

## A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR

## PSYCHOLOGIST'S INSERTION IN THE HOSPITAL CONTEXT

<sup>1</sup>PEREIRA, S.P.; <sup>2</sup>SANTOS, A. L.

<sup>1e2</sup>Departamento do Curso de Psicologia–Centro Universitário das  
Faculdades Integradas de Ourinhos - UNIFIO

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma pesquisa bibliográfica sobre a inserção do psicólogo no hospital e suas atuais atribuições. A noção de nosocômio vem se modificando ao longo do tempo, decorrente do avanço da medicina e um grande crescimento populacional. Os resultados indicam que as instituições hospitalares muitas vezes mantêm o paciente vulnerável em relação as questões psíquicas. Situações essas que poderão refletir no agravamento da doença. O ambiente hospitalar afeta não apenas o paciente, mas toda equipe hospitalar e os familiares, que acompanham a internação. Há uma grande necessidade de incluir o psicólogo neste contexto podendo compreender as dinâmicas psíquicas em jogo pela dor da vulnerabilidade, doença e morte, podendo auxiliar tanto paciente, como familiares e equipe de atendimentos. Em função disso pode-se concluir que o trabalho do psicólogo no hospital auxilia o doente e lhe oferece uma escuta e incluindo as dimensões emocionais do tratamento, não sendo assim, apenas um espaço para tratar o sujeito físico, um número de prontuário, mais sim, colocá-lo em um modo ativo perante as mudanças de seu quadro.

**Palavras-chave:** Hospital; Psicologia Hospitalar; Paciente; Internação.

### ABSTRACT

The study objective was accomplish a bibliographic research about the psychologist insertion in hospital and its attributions. The nosocomial notion has been modified over time, because medicine development and a large population growth. The results point that the hospitals institutions many times keep the vulnerable patient regarding psychic issues. Situations like that could reflect in aggravation of the disease. The hospital environment affects not only the patient, but also the whole hospital team and relatives, which follow the hospitalization. That is a big necessity in include the psychologist in this context, understanding the psychic dynamics playing in a role for vulnerable pain, illness and death, helping both patient, family and treatment team. Because of that, is possible to conclude that psychologist work in hospital assists the sick, offering to him a listener, and including the emotional dimensions of treatment, not only being a place to treat the physical illness, but also put him in an active mode in front of changes in his situation.

**Keywords:** Hospital; Hospital Psychology; Patient; Hospitalization.

### INTRODUÇÃO

Desde a formação dos primeiros processos de estudo, a psicologia aprofunda seu conhecimento aos comportamentos dos sujeitos inseridos na sociedade, podendo atuar em diversas áreas, tais como: psicologia clínica, a organizacional e do trabalho, a jurídica, a dos esportes, a psicologia escolar, a do trânsito e a psicologia hospitalar que exerce sua função dentro hospital (MOSSIMANN; LUSTOSA, 2011).

Formatado: Espaçamento entre linhas: simples

Formatado: Fonte: Não Negrito

Formatado: Espaçamento entre linhas: simples

Formatado: Espaçamento entre linhas: simples

Formatado: Espaçamento entre linhas: simples

Formatado: Corpo de texto, Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: Não em 10,25 cm

Formatado: Espaçamento entre linhas: simples

Logo após a segunda Guerra mundial, como cita Cantarelli (2009), o trabalho do psicólogo hospitalar era restrito, apenas com um valor diagnóstico. Ao passar das décadas, a estrutura do trabalho do psicólogo começou a se transformar, não era apenas o saber médico que acompanhava o tratamento do sujeito, e sim médico e psicólogo iniciaram um trabalho em conjunto, buscando ser flexíveis em seus conhecimentos. Progressivamente o psicólogo hospitalar firmou seu espaço entre as equipes, promovendo acolhimento das dores emocionais aos pacientes.

Mediante o exposto, o que provocou o interesse dessa temática, foi a importância do psicólogo em contextos hospitalares. Neste estudo apresentam-se o desenvolvimento do hospital, as medidas de atenção e cuidado, bem como a entrada de vários profissionais no ambiente da saúde, tendo como principal foco, o psicólogo hospitalar. Trazendo também, o início da profissão, e as diversas atuações exercidas nesse âmbito.

Assim, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, acerca do trabalho realizado pelo psicólogo hospitalar, demonstrando a importância deste, no contexto de saúde, auxiliando não apenas o paciente, mais família e a equipe.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **A HISTÓRIA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR**

Foi dentre os anos de 1952 a 1954 que a psicologia iniciou seus trabalhos no Brasil, na área hospitalar e se concretizou nas primeiras décadas do século XXI, quando se desempenhou como uma ciência que ficou conhecida por sua especificidade em pesquisas, entretanto sua grande proposta de intervenção era voltada à assistência ao paciente e ao ensino, desta forma os estudos foram se consolidando e as técnicas se ampliaram dentro e fora dos hospitais, mantendo um caráter preventivo (REIS et al., 2006).

No Brasil a pioneira sobre os estudos de psicologia hospitalar foi Mathilde Neder, que também se destacou por sua atuação em psicoterapia breve e psicoterapia familiar, pois mantinha um olhar contemporâneo, que visava à cooperação do ensino e pesquisa, para o restabelecimento dos pacientes ligado ao apoio dos familiares. Entre os anos de 1952 a 1954 iniciou seus trabalhos como coautora na Clínica ortopédica e traumatológica do Hospital das Clínicas da USP – HC, hoje atualmente conhecido como, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, era realizado um acompanhamento a crianças que eram submetidas a cirurgias na

**Formatado:** Fonte: Negrito

**Formatado:** Centralizado

**Formatado:** Justificado

coluna, buscando aproximar os familiares para o ambiente hospitalar (NEDER, 2005).

Deste modo segundo Azevêdo e Crepaldi (2016, p. 574):

As atividades da Psicologia nos ambientes de saúde iniciaram-se com o propósito de identificar as repercussões psicológicas decorrentes do processo de adoecimento e conseqüente hospitalização, buscando estratégias para minimizar as alterações psíquicas e compreender a experiência da pessoa doente.

Desta forma o psicólogo estará disposto a acolher ao paciente e sua família, restringindo-se a solicitação de médicos, enfermeiros e diversos profissionais, quando o solicitarem para auxiliar sobre as motivações psíquicas que levam o paciente a recusar tratamento (NUNES; ZANETTI, 2015).

## O PSICÓLOGO NO HOSPITAL

Quando são realizadas pesquisas a respeito da psicologia hospitalar ou sobre a função do psicólogo no hospital, há predeterminações que remetem a doença. Dentre os objetivos, o trabalho do psicólogo hospitalar se conduz além do corpo.

Castro e Bornholdt (2004, p.50) citam que:

[...] o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatórios e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria.

A psicologia atua em diversos setores das instituições hospitalares, dentre elas estão: maternidade; pediatria; neonatologia; emergência; pronto socorro; centro cirúrgico; unidade de terapia intensiva (UTI) e centro de tratamento e terapia intensiva (CTI), com o objetivo de proporcionar menos sofrimento ao paciente, possibilitando atendimento psicológico e avaliação psicológica, por intermédio de um acolhimento, considerando que o sofrimento durante e a doença poderá causar ao paciente desorganização mental, abatimento físico e desmotivação referente a si mesmo e em relação ao meio social (SILVA et al., 2017).

Com a importância da equipe multidisciplinar no hospital houve uma crescente demanda no setor público de saúde. Desta forma, Arrais e Mourão (2013),

citam que na maternidade o psicólogo é solicitado apenas em casos de má formação do feto, abortos, deficiência e óbitos, sendo um momento em que a mulher manifesta ainda mais suas preocupações. São poucas as vezes que o psicólogo é chamado para proporcionar a “psicoprofilaxia”, ou seja, mecanismos psicológicos que poderiam estimular as gestantes e mulheres que estão passando pelo puerpério.

Há um amplo trabalho do psicólogo na obstetrícia, definindo-se por acompanhar vivências e traumas durante o parto, pós-parto e na fase da amamentação, sendo importante o trabalho de atuação com a família, em casos de internação em (UTIs) neonatais e de uma possível perda.

Arrais e Mourão (2013, p. 153) destacam que:

O psicólogo inserido neste contexto obstétrico, a partir de um enfoque da psicologia hospitalar, irá acolher os pais e auxiliá-los na vinculação entre si e com o bebê internado (Terreno, 2012). A escuta destes pais e a compreensão de seus conteúdos internos é fundamental para o entendimento da parentalidade e de como isso está implicado diretamente com as manifestações do bebê.

Quando são levantadas interrogações de pensar o indivíduo como um ser total, percebe-se a ausência nos atendimentos e serviços nas instituições hospitalares, perante a cada faixa etária. Referir-se à saúde da criança é pensar que além dos profissionais de saúde, especializados, ela precisa do apoio dos familiares, a partir dessa questão são permeadas diversas soluções para que esse ambiente seja mais adequado, pois desde o nascimento dos hospitais, há uma ordem de que a família poderia estar com o paciente, apenas em horários de visitas e em outros momentos a criança ficaria sem o apoio do seio familiar (CAMPOS, 1995).

A intervenção psicológica na pediatria segundo Fonseca (1998), dependerá conseqüentemente do seu aparato de trabalho e será influenciada pelo sistema institucional, diante das particularidades permitidas no serviço e perante questões patológicas ou casos de urgência, buscando proporcionar promoção à saúde, elaborando formas de intervenção a criança que está vulnerável, exposto e em risco, acolhendo e colaborando com o paciente e com os familiares.

A formação do psicólogo que trabalha em Psicologia pediátrica deve contemplar vários domínios (Spirito, Brown, D'Angelo & cols., 2003): ciclo evolutivo vital, psicopatologia do desenvolvimento, avaliação da criança, do adolescente e de sua família, estratégias de intervenção e métodos de

investigação e sistemas de avaliação, o papel das várias disciplinas relacionadas com a atenção à infância, prevenção, apoio familiar e promoção da saúde, aspectos sociais que afetam a criança, o adolescente e sua família e processo da doença e manejo médico, entre outras (CASTRO, 2007, p.401).

De acordo com Castro (2007), as atividades se desenvolverão em inúmeros ambientes, como, a atuação do psicólogo em equipe multidisciplinar, para discussão de casos, avaliação psicológica, acompanhamento em pré-cirúrgico e pós-cirúrgico, realização de grupos que tenham por objetivo a orientação há pais ou cuidadores responsáveis pela criança ou adolescente internado que dispõe de determinada doença, buscando mecanismos que possam alertar/afetar toda a comunidade sobre o assunto, tendo por embasamento teórico e prático, que o recurso usado por crianças e adolescentes frente à internação ou a doença são as relações interpessoais, o apego ao seio familiar, à rede de apoio, pois esse momento é composto de dor, tristeza e vulnerabilidade. Visto que a hospitalização modifica todo o sistema que o ser humano está incluso, portanto pensar em uma criança em um hospital, demanda a formação de vários mecanismos de defesa, que possam auxiliá-lo a elaboração de sua própria capacidade de lidar com as circunstâncias.

Perez (2008) menciona que a emergência mostra uma alteração repentina no estado da saúde, seja por doença que demanda cuidados ou por um estado grave momentâneo, necessário ser atendido com urgência.

A experiência dessa situação pode manifestar o surgimento de uma doença, ou um desequilíbrio da doença já localizada no organismo, sendo de aspecto físico e emocional. Quando o sujeito descobre seu quadro, há uma descontinuidade, uma paralisação em sua vida, ativando uma série de questionamentos sobre a vida e a morte, sobre si, sobre o corpo e sobre a dor, criando uma constituição do estado de um corpo “praticamente saudável” por um corpo doente (PEREZ, 2008).

O paciente quando está em unidades emergenciais, se defronta com o “imprevisível”, visto que o sujeito acometido pela doença saiu de seu lar, um local que provavelmente que mantinha uma rotina, hábitos, mudando-se para um ambiente desagradável e que não é lhe dado autonomia, sendo obrigado a se adaptar (BARBOSA et al., 2007).

[...] Quadros de desorganização psíquica podem ser gerados, em que se atualizam ansiedades e conflitos primitivos, assim como núcleos psicóticos podem ser ativados. Defesas são mobilizadas, que serão mais ou menos

adaptativas, de acordo com as possibilidades daquela economia psíquica. Nesse movimento psíquico podem repetir-se padrões adaptativos ou defensivos anteriores, ou seja, padrões de estados egóicos primitivos ou iniciais, desamparados ou dependentes (PEREZ, 2008, p.63).

Algumas ideias e conceitos sobre o desenvolvimento emocional auxiliam o psicólogo em sua prática, como as ideias do psicanalista Donald Winnicott que versa sobre a importância de um *ambiente suficientemente bom*, dando condições para o desenvolvimento emocional. Sendo assim quando o sujeito está adoecido é muito comum entrar em um estado emocional mais regressivo necessitando ser escutando nessa demanda. Um ambiente suficientemente bom proporcionará ao sujeito um bom (holding), que se refere em oferecer ao sujeito suporte físico e emocional, um ambiente favorável que possa atender suas necessidades, sendo objetivo de sustentação durante a crise (PEREZ, 2008).

Na emergência e no pronto-socorro tudo acontece de forma rápida, imprevisível e trabalhosa, há uma grande demanda aos profissionais, pois é o principal recurso de uma instituição hospitalar necessitando estar em estado de alerta. Em hospitais públicos, como cita Perez (2008), a falta de leitos e de infraestrutura, compromete as intervenções, pois muitas vezes o paciente, pode ser transferido para um quarto ou uma enfermaria, com possibilidades de não haver macas suficientes, ou pelo o local de transferência já estar superlotado e enquanto não há uma liberação, o paciente fica em cadeiras de roda ou em corredores, ou continua na emergência, pois não há lugar específico para se recuperar, sendo muitas vezes desconfortável, lidando com seu sofrimento, mais também vivenciando sofrimentos maiores do que ele está passando no momento.

Desde o momento em que a família acompanha o sujeito até a unidade emergencial, ela faz parte de todo percurso de tratamento. Ela poderá prestar contingência ao sujeito, pois aspectos psicossociais influenciarão desde a chegada à emergência. Por isso não se deve esquecer sobre a importância de considerar que todo e qualquer profissional estará relacionando-se com um ser biopsicossocial (PEREZ, 2008).

Apesar das normas institucionais influenciaram o ambiente hospitalar, os profissionais se sentem despreparados para manejarem crises no paciente ou em familiares e diversos outros sentimentos que serão expressos em determinado momento. Neste caso a intervenção psicológica faz ligação entre médicos, paciente

e família, para que possa florescer um ambiente mais acolhedor, para que consigam se inteirar no processo de adoecimento, sabendo discernir o espaço criado a cada um, tanto profissional como familiar (PEREZ, 2008).

A intervenção com o paciente inclui ser breve e manter um foco, buscando diminuir o sofrimento a aflição, com acolhimento e escuta qualificada, podendo realizar uma tentativa de reaproximação familiar, que poderá diminuir a preocupação das famílias implicadas, que acompanham o caso (ROSSI et al., 2004).

As alterações de fatos inesperados como refere Perez (2008), ocorrem de maneira rápida, logo o psicólogo irá avaliar as condições psicológicas do paciente frente a seu quadro biológico/psíquico somático, que em alguns momentos poderá afetá-lo de maneira agressiva e outras vezes de forma sucinta. É necessário avaliar o quanto ele estará integrado às intervenções da doença e as intervenções profissionais. Deste modo, o psicólogo poderá estar esclarecendo questões aos profissionais, para que possam potencializar na medida do possível, as relações com o paciente propiciando mais conforto, para que ele consiga se habituar a emergência. A ação com a família é fundamental, é necessário reforçar o apoio parental, a disposição e a dedicação aos pacientes em horários de visitas.

Em centros cirúrgicos, o trabalho do psicólogo abrange o pré-operatório, o trans-operatório e o pós-operatório, cada fase é recebida por uma série de ansiedades, principalmente o medo e a insegurança.

No pré-operatório é trabalhada a elaboração com que o paciente recebe a notícia da cirurgia, ansiedade é um sentimento comum neste momento, mas poderá aumentar à medida que a cirurgia se aproximar, tenho grande possibilidade de alterar algumas funções no organismo do sujeito. Se o paciente mantiver um acompanhamento psicológico, poderá desenvolver um trans-operatório e um pós-operatório, mais significativo. No trans-operatório, se destaca pelo momento em que o paciente é levado ao centro cirúrgico, e o momento que lhe é aplicado à anestesia, é importante que os profissionais mantenham a ética ao comentarem sobre o caso do paciente, pois estudos mostram que mesmo estando totalmente "sedado", o paciente mostra um movimento em nível consciente durante a cirurgia, assim, toda fala da equipe poderá implicar de forma positiva ou negativa a cirurgia. E nos pós-operatório, o psicólogo buscará fornecer ao paciente sua reabilitação, isso implicará na elaboração de limitações atuais e o tempo de repouso (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

O psicólogo hospitalar, citado por Sebastiani e Maia (2005), quando participa da equipe do centro cirúrgico, possibilitará a reabilitação psíquica do paciente, mostrando a importância da elaboração, dos aspectos depressivos, estressores e fantasiosos que poderão aparecer antes, durante e depois da cirurgia, trabalhando desta maneira, poderá se restabelecer os princípios de vida que era mantido pelo paciente.

As unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são reconhecidas pelo caráter ameaçador e traumatizante, são ocupadas na maioria das vezes por casos específicos, como neonatos, unidade de queimados, dentre outras especificidades, sendo um dos setores que mais vivencia óbitos. Não se diferenciando das (UTIs), o Centro de Tratamento e Terapia Intensiva (CTIs), os pacientes vivenciam um momento da vida, delicado, os sentimentos são diversos, há sensação constante de abandono, pois além do quadro crítico ou de recuperação, as visitas são restritas na maioria das unidades, sendo regra mantida pelos hospitais, fazendo com que o sujeito seja conhecido por um número, por um quarto ou por sua doença física, afastando-se de seu "eu" apropriando-se do orgânico, dos aspectos físicos. Para isso o psicólogo é impulsionado a esse contexto, para que de forma mais humanizada se interesse ao bem estar da pessoa que está em uma situação crítica e que necessita de apoio, profissional e familiar (SEBASTIANI, 2010).

Segundo Oliveira (2002, p. 31):

Freud (1900, 1905, 1925), ao escrever sobre vivência de satisfação, postula uma experiência originária, apaziguadora das tensões inevitáveis do organismo, a que o bebê muito pequeno é submetido. O apaziguamento é obtido graças a uma intervenção exterior criada pela necessidade. A satisfação, segundo o autor citado, passa ser ligada à imagem do objeto é revestida, produzindo-se uma alucinação do objeto que lhe falta-leite, seio, mamadeira, voz, olhar. Winnicott (1988) evidencia que o lactante, nesse estagio, a dependência absoluta, necessita de holding. A provisão ambiental- a mãe ilusão de que o seio da mãe é parte dele. Assim devolve-se no bebe um objetivo subjetivo.

É nesse sentido de subjetividade e singularidade, evoluindo questões do sujeito, seu modo de vida, seus costumes, sua cultura e suas relações sociais, que se encontra a UTI e a CTI. Mesmo que o sujeito esteja em coma, há um corpo particular, com suas peculiaridades, há um sujeito do inconsciente. Por esse viés, pensando o paciente como um todo, é que o psicólogo consegue trabalhar na UTI, pois os casos que chegam se encontraram em um estado limite e demandam

cuidados profissionais técnicos e atitudes humanizadas para que consigam estabelecer e restabelecer a saúde do sujeito (OLIVEIRA, 2002).

Quando um sujeito é internado na UTI segundo Oliveira (2002), há um surgimento de onipotência, pois dias e noites se igualam, o frio e o barulho de máquinas não remetem a sensações de tranquilidade, há incapacidade de comer sozinho, andar, fazer necessidades, perdendo várias funções, ficando afastado de familiares, amigos e trabalho, renunciado a vida por um tempo indeterminado.

Ferreira e Mendes (2013) destacam que a base do psicólogo hospitalar na UTI é realizar um acompanhamento com os familiares em horários de visitas, para que se consiga manter uma rotina, sendo importante esse contato com o paciente, tornando-se necessário observar o contato entre visitante e paciente, para verificar as expectativas durante o processo de hospitalização e poder ser um facilitador e mediador entre médico e familiares, pois pode haver uma falha entre comunicação, por a familiar não entender termos medicinais, e o médico não simplificar sua fala.

No pronto socorro, nas emergências, em centros cirúrgicos, em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nos Centros de Tratamento e Terapia Intensiva (CTIs) o suporte e a observação do psicólogo se tornam primordiais, pois é onde residem à incerteza entre a vida e a morte e devido a este fato, poderá ser desenvolvido um “luto antecipatório” que se caracteriza como uma preparação para a perda, pois muito familiares se desorganizam, passam por períodos de fúria, frustração, depressão e mais além uma reorganização. Neste caso, quando há um momento para expressar sentimentos de negação, ansiedades, culpas, dúvidas, elucidação de questões não resolvidas e importantes momentos de despedida, poderá existir uma possível compreensão consciente sobre a perda, vivenciando as etapas de um luto normal (FLACH et al., 2012).

Assim, o adoecer, a recuperação e uma possível perda, poderão causar distintas alterações biológicas e psicológicas, devido a esses impactos, o psicólogo deve estar atento a dúvidas, questionamentos e inquietações, que poderão estar presentes em qualquer “ala hospitalar”, respeitando primeiramente os desejos, crenças e fragilidade do paciente, da família e da equipe (VIEIRA; WAISCHUNNG, 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio desta análise, foi possível compreender o início da profissão do psicólogo hospitalar, e como o mesmo modificou-se ao longo dos anos. Sendo possível analisar as diversas atividades do psicólogo nas instituições que está inserido. Desta forma o psicólogo busca exercer suas funções no âmbito secundário e terciário de saúde, atendendo as necessidades psíquicas dos pacientes, familiares e da equipe hospitalar. Para que assim, auxilie o paciente a uma elaboração do processo de internação, promovendo constituições acerca do tratamento ou de uma possível morte. Produzindo estratégias que possam produzir e resignificar modos de subjetivação aos sujeitos.

Conclui-se que para uma instituição manter aspectos de tratamentos mais humanizados aos pacientes, é necessário que haja uma colaboração da equipe multidisciplinar, no sentido de que auxilie o paciente em seus aspectos biológicos, explicando o seu quadro, o seu diagnóstico, e o trate como um sujeito possuidor de vontades, sonhos e desejos.

## REFERÊNCIAS

- ARRAIS, A.R.; MOURÃO, M.A. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 152-164, 2012.
- AZEVEDO, A.V.S.; CREPALDI, M.A. A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Revista estudos em psicologia**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-584, 2016.
- BARBOSA, L.N.F.; PEREIRA, J.A.; ALVES, V.; RAGOZINI, C. A.; ISMAEL, S.M.C. Reflexões sobre a ação do psicólogo em unidades de emergência. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 73-82, 2007.
- CANTARELLI, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. Rio de Janeiro, **Revista da SBPH**, v.12, n.2, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011)>. Acesso em: 01 jun. 2018.
- CAMPOS, T.C.P. **Adentrando um hospital**. Psicologia hospitalar, a atuação em hospitais. São Paulo: Pedagógica e universitária, 1995.
- CASTRO, E.K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da Saúde x psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Revista Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.

CASTRO, E.K. Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. **Revista. Psicologia Ciência e profissão**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 396-405, 2007.

FERREIRA, P.D.; MENDES, T.N. Família em UTI: Importância de suporte psicológico diante da eminência de morte. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 88-112, 2013.

FLACH, K.; LOBO, B.O.M.; POTTER, J.R.; LIMA, N.S. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 83-100, 2012.

FONSECA, M.T.A. O papel do psicólogo pediátrico. **Revista Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 16, n.1, p. 177-181, 1998.

NEDER, M. Mathilde Neder. **Revista Psicol. cienc. Prof**, Brasília, v. 25, n. 2, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932005000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 ago. 2019.

NUNES, J.P.S.; ZANETTI, S.A.S. Limites e alcances do trabalho de um psicólogo em um hospital geral. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 186-192, 2015.

MOSSIMANN, L.T.N.Q.; LUSTOSA, M.A. A psicologia hospitalar e o hospital. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 201-232, 2011.

ROSSI, L.; GAVIÃO, A.C.D.; LUCIA, M.C.S.; AWADA, S.B. Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível. **Revista psicol. Hosp.** São Paulo, v. 2, n. 2, 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092004000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

OLIVEIRA, E.C.N. O psicólogo na UTI: Reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. **Rev. Psicologia ciência e profissão**, Conselho federal de psicologia, Brasília, v. 22, n. 2, p. 30-41, 2002.

PEREZ, G.H. A unidade de emergência. In: ROMANO, B.W. **Manual de psicologia clínica para hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

REIS, J.A.R.; MACHADO, M.A.R.; FERRARI, S.; SANTOS, N.O.; BENTES, A.Q.; LUCIA, M.C.S. Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: revisão e literatura. **Revista Psicologia hospitalar**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 2-26, 2006.

SEBASTIANI, R.W. Atendimento psicológico no centro de terapia intensiva. IN: ANGERAMI, V.A. **Psicologia hospitalar teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010. p. 21-64.

SEBASTIANI, R.W.; MAIA, E.M.C. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Revista Acta Cir. Bras**, São Paulo, v. 20, n.1, p. 50-55, 2005.

SILVA, C.S.R.; ALMEIDA, L.; BRITO, S.S.; MOSCON, D.C.B. Os desafios que os psicólogos hospitalares encontraram ao longo da atuação. **Revista UNIFACS**, Salvador, p. 356-371, 2017.

VIEIRA, A.G.; WAISCHUNNG, C.D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 132.153, 2018.