

DO ADOECER À SUBJETIVIDADE: A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR FRENTE À DESPERSONALIZAÇÃO

FROM ILLNES TO SUBJECTIVITY: THE ROLE OF HOSPITAL PSYCHOLOGY IN THE FACE OF DEPERSONALIZATION

¹JAIME, Amanda Ferrari; ²MAGALHÃES, Ana Beatriz Souza; ³LEITE, Camille Almeida;
⁴MORAES, Maria Carolina Vianna, KOBORI, Eduardo Thosio

RESUMO

O processo de adoecer não se limita ao corpo físico, mas também afeta emoções, vínculos sociais e a subjetividade do indivíduo. No hospital, esse impacto se torna mais intenso, já que o paciente enfrenta a rotina institucional, a dependência de cuidados e a perda de autonomia. Essas condições favorecem a sensação de despersonalização, quando o sujeito passa a ser reconhecido mais pela patologia do que por sua identidade. Nesse contexto, a Psicologia Hospitalar tem papel central ao resgatar a singularidade do paciente e oferecer suporte psicológico durante a internação. O psicólogo hospitalar atua como elo entre a equipe de saúde, a família e o próprio paciente, promovendo uma comunicação mais humana e cuidadosa. Suas práticas envolvem acolhimento, escuta e a valorização da experiência de cada sujeito. Assim, possibilita-se uma vivência menos dolorosa da hospitalização, reduzindo o sofrimento psíquico. Refletir sobre esse fenômeno contribui para ampliar o olhar sobre o adoecimento. Além disso, fortalece a necessidade de práticas em saúde que reconheçam o paciente em sua totalidade, e não apenas por apresentar uma doença biológica.

Palavras-chave: psicologia hospitalar; despersonalização; cuidado e subjetividade.

ABSTRACT

The process of becoming ill is not limited to the physical body, but also affects emotions, social bonds, and the individual's subjectivity. In the hospital, this impact becomes more intense, as the patient faces institutional routine, dependence on care, and loss of autonomy. These conditions foster a feeling of depersonalization, when the individual begins to be recognized more by the pathology than by their identity. In this context, Hospital Psychology plays a central role in reclaiming the patient's uniqueness and offering psychological support during hospitalization. The hospital psychologist acts as a link between the healthcare team, the Family, and the patient themselves, promoting more humane and caring communication. Their practices involve welcoming, listening, and valuing each individual's experience. Thus, a less painful experience of hospitalization is facilitated, reducing psychological suffering. Reflecting on this phenomenon helps broaden our perspective on illness. Furthermore, it reinforces the need for health practices that recognize the patient in their entirety, and not just because they present a biological disease.

Keywords: hospital psychology; depersonalization; care; subjectivity

INTRODUÇÃO

O adoecer é um processo que ultrapassa a condição biológica, atingindo também aspectos emocionais, sociais e subjetivos da vida do indivíduo. Não se trata apenas da presença de um sintoma ou de um diagnóstico clínico, mas de uma experiência que modifica a forma como a pessoa percebe a si mesma, seu corpo e suas relações com o mundo. Ao adoecer, o sujeito é confrontado com a fragilidade de sua existência, com limitações físicas e emocionais, além da necessidade de depender de cuidados externos (Alamy, 2024).

Nesse sentido, a hospitalização surge como um espaço onde essas vivências são intensificadas, já que o paciente se depara com a perda de autonomia, a rotina institucional e a constante mediação de profissionais de saúde. Conforme Neves, Luz, Martineli e Santos (2024), ao estar inserido em um ambiente caracterizado por regras rígidas, normas institucionais, procedimentos técnicos e relações hierárquicas, o indivíduo tende a enfrentar uma significativa transformação em sua percepção de si e em sua identidade.

Nesse cenário, surge um fenômeno psicológico importante, a despersonalização, que se refere à sensação de perda ou enfraquecimento da própria individualidade, evidenciada pela dificuldade de se reconhecer como um sujeito ativo e único ao longo de sua vida. A despersonalização vai além de um sintoma clínico isolado, “o paciente se vê como “um número”, uma “estatística”, pois o foco é a doença, esquecendo-se das influências subjetivas, sociais, econômicas e culturais no processo do adoecimento” (Imanishi e Silva 2016, p.9), em outras palavras, isso acaba impactando a experiência hospitalar na subjetividade, indicando o quanto a doença e o tratamento podem afetar a integridade psíquica do indivíduo.

A experiência de uma hospitalização coloca o paciente em um ambiente que, apesar de oferecer suporte para a preservação da vida, impõe a perda de referências fundamentais da rotina cotidiana. O leito hospitalar, os uniformes padronizados, a maneira como o paciente é identificado, pelo número do quarto ou pela doença que o acomete, além da submissão às orientações médicas e às práticas do hospital, geram situações que colaboram para o apagamento de sua singularidade (Speroni, 2006).

A sensação de ser tratado como, mais um caso ou, como uma determinada doença, em vez de ser reconhecido como sujeito com história, afetos e projetos, alimenta o sentimento de despersonalização (Alamy, 2024). Desse modo, o contexto hospitalar, caracterizado pela alta e pelo distanciamento afetivo, pode contribuir para a vivência de isolamento, estranhamento de si mesmo e fragilidade psicológica.

É nesse contexto que se destaca a importância da psicologia em hospitais, que vai além do foco no sofrimento mental imediato. O psicólogo em um ambiente hospitalar atua “[...] justamente a minimização do sofrimento gerado pelo adoecimento e a hospitalização, evitando as possíveis seqüelas emocionais dessa vivência” (Speroni, 2006, p.8), ou seja, ele desempenha um papel essencial como

intermediário entre o paciente, a equipe multidisciplinar e os familiares. Sua atuação não se limita ao atendimento individual, mas se expande para a criação de ambientes de conversa e escuta, permitindo que o indivíduo encontre maneiras de ressignificar sua experiência e preservar sua singularidade em meio ao contexto da hospitalização.

Ao facilitar a comunicação entre paciente e equipe, o psicólogo contribui para que as condutas clínicas sejam compreendidas de maneira mais clara, reduzindo ansiedades e promovendo uma participação mais ativa no processo de cuidado. Além disso, ao incluir a família nesse processo, favorece a criação de uma rede de apoio emocional capaz de amenizar sentimentos de abandono e isolamento (Silva; Foger e Santos, 2019).

Dessa forma, observa-se que o psicólogo hospitalar desempenha um papel fundamental como mediador, tanto no fortalecimento da interação entre o paciente, a equipe de saúde e a família quanto na criação de condições que promovam a participação ativa do indivíduo em seu processo de cuidado. Porém, além deste papel mediador, é necessário considerar uma dimensão mais profunda do sofrimento vivenciado durante o processo de adoecimento e hospitalização (Lima e Lima, 2024). É nesse momento que a Psicanálise emerge na cena, proporcionando uma escuta exclusiva e a atenção voltada para a subjetividade do paciente. Pois “diferente da medicina, nosso trabalho não objetiva a eliminação do sintoma, mas possibilita um saber sobre ele que se articula com a história do sujeito” (Elias, 2008, p.93).

Ao priorizar a escuta singular, abre-se uma possibilidade de recuperar a dimensão subjetiva que muitas vezes se perde nesse cenário, pois “o desejo de escutar [...] despertará no outro o desejo de ser escutado” (Elias, 2008, p.87). O atendimento psicanalítico em ambientes hospitalares vai além de uma intervenção técnica voltada apenas à eliminação de sintomas imediatos, mas procura criar um espaço onde o indivíduo possa compartilhar suas angústias, medos e sua própria história de vida. Isso possibilita que a pessoa encontre significados em sua experiência de enfermidade (Klumb; Martins-Neto; Seixa, 2025). A hospitalização pode ser vivida como uma ruptura e uma perda da identidade, mas quando existe um ambiente acolhedor, é possível ressignificar essa experiência. Fica evidente que o psicólogo não se propõe a oferecer respostas prontas ou soluções imediatas, ao contrário, cria-se um espaço de escuta onde o paciente pode se envolver em sua própria história e elaborá-la, de maneira única, a situação em que se encontra

(Lima; Lima, 2024).

Outro aspecto fundamental é o olhar psicanalítico no contexto hospitalar, o qual compreende os sintomas psíquicos não apenas como algo a ser eliminado, mas sim como expressões do inconsciente que possuem significados para o sujeito. A depressão, a angústia, a ansiedade ou até mesmo o estranhamento de si que acompanham a hospitalização podem ser entendidos como formas de manifestação subjetiva diante do seu adoecimento (Aires e Almeida, 2023). Nesse sentido, ao invés de serem vistos como barreira para o tratamento, esses sintomas podem ser acolhidos como parte do processo de elaboração do paciente, dando-lhe voz e validade no cuidado. O olhar psicanalítico, portanto, não se limita ao indivíduo adoecido, mas se expande para o contexto relacional ao seu redor, criando um ambiente onde tanto o paciente quanto seus familiares possam elaborar suas vivências de dor e fragilidade (Dias e Herzog, 2023).

Em um ambiente que é frequentemente influenciado, a presença do psicólogo permite uma mediação entre o sujeito e a equipe multiprofissional, ajudando a garantir que o paciente seja visto em sua totalidade, e não apenas em seu aspecto físico (Alamy, 2024). Esse trabalho de mediação fortalece a comunicação entre as partes envolvidas no tratamento. Quando o sujeito é ouvido, ele consegue compreender de forma mais clara as condutas clínicas propostas, diminuindo a ansiedade e se envolvendo de maneira mais ativa em seu processo terapêutico, criando assim “[...] um espaço diferenciado no qual o paciente, [...] tem sempre algo a dizer”, recuperando “[...] seu desejo articulado no sintoma. Este é o ponto de partida para a prática da psicanálise hospitalar” (Elias, 2008, p.96).

Nesse ponto, é possível afirmar que a Psicanálise não se posiciona contra as práticas médicas e institucionais, mas sim como um complemento que enriquece a compreensão do processo de adoecimento. Moretto (2019) afirma que não se busca identificar as falhas de um discurso em relação ao outro, pois foi exatamente na sustentação dessas diferenças discursivas que Freud encontrou as condições para um trabalho realmente interdisciplinar.

Desse modo, ao se afastar da visão subjetiva, o paciente possibilita que o hospital não seja somente um local para realizações técnicas, mas de transformar em um ambiente de cuidado humano e integral. A doença, nesse sentido, deixa de ser tratada como um problema biológico, e sim compreendida como um acontecimento que envolve todo o ser, em suas dimensões psíquicas e existenciais (Imanishi e Silva, 2016).

Os objetivos deste trabalho concentram-se em compreender de que forma o processo de adoecimento e hospitalização ultrapassa a dimensão biológica e impacta a subjetividade do indivíduo, evidenciando fenômenos como a despersonalização e o apagamento da singularidade. Busca-se analisar o papel do psicólogo hospitalar como mediador entre paciente, equipe multiprofissional e família, destacando sua contribuição para a redução do sofrimento psíquico, o fortalecimento dos vínculos afetivos e a preservação da identidade do sujeito diante das rotinas institucionais. Além disso, pretende-se refletir sobre a relevância do olhar psicanalítico nesse contexto, valorizando a escuta singular como ferramenta capaz de ressignificar a experiência da enfermidade, promover a elaboração das angústias e favorecer um cuidado integral que considere não apenas os sintomas físicos, mas também as dimensões emocionais, sociais e existenciais do ser.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo conduz uma investigação qualitativa, seguindo uma abordagem exploratória, como é recomendado por Dalfovo, Lana e Silveira (2008). Sua finalidade é compreender a atuação do psicólogo hospitalar mediante a situações de despersonalização com paciente hospitalizados.

Para a realização da pesquisa, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando a análise de artigos, livros e revistas eletrônicas nas plataformas PePsic, Repositório da USP, Scielo e Google Acadêmico que consistiram nos termos: Psicologia Hospitalar, despersonalização, cuidado e subjetividade. Diante da metodologia, foi permitido uma análise crítica dos estudos selecionados, identificando os principais aspectos teóricos e práticos relacionados à valorização da singularidade do paciente durante sua hospitalização, e a atuação do psicólogo hospitalar frente ao paciente, família e equipe multidisciplinar.

Com o desenvolvimento do trabalho pudemos encontrar a importância do psicólogo no contexto hospitalar, especialmente pelo seu papel de ofertar uma escuta qualificada e um acolhimento. Pois, quando o psicólogo se disponibiliza ao paciente, entendesse que “nem sempre que se oferece a escuta se tem demandas, mas se oferece a escuta [...] se supõe a existência de demandas” (Moretto, 2019, p.109). Isto é, mesmo na ausência de uma solicitação de um atendimento, o psicólogo hospitalar ao pressupor a existência de demanda, oferece uma escuta qualificada, que resulta em um espaço de acolhimento, no qual o paciente pode expressar suas angústias e medos que estão afligindo-o em sua hospitalização.

DESENVOLVIMENTO

Pudemos obter como resultado a partir da revisão teórica e da análise bibliográfica que a hospitalização, embora necessária para o paciente ter uma estabilização física, frequentemente conduz a um processo de despersonalização do paciente. O qual passa a ser identificado não mais por seu próprio nome ou por sua singularidade, mas por um número de leito, um diagnóstico ou por um procedimento médico, situações essas que afetam diretamente sua autoestima e no seu bem-estar, gerando um sofrimento emocional (Crepaldi e Azevêdo, 2006).

Foi possível observar que a rotina hospitalar, organizada em protocolos rígidos e práticas biomédicas, contribui para a invisibilidade do paciente enquanto sujeito. Diante desse contexto, o cuidado tende a privilegiar a doença do paciente que a vivencia, favorecendo assim sentimentos de ansiedade, insegurança e impotência em sua hospitalização (Backes; Filho; Lunardi, 2006).

Isto é, o conflito entre a técnica e a subjetividade, enfraquecem seus vínculos sociais e familiares durante seu período de internação. As restrições de visitas, os horários rígidos e o ambiente hospitalar intensificam a sensação de isolamento. Além disso, em alguns casos familiares também percebem a despersonalização, relatando que seu ente querido passa a ser visto pela equipe multidisciplinar como um caso clínico (Deslandes, 2001).

Nesse cenário, o psicólogo hospitalar exerce um papel essencial como mediador entre paciente, equipe multiprofissional e família, favorecendo a preservação da identidade, o fortalecimento dos vínculos afetivos e a redução do sofrimento psíquico. Contudo, quando não há uma escuta sensível ou uma abordagem humanizada, observa-se o risco de intensificação da despersonalização e do apagamento da singularidade do sujeito. Essa falta de reconhecimento pode comprometer significativamente a adesão do paciente às orientações médicas, levando-o a adotar posturas de passividade, resistência ou desconfiança em relação ao tratamento (Ayres, 2004).

Assim, a problemática central está na tensão entre rotinas hospitalares que tendem a reduzir o paciente a um corpo doente e a necessidade de um olhar clínico ampliado, sustentado pela psicanálise e pela escuta humanizada, capaz de ressignificar a experiência da enfermidade e promover um cuidado integral que considere as dimensões físicas, emocionais, sociais e existenciais do ser (Benevides; Passos, 2005).

A atuação do psicólogo hospitalar surge como um contraponto ao processo de despersonalização, indicando que a intervenção do profissional contribui para resgatar a subjetividade do paciente, na medida em que reconhece sua história, seus afetos e singularidades, oferecendo espaço de fala, acolhimento e mediação das relações entre paciente, equipe multidisciplinar e família. Ao possibilitar que o sujeito seja escutado para além do diagnóstico e dos procedimentos técnicos, o psicólogo devolve a ele a condição de protagonista no processo de cuidado, favorecendo uma experiência de hospitalização menos alienante e mais centrada no sujeito (Crepaldi e Azevêdo, 2006).

Dessa forma, observa-se que tanto os programas institucionais, como a Política Nacional de Humanização (2013), quanto a atuação do psicólogo hospitalar caminham em direção a um mesmo objetivo, minimizar os efeitos da despersonalização no ambiente hospitalar. Enquanto as estratégias de humanização contribuem para estabelecer vínculos mais niveladas e valorizadas da autonomia do paciente, a intervenção do psicólogo aprofunda esse processo ao resgatar a subjetividade do sujeito, reconhecendo sua história e singularidades. Assim, políticas públicas e práticas profissionais se complementam, criando condições para que o paciente seja reconhecido como protagonista de seu cuidado e vivencie a hospitalização de forma mais digna, acolhedora e centrada em sua própria experiência (Benevides; Passos, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto ao longo do trabalho, conclui-se que a despersonalização no ambiente hospitalar pode se manifestar de diferentes formas, especialmente quando o paciente é reduzido a diagnósticos, procedimentos ou números de leito. Nesse contexto, a psicologia hospitalar assume um papel fundamental, pois possibilita a ressignificação da experiência de adoecimento ao oferecer um espaço de escuta e acolhimento. Esse suporte contribui para a preservação da singularidade do indivíduo e auxilia na minimização do sofrimento decorrente da hospitalização. Assim, valorizar a atuação do psicólogo nesse setor é essencial, já que a ausência de práticas humanizadas pode gerar no paciente sentimentos de desconfiança ou até resistência frente ao tratamento, comprometendo sua efetividade terapêutica.

REFERÊNCIAS

- AIRES, S.; ALMEIRDA, D. L. A Clínica Psicanalítica das Urgências Subjetivas no Hospital Universitário: Construção de um Caso Clínico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. 1-16, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/KFQgcKWNQdkdhTRVhNwh7xt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2025.
- ALAMY, S. **Ensaio de Psicologia Hospitalar: A Ausculta da alma**. Da Autora, 2024.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 13, p. 16-29, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/?format=pdf&lang=pt>.
- BACKES, D. S.; FILHO, W. D. L.; LUNARDI, V. L. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v. 27, n. 2, p. 103-107, 2006. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1374/784>.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humaniza SUS: Política nacional de humanização**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 1. ed. p. 1-16, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
- CREPALDI, M. A.; AZEVÊDO, A. V. S. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/?format=pdf&lang=pt>.
- DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17591/11376>.
- DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7jS34hDzJbQtCHMjYFHKf4L/?format=pdf&lang=pt>.
- DIAS, D. A. S.; HERZOG, M. M. Psicanálise no hospital: elementos de uma práxis outrora e na atualidade. **Rev. Psicologia e Saúde**, v. 15, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/760/563>. Acesso em: 03 set. 2025.
- ELIAS, V. A. Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 87-100, 2008. Disponível em:

<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n1/v11n1a07.pdf>. Acesso em: 03 set. 2025.

IMANISHI, H. A.; SILVA, L. L. Despersonalização nos hospitais: o estádio do espelho como operador teórico. **Rev. SBPH**, v. 19, p. 41-56, 2016. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/410/397>. Acesso em: 03 set. 2025.

KLUMB, F. N.; MARTINS-NETO, A.; SEIXAS, C. M. Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud. **Rev. SBPH**, Belo Horizonte, v. 28, 2025. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/760/563>. Acesso em: 03 set. 2025.

LIMA, A. F.; LIMA, A. F. Saúde mental: Psicologia Hospitalar e Psicanálise Hospitalar. **Rev. Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revista.scientificsociety.net/wp-content/uploads/2024/03/Art.65-2024.pdf>. Acesso em: 03 set. 2025.

MORETTO, M. L. T. **Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde**. Zagadoni, São Paulo, 2019.

NEVES, S. G.; LUZ, A. L. C.; MARINELI, K. S.; SANTOS, L. C. Despersonalização de pacientes hospitalizados: um relato de atuação em psicologia hospitalar. **Editora Integrar**, p. 33-39, 2024. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/livros/article/view/4362/855>. Acesso em: 03 set. 2025.

SILVA, T.; FOGER, D.; SANTOS, P. Despersonalização do paciente oncológico hospitalizado: uma revisão integrativa. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 20, n. 3, p. 651-658, 2019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/90240691-2aa9-470e-b4a3-c71a877187d6/3091145.pdf>. Acesso em: 03 set. 2025.

SPERONI, A. V. O lugar da psicologia no hospital geral. **Revista SBPH**, v. 9, n. 2, Rio de Janeiro, p. 83-97, 2006. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/55/36>. Acesso em: 03 set. 2025.