individual treatment, as the involvement of the patient's family members and collaboration with other healthcare professionals makes purely individual-focused interventions insufficient. The aim of the present study was to investigate how the education offered during undergraduate psychology programs specifically provides the necessary foundations for psychologists' professional performance within hospital settings. To this end, the study employed a qualitative field approach, with eight female psychologists who worked in hospitals within Brazil's Unified Health System (SUS). Their participation in the study consisted of granting a remote interview scheduled according to each participant's convenience. The instrument used was a semi-structured interview guide developed by the researchers. Each interview lasted approximately 30 minutes and was conducted by a pair of researchers. The interviews were audio-recorded and transcribed in full, and subsequently, the data were analyzed using content analysis. The results revealed that, although academic training in psychology provides a solid theoretical foundation, it was regarded as insufficient to adequately prepare professionals for the specific challenges inherent to hospital practice. It was observed that, even among participants who had completed courses related to Hospital Psychology during their undergraduate studies, there was a recognized need to pursue postgraduate specialization to expand the technical and practical expertise required for this professional context. The participants emphasized that working conditions in hospital environments often involve providing care in improvised and non-private spaces, which may compromise the establishment of an appropriate therapeutic setting. Under such circumstances, psychologists are challenged to adapt their professional practice by developing technical flexibility and sensitivity to manage institutional constraints and effectively respond to the needs of the population served. The hospital setting was identified as a context in which psychologists must develop a practice attuned to institutional specificities and to the realities of healthcare, given that hospital-based psychological practice requires a broadened approach that integrates the emotional, social, and institutional dimensions of illness and treatment processes.

Hospital Psychology; Psychologist Performance; Psychologist Education; Single Health System; Public Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Apresentação do tema	4
1.2 Revisão de literatura	5
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo geral	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Hipótese	16
1.5 Justificativa	16
2. MÉTODO	18
2.1 Participantes	18
2.2 Instrumento	18
2.3 Aparatos de pesquisa	19
2.4 Procedimentos de coleta de dados	19
2.5 Procedimentos de análise de dados	20
2.6 Ressalvas éticas	20
3. RESULTADOS	22
3.1 Entrada no Campo	22
3.2 Características demográficas e de formação profissional dos participantes	24
3.3 Análise das entrevistas	24
3.3.1 Aspectos da graduação em psicologia	25
3.3.5 Lugar da psicologia no hospital	29
3.3.6 Integração com a equipe multidisciplinar	30
3.3.8 Aprendizados na prática em psicologia hospitalar	33
4. DISCUSSÃO	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	50
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	51

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do tema

No cuidado com a saúde da população, a presença do psicólogo desempenha um papel crucial em vários contextos como na educação, em empresas, nos esportes, na clínica e no hospital. Tendo foco neste estudo, o ambiente hospitalar pode ser complexo e desafiador, tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde. Dentro deste universo multifacetado, a presença de doenças graves, procedimentos invasivos e a incerteza do prognóstico podem desencadear uma variedade de demandas emocionais e psicológicas nos pacientes e em seus familiares. Nesse contexto, o suporte psicológico se torna essencial para promover o bem-estar emocional e a adaptação a essa nova realidade (Barreto; Lacerda; Mendes, 2020).

O psicólogo hospitalar desempenha diversas funções, que vão desde o suporte emocional ao paciente e seus familiares à promoção de estratégias de enfrentamento. Além disso, ele colabora com a equipe multidisciplinar para garantir uma abordagem de cunho integral no tratamento e cuidado dos pacientes, não observando apenas seus sintomas, mas suas causas, efeitos e possíveis desdobramentos.

O currículo da formação acadêmica de psicólogos(as) pode, em muitos casos, focar predominantemente na atuação clínica, com menor ênfase para o contexto hospitalar, podendo resultar em uma preparação limitada para o ambiente hospitalar. Diante disso, posteriormente, ao ser introduzido no contexto hospitalar e apresentado a demandas como trabalho colaborativo com a equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e a compreensão das necessidades emocionais dos pacientes e seus familiares em meio a doenças graves, o psicólogo talvez careça de repertório acadêmico na área hospitalar podendo culminar em certa insegurança e despreparo por parte destes profissionais que, ao adentrar nesta nova área, se deparam com situações pouco vistas no período de formação (More *et al.*, 2009).

Diante disso, este trabalho pretende explorar a atuação do psicólogo no contexto hospitalar, aprofundando-se em suas demandas, especificidades e

percurso percorrido pelo profissional de psicologia desde sua formação, destacando suas responsabilidades, atuação e desafios enfrentados no ambiente hospitalar.

Deste modo, os seguintes aspectos teóricos sobre o tema serão abordados a seguir: definição de hospital, saúde pública, psicologia da saúde, psicologia hospitalar, integração do Sistema Único de Saúde, histórico da psicologia nos hospitais, inserção do psicólogo na equipe multidisciplinar.

1.2 Revisão de literatura

Nos primórdios da humanidade, não havia um local designado ao cuidado hospitalar, por isso, qualquer aldeia poderia ser usada para tratar de enfermos. Os primeiros registros de práticas médicas são na antiguidade datados de 3000 a.C. na civilização assírio-babilônica, ainda, sem locais específicos para o cuidado hospitalar, as pessoas eram tratadas nos mercados de rua (Lisboa, 2021).

Com as práticas do povo israelense, diferente de outras da antiguidade, por sua cultura monoteísta, tinham a concepção de que somente Deus poderia curar doenças, sendo a alma ligada diretamente ao bem-estar do corpo e o equilíbrio entre o espiritual e a saúde física, cuidando também de questões de higiene da população, indo de cuidados com cadáveres até doenças contagiosas (Lisboa, 2021).

Na idade média, como o advento do cristianismo, a instituição religiosa tomou a responsabilidade de administrar o cuidado de saúde, e com isso, em 369 d.C. foi criado o primeiro hospital chamado São Basílio, funcionando juntamente ao convento da própria igreja São Basílio, em Cesareia na Capadócia, onde eram tratados enfermos, havendo também uma área separada para cuidar dos leprosos (Lisboa, 2021).

Já no século XIX, os hospitais passaram a ser administrados pelo poder público, desenvolvendo assim a saúde pública, impulsionada principalmente por pesquisas biológicas e a medicina científica, que alavancaram cada vez mais o poder médico (Lisboa, 2021).

No século XX, o Brasil passou a ser marcado pela segmentação e desigualdade sociais, com os avanços da medicina a política de saúde passou a ser direcionada ao sanitarismo, um conjunto de medidas que eram voltadas para a

promoção de saúde pública, com ênfase na higiene, no saneamento básico, e na prevenção de doenças (CFP, 2019).

Diante disso, os trabalhadores formais, vinculados ao sistema previdenciário, eram atendidos pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que prestavam assistência médica conforme a categoria profissional do contribuinte, seguindo um modelo corporativista, como profissão ou setor de atividade. (Escorel; Teixeira, 2012). Por outro lado, a população de baixa renda, sem vínculo empregatício, dependia de instituições filantrópicas, em especial as Santas Casas de Misericórdia, administradas por igrejas católicas, que prestavam assistência baseada na caridade (CFP, 2019).

Esse cenário sofreu mudanças significativas na década de 1940, quando a crescente demanda por atendimento hospitalar obrigou o Estado a agir nessa direção, assumindo um papel mais ativo na organização e oferta desses serviços, passando a ser responsável pela gestão e apoio à saúde de uma forma mais direta e estruturada (Silva, 2019).

A insatisfação com o sistema sanitário foi debatida durante a Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, em que foram apresentados casos de denúncias, principalmente em serviços de saúde, evidenciando a necessidade de melhorias no atendimento e nas relações entre os profissionais e usuários da rede. (Ferreira Neto *et al.*, 2024). Este movimento ficou conhecido por Reforma Sanitária Brasileira que culminou na instituição do SUS, por meio da Constituição de 1988 e, posteriormente, regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde: 8.080/90 e 8.142/90, que previam à saúde como um direito fundamental do ser humano (CFP, 2019).

Com os progressos no cuidado à saúde, o SUS desempenhou um papel fundamental na promoção do acesso universal à saúde, sendo orientado pelos princípios da universalização, que assegura a saúde como um direito de todos os cidadãos; da equidade, cujo propósito é reduzir as desigualdades no atendimento à saúde; e da integralidade, que reconhece as pessoas como indivíduos complexos, demandando atenção em todas as suas necessidades (Barreto; Lacerda; Mendes, 2020).

Para o seu funcionamento, o SUS foi dividido em níveis de atenção, sendo eles, primário, secundário e terciário. O primário está presente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde são feitos atendimentos mais regionalizados, de prevenção à

saúde e de menor complexidade. O secundário faz atendimento de média complexidade, e está localizado nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais de atenção especializada. Já o terciário, localizado em hospitais, faz o atendimento de alta complexidade, com procedimentos de alto custo e tem como objetivo o restabelecimento da saúde da população (Barreto; Lacerda; Mendes, 2020).

Ademais, o setor terciário tem como responsabilidade os serviços de alta complexidade, que exigem profissionais de especialidades diversas, com a realização de procedimentos de alto custo e tecnológicos, como por exemplo, a realização de transplantes. Esse nível de atenção está localizado em hospitais, sendo voltado a diagnósticos, tratamento e reabilitação de condições de saúde mais graves, que não podem ser tratados apenas na atenção primária ou secundária. O objetivo principal é restaurar a saúde, especialmente em casos que exigem intervenções sofisticadas, como cirurgias complexas, tratamentos oncológicos, hemodiálise, terapia intensiva, entre outros (Brasil, 2010).

O instrumento orientador de planejamento do SUS foi o Plano Nacional de Saúde (PNS) criado em 2003, unindo-se às políticas públicas, seu objetivo era de qualificar o acesso da população aos serviços de saúde em médio prazo, e consequentemente, contribuir para a qualidade de vida dos brasileiros (Brasil, 2024).

O PNS consolidou a atenção básica como eixo central da organização do SUS, promovendo a articulação intersetorial e a integração com os diferentes níveis de complexidade da assistência. Além disso, a PNS tem como finalidade reorganizar a atenção especializada, garantindo a integralidade do cuidado e redefinindo o papel dos hospitais dentro da rede assistencial, de forma a torná-los mais eficientes e resolutivos (Brasil, 2024).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar, sendo ela uma política do SUS, propõe ir além do modelo biomédico, centrado apenas na doença em si. Passou a destacar a humanização do cuidado, e promoveu qualificação dos serviços, enfatizando a eficiência na atenção prestada. Essa política salienta que a Atenção Hospitalar deve estar organizada de forma regionalizada, articulada e integrada aos sistemas que conectam os serviços de saúde propostos nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a fim de garantir um cuidado integral, promovendo um cuidado contínuo e coordenado (CFP, 2019).

A assistência hospitalar dentro dessa atenção passou a ser realizada por equipes multiprofissionais e concentrou-se nas ações de alta complexidade, incentivando, ao mesmo tempo, o processo de desospitalização e a articulação com redes e associações de cuidado. Buscou-se garantir a continuidade da atenção nos diversos pontos das RAS, com base nos princípios da clínica ampliada e da gestão da clínica (Brasil, 2025).

Deste modo, percebe-se uma crescente necessidade de compreender e intervir no processo saúde/doença a partir de uma dimensão psicossocial, que envolve a atuação junto ao indivíduo ou grupo exposto a diferentes doenças e condições de saúde inadequadas. por isso, a atuação do psicólogo hospitalar se consolidou ao longo do tempo como parte essencial da equipe multiprofissional na área da saúde (Azevêdo; Crepaldi, 2016). Essa presença se fortaleceu especialmente com a criação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em 2010, que especifica os serviços de saúde nos níveis primário, secundário e terciário, promovendo uma atenção integrada e de qualidade (Barreto; Lacerda; Mendes, 2020).

No entanto, a atuação psicológica na atenção terciária já havia começado por volta de 1950, ainda que com um número limitado de profissionais especializados na área. Até então, eram os profissionais com formação em Ciências Humanas que ofereciam assistência psicológica aos pacientes hospitalizados, destacando a necessidade de uma maior inserção da psicologia no contexto da saúde (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

Neste período histórico, a psicologia passou a contribuir com o desenvolvimento de estudos científicos focados na hospitalização infantil, um tema de grande relevância para os profissionais da área. Em 1974, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) autorizou a contratação de profissionais de psicologia, fato que resultou na padronização das atividades desses profissionais por meio de manuais de atuação, e na inserção de psicólogos em equipes multiprofissionais, delineando o perfil de sua atuação no ambiente hospitalar (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

O sucesso desse trabalho deu origem a um programa de treinamento de psicólogos em hospital geral, denominado Programa de Aprimoramento. Com estrutura similar aos cursos de residência, o programa proporcionou atividades intensivas e integrais para os recém-formados, incluindo atividades de ensino,

prática e pesquisa na Psicologia Clínica e Hospitalar. Assim, em 1976, o Ministério da Saúde lançou Programas de Residência nas Áreas da Saúde, incluindo a Psicologia, mas a proposta foi rapidamente arquivada por não apresentar avanços (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

Na década de 1980, realizaram-se os I e II Encontros Nacionais de Psicólogos da Área Hospitalar, contribuindo para o aprimoramento profissional. Esse período foi marcado por dúvidas sobre as atribuições desses profissionais, já que, embora as demandas estivessem relacionadas à psicologia, a urgência dos casos representava um desafio para atuação qualificada, especialmente porque a prática estava ainda pautada em um modelo clínico tradicional, insuficiente para atender a demandas tão complexas. Dessa forma, tornou-se necessário refletir sobre as atribuições desses profissionais e a melhor maneira de integrá-los nas equipes de saúde (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

Historicamente, a prática do psicólogo no campo hospitalar foi por muito tempo vinculada à proposta de atuação da medicina, tendo como guia o modelo biomédico, o qual buscava as explicações para os sintomas do paciente apenas com base em patologias, deixando de lado os desdobramentos provenientes da condição emocional do indivíduo, sendo assim, houve a necessidade de compreender o indivíduo como um fenômeno em sua totalidade, considerando os princípios do SUS. Dessa forma, o modelo biomédico foi substituído pela visão biopsicossocial, que enfatiza não apenas as questões biológicas/sintomáticas, mas também os fatores históricos e sociais, conhecendo mais o sujeito e sua realidade (More *et al.*, 2009).

Com o modelo biopsicossocial, a formação profissional em psicologia precisou ser repensada, já que os modelos tradicionais de ensino não abarcavam a totalidade exigida para a compreensão do indivíduo. Vale ressaltar que as modalidades de atendimento psicológico eram, predominantemente, voltadas para a clínica, com foco no indivíduo, sendo aqueles que tinham acesso ao atendimento psicológico eram os que conseguiam arcar com o valor das sessões, sendo atendidos individual e exclusivamente por um psicólogo de sua preferência. Tal forma de tratamento mantinha a psicologia elitizada, até que a inserção de novos conceitos sociais na profissão e o surgimento de políticas públicas, possibilitaram mais integralidade na prática dos(as) psicólogos(as) tendo agora maior potencial e alcance através do atendimento nos hospitais. (More *et al.*, 2009).

Diante disto, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou o papel do psicólogo hospitalar na Resolução n.º 014/2000, em que suas atividades são categorizadas como uma especialidade em instituições prestadoras de serviços do âmbito secundário e terciário, resumindo-se em designar ações e serviços de saúde de maneira integral, interdisciplinar e resolutiva (CFP, 2000).

No contexto da psicologia atuando em hospitais, a terminologia para designar tais práticas realizadas pelo psicólogo apresenta divergências a serem destacadas (Azevêdo; Crepaldi, 2016). A psicologia da saúde, segundo Castro e Bornholdt (2004), pode ser compreendida como uma especialização da psicologia, que visa aplicar os princípios científicos para avaliar a situação atual do paciente, prevenir problemas físicos e mentais, traçar um caminho de prevenção e capacitação da população para melhoria na qualidade de vida, antes que se instale algum problema sanitário, incluindo aspectos que ultrapassam as paredes do hospital.

Por outro lado, a Psicologia Hospitalar atua principalmente no cuidado de atenção secundária e terciária, já que seu trabalho nesse contexto visa o restabelecimento da saúde do paciente com a assistência integral em hospitais (Castro; Bornholdt, 2004), buscando por estratégias que tornassem menos dolorosa tal experiência, já que a descoberta de alguma questão relacionada à saúde do indivíduo pode iniciar um processo que cause outras categorias de adoecimento psicológico (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

Presume-se que o psicólogo hospitalar tenha competências e habilidades tanto com atendimento dos pacientes e seus familiares, quanto com a equipe multiprofissional que está envolvida no tratamento, tendo possibilidades de intervenções durante a hospitalização mediante aos conflitos emocionais de todos que participam do processo de adoecimento (CFP, 2019).

No âmbito hospitalar em geral, unidades de terapia intensiva (UTI), enfermarias e serviços de urgência, o psicólogo passou a atuar na escuta qualificada, no manejo do sofrimento psíquico, na adesão ao tratamento e em mediação de conflitos que poderiam surgir durante a hospitalização. Para além disso, a intervenção apoia na compreensão do adoecimento e da morte, promovendo suporte emocional e favorecendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Yamamoto; Lopes, 2007).

Para atuação do psicólogo hospitalar, é possível observar a dificuldade para desenvolver seu trabalho, já que sua principal base de formação é um modelo

clínico, que visa um tratamento contínuo dos pacientes. Por se tratar de um ambiente no qual os pacientes possuem questões a serem tratadas com urgência e não ter um atendimento constante, o modo de conduzir a psicoterapia comumente na clínica se mostra insuficiente para o manejo dos que se encontram em sofrimento em decorrência de alguma doença (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

As ações do psicólogo na atenção terciária são voltadas para atendimentos centrados por procedimentos mais tecnológicos, como por exemplo, a realização de transplantes. Portarias do Ministério da Saúde, obrigatoriamente, inserem profissionais da psicologia para compor e atuarem em equipe mínima de atendimento, como em casos de cirurgia bariátrica, estomia, e na atenção integral ao recém-nascido considerados em grave estado, sendo assim, é necessário que o psicólogo conheça a legislação da área em que atuará, assegurando uma prática profissional alinhada aos princípios legais, éticos e políticos da profissão (CFP, 2019).

Na atenção terciária à saúde, a atuação do psicólogo é essencial para a promoção de um cuidado integral e humanizado, voltado às necessidades emocionais e subjetivas dos pacientes, seus familiares e das equipes multiprofissionais (Yamamoto; Lopes, 2007).

No âmbito hospitalar em geral, unidades de terapia intensiva (UTI), enfermarias e serviços de urgência, o psicólogo tinha papel ativo na escuta qualificada, no manejo do sofrimento psíquico, na adesão ao tratamento e na mediação de conflitos que poderiam surgir durante a hospitalização. Para além disso, a intervenção apoiava na compreensão do adoecimento e da morte, promovendo suporte emocional e favorecendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Yamamoto; Lopes, 2007).

Embora o modelo biomédico tenha sido substituído em diversos contextos, a psicologia ainda enfrenta desafios institucionais, especialmente no que se refere à atenção às questões emocionais no cuidado à saúde. No ambiente hospitalar, a atuação do psicólogo é frequentemente limitada por espaços reduzidos e com pouca privacidade, contrastando com o cenário ideal de atendimento psicológico, que costuma ocorrer em locais tranquilos e reservados, como consultórios. Além disso, o psicólogo hospitalar se depara com uma grande diversidade de demandas e situações, exigindo dele uma visão ampla do contexto para adaptar suas intervenções a cada caso específico. Dessa forma, é fundamental que esse

profissional flexibilize suas abordagens e estratégias, priorizando o suporte emocional ao paciente dentro das restrições institucionais (Chiattonne, 2010).

Portanto, o psicólogo precisa avaliar que tipo de *setting* terapêutico fará uso, pois, muitas vezes, terá que conversar com o paciente em seu leito e com a família nos corredores, visto que não há um horário estabelecido para o contato, o profissional deve estar atento aos momentos em que tem chance de fazer a intervenção. Assim como também deve saber dialogar com a equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento, já que um dos seus papéis é fazer com que o paciente entenda seu quadro e tratamento, evitando ansiedades que possam dificultar o processo (CFP, 2019).

Por se tratar de uma relação com a equipe multidisciplinar, a visão que possuem das funções do psicólogo no contexto hospitalar é de suma importância para o andamento adequado do processo de acolhimento. Se tratando de poucos atendimentos no hospital com o paciente e família, por vezes, a intervenção pode ser vista como ineficaz, justamente por não haver um conhecimento claro das diferenças entre o psicólogo hospitalar e o processo psicoterapêutico clínico, por isso, observa-se a necessidade de rever as práticas utilizadas em diferentes contextos, fazendo as adaptações necessárias para que o aproveitamento do processo seja adequado para quem fornece e para quem recebe os cuidados (Souza *et al.*, 2022).

Sendo assim, a atuação do psicólogo não se limita apenas ao paciente, mas também inclui o apoio às famílias e à equipe que acompanha aquele indivíduo. É necessário que o profissional esteja ciente de que os atendimentos ocorrem de forma mais rápida e com menor número de atendimentos, devido às variáveis relacionadas ao processo de adoecimento, como a troca de leitos por exemplo. Por isso, o profissional deve se adequar a rotatividade do hospital e entender os aspectos emergenciais de cada caso (Chiattonne, 2010).

É possível observar certa dificuldade de psicólogos recém-formados ao atenderem às demandas do contexto hospitalar, já que sua principal base de formação se dá em um modelo clínico, do qual não abarca todos os aspectos necessários para a prática. Por se tratar de um ambiente em que os pacientes possuem questões a serem tratadas com urgência e não ter atendimento contínuo, tais técnicas utilizadas comumente na clínica se mostram insuficientes para o manejo (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

Tal dificuldade na formação básica do psicólogo é um debate desde o surgimento da profissão. Em um primeiro momento, a psicologia foi integrada a outros cursos de graduação com o objetivo complementar e não central na formação. Posteriormente, passou a fazer parte de cursos de especialização, onde profissionais que desejassem a área deveriam cursar 3 anos de filosofia, biologia, fisiologia, antropologia ou estatística para só então fazer a especialização em psicologia, que apresentava curta duração e uma formação deficitária por não assegurar validade nacional (Lisboa; Barbosa, 2009).

Com o passar do tempo, a formação em psicologia foi ganhando espaço e sendo reconhecida como primordial para a sociedade, passando a ser oferecida em ensino superior de forma independente, primeiramente na Universidade de São Paulo (USP). O curso passou a ser revisto e analisado de acordo com diretrizes éticas para a melhor integração curricular (Lisboa; Barbosa, 2009).

Em 2004, um conjunto de normas, conhecido por Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Psicologia foi aprovado com o objetivo de estabelecer princípios, competências e diretrizes que orientam a formação do psicólogo no Brasil. Como principais aspectos, destaca-se o compromisso com a ética, os direitos humanos e a diversidade sociocultural. Uma formação mais ampla e interdisciplinar, preparando o psicólogo para atuar em diversos campos, articulação entre teoria e prática ao longo da formação e capacidade de análise e intervenção psicológica (Brasil, 2004).

A DCN passou por revisão em 2011, exigindo que as instituições de ensino superior realizem as adaptações necessárias, trazendo ajustes e atualizações para melhor atender às demandas do ensino e da prática profissional. Essas modificações reforçaram o compromisso com uma formação mais ampla, flexível e alinhada às necessidades sociais (Brasil, 2011).

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) no 4º artigo da Resolução Nº 5 do ano de 2011 da DCN descreve os princípios essenciais que o curso de Ensino Superior em Psicologia deve constituir e oferecer enquanto para a formação do psicólogo. Um conjunto de habilidades essenciais que o futuro psicólogo deve desenvolver para sua atuação inclui, por exemplo, a atenção à saúde por meio de ações concretas, a prevenção de problemas de saúde para os atendidos, senso de liderança no trabalho em equipe multiprofissional, focado não apenas em casos de

doença, mas também em iniciativas que visem à melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2011).

Ainda de acordo com as DCNs, os domínios constituídos para a atuação profissional do psicólogo são os pontos de partida para que os estudantes em formação possam experienciar suas práticas sem prejuízos, visto que as instituições formadoras fornecem recortes de ações a serem desenvolvidas nos cenários da prática. Neste sentido, destaca-se a prática de estágios supervisionados como garantia do desenvolvimento dessas competências (Brasil, 2011).

No campo da saúde, aponta-se a prática como uma área focada no desenvolvimento de competências para ações preventivas e de promoção da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Essa abordagem visa capacitar indivíduos, grupos, instituições e comunidades, fortalecendo sua capacidade de proteger e melhorar a qualidade de vida em diferentes contextos nos quais essas intervenções sejam necessárias (Brasil, 2011).

Em um panorama atual, mesmo com os avanços significativos e o espaço conquistado no meio acadêmico, a crítica predominante é de que a formação que os profissionais recebem parece ser distante da realidade social. O modelo de formação generalista, predominante nas instituições de ensino superior, aliado à ênfase desproporcional na prática clínica, tem se mostrado insuficiente para preparar os profissionais para as múltiplas áreas em que a Psicologia se insere, como a educação, a psicologia organizacional, a jurídica e a comunitária. Essa limitação tem levado a uma crescente busca por cursos de pós-graduação, visando suprir as lacunas formativas deixadas pela graduação (Santana; Sousa; Ribeiro, 2022).

Ademais, a expansão desenfreada de cursos de Psicologia no país, particularmente na modalidade de ensino a distância (EaD), tem gerado sérias preocupações quanto à qualidade da formação oferecida. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) tem se manifestado criticamente em relação à modalidade EaD, destacando que a prática da Psicologia exige vivências presenciais, estágios supervisionados e um contato mais direto com as demandas sociais, que são fundamentais para a formação de profissionais qualificados. A proliferação de cursos com estruturas pedagógicas deficitárias pode não apenas comprometer a qualificação técnica dos futuros psicólogos, mas também afetar negativamente a credibilidade da profissão junto à sociedade (CFP, 2022).

Por isso, Archanjo e Schraiber (2012) apontam que o saber teórico não é o único aprendido a ser considerado, mas também o desenvolvimento da prática em momentos de atuação. Desta forma, a expansão do conhecimento técnico tem seu destaque, principalmente para os estudantes de psicologia e aqueles que desejam atuar na área da saúde, para poderem compartilhar e integrar seus conhecimentos com os demais profissionais (Mello; Teo, 2019).

Dessa forma, as supervisões dos estudantes de psicologia no ambiente hospitalar trazem a questão de que a dificuldade de muitos está na formação voltada para a análise biomédica, e assim centralizando o olhar no corpo e não na subjetividade. Desta forma, se reinventar começa a fazer parte da formação dos psicólogos para terem mais possibilidades, ampliando seus conhecimentos com a vivência do seu cotidiano e sua desenvoltura para lidar com questões de afeto (Braga *et al.*, 2019).

Com base nos pressupostos teóricos sobre a formação acadêmica do profissional de psicologia, é possível compreender que na transição entre a formação e a atuação no ambiente hospitalar, surgem demandas específicas que podem não ser plenamente contempladas durante os anos de graduação. Entre essas demandas, sublinham-se a atuação em equipes multidisciplinares e o atendimento que ultrapassa a dimensão dos sintomas físicos, incorporando também impactos psicológicos, emocionais e sociais provocados pelas enfermidades, além da interação com a família durante momentos de crise. Diante disso, questiona-se se a formação oferecida na graduação em psicologia é suficiente para preparar o profissional para atuar no contexto hospitalar?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Investigar como a formação oferecida durante a graduação em psicologia fornece subsídios para a atuação do psicólogo no contexto hospitalar.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Levantar quais os meios que o psicólogo teve acesso durante a graduação em psicologia relativos às disciplinas e estágios ofertados no contexto hospitalar;
- Identificar a percepção do psicólogo em relação a suficiência dos subsídios ofertados na graduação em psicologia para a atuação em hospitais;
- Elencar as demandas de atendimento psicológico no contexto hospitalar;
- Levantar quais práticas ou intervenções são realizadas pelo psicólogo no contexto hospitalar ou na atenção terciária do SUS;
- Caracterizar qual o papel do psicólogo como membro de uma equipe multidisciplinar na sua atuação em hospitais.

1.4 Hipótese

Com base nos objetivos, hipotetiza-se que:

- A demanda de atendimento do psicólogo hospitalar estará focada no que causa mais sofrimento para o paciente no momento da hospitalização, com uma atuação voltada para práticas mais pontuais que serão direcionadas tanto para o paciente quanto para sua família;
- Na visão dos psicólogos hospitalares, a graduação em psicologia oferecerá subsídios insuficientes para atuar nesse contexto, pois descreverão que durante o curso de psicologia não tiveram disciplinas específicas sobre hospitais e que precisaram buscar cursos de extensão ou de especialização como forma de se preparar para atuar no contexto hospitalar;
- As práticas e intervenções realizadas pelo psicólogo no contexto hospitalar serão voltadas para resolução de conflitos e/ou problemas emocionais pontuais relacionados ao contexto hospitalar, como o estresse e ansiedade gerados pela hospitalização;
- A atuação do psicólogo como membro de equipe multidisciplinar terá como efeito a promoção de bem-estar geral dos pacientes hospitalizados e a melhora da comunicação entre os profissionais que compõem a equipe.

1.5 Justificativa

A psicologia, entre as várias profissões da saúde, desempenha um papel ativo na sociedade, sendo capaz de transformá-la e ser transformada por ela. Dessa forma, a formação profissional em psicologia deve incluir práticas que sejam equitativas em todos os contextos, preparando profissionais qualificados para lidar com pessoas em sofrimento em diferentes situações (Braga *et al.*, 2019; Mello; Teo, 2019).

No entanto, a formação propiciada pela graduação em psicologia é, por vezes, mais voltada para práticas individualizantes, implicando em uma formação que favorece a realização de atendimento psicológico em ambientes clínicos ou consultórios privados, no qual o foco é tratar questões individuais dos pacientes. Essa padronização de atendimentos e intervenções durante a formação pode limitar a preparação dos futuros psicólogos em contextos que sejam mais amplos e complexos, como na atenção terciária do SUS, no qual as demandas são múltiplas e exigem uma elaboração que transcende o tratamento individual, pois envolve os familiares do paciente bem como a atuação ativa de outros profissionais (Braga *et al.*, 2019; Mello; Teo, 2019).

A relevância deste trabalho reside em sua contribuição científica para compreender os problemas de atuação do psicólogo no contexto da atenção terciária, podendo prover reflexões que podem contribuir para melhorias na saúde pública. A construção desses novos conhecimentos pode contribuir para aprimorar a competência dos profissionais e permitir que pesquisadores tenham a possibilidade de refletir sobre as demandas e desafios atuais da prática psicológica, para melhor atender às complexas necessidades do campo da psicologia, especialmente em contextos desafiadores como a atenção terciária (Braga *et al.*, 2019).

Na formação em psicologia, investigar sobre os subsídios fornecidos para a atuação do psicólogo em diferentes contextos se mostra crucial para que futuros psicólogos se desenvolvam além das práticas tradicionais do ambiente clínico, permitindo que novas práticas e contextos de atuação sejam desenvolvidos de forma que os prepare para lidar com diversas situações possíveis que possam surgir no exercício da profissão, seja em cenários institucionais, comunitários e de saúde pública (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

Além dos aspectos acadêmicos e práticos, evidencia-se a relevância social do acesso à saúde mental para todos. Por muito tempo, a psicologia foi percebida como elitista, na qual as pessoas mais desfavorecidas não tinham acesso a esse tipo de

cuidado. A partir da inserção da psicologia em contextos relacionados às políticas públicas, houve aumento na acessibilidade da comunidade aos cuidados deste profissional. Ressalta-se que apenas o acesso para todos não basta se este não for de qualidade e com profissionais bem capacitados. Os pacientes e seus familiares enfrentam inúmeros sofrimentos, particularmente em situações que envolvem doenças crônicas ou terminais. O acompanhamento em internações prolongadas é fundamental, tanto para os familiares quanto para o adoecido, pois o acolhimento e o apoio emocional ajudam a enfrentar o sofrimento, qualquer tipo de limitação física, a dor e o medo, proporcionando meios para lidar com esses desafios diariamente. Por isso, as pesquisas que abordam temas sobre a psicologia no contexto de atenção terciária do SUS são importantes, pois podem contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade mais igualitária em um contexto de saúde mental (More *et al.*, 2009).

2. MÉTODO

A presente investigação se configura como pesquisa qualitativa. Este método buscou compreender e interpretar a complexidade dos fenômenos sociais com base nas percepções e experiências de cada indivíduo. Tal abordagem considerou os contextos históricos, sociais e culturais nos quais os fenômenos se manifestam. De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa enfatiza a profundidade na análise das experiências humanas, integrando os elementos sociais, culturais e subjetivos que exercem influência sobre tais vivências.

O delineamento foi o de uma pesquisa de campo. O campo referiu-se ao espaço onde ocorreram as interações concretas relacionadas ao objeto de estudo. A partir do contato direto do pesquisador com esse ambiente e com as pessoas que nele atuaram, emergiram novas perspectivas sobre as hipóteses inicialmente formuladas, gerando, assim, um conhecimento empírico construído pela contribuição mútua entre pesquisadores e o processo de investigação realizado (Minayo, 2010).

2.1 Participantes

O estudo contou com a participação de oito psicólogos, que atuaram na atenção terciária da rede pública do SUS na cidade de São Paulo/SP. Para serem incluídos, os profissionais deveriam ter, no mínimo, um ano de experiência e ter deixado a rede pública há, no máximo, um ano. Foram excluídos profissionais que haviam deixado a rede pública há mais de cinco anos, assim como aqueles que trabalhavam no contexto de rede privada.

2.2 Instrumento

Foi utilizado como instrumento desta pesquisa um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por 7 perguntas semiabertas (Apêndice A) e elaborado pelos pesquisadores. O roteiro abrangeu as seguintes questões: solicitação de dados demográficos e de formação profissional como gênero, idade, tempo de experiência e pós-graduação; no segundo momento, as perguntas semiabertas investigaram: (a) características sobre a graduação e ofertas de estágios na área;

(b) especificação sobre escolha da especialização; (c) desafios e adaptações que ocorreram durante a atuação; (d) informações sobre a atuação com a equipe multidisciplinar; (e) descrição sobre a rotina (f) relatos sobre quanto trabalhou e intercorrências que vivenciou; e (g) recomendações e outros comentários.

2.3 Aparatos de pesquisa

Para a realização da presente pesquisa foi utilizado um gravador de voz de aplicativo de celular, folha sulfite, notebook com conexão à internet, tablet, impressora e caneta esferográfica.

2.4 Procedimentos de coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética, foram selecionados profissionais que já haviam atuado na área hospitalar, especificamente no SUS, por meio de contato localizados na rede social *LinkedIn*, a partir de indicações pessoais dos próprios participantes, que ao colaborarem com a pesquisa, indicaram outros profissionais. O contato foi estabelecido por meio de aplicativo de mensagens instantâneas de celular e por mensagem privada na rede social *LinkedIn*, conforme contatos compartilhados pelos participantes. Nesta primeira interação, foram descritos os critérios de seleção do participante, a fim de verificar se os profissionais os preenchiam. Se sim, foram explicados os objetivos e procedimentos de coleta e análise de dados da presente pesquisa, o profissional foi convidado a participar como voluntário. A entrevista foi realizada conforme a disponibilidade do participante.

A forma de participação consistiu em conceder uma entrevista que foi realizada em formato remoto, via plataforma de videoconferência *Google Meet*, de acordo com a disponibilidade do participante. As entrevistas foram conduzidas por uma dupla de pesquisadores, com duração de aproximadamente 40 minutos. No início de cada entrevista, foi solicitada a assinatura eletrônica, via plataforma *Docusign*, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I), sendo essa plataforma responsável por garantir a autenticidade das assinaturas. O áudio da entrevista foi gravado e ressaltou-se que não seriam gravadas as imagens. A

gravação de áudio foi para fins de transcrição e posterior análise, sendo que as transcrições estão apresentadas no Apêndice 2.

2.5 Procedimentos de análise de dados

A análise do conteúdo obtido nas entrevistas foi conduzida por meio da interpretação dos depoimentos dos psicólogos entrevistados, comparando-os com as bases teóricas. O procedimento adotado para análise, de acordo com as respostas obtidas, considerou os aspectos apresentados de forma recorrente durante as entrevistas (Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021).

A pré-análise consistiu em uma pesquisa exaustiva com o objetivo de compreender plenamente o objeto de estudo, possibilitando a formação de hipóteses e a definição clara dos objetivos, com a utilização de documentos homogêneos e pertinentes que permitissem a compreensão completa do tema. Na análise do material, os dados coletados foram estudados observando a frequência em que as informações apareciam, conforme as opiniões dos entrevistados acerca do tema. Por fim, realizou-se a interpretação dos dados obtidos, com o intuito de entender o que foi construído na análise, articulando as teorias que sustentaram a prática e as hipóteses formuladas no início da pesquisa (Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021).

2.6 Ressalvas éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Paulista (UNIP), com número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 84899024.3.0000.5512, sob o parecer 7.290.602 aprovado dia 12 de dezembro de 2024. De acordo com a Resolução N°510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), os procedimentos de pesquisa deveriam seguir as normas éticas que garantem a integridade física de todos os envolvidos na coleta de dados. Deste modo, foi apresentado o TCLE, tendo em vista que o entrevistado necessitava estar ciente de que todas as informações eram para fins acadêmicos e que sua identidade seria preservada.

A confidencialidade dos entrevistados foi de suma importância para a produção da pesquisa, tendo em vista que envolvia informações privadas. Por esse

motivo, realizou-se a conversa com cada participante em um local virtual privado, de forma individual, com a presença apenas do participante e dos pesquisadores. Vale ressaltar que a gravação em áudio ocorreu apenas para fins de coleta de dados e transcrição do relato, para uma posterior análise.

Embora esta tenha sido uma pesquisa que envolveu psicólogos que atuavam na área da saúde, sendo que não foi realizado contato com o antigo hospital onde os participantes trabalhavam, apresentando, assim, risco mínimo aos entrevistados. Os participantes tiveram a liberdade de desistir a qualquer momento do estudo sem qualquer tipo de sanção. Caso ocorresse algum tipo de desconforto durante o processo, foi oferecido acolhimento seguido de encaminhamento para o Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Paulista - Campus Marquês situada na Av. Comendador Martinelli, 72 - Vila Chalot, São Paulo/SP. O atendimento é disponibilizado de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 21h00, e através do número de telefone (11) 3611-3030 poderão obter mais informações.

Dessa forma, os seguintes benefícios foram previstos para os participantes: contribuir academicamente com a área da psicologia hospitalar, refletir sobre a sua própria atuação como psicólogo hospitalar e sobre possíveis melhorias nos serviços oferecidos, além de contribuir para capacitação de futuros profissionais e ter acesso aos resultados da pesquisa.

3. RESULTADOS

Foram participantes desta pesquisa oito psicólogas que atuaram na atenção terciária do SUS, na cidade de São Paulo/SP. A fim de preservar a identidade das participantes, todas foram identificadas como P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 e P8.

3.1 Entrada no Campo

O contato com as psicólogas foi realizado através de buscas por meio do aplicativo de rede social *LinkedIn*. Inicialmente, houve dificuldades para encontrar profissionais dispostos a participar da pesquisa, pois a grande maioria teve atuação em hospital particular ou ainda atuava na área. Os pesquisadores entraram em contato com cerca de 36 profissionais através de pesquisas em redes sociais, como por exemplo, *Instagram*, porém não obteve retorno de 21 profissionais e 7 estavam atuando em hospitais particulares e não puderam participar. Avaliou-se, então, a necessidade de buscar outros meios de comunicação, sendo que a possibilidade mais viável foi a rede *LinkedIn*. Após o primeiro contato por mensagem privada nesta rede social para verificar se as profissionais correspondiam aos requisitos da pesquisa, foram agendadas as datas para as entrevistas de acordo com a disponibilidade das participantes. No dia agendado, antes do início da entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado para as participantes, sendo assinado pelas entrevistadas e pelos pesquisadores.

As entrevistas foram realizadas por meio da plataforma de videoconferência *Google Meet*. Todas as participantes estavam em ambientes tranquilos, sem ruídos externos, e nenhuma entrevista apresentou problemas de conexão na internet.

As câmeras permaneceram abertas durante toda a conversa, e as entrevistadas demonstraram interesse em responder às perguntas, empenhando-se em fornecer exemplos relevantes.

A entrevista com P1 foi realizada no dia 26 de fevereiro de 2025, com duração de 32 minutos e 36 segundos. A participante mostrou-se colaborativa e disponível para responder às questões, contribuindo com reflexões alinhadas à temática da pesquisa. O ambiente virtual apresentou estabilidade, sem registros de falhas na conexão, e o local em que a participante se encontrava era silencioso, sem interferências externas.

A entrevista com a P2 foi realizada no dia 7 de março de 2025 e teve duração de 41 minutos e 8 segundos. A participante respondeu de forma clara e demonstrou interesse e disposição para colaborar com a pesquisa. O ambiente era calmo e com poucos ruídos externos, contribuindo para a qualidade do áudio e da comunicação.

A entrevista com a participante P3 ocorreu no dia 11 de março de 2025, com duração de 30 minutos e 59 segundos. A participante se mostrou engajada durante a entrevista, compartilhando suas vivências de maneira espontânea. O ambiente silencioso em que a participante se encontrava favoreceu o andamento da conversa e possibilitou uma escuta atenta e contínua.

A entrevista com a P4 foi realizada no dia 12 de março de 2025, com duração de 20 minutos e 2 segundos. Embora a participante tenha respondido de maneira mais sucinta, apresentou contribuições relevantes ao compartilhar suas experiências profissionais. A entrevista foi conduzida em um ambiente virtual silencioso, sem interferências externas.

A entrevista com a P5 foi realizada no dia 19 de março de 2025, com duração de 59 minutos e 9 segundos. Esse tempo superou o previsto inicialmente, em razão do detalhamento que a participante deu sobre suas vivências. O ambiente silencioso favoreceu o aprofundamento das respostas e permitiu que a entrevista se desenvolvesse com clareza e fluidez.

A entrevista com a P6 ocorreu no dia 25 de março de 2025, com duração de 20 minutos e 7 segundos. A participante se mostrou disponível e colaborativa. A entrevista foi realizada em um ambiente sem ruídos, e não apresentou qualquer tipo de instabilidade técnica, o que contribuiu para a qualidade do registro.

A entrevista com a P7 foi realizada no dia 11 de abril de 2025 e teve duração de 11 minutos e 34 segundos. Embora mais breve e com menor número de exemplos trazidos pela participante, a entrevista foi marcada pela disposição em colaborar e responder às perguntas com seriedade.

A entrevista com a P8 foi realizada no dia 02 de maio de 2025 com duração de 17 minutos e 43 segundos. A participante estava mais disposta e respondeu todas as perguntas com detalhes. O ambiente que foi feita a entrevista estava tranquilo e não ocorreu nenhuma instabilidade técnica.

3.2 Características demográficas e de formação profissional dos participantes

Foram investigados dados demográficos e de formação profissional das participantes. Todas as participantes são do sexo feminino e atuam em outras áreas atualmente, entretanto, P5 encontra-se fora do mercado de trabalho.

Com relação ao tempo de experiência no hospital o mínimo foi de um ano e o máximo de três anos e todas possuem especialização na área da saúde. Todas as informações estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados das participantes em termo de sexo, tempo de atuação e formação profissional (pós-graduação)

Participantes	Sexo	Tempo de atuação	Pós-graduação
P1	Feminino	3 anos	Residência multiprofissional em saúde com especialidade em neonatologia.
P2	Feminino	1 ano	Especialização em psicologia hospitalar geral
P3	Feminino	1 ano	Aprimoramento lato sensu
P4	Feminino	1 ano	Especialização em psicologia hospitalar
P5	Feminino	1 ano	Especialização em psicologia hospitalar
P6	Feminino	1 ano	Especialização em psicologia hospitalar e em neuropsicologia
P7	Feminino	1 ano	Aprimoramento em neuropsicologia
P8	Feminino	1 ano	Aprimoramento em neuropsicologia

Fonte: Autores, 2025.

3.3 Análise das entrevistas

Para a análise do discurso das participantes foi empregado o procedimento de análise de conteúdo (Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021), que seguiu as seguintes etapas: ordenação dos conteúdos das entrevistas em temas; definições de categorias de análise e análise. Deste modo, foram elaboradas as categorias:

aspectos da graduação em psicologia, lugar da psicologia no hospital, disciplinas na graduação de segmento hospitalar.

3.3.1 Aspectos da graduação em psicologia

As participantes descreveram diversas perspectivas sobre a graduação em psicologia, abordando desde a formação durante a pandemia de COVID-19, graduações com ênfase em saúde e graduações em que o foco não era a área da saúde, apresentando os modos como um curso de graduação pode ser organizado.

P1 afirmou que cursou a graduação em psicologia durante a pandemia de COVID-19, enfrentando grandes desafios neste período, como muitas matérias teóricas, mas que não vivenciou as atividades práticas em campo, relatando: *“Eu tive matéria teóricas, ao longo do curso, mas o meu último ano foi bem o ano da pandemia, então eu me formei em 2020, então o estágio prático eu não tive, eu não consegui ter nada, era para ter, tinha na grade, mas não tinha conseguido esse acesso. Então eu tive contato, mas só uma parte bem teórica e bem pouco também, se eu não me engano foram 2 semestres que a gente matéria focado nisso”*.

Segundo as participantes P4, P3, P6 e P8, as graduações de psicologia com ênfase na área da saúde podem fornecer outros métodos de ensino que priorizam mais a saúde dependendo da escolha do estudante, proporcionando outras oportunidades de entrar em contato com os vários campos de trabalho da psicologia. P6 enfatizou: *“Na faculdade que eu estudei, ela é voltada para a questão da saúde, então a partir do 5º semestre a gente escolhia se a gente queria seguir a ênfase de saúde ou de social”¹*.

P4 destacou a falta de prática durante a graduação na área da saúde, com poucas matérias voltadas à saúde e poucas relacionadas à psicologia hospitalar. De acordo com ela: *“eu não vi muito, o contato que eu tive durante a graduação sobre o hospital, foi uma matéria só. Não era relacionado à psicologia hospitalar”*.

3.3.2 Disciplinas na graduação de segmento hospitalar

¹ A fala literal das participantes está apresentada entre aspas e em itálico.

As participantes abordaram o percurso acadêmico do estudante durante a formação em Psicologia, especificando as disciplinas que são interface com a saúde, sendo citadas Psicologia Hospitalar e suas correlações com a saúde. De acordo com as participantes, a Psicologia Hospitalar se apresenta como um campo de atuação que exige, além da compreensão dos fundamentos teóricos, o desenvolvimento de habilidades específicas para lidar com o contexto hospitalar, por ser um contexto marcado pelo sofrimento emocional, pela complexidade do adoecimento e pelo senso de urgência nas intervenções.

Durante a graduação em psicologia, as participantes afirmaram que tiveram disciplinas específicas da área da saúde como Psicologia Hospitalar, Psicologia da Saúde, Psicologia da Saúde com foco em saúde pública. P3 relatou: *“tive 1 semestre de psicologia hospitalar, que foi uma psicóloga hospitalar que dava, foi uma matéria bem estruturada mesmo, chamava psicologia hospitalar”*. Assim como P6 destacou que na sua graduação teve matérias específicas na área da saúde pública, além de prática durante 6 meses em hospitais públicos: *“A partir do 5º semestre a gente teve matérias de saúde pública e do SUS, como funciona o SUS e outras instituições, legislação, uma matéria de psicologia da saúde e hospitalar, e o estágio de 6 meses nos hospitais públicos.”*

Em contrapartida, os quatro participantes (P1, P2, P4, e P5) relataram que tiveram poucas disciplinas específicas ou nenhuma sobre a área da saúde ou relacionadas às áreas hospitalares. Houve casos de graduação em que o foco era na clínica, com muitas aulas teóricas e até mesmo matérias que explicavam sobre a dinâmica do SUS, mas sem aprofundar na prática por ser uma disciplina EaD. P8 afirmou: *“uma matéria, na verdade, sobre... sobre gestão, empreendedorismo, eu acho que era esse o nome, e aí ela explicava bastante sobre as unidades básicas de saúde, todo o sistema de saúde, sobre o SUS. Foi uma matéria em EaD, então o conteúdo não foi a melhor coisa possível, a melhor forma de ensinar, né.”* Já a P2 declarou: *“eu não tinha nenhuma disciplina que chamava a Psicologia Hospitalar, acho que isso é uma coisa muito (inaudível) da nossa grade nesse sentido, de até para que o problema ou a uma força da [omitido para preservar a identidade do participante] é porque ela é muito clínica, então a gente teve muitas aulas de teoria, muitas aulas de clínica”*.

3.3.3 Necessidade de aprimoramento para exercer a profissão

A procura por uma especialização sobre saúde ou Psicologia Hospitalar se fez presente no relato de todas as participantes, mesmo que tenham descrito diferentes motivações. Para P5, a graduação foi considerada insuficiente para o enfrentamento de situações práticas que fazem parte da rotina da psicologia hospitalar vivenciada em seu cotidiano. A ausência de experiência dentro do ambiente hospitalar durante o período de graduação trouxe impactos para sua atuação efetiva em hospitais, desta forma, a especialização se tornou importante para que pudesse vivenciar e ter um contato mais dinâmico e próximo com o cotidiano hospitalar. P5 afirmou: *“Após a graduação, senti a necessidade de buscar uma especialização porque queria ter a experiência de estar inserida no hospital.”*

Por outro lado, P7 relatou que a busca pela especialização não foi feita pela lacuna no seu processo de formação acadêmica, mas sim pelo seu desejo pessoal de se aprofundar na área, por ser uma área do seu interesse e importante para a legitimação profissional que a especialização pode trazer para o seu futuro empregatício. P8 afirmou *“Eu gostava, não foi necessariamente por uma falta de conteúdos na faculdade, mas porque eu queria me aprimorar nisso. Então, era uma área que eu gostava e eu queria entender mais, eu queria ter também o meu diplominha ali, né, para poder atuar em hospitais.”*

Dentre as participantes, todas relataram que sentiram, de alguma forma, falta da prática hospitalar durante a graduação e essa necessidade as levou a buscar uma especialização. P6 relatou que sua especialização não tinha como foco principal a teoria, pelo contrário, era praticamente dominada pela prática dentro do hospital. De acordo com ela: *“A especialização não era bem no sentido teórico, de ter aulas, e sim o contrário, era 90% prática e 10% de teoria”.*

3.3.4 Papel do psicólogo hospitalar

As participantes apresentaram vários pontos relevantes sobre o processo de atendimento nos estágios voltados para psicologia hospitalar, os quais reforçam a importância destes profissionais em equipes multiprofissionais.

P1 descreveu que sua atuação foi voltada principalmente para o acompanhamento das famílias junto ao serviço social, setor que também se dedica a esse público. A psicologia trazia um olhar psicológico na relação do cuidado com o paciente e sua família, destacando os aspectos psicológicos e emocionais. P1

apontou que, enquanto médicos, enfermeiros e fisioterapeutas estavam voltados para o físico, cabia ao psicólogo agregar tanto a visão psicológica quanto a visão do cuidado físico, favorecendo o tratamento. P1 afirmou: *"lidava mais por parte da família, então era uma parceria muito grande com pessoal do serviço social, que também tem esse foco na família e não só no bebê, e a gente ia pra equipe justamente levando essa ideia de mostrar pra eles o nosso lado, sabe? Mostrar a importância de se atentar nas questões psicológicas, emocionais, algumas coisas que as famílias às vezes requisitavam e a gente via que eram importantes, a gente tentava ajustar pra eles, então acho que era, é mostrar um pouco um foco diferente que eles estão muito com essa, que essa parte do médico, enfermeiro, e fisioterapeuta eles estão olhando pro corpo eles estão olhando pro físico e é onde eles tem que olhar mesmo e a gente chegava tentando mostrar esse outro lado, de uma parte mais macro de coisas que eram importantes porque aquelas pessoas que estavam ali internadas e principalmente ir convencendo eles e mostrando pra eles que isso também ia ajudar no tratamento, que isso também ia poder trazer benefícios, que isso é o interesse sempre, o objetivo, então acho que meu papel sempre foi muito mostrar"*.

Já o P2 relatou que a prática mais comum é o acolhimento das angústias do paciente, em especial os que estavam em internação de longa duração. Seus atendimentos eram pautados em entender se o paciente estava sentindo falta da família, falta de sono, sobre a rotina do hospital e sobre a alimentação disponibilizada pelo hospital. *"A prática mais comum às vezes é acolher os pacientes nas angústias dele, uma das principais queixas que os pacientes têm quando eles estão internados é o tempo de internação. Muito do dia a dia é entender qual está sendo o sofrimento dele, se é ficar longe da família, se a rotina do hospital tá sendo insuportável, se ele está conseguindo dormir..."*.

No relato de P3, é destacado a diversidade de sua atuação dentro do hospital, atendendo pacientes que não estavam internados, com a possibilidade de atendimento presencial ou de teleconsulta, sendo necessário realizar o uso de câmeras, além de atender em diversos setores como ambulatório, enfermaria e UTI. P3 ressaltou que possui agenda e organiza sua rotina a partir dela e afirmou: *"Eu tinha bastante um ambulatório também, que é quando se atende o paciente, como se fosse uma clínica né, você atende pacientes que não estão internados naquele momento, então atendia o ambulatório, enfermaria e UTI, UTI bem menos que*

enfermaria e ambulatório. Então eu tinha minha agenda de ambulatório, que eram os pacientes que eu atendia ou. Presencial ou por teleconsulta, lá eles também tinham essa modalidade de tele. Então eu chegava via o que eu tinha para atender (inaudível) via onde que eu ia atender, se era presencial ou online, se tem que pegar a câmera pra fazer e novamente me baseava nisso".

3.3.5 Lugar da psicologia no hospital

As participantes pontuaram o espaço que a psicologia ocupa dentro dos hospitais, descrevendo atitudes e posicionamentos que psicólogos e psicólogas precisam ter para que seu trabalho seja visto e valorizado por pares. No lugar físico, tratava-se de se fazer presente no espaço e ocupá-lo, mostrando que estavam ali para ajudar. P4 afirmou: *"A psicologia tinha que se fazer presente, pra falar a verdade, a gente tinha que mostrar que estava lá, que a gente ocupa esse espaço, que a gente está ali para ajudar"*.

No lugar de engajamento, as participantes enfatizaram que a prática exigia uma postura mais ativa dentro dos hospitais, pois a presença dos profissionais de psicologia tinha que ser constantemente reforçada, como se fosse necessário garantir não apenas o seu lugar de trabalho, mas também o seu lugar de importância nas discussões da equipe multidisciplinar. P2 ilustrou esse movimento: *"a gente constrói um lugar, às vezes assim, a gente precisa ter uma postura muito ativa para conseguir construir e que às vezes a gente precisa se enfiar em lugares que às vezes a gente acha que a gente não deve ser chamado"*.

Além de precisar demarcar seus espaços, as participantes afirmaram que também se fez necessário reforçar a importância dos saberes psicológicos no contexto hospitalar. Muitas vezes, a atuação da psicologia era compreendida de forma limitada pelos demais profissionais da equipe, o que exigia das psicólogas quase um trabalho de psicoeducação com os colegas, mostrando na prática quais eram as possibilidades de intervenção e qual era a especificidade do olhar psicológico naquele espaço. Esse processo se dava tanto pela sustentação da presença do psicólogo nas discussões quanto pela demonstração das contribuições possíveis ao cuidado integral do paciente. P1 demonstrou esta questão com o seguinte relato: *"papel pensando em equipe né, mostrar pra outras pessoas da equipe, das outras categorias a importância da psicologia lá dentro e como a gente*

podia ajudar e qual que era o nosso papel né, porque pra grande parte das pessoas assim era confuso sabe? era uma coisa 'ah alguém tá chorando, chama a psicóloga'", "e era é isso, então a gente vai mostrando um pouco mais de onde a gente pode atuar, como a gente pode atuar as nossas possibilidades, enfim, acho que era muito no sentido de psicoeducação".

Outra participante considerou que a psicologia precisa estar constantemente validando o seu espaço, no entanto, em alguns locais, tem seu espaço validado como conhecimento e prática. P8 declarou: *"eles pediam muito respaldo, eles valorizavam muito a psicologia lá dentro".*

Dentre os relatos, uma das participantes pontuou sobre o espaço físico que o psicólogo possui dentro do ambiente hospitalar, na busca por um *setting* que possa trazer um ambiente mais reservado para aquele paciente, ressaltando que a falta de uma sala privada para realizar uma psicoterapia faz falta e é importante para ter uma sessão em que até mesmo as falas do paciente possam ser ditas em um tom de voz audível. P8 descreveu: *"num ambiente hospitalar, às vezes, você não tem uma sala privada para você fazer psicoterapia com o paciente. E aí, fica um setting totalmente inapropriado, né? E aí, você tem que achar um lugar ali que você consiga fazer. Um lugar que seja mais reservado. Então, às vezes, você vai para um cantinho, num lugar que está cheio de gente. Aí, você tem que falar mais baixo. Mas aí, às vezes, vem um paciente lá e te atrapalha".*

3.3.6 Integração com a equipe multidisciplinar

Os participantes compartilharam a visão de que a colaboração com a equipe multidisciplinar é um fator essencial para a atuação do psicólogo em hospitais. Eles reconheceram que a troca de conhecimentos com outros profissionais é importante para uma compreensão mais completa do paciente.

P8 destacou que participou de reuniões de equipe e teve a oportunidade de discutir os casos em conjunto, permitindo uma compreensão mais completa do paciente, destacando que as reuniões de equipe facilitam o compartilhamento de informações entre profissionais. P8 afirmou: *"a equipe multidisciplinar faz uma reunião de equipe toda semana para discutir todos os casos. Então, é muito interessante, porque você consegue conversar ali e entender o indivíduo no todo."*

P3 descreveu que a atuação em equipe é um requisito básico do hospital, mas ressaltou que enfrentou desafios em suas vivências no hospital. A participante descreveu um sistema no qual a iniciativa de buscar o psicólogo parte da equipe médica (*"sistema de interconsulta"*), algo que limita a busca ativa do psicólogo. Além disso, apontou para a resistência de alguns membros da equipe multidisciplinar, como os cirurgiões, que podem não estar dispostos a colaborar ou que veem o paciente de uma perspectiva técnica, desconsiderando o aspecto psicológico. Ela pontuou: *"Sim, eu acho que é um requisito básico quando você está no hospital, não tem como não atuar com outras pessoas ou profissionais né? Porque lá no [omitido para preservar a identidade do participante], por exemplo, os pedidos eram feitos pela equipe médica, né? Então como lá é um hospital muito grande, e também pelo próprio formato que eles adotaram, lá não tem muita busca ativa, então não é o psicólogo que vai atrás do paciente. Foi criado um padrão de que a equipe médica faz, tem até um sistema lá que eles chamam de interconsulta, então foi fácil porque eu tive esse respaldo de coordenação e tudo mais, mas ao mesmo tempo foi difícil porque com a equipe multi de cirurgiões que não tem muito tato para lidar com os pacientes, não estavam muito dispostos a colaborar, no sentido de 'eu vou fazer a cirurgia ele estando bem ou não', ele vai fazer a cirurgia"*.

P5 diferenciou sua experiência profissional da vivenciada no estágio da graduação, no qual fazia apenas atendimentos e não se sentia inserido na equipe, como psicóloga hospitalar com um vínculo com a instituição e acompanhando os pacientes. A experiência de participar ativamente das visitas com a equipe multidisciplinar semanalmente foi fundamental para a sua inserção. Ela reconheceu que a colaboração permite entrar em contato com os saberes de diversos profissionais. De acordo com ela: *"Eu queria ter essa experiência, pois no meu estágio curricular da graduação, eu só fazia atendimentos, mas não me via inserida na equipe. Psicologia hospitalar, para mim, é estar inserido na equipe, ter um vínculo com a instituição e acompanhar os pacientes. Acredito que a equipe multidisciplinar é fundamental. Aprendi que não estamos sozinhos e podemos contar com os saberes de vários profissionais. Participei ativamente das visitas multi semanais com a equipe de enfermagem, farmácia, fisioterapia, assistência social e médicos, o que era muito importante para minha inserção."*

3.3.7 Momentos de dificuldade durante a prática no hospital

De acordo com os participantes, a prática hospitalar favoreceu com que os psicólogos se deparassem com situações em que tiveram que lidar com seus próprios limites emocionais, profissionais e institucionais. Essa categoria evidencia as dificuldades relatadas pelos profissionais em três dimensões principais: relações interpessoais no ambiente hospitalar, vivências ligadas à morte e ao luto, e pressões institucionais e identitárias do psicólogo hospitalar.

Na vertente das relações interpessoais, foi relatada a experiência de desvalorização do trabalho psicológico por parte de outros profissionais de saúde. A P5, por exemplo, descreveu uma situação de desrespeito vivida com um médico, o que gerou um forte questionamento sobre sua permanência na carreira. Ela afirmou: *"Uma intercorrência que me fez questionar a carreira foi quando um médico me tratou com grosseria e desmereceu meu trabalho em relação à comunicação de más notícias. No entanto, o acolhimento da equipe multi me fez voltar e me fez entender que esse não é um comportamento comum no ambiente hospitalar"*. Apesar do ocorrido, destacou o acolhimento da equipe multiprofissional como elemento de apoio e resignificação, mostrando que tais dificuldades não representam a totalidade do ambiente hospitalar, mas podem marcar o percurso formativo do psicólogo.

Na dimensão das vivências emocionais diante da morte, nota-se o impacto do contato com situações de finitude e despedida. P1 relatou que os primeiros contatos com o óbito foram particularmente desafiadores, sobretudo quando houve envolvimento afetivo e criação de vínculo com a paciente e sua família. O impasse entre lidar com a dor do outro e manejar as próprias emoções evidenciou o peso subjetivo desse momento, que pode mobilizar sensações e sentimento de impotência, medo e incerteza sobre como agir profissionalmente. Em seu discurso relatou: *acho as situações que mexem mais a com a gente são situações que a gente tá lidando com morte né, então as primeiras vezes que eu tive que lidar com óbito eu fiquei bastante, assim, como que eu vou fazer isso, como que eu vou lidar, foi o que eu talvez me travei um pouco mais, tive mais medo disso, então teve, é, o primeiro óbito que eu acompanhei, a primeira paciente minha que faleceu, foi uma que eu acompanhei por muitos meses, então tinha criado um vínculo, tinha criado né, já conhecia bastante da história de vida dela e ela estava com um câncer muito avançado que a gente já sabia que não tinha possibilidades de cura né, e o filho dela*

que ela não via a muitos anos, morava em outro estado, mora bem distante, estava tentando vir pra vê-la uma última vez, para reencontrar depois de muitos anos, e aí ele chegou quando ela já não estava mais consciente, então teve um momento com ela, ela ainda estava viva mas aquela situação né, não sabia se ela estava ouvindo ou não, se ela estava entendendo ou não, então acompanhar este momento acho que foi uma das primeiras situações mais complicadas assim para mim, eu fique com o pensamento “o que que eu faço aqui com esse familiar, que com por ele não ter o contato, ele eu não conheço ?”.

No eixo das pressões institucionais e identitárias do psicólogo hospitalar, surgem percepções de sobrecarga relacionadas às múltiplas responsabilidades do psicólogo hospitalar. P4 destacou que a atuação vai além do atendimento clínico, envolvendo também demandas éticas, institucionais e até mesmo sociais, o que pode gerar uma cobrança interna e intensa no profissional. Essa cobrança pode se refletir em questionamentos sobre a própria competência e identidade profissional, a ponto de se questionar se é mesmo uma boa psicóloga. Ela afirmou que: *uma instituição que exige muito de você, de um mundo que exige, porque a gente não é só psicólogo, a gente também, tá respondendo a uma instituição, também tá carregando um CRP, carregando um código de ética, tem toda uma pressão ali, mas de carregar uma instituição em você, carregar o nome da instituição como o [Omitido para preservar a identidade do participante], ter um nome. Eu acho que era uma questão de muita terapia né?! da gente pensar putz, será que eu sou uma boa psicóloga.*

3.3.8 Aprendizados na prática em psicologia hospitalar

As participantes destacaram diferentes aprendizados adquiridos ao longo da experiência no contexto hospitalar. P4 enfatizou a importância de sustentar e ocupar o espaço conquistado, compreendendo esse movimento como o principal aprendizado em sua trajetória. Ela afirmou: *“o maior aprendizado é de sustentar esse lugar que a gente tá, de ocupar esse lugar. Acho que esse foi o maior aprendizado, pelo menos na minha experiência.”*

Já P8 apontou como fundamental o exercício de se posicionar dentro da equipe multidisciplinar. Para ela, muitas vezes a opinião do psicólogo pode ser subestimada, o que exige uma postura ativa para marcar a importância de sua

contribuição no cuidado integral ao paciente. Segundo ela: *"eu aprendi muito a me colocar na equipe multidisciplinar. Isso foi uma das coisas principais, [...] porque às vezes as pessoas subestimam a opinião do psicólogo, e aí o psicólogo se ativa e colocar a sua opinião ali e mostrar o quanto que você é importante também para o entendimento da psique, do paciente."*

P7, por sua vez, relatou como experiência central o aprendizado da paciência. Ela comparou o contexto do hospital público com o particular, ressaltando que as dificuldades estruturais e o contato com uma população mais diversa e vulnerável exigem um esforço maior de compreensão e instrução, pois o hospital particular é mais conservado. Apesar disso, avaliou o hospital público como rico em possibilidades de aprendizado: *"Acho que muita paciência [...], porque assim é muito diferente do hospital particular né? É assim, tem muitas dificuldades, são pessoas muito diferentes, também pessoas muito carentes, que não entendem o que está acontecendo, então tem que ter muita instrução também para dar para essas pessoas, então assim o que dá para recomendar ((ri)) é um ambiente muito legal, muito rico e que tem muito mais aprender do que por exemplo, às vezes um hospital particular que tem tudo bonitinho, a cadeira não tá arranhada né? Eu acho que é um ambiente de muita aprendizagem."*

Outro ponto relevante foi descrito por P1 que associou seu processo de formação profissional diretamente à experiência vivida no hospital. Ela destacou que, embora a graduação forneça bases teóricas e práticas, foi nesse espaço que pôde colocar em prática os aprendizados adquiridos e, sobretudo, se desenvolver como a psicóloga que desejava ser. A participante relacionou essa vivência ao fortalecimento da identidade profissional e à motivação para seguir na área, especialmente ao perceber que o esforço e o trabalho estavam produzindo resultados. Segundo ela: *"acho que eu aprendi muito em relação ao ser psicólogo em geral, porque eu me formei já fui direto pra essa área, então o que aprendi sobre ser psicólogo foi dentro do hospital né, claro a gente atende muito na faculdade mas foi onde eu coloquei prática né tudo que eu tive esse cinco anos de estudo, então foi onde eu fui me desenvolver como psicólogo, como profissional que eu queria ser então, acho que os aprendizados foram todos nesse sentido assim, da gente ver nosso trabalho dando certo, nos esforço dando certo, que a gente quer continuar fazendo."*

4. DISCUSSÃO

A prática em hospitais é regida pelo Conselho Federal de Psicologia, que apresenta quatro eixos de atuação que as(os) psicólogas(os) devem ter como referência. O primeiro diz sobre a atuação ética nos hospitais, em que o trabalho deve ser regido pela promoção de qualidade de vida das pessoas e das coletividades, atuando com responsabilidade social. Outro eixo é sobre a interface entre psicologia e atenção hospitalar, sendo o hospital um lugar marcado por sofrimentos, a presença da psicologia é de extrema importância visto as subjetividades que estão intrincadas nesse ambiente, desde os profissionais, pacientes e seus familiares. A terceira se refere à atuação da psicologia nos hospitais, em que a psicologia hospitalar vem como uma intercessão dos conhecimentos psicológicos, para possibilitar uma melhor assistência aos pacientes. O último eixo aponta a gestão do trabalho em saúde, em que a psicologia se coloca em um lugar que ressignifica e promove a discussão sobre as práticas e processos dentro dos hospitais (CFP, 2019).

Nesse sentido, o espaço hospitalar constitui um campo privilegiado de aprendizado para a consolidação da identidade profissional do psicólogo e traz muitos desafios. A graduação em Psicologia, marcada por uma formação predominantemente clínica e individualizante, mostra-se limitada diante das demandas institucionais e complexas presentes nesse contexto (More *et al.*, 2009; Barreto; Lacerda; Mendes, 2020). A graduação em psicologia tende a oferecer uma preparação mais voltada para atendimentos individualizantes e em consultórios privados, em detrimento de experiências institucionais e hospitalares (Chiattonne, 2010). Deste modo, a presente pesquisa teve como objetivo investigar como a formação oferecida durante a graduação em psicologia fornece subsídios para a atuação do psicólogo no contexto hospitalar. Com base na realização de 8 entrevistas com psicólogas que atuaram em hospitais, considera-se que o objetivo foi atingido.

Todas as participantes são mulheres, o que reforça a prevalência do gênero feminino entre as profissionais de psicologia. Conforme o censo de 2022 do CFP, pessoas que se identificam com o gênero feminino são 79,2% das profissionais de psicologia no Brasil, 20,1% se identificaram com o gênero masculino e 0,7% sendo não-binário. O censo mostra que essa porcentagem pode estar associada ao

estereótipo de gênero da sociedade brasileira, em que profissões que envolvem cuidado estão mais relacionadas ao gênero feminino (CFP, 2022).

Durante a condução da pesquisa, observou-se uma dificuldade inicial em estabelecer contato com psicólogas(os) atuantes em hospitais públicos, sendo que profissionais que atuavam em ambientes privados eram encontrados mais facilmente. Também houve dificuldades em encontrar psicólogos que se identificam com o gênero masculino e que trabalham em hospitais públicos. A busca preliminar, realizada por meio de indicação de professores da instituição de ensino e da rede social *Instagram*, mostrou-se limitada, evidenciando a necessidade de utilizar estratégias alternativas para atingir o público-alvo da investigação. Nesse sentido, optou-se pelo *LinkedIn*² como ferramenta principal para a aproximação com os profissionais, devido à sua abrangência e à possibilidade de identificar psicólogas(os) com experiência comprovada em hospitais públicos.

O primeiro contato com as profissionais selecionadas revelou-se decisivo para o prosseguimento da coleta de dados. Uma vez estabelecido o vínculo inicial, as psicólogas entrevistadas passaram a indicar colegas de profissão que também atuaram no contexto hospitalar, permitindo a expansão da rede para angariar participantes. Esse processo foi fundamental para viabilizar a realização das entrevistas, visto que muitos profissionais já possuíam conhecimento prévio uns dos outros devido à atuação conjunta em equipes hospitalares.

Todas as participantes relataram que a graduação forneceu subsídios limitados para a prática hospitalar, em especial pela ausência de disciplinas estruturadas e estágios que contemplassem o ambiente hospitalar. Duas entrevistadas (P3, P6) relataram a existência de disciplinas voltadas à Psicologia da Saúde e Hospitalar, mas enfatizaram que a carga horária de prática foi restrita ou insuficiente. Quatro entrevistadas (P1, P2, P4, P5) afirmaram que a graduação não incluiu disciplinas específicas sobre hospitais, reforçando que o foco era a clínica tradicional. Essa insuficiência fez com que a busca por especializações, residências e cursos de aprimoramento se tornasse quase obrigatória, corroborando com Santana, Sousa, Ribeiro (2022) que apontam a necessidade de complementação formativa após a graduação em psicologia para atuar na área hospitalar.

² O LinkedIn é uma rede social voltada para conexões profissionais, lançada em 2003, que tem como objetivo facilitar o *networking*, a busca de oportunidades de emprego e o compartilhamento de experiências e conteúdos relacionados ao mercado de trabalho (LinkedIn, 2025).

Apesar de experiências distintas referente ao processo de graduação em Psicologia, a presença da necessidade de especialização para o exercício da profissão nos hospitais públicos esteve presente em todas as entrevistas. Referente a escolha de fazer o aprimoramento em psicologia hospitalar foram apresentadas diferentes motivações. Para P5, a graduação foi considerada insuficiente para o enfrentamento dos desafios diários da profissão, por isso, procurou a especialização. Para P7, apesar da sua formação ter sido avaliada como suficiente para psicologia hospitalar, a escolha da especialização esteve relacionada ao desejo de aprofundar seus conhecimentos na área, reconhecendo a importância de estar mais bem preparada profissionalmente para lidar com as demandas desse contexto. Com isso, apenas seis participantes tiveram conteúdos teóricos e práticos em contextos de saúde, mas sete participantes relataram a sensação de despreparo para atuar nos hospitais, em especial em momentos de urgência.

Durante o processo de especialização em Psicologia Hospitalar, todas as participantes relataram que tiveram a oportunidade de adquirir experiência prática no contexto hospitalar. Tais experiências abrangeram desde atendimentos psicoterapêuticos até a atuação em enfermarias e no pronto atendimento, contemplando funções previstas nas diretrizes de atuação do psicólogo em saúde estabelecidas pelo CFP (Brasil, 2004). As entrevistadas evidenciaram que essas práticas constituem parte fundamental da vivência profissional no âmbito hospitalar (Barreto; Lacerda; Mendes, 2020).

P5 relatou que sentiu um desejo pela inserção prática e aprofundamento profissional, o que motivou a busca de experiência e compreensão do campo da psicologia hospitalar. A experiência prática foi vista como indispensável para a consolidação da identidade profissional, confirmando a distância entre o modelo formativo acadêmico, as demandas sociais e os desafios institucionais da profissão (Lisboa; Barbosa, 2009; CFP, 2022).

Já com relação ao papel do psicólogo no contexto hospitalar, as participantes relataram que sua atuação se estende por diversos setores, como ambulatórios, enfermarias e, em menor escala, unidades de terapia intensiva (UTI). Nessas áreas, o foco principal é o acolhimento das angústias dos pacientes e de seus familiares, com o objetivo de reduzir o sofrimento psíquico e favorecer a adaptação às condições de adoecimento e hospitalização. Essa prática está em consonância com o que afirmam Azevêdo e Crepaldi (2016), ao destacarem a importância da escuta

qualificada e do manejo do sofrimento como elementos centrais da atuação psicológica em saúde.

Além disso, as participantes ressaltaram que o papel do psicólogo não se limita ao atendimento direto aos pacientes e suas famílias, mas também envolve uma função educativa junto à equipe multiprofissional. Nesse sentido, o psicólogo contribui para ampliar a compreensão dos demais profissionais sobre a importância de um cuidado que vá além das questões físicas, considerando o paciente em sua totalidade. Tal perspectiva dialoga com a concepção biopsicossocial defendida por More *et al.* (2009) e com a proposta de integralidade do cuidado no SUS, que reconhece a relevância da dimensão subjetiva no processo de tratamento (CFP, 2019; Barreto; Lacerda; Mendes, 2020). Dessa forma, o trabalho do psicólogo hospitalar atua não apenas na promoção do bem-estar emocional, mas também na construção de uma prática em saúde mais empática, humanizada e integrada aos demais saberes da equipe (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

Além das relações interpessoais dentro da equipe, outro aspecto apontado pelas participantes refere-se às particularidades do modelo de atuação no hospital. O formato de atendimento tradicional clínico, comumente aplicado em consultórios, se mostra insuficiente no contexto hospitalar e pode comprometer a eficácia da intervenção. Cada ambiente possui objetivos, dinâmicas e metodologias próprias, exigindo que o psicólogo desenvolva uma atuação adequada às especificidades do hospital (Santana; Sousa; Ribeiro, 2022).

As participantes relataram, ainda, atendimentos realizados em locais improvisados e, muitas vezes, sem um *setting* adequado, voltados principalmente para situações de crise, como acolhimento diante de más notícias ou o apoio a familiares em estado de vulnerabilidade. Tais experiências reforçam a necessidade de o psicólogo hospitalar desenvolver flexibilidade técnica, capacidade de adaptação às condições institucionais e manejo das limitações estruturais do hospital, bem como à atenção às vulnerabilidades da população atendida. Nesse sentido, observa-se a efetivação do psicólogo hospitalar na perspectiva biopsicossocial do adoecimento, em que o psicólogo deve lidar não apenas com a dimensão subjetiva, mas também com os fatores sociais e institucionais que atravessam a experiência de saúde e doença (CFP, 2019).

O atendimento hospitalar suspende o planejamento de sessões, mas necessita de um controle de tempo para realizar cada atendimento e a adaptação de

estratégias para atender de forma suficientemente satisfatória às necessidades específicas de cada paciente (Azevedo; Crepaldi, 2016). P2 e P8 relataram dificuldades relacionadas à falta de um *setting* adequado, em especial a falta de privacidade de um atendimento realizado em leitos hospitalares e ao tempo reduzido para a realização dos atendimentos.

Outro aspecto central observado no discurso das participantes está no posicionamento ativo do psicólogo como membro de equipes multiprofissionais, conforme retratado pela P8, que pontuou a necessidade de se posicionar e fazer-se pertencente à equipe multidisciplinar, mostrando a relevância da atuação da psicologia no contexto hospitalar. De acordo com Azevêdo e Crepaldi (2016), o psicólogo ainda precisa mostrar a importância do seu trabalho dentro do hospital, um ambiente tradicionalmente voltado para práticas médicas, em que aspectos psicológicos, emocionais e sociais são frequentemente colocados em segundo plano. Essa constante legitimação do trabalho psicológico revela uma atuação que, além de técnica, é também política, pois envolve a defesa da relevância dos saberes psicológicos em um espaço multiprofissional ainda pouco familiarizado com as contribuições da psicologia (CFP, 2019).

O papel do psicólogo hospitalar em equipes multidisciplinares é fundamental para garantir um cuidado integral ao paciente, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas permite compreender de maneira mais ampla as necessidades do paciente e desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes. Essa atuação contribui para o reconhecimento e valorização da psicologia dentro do contexto hospitalar, visto que o psicólogo passa a participar ativamente das discussões e decisões clínicas, reforçando sua importância como membro essencial da equipe de saúde (Souza *et al.*, 2022). Essa atuação envolve a tríade paciente, família e equipe, fazendo com que o profissional faça reflexões e intervenções que se adaptem às necessidades do momento (Azevedo; Crepaldi, 2016).

No entanto, a integração em equipes multidisciplinares apresenta desafios, como a necessidade de adaptação às diferentes culturas profissionais e o desenvolvimento de habilidades de comunicação e negociação, que são essenciais para garantir uma colaboração efetiva (Souza *et al.*, 2022). Nesse sentido, P5 e P8 relataram dificuldades nas relações com os médicos. Por outro lado, seis participantes relataram experiências de colaboração ativa dentro da equipe, como a

participação em reuniões de equipe e discussões de caso, nas quais a psicologia foi reconhecida como fundamental para o cuidado integral dos pacientes (P5).

Essa atuação envolve a tríade paciente, família e equipe, fazendo com que o profissional faça reflexões e intervenções que se adaptem às necessidades do momento (Azevedo; Crepaldi, 2016). Essa percepção está alinhada com o relato da dificuldade de P1, que reforçou a importância do preparo profissional em momentos nos quais a comunicação de más notícias exige preparo emocional e sensibilidade do profissional para acolher o sofrimento do outro, sem perder o vínculo terapêutico. Tal aspecto se configura como um desafio, uma vez que a graduação em Psicologia por ser ministrada de forma ampla e generalista, parece não preparar e fornecer subsídios específicos para o profissional atuar nesse contexto, sendo necessário recorrer a cursos de especialização voltados à área hospitalar.

Por outro lado, as participantes também relataram aprendizados significativos advindos do trabalho em hospitais. P4 destacou a importância de sustentar e ocupar o espaço da psicologia no hospital, enquanto P8 relatou que aprendeu a se posicionar em reuniões multiprofissionais, superando a subestimação inicial de sua opinião. P7 enfatizou o desenvolvimento da paciência, ao comparar os desafios estruturais do SUS com hospitais particulares, reconhecendo o hospital público como espaço de mais aprendizado. P1, por sua vez, apontou que sua identidade profissional se consolidou a partir da prática hospitalar, pois pôde colocar em ação os conhecimentos adquiridos na graduação. Esses relatos corroboram a ideia de que, embora a graduação em psicologia ofereça uma base teórica, pode ser no campo hospitalar que se desenvolvam habilidades práticas e se consolide a identidade profissional do psicólogo (Archanjo; Schraiber, 2012; Braga *et al.*, 2019). Essa vivência prática foi descrita não apenas como necessária, mas como transformadora, permitindo que as entrevistadas reconhecessem seu papel na instituição e percebessem o impacto positivo de suas intervenções.

A partir das análises realizadas, os pesquisadores refletiram sobre o papel formativo e transformador da prática hospitalar. Dessa forma, o repertório profissional se amplia em quatro dimensões principais: a sustentação do lugar da psicologia no hospital, o engajamento ativo em equipes multiprofissionais, o manejo das condições estruturais e sociais do SUS e a consolidação da identidade profissional. Tais elementos reforçam a centralidade do hospital como espaço de

aprendizagem e de constituição do “ser psicólogo” [grifo nosso] no contexto da saúde pública brasileira.

As participantes destacaram o percurso acadêmico do estudante durante a formação em Psicologia, ressaltando as disciplinas que estabelecem interface com a área da saúde. Entre essas disciplinas, a Psicologia Hospitalar foi citada como exemplo central devido às suas correlações diretas com práticas de cuidado e promoção do bem-estar. Conforme relatado, essa disciplina vai além dos fundamentos teóricos, exigindo o desenvolvimento de competências específicas para atuar em contextos hospitalares.

Nesse sentido, a graduação em Psicologia não se limita à transmissão de teorias, mas contribui para a construção de uma identidade profissional voltada para o cuidado integral no contexto hospitalar. Mesmo quando abordada em apenas uma ou poucas disciplinas, essa formação é essencial para que o psicólogo hospitalar possa contribuir e estimular significativamente a promoção da saúde, o enfrentamento do adoecimento e a humanização das práticas em ambientes da saúde. Desse modo, reflete-se que a inserção de conteúdos relativos à Psicologia Hospitalar no currículo formativo se mostra indispensável para a qualificação do psicólogo enquanto agente de cuidado em saúde mental.

Os resultados desta pesquisa indicaram que a formação em Psicologia oferece fundamentos teóricos importantes para a formação geral, contudo, carece de subsídios suficientes para contextos de urgência, como por exemplo, os hospitais. De acordo com as participantes, o conhecimento adquirido no curso de graduação em Psicologia fornece apenas uma base geral, mas não contempla as especificidades das demandas hospitalares. Nesse cenário, a experiência prática acumulada no cotidiano hospitalar emerge como elemento indispensável para o desenvolvimento de uma atuação qualificada e efetiva.

A atenção terciária no SUS não se restringe apenas ao atendimento clínico ou procedimento especializados, ela também envolve o suporte psicológico aos pacientes e familiares, que frequentemente enfrentam situações de grande vulnerabilidade emocional, como doenças graves, internações prolongadas ou procedimentos invasivos. Nessa perspectiva, o psicólogo hospitalar desempenha um papel fundamental no acolhimento, orientação e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, promovendo a saúde mental. A atuação em atenção terciária, portanto, exige não apenas conhecimento técnico, mas também competências

relacionais e éticas que possibilitam lidar com o sofrimento humano de maneira sensível e responsável (Braga *et al.*, 2019; Mello; Teo, 2019).

Além disso, a vivência em atenção terciária no SUS permite ao estudante ou profissional a compreensão das complexidades do cuidado multiprofissional, evidenciando a importância da comunicação, do trabalho em equipe e da integração entre diferentes áreas da saúde. Essa experiência contribui para a construção de uma prática psicológica mais sólida e contextualizada, na qual a tomada de decisão clínica é baseada em evidências, mas também às necessidades individuais dos pacientes. Assim, a atenção terciária se configura como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de habilidades práticas e reflexivas que fortalecem a formação do psicólogo frente aos desafios do cuidado hospitalar (Braga *et al.*, 2019; Mello; Teo, 2019).

Tendo em vista o estudo realizado, a prática hospitalar é vivenciada como espaço formativo complementar à graduação, permitindo a integração entre teoria e prática. É nesse processo que se consolida a identidade profissional e se delinea o perfil do psicólogo que se deseja ser, superando as limitações da formação acadêmica e desenvolvendo competências ajustadas às exigências do contexto hospitalar (Braga *et al.*, 2019; Mello; Teo, 2019).

Tendo em vista as hipóteses propostas, os resultados obtidos nesta pesquisa permitem confirmar ou parcialmente confirmar as suposições iniciais, conforme descrito a seguir.

A primeira hipótese propunha que a demanda de atendimento do psicólogo hospitalar estará focada no que causa mais sofrimento para o paciente no momento da hospitalização, com uma atuação voltada para práticas mais pontuais que serão direcionadas tanto para o paciente quanto para sua família. Esta hipótese foi confirmada, pois as participantes relataram que o cuidado durante a atuação no hospital público foi direcionado para o paciente e para sua família.

A segunda hipótese, previa que na visão dos psicólogos hospitalares, a graduação em psicologia oferecerá subsídios insuficientes para atuar nesse contexto, pois descreverão que durante o curso de psicologia não tiveram disciplinas específicas sobre hospitais e que precisaram buscar cursos de extensão ou de especialização como forma de se preparar para atuar no contexto hospitalar. Essa hipótese foi confirmada pois, foi consenso entre elas a necessidade de buscar

cursos de especialização como forma de complementar a formação e adquirir experiência prática.

A terceira hipótese, referente às práticas e intervenções realizadas pelo psicólogo no contexto hospitalar serão voltadas para resolução de conflitos e/ou problemas emocionais pontuais relacionados ao contexto hospitalar, como o estresse e ansiedade gerados pela hospitalização. Foi confirmada perante os relatos de experiências das participantes que apontaram no momento da entrevista, relatando o fato de muitas queixas estarem ligadas ao contexto de hospitalização.

Por fim, a quarta hipótese, que indicava que a atuação do psicólogo como membro de equipe multidisciplinar terá como efeito a promoção de bem-estar geral dos pacientes hospitalizados e a melhora da comunicação entre os profissionais que compõem a equipe. Essa hipótese foi parcialmente confirmada. As participantes reconheceram avanços significativos na integração da Psicologia às equipes multidisciplinares, relatando experiências de aprendizado, ganhando reconhecimento como profissional. No entanto, não foram identificados elementos que comprovem, de forma consistente, a melhora efetiva da comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar. Ainda assim, destacou-se nos relatos das participantes a necessidade de um posicionamento firme e constante para consolidar a Psicologia como campo legítimo e indispensável de atuação no contexto hospitalar.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, foi possível identificar aspectos que poderiam ser melhorados no que diz respeito ao roteiro de entrevista, que, embora tenha possibilitado a exploração das principais temáticas, poderia ser aprimorado em uma futura pesquisa. Se o estudo fosse realizado novamente, se manteria as perguntas centrais, mas seria interessante elaborar perguntas que explorassem o processo sobre as percepções das participantes de forma mais direta sobre a articulação entre teoria e prática durante a formação acadêmica.

É importante destacar que a presente pesquisa apresenta limitações. O estudo baseou-se exclusivamente em relatos, sem incluir outros tipos de dados, o que pode restringir a amplitude das conclusões. Além disso, apenas psicólogos que atuaram anteriormente em hospitais públicos foram ouvidos, ou seja, a perspectiva de outros profissionais atuantes em hospitais privados ou pacientes e familiares não foram investigadas. O número reduzido de participantes também limitou a generalização dos resultados. Portanto, os achados refletem apenas uma parte da

realidade investigada, sugerindo a necessidade de pesquisas futuras mais abrangentes para aprofundar o entendimento sobre o tema.

Em suma, a partir da pesquisa realizada, os pesquisadores consideram que a limitação da prática psicológica na graduação em Psicologia não se restringe apenas ao campo hospitalar, uma vez que, mesmo entre as participantes que cursaram graduação com ênfase na área da Saúde, foi recorrente o relato sobre a necessidade de buscar formações complementares, como especializações e cursos de aprimoramento. Assim, evidencia-se que o conhecimento adquirido durante a graduação em psicologia não prepara o profissional para lidar integralmente com as demandas complexas da prática, pois a atuação ocorre em contextos marcados por desafios éticos, emocionais e institucionais, possibilitando o desenvolvimento de competências e habilidades específicas para o exercício profissional. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de compreender a formação do psicólogo como um processo contínuo, independentemente do campo de atuação escolhido. Essa continuidade formativa constitui um compromisso ético do psicólogo com a qualidade do cuidado prestado e com seu desenvolvimento pessoal e profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta pesquisa indicam que a formação acadêmica em Psicologia, embora forneça bases teóricas e práticas importantes, ainda se mostra insuficiente para preparar o profissional para as demandas e especificidades do contexto de urgência nos hospitais. Diante dessa realidade, observou-se que muitos psicólogos recorrem a especializações, residências e cursos de aprimoramento, o que reforça a necessidade de uma formação complementar após a graduação em psicologia. Constata-se, assim, que o exercício profissional nesse campo requer conhecimentos e habilidades que ultrapassam os conteúdos tradicionalmente abordados no ensino universitário.

As participantes salientaram que as condições de trabalho, muitas vezes marcadas por atendimentos realizados em espaços improvisados e sem privacidade, comprometem a configuração de um *setting* adequado. Nessas circunstâncias, o psicólogo é desafiado a adaptar sua prática, desenvolvendo flexibilidade técnica e sensibilidade para manejar as limitações institucionais e responder, de forma ética, às necessidades da população atendida.

Essas considerações revelam que o modelo tradicional de atendimento clínico, predominante na formação em Psicologia, mostra-se insuficiente para o contexto hospitalar. Cada ambiente possui dinâmicas, objetivos e metodologias específicas, demandando do psicólogo uma atuação ajustada às especificidades institucionais e às complexidades do cuidado em saúde. Assim, a prática hospitalar exige uma postura profissional ampliada, capaz de integrar as dimensões emocionais, sociais e institucionais do processo de adoecimento e tratamento.

Destaca-se, ainda, a importância de o psicólogo se posicionar e legitimar continuamente seu papel nas equipes multiprofissionais, reafirmando a relevância dos aspectos psicológicos e emocionais na recuperação e na promoção do bem-estar dos pacientes.

Considerando tais aspectos, os achados desta pesquisa indicam a necessidade de ampliar as investigações acerca da forma como os demais profissionais da saúde percebem o trabalho do psicólogo. Essa abordagem é fundamental, uma vez que o profissional ainda enfrenta o desafio de consolidar seu espaço em equipes historicamente orientadas no modelo biomédico. Pesquisas

futuras podem contribuir para fortalecer a integração entre as áreas e aprimorar a colaboração interdisciplinar, favorecendo a oferta de cuidado integral ao paciente.

Além disso, torna-se pertinente o desenvolvimento de estudos comparativos sobre a atuação do psicólogo em hospitais públicos e privados, de modo a compreender como fatores estruturais, recursos institucionais e políticas de saúde influenciam o exercício profissional e a inserção do psicólogo nas equipes multiprofissionais.

Outro ponto que merece destaque refere-se aos impactos emocionais que o trabalho hospitalar exerce sobre o próprio psicólogo. O contato frequente com o sofrimento humano, a urgência dos atendimentos e as limitações estruturais do ambiente hospitalar podem gerar implicações emocionais significativas, indicando a necessidade de estratégias de autocuidado e suporte institucional contínuo.

Constata-se, portanto, que a experiência na prática no hospital configura-se como extensão formativa da graduação. A formação acadêmica fornece fundamentos teóricos essenciais, mas é por meio das especializações e da vivência profissional que o psicólogo integra teoria e prática, desenvolvendo empatia, comunicação, adaptabilidade e segurança diante de situações de alta complexidade. Essa trajetória amplia o repertório técnico e transforma a compreensão do seu papel dentro da instituição e da equipe de saúde.

Dessa forma, esta pesquisa se encerra evidenciando lacunas na formação e, simultaneamente, apontando caminhos para o avanço no campo. Ao propor reflexões e sugerir novas possibilidades de investigação, o estudo contribui para o fortalecimento da Psicologia Hospitalar como área de conhecimento e da prática profissional em constante aprimoramento.

REFERÊNCIAS

ARCHANJO, A. M.; SCHRAIBER, L. B. A atuação dos psicólogos em unidades básicas de saúde na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 351–363, abr. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sgFxQK8tTJCbCfvm4jDBgHy/?lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2024.

AZEVEDO, A. V. dos S.; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 4, p. 573–585, out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsQnK3f3pfsyyhFP/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2024.

BARRETO, A. C; LACERDA, J. R.; MENDES, B. H. Psicologia Hospitalar e Políticas Públicas de Saúde: uma análise do fazer da psicologia nos hospitais do sus/hospital psychology and public health policies. **Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 14, n. 53, p. 1173-1188, 28 dez. 2020. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/online.v14i53.2852>. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2852>. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRAGA, T. B. M. *et al.* Experiências de estagiários em plantão psicológico em hospitais: formação e ação clínica. **Rev. SPAGESP**. Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 99-112, jan. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Parecer 0062/2004, aprovado em 19/02/2004**: fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília, 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces062.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS**. Brasília: MS, dez. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2011/dezembro/2-b-documento-de-diretrizes-para-organiza-o-das-redes-de-aten-o-sa-de-do-sus.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces005_11.pdf. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Hospitalar**. Brasília, 2025. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-hospitalar/politica-nacional-de-atencao-hospitalar>. Acesso em: 11 mai. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde (PNS)**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>. Acesso em: 1 abr. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510/2016**. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em 04 nov. 2024.

CARDOSO, M. R. G.; OLIVEIRA, G. S.; GHELLI, K. G. M. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**. Monte Carmelo, v. 20, n. 40, p. 98-111, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>. Acesso em: 25 set. 2025.

CASTRO, E. K. de.; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 3, p. 48-57, set. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/MZB4WxpDB4gdNnSY4DBM8qq/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2024.

CFP, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). **Referências Técnicas para atuação de Psicólogos(os) nos serviços hospitalares do Sus**. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf. Acesso em: 21 abr. 2024.

CFP, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Psicologia se aprende com presença**: Sistema Conselhos se mobiliza contra ensino à distância. Brasília, 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/psicologia-se-aprende-com-presenca-sistema-conselhos-se-mobiliza-contr-ensino-a-distancia/>. Acesso em: 21 abr. 2024

CFP, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução CFP N.º 014/00 de 20 de dezembro de 2000**. Brasília, 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2000_14.pdf. Acesso em: 04 nov. 2024.

CFP (Brasil) (comp.). **Quem faz a psicologia brasileira?**: Olhar sobre o presente para construir o futuro. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022. 272 p. Disponível em: <https://censo.cfp.org.br/2022/>. Acesso em: 22 set. 2025.

CHIATTONE, H. B. C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In CAMON, V. A. A. (Org.). **Psicologia da saúde**: um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Cengage Learning, 2010. P. 73-167, 2010.

ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimentismo populista. In: **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

FERREIRA NETO, J. L. *et al.* A Formulação da Política Nacional de Humanização e seus Antecedentes Históricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e268625, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268625>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/s5z9kxXVwzXMq8wJPRCxNRQ/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2025.

LINKEDIN. **O que é o LinkedIn e como posso usá-lo?** Disponível em: <https://www.linkedin.com/help/linkedin/answer/a550406/o-que-e-o-linkedin-e-como-p-osso-usa-lo-?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.

LISBOA, F. S.; BARBOSA, A. J. G. Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], v. 29, n. 4, p. 718–737, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000400006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gXB9MC5P7jb3vffbhpyh3yn/?lang=pt>. Acesso em: 24 mai. 2024.

LISBOA, T. C. **História dos hospitais**. 3 ed. São Paulo: Instituto de Pesquisas Hospitalares. 2021.

MELLO, R. A. DE.; TEO, C. R. P. A. Psicologia: entre a atuação e a formação para o Sistema Único de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. e186511, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003186511>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/mDQy5CYCGcSLfZrrrLcs5km/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2024.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MORE, C. L. O. Ocampo, CREPALDI, M. A.; GONÇALVES, J. R.; MENEZES, M. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 3, p. 465–473, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmNjyLNk6LMnJxqwPBMq7MP/#> Epub set. 2009. ISSN 1807-0329.

SANTANA, F. M.; SOUSA, G. DE A.; RIBEIRO, M. S. DE S.. Formação generalista: a percepção de egressos de Psicologia. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 34, p. e5887, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/5887>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/mRVTFcGrCbW4ZRQDCrwyDbB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2024.

SILVA, M. R. B. da. História da assistência hospitalar em São Paulo: a subvenção do Estado às misericórdias paulistas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, p. 79–108, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000500005>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000500005>. Acesso em: 28 ago. 2024.

SOUZA, A. S. de; CRUZ, C. A; PINHEIRO, C. de J.; ARRUDA, K. D. da S. A. Percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral sobre a atuação da Psicologia. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 40, n. 108, 2022. DOI: 10.7213/psicolargum40.108.AO05. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27403>. Acesso em: 15 fev. 2025.

YAMAMOTO, O.; LOPES, M. J. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

I - DADOS DO ENTREVISTADO	
Identificação para controle dos pesquisadores:	
Gênero:	
II - DADOS PROFISSIONAIS	
Instituição:	
Função:	
III - DADOS DE FORMAÇÃO	
Graduação:	
Pós-graduação:	
1. Durante o curso de graduação em psicologia quais foram os conteúdos sobre a atuação do psicólogo no hospital ou de psicologia hospitalar que você teve acesso? Você teve alguma disciplina específica sobre isso? Havia oferta de estágio em hospital? 2. Após a conclusão da sua graduação, você sentiu a necessidade de buscar uma especialização? Se sim, o que motivou essa escolha? Qual foi a especialização que você escolheu, onde ela foi realizada e quanto tempo durou? 3. Quais foram os principais desafios que você enfrentou no início da sua carreira como psicólogo hospitalar? Como foi sua adaptação a esse ambiente? Durante sua experiência, houve alguma situação em que você se sentiu despreparado ou teve dificuldades para lidar com o que estava acontecendo? 4. Você teve a oportunidade de atuar em uma equipe multidisciplinar durante sua prática? Como era a dinâmica dessa equipe? Qual era o seu papel dentro dela? 5. Quais eram as práticas mais comuns no seu dia a dia? Como essas atividades eram organizadas e distribuídas ao longo da sua rotina no hospital? 6. Quanto tempo você trabalhou em hospitais? Houve alguma intercorrência que te fez pensar deixar a carreira? Poderia nos dar algum exemplo de situação em que sua formação não supriu a necessidade que estava sendo exigida no momento? 7. Por fim, quais foram os aprendizados que você obteve nessa área? O que você recomendaria para o estudante de psicologia ou psicólogo que deseja atuar como profissional de saúde pública?	

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Campus Indianópolis
Comitê de Ética em Pesquisa -
UNIP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada Reflexões sobre os subsídios fornecidos pelo curso de graduação em psicologia para a atuação do psicólogo hospitalar que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) Ana Julia Gonçalves Silva, Camila Mariano, Jéssica Caroline Carriel, Milena de Jesus Silva, Rachel Ribeiro Keedi e Vinicius Santos Barbosa que pertence(m) ao Curso de Psicologia da Universidade Paulista.

O(s) objetivo(s) deste estudo é investigar como a formação oferecida durante a graduação em psicologia fornece subsídios para a atuação do psicólogo no contexto hospitalar. Os resultados contribuirão para a sociedade, pois a realização da pesquisa pode favorecer melhorias no atendimento para a população, pode colaborar com reflexões acerca da prática do psicólogo neste contexto e com novas possibilidades de atuação, além da relevância acadêmica, pois pode fornecer conhecimentos para que estudantes de psicologia possam contextualizar sua formação com a realidade da sociedade atual.

Sua forma de participação consiste em uma entrevista virtual, contendo sete perguntas semiabertas que objetivam saber sobre as características da graduação e estágios oferecidos; critérios para escolha da especialização; desafios e adaptações enfrentados na prática; detalhes sobre a atuação de uma equipe multidisciplinar; descrição da rotina; relatos sobre carga de trabalho e intercorrências vivenciadas; e recomendações e observações adicionais. Pedimos a tua autorização para que a entrevista seja gravada em áudio e para tal utilizaremos um gravador para melhor captação das respostas. Após a realização da entrevista, o áudio será transcrito na íntegra para posterior análise dos pesquisadores.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Campus Indianópolis
Comitê de Ética em Pesquisa -
UNIP

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo e esse risco pode ser explicado como um possível constrangimento ou desconforto ao responder às questões propostas pelos pesquisadores, além de que não será realizado contato com o antigo local de trabalho. Para tentar amenizar esse risco, você como participante tem total liberdade para responder ou não as perguntas sem qualquer prejuízo ou constrangimento e pode interromper ou desistir da entrevista a qualquer momento. Caso ocorra algum tipo de desconforto durante o processo, será oferecido acolhimento seguido de encaminhamento para o Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Paulista - Campus Marquês situada na Av. Comendador Martinelli, 72 - Vila Chalot, São Paulo/SP. O atendimento é disponibilizado de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 21h00, e através do número de telefone (11) 3611-3030 poderão obter mais informações.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: posicionamento sobre a atuação e reflexão sobre melhorias que possam favorecer os serviços oferecidos; contribuição para que futuros profissionais possam se capacitar, compreendendo as possibilidades de divulgação e o interesse na atuação; promovendo a reflexão sobre o processo de formação do psicólogo e suas experiências profissionais no âmbito da saúde pública; sendo benéfico a troca de dados e informações dos profissionais formados junto aos pesquisadores e o oferecimento dos resultados da pesquisa. Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável Profa. Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes pelo e-mail luan.fernandes@docente.unip.br com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
 Campus Indianópolis
 Comitê de Ética em Pesquisa -
 UNIP

pesquisador principal. Prof.^a Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes Campus Cidade Universitária, endereço: Avenida Torres de Oliveira, nº 330, Jaguaré, São Paulo/SP, CEP: 05347-020, telefone (11) 3767-5800, e-mail: luan.fernandes@docente.unip.br.

Eu _____ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Ana Julia Gonçalves Silva RG - 39500832-3, Camila Mariano RG - 49402289-9, Jéssica Caroline Carriel RG - 54388146-5, Milena de Jesus Silva RG - 54046323-1, Rachel Ribeiro Keedi RG – 11551836-8 e Vinicius Santos Barbosa RG - 37350060-9 explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20 ____.

 (Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, _____ (nome do membro da equipe que apresentar o TCLE) obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

 (Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

 Profa. Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes
 Pesquisadora responsável
 Psicóloga – CRP 06/72491