



MONITORIA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR E REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO PARA O CUIDADO

MONITORÍA EN PSICOLOGÍA HOSPITALARIA Y REFLEXIONES SOBRE LA FORMACIÓN PARA EL CUIDADO

HOSPITAL PSYCHOLOGY MONITOR PROGRAM AND REFLECTIONS ON TRAINING FOR CARE

Luísa Brunialti Lima de Andrade¹
Fernanda Duarte Sousa Hott²

RESUMO: Este artigo apresenta reflexões sobre a escuta clínica no contexto hospitalar, a partir de uma monitoria em Psicologia Hospitalar realizada em um hospital geral de Belo Horizonte, durante o último ano do curso de Psicologia. A monitoria, que englobava diferentes atividades no hospital, é apresentada aqui com foco na experiência com uma paciente oncológica em cuidados paliativos, discutida à luz da teoria existencial-humanista para refletir sobre o cuidado diante do processo de morrer. O texto propõe pensar a existência como possibilidade, mesmo em situações de finitude. Trata-se de um relato descritivo e reflexivo, baseado em observações no campo e em supervisões semanais, que evidenciou a relevância da atuação do psicólogo hospitalar para a oferta de um cuidado integral, considerando as dimensões físicas, emocionais, sociais e existenciais da pessoa atendida. As vivências revelaram como o sofrimento diante do adoecimento grave pode ser compreendido a partir de autores como Heidegger, que aborda a angústia como possibilidade de viver com autenticidade; Frankl, que indica a busca de sentido como forma de enfrentar a dor; e Yalom, que reconhece a consciência da morte como oportunidade de transformação. Nesse contexto, a escuta clínica se apresenta como um cuidado que reconhece a historicidade do paciente, possibilitando-lhe reconstruir sentidos para sua vida mesmo no processo de morrer. A monitoria reafirma a importância de práticas supervisionadas na formação ética, técnica e sensível do psicólogo, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades relacionais e para a compreensão do cuidado como prática integral e humanizada. Por enfatizar a humanização do cuidado e a formação de profissionais preparados para lidar com a vulnerabilidade humana, essa experiência se articula aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, em especial o ODS 3 (saúde e bem-estar) e o ODS 4 (educação de qualidade ao longo da vida).

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar; Escuta Clínica; Humanização; Psicologia existencial-humanista

RESUMEN: Este artículo presenta reflexiones sobre la escucha clínica en el contexto hospitalario, a partir de una monitoría en Psicología Hospitalaria realizada en un hospital general de Belo Horizonte, durante el último año del curso de Psicología. La monitoría, que abarcaba diferentes actividades en el hospital, se presenta aquí con foco en la experiencia con una paciente oncológica en cuidados paliativos, discutida a la luz de la teoría existencial-humanista para reflexionar sobre el cuidado frente al proceso de morir. El texto propone pensar la existencia como posibilidad, incluso en situaciones de finitud. Se trata de un relato descriptivo y reflexivo, basado en observaciones en el campo y en supervisiones semanales, que evidenció la relevancia de la actuación del psicólogo hospitalario en la oferta de un cuidado integral, considerando las dimensiones físicas, emocionales, sociales y existenciales de la persona atendida. Las vivencias mostraron cómo el sufrimiento frente a la enfermedad grave puede comprenderse a partir de autores como Heidegger, que aborda la angustia como posibilidad de vivir con autenticidad; Frankl, que señala la búsqueda de sentido como forma de enfrentar el dolor; y Yalom, que reconoce la conciencia de la muerte como oportunidad de transformación. En este contexto, la escucha clínica se presenta como un cuidado que reconoce la historicidad del paciente, permitiéndole reconstruir sentidos para su vida incluso en el proceso de morir. La monitoría reafirma la importancia de las prácticas supervisadas en la formación ética, técnica y sensible del psicólogo, contribuyendo al desarrollo de habilidades relacionales y a la comprensión del cuidado como práctica integral y humanizada. Al enfatizar la humanización del cuidado y la formación de profesionales preparados para enfrentar la vulnerabilidad humana, esta experiencia se articula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, en especial el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 4 (educación de calidad a lo largo de la vida).

¹ Pós-graduanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela PUC Minas. Psicóloga formada pela PUC Minas.

² Doutoranda em Psicologia pela PUC Minas. Professora da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. fernandahott9@hotmail.com

PALABRAS CLAVE: Psicología Hospitalaria; Escucha Clínica; Humanización; Psicología existencial-humanista

ABSTRACT: This article presents reflections on clinical listening in the hospital context, based on a hospital psychology monitor program conducted in a general hospital in Belo Horizonte during the final year of the Psychology course. The monitor program, which encompassed various activities in the hospital, is presented here with a focus on the experience with an oncology patient in palliative care, discussed through the lens of existential-humanistic theory to reflect on care in the face of the dying process. The text proposes to think of existence as possibility, even in situations of finitude. This is a descriptive and reflective report, based on field observations and weekly supervision meetings, which highlighted the relevance of the hospital psychologist's role in providing integral care, considering the physical, emotional, social, and existential dimensions of the patient. The experiences revealed how suffering in the face of serious illness can be understood through authors such as Heidegger, who views anguish as a possibility of living authentically; Frankl, who emphasizes the search for meaning as a way of coping with pain; and Yalom, who sees the awareness of death as an opportunity for transformation. In this context, clinical listening emerges as a form of care that acknowledges the patient's historicity, enabling them to reconstruct meaning in their life even during the dying process. The monitor program reinforces the importance of supervised practice in the ethical, technical, and sensitive training of psychologists, contributing to the development of relational skills and an understanding of care as an integral and humanized practice. By emphasizing care humanization and the preparation of professionals to deal with human vulnerability, this experience aligns with the United Nations Sustainable Development Goals, particularly SDG 3 (good health and well-being) and SDG 4 (quality education throughout life).

KEYWORDS: Hospital Psychology; Clinical Listening; Humanization; Existential-humanistic Psychology

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar tem construído sua trajetória de forma gradual, consolidando-se como uma prática fundamental para a promoção da saúde integral e para a humanização do cuidado em instituições hospitalares (Assunção e Silva et al., 2025). Segundo os autores, há menos de duas décadas sua atuação ainda não era plenamente reconhecida como uma prática ampla e necessária. Desde as primeiras experiências registradas em São Paulo na década de 1950, e com a criação do primeiro curso formal na PUC-SP em 1977 por Bellkiss Romano (Azevêdo & Crepaldi, 2023), a atuação do psicólogo em hospitais evoluiu para uma atividade reconhecida e regulamentada, com contribuições fundamentais para a humanização dos serviços e para o enfrentamento do sofrimento em situações de adoecimento e finitude. Entre as pioneiras, destaca-se Mathilde Neder, que introduziu o atendimento psicológico infantil no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas, buscando favorecer a adesão ao tratamento (Assis & Figueiredo, 2020).

Apesar dos avanços, a atuação do psicólogo hospitalar ainda enfrenta desafios importantes. Como apontam Assunção e Silva et al. (2025), a formação acadêmica, muitas vezes carente de disciplinas específicas e de oportunidades de estágio, contribui para a baixa procura pela especialidade e para a escassez de estudos sistematizados que orientem a prática. Essa limitação histórica contribuiu para uma inserção inicial pouco clara, em que muitos profissionais reproduziam modelos clínicos tradicionais e atuavam como assessores dos

psiquiatras (apud Assunção e Silva et al., 2025). Embora a experiência interdisciplinar tenha favorecido a consolidação do psicólogo hospitalar, sua inserção continua sendo um processo contínuo e dinâmico, que exige formação permanente, articulação ética e adaptação à cultura organizacional e ao perfil dos pacientes atendidos (Moretto & Prizskulnik, 2014; Assunção e Silva et al., 2025).

Nesse cenário, iniciativas como a monitoria acadêmica ganham relevância por oferecerem ao estudante um primeiro contato com práticas pedagógicas, relacionais e clínicas que articulam a teoria à experiência concreta. Bezerra e Ramos (2018) destacam que a monitoria possibilita não apenas a consolidação dos conteúdos teóricos, mas também o desenvolvimento de habilidades sociais e a ampliação da autonomia do estudante ao assumir responsabilidades ampliadas.

Do mesmo modo, Trindade et al. (2022) ressaltam que a monitoria favorece a sensibilização para as práticas docentes e para a postura ética diante das demandas reais do campo profissional, funcionando como espaço de amadurecimento crítico e relacional. Assim, a monitoria contribui para a formação acadêmica e profissional ao aproximar os estudantes das práticas assistenciais e ao fomentar competências que vão além da técnica, como a escuta, a empatia e a reflexão sobre o cuidado.

No contexto hospitalar, a monitoria permite ao estudante não apenas aprimorar habilidades teóricas e pedagógicas, mas também vivenciar a escuta clínica como prática de cuidado, aproximando-se de situações de vulnerabilidade e sofrimento e experimentando, sob supervisão, a atuação interdisciplinar característica da área. Essa experiência torna-se ainda mais significativa em unidades de cuidados paliativos, onde o psicólogo é chamado a oferecer suporte emocional, espiritual e ético a pacientes em fase terminal e a seus familiares.

Como destacam Garnica, Roberto e Santos (2025), os cuidados paliativos propõem uma abordagem centrada na dignidade e no alívio do sofrimento físico, psicológico e social, priorizando a humanização do cuidado e a autonomia do paciente em seu processo de finitude. Assim, a monitoria em Psicologia Hospitalar, especialmente quando integrada à prática em cuidados paliativos, contribui para a formação ética e sensível do futuro psicólogo, ao mesmo tempo em que reforça a importância de uma escuta atenta e de uma postura acolhedora como elementos necessários para promover qualidade de vida e saúde mental mesmo em contextos de perdas e despedidas.

Essa perspectiva dialoga diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), propostos pela Agenda 2030 das Nações Unidas (United Nations, 2015), em especial o ODS 3, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos

em todas as idades, e o ODS 4, que busca garantir educação inclusiva, equitativa e de qualidade. Ao formar profissionais mais conscientes e comprometidos com práticas humanizadas, a monitoria também contribui para um desenvolvimento social sustentável, em que saúde e educação caminham juntos.

Além disso, a reflexão proposta está ancorada na Psicologia Existencial-Humanista, que oferece elementos teóricos para compreender o adoecimento e a morte não apenas como eventos biológicos, mas como experiências carregadas de significado. Essa abordagem valoriza a pessoa em sua integralidade, reconhecendo suas escolhas, seus vínculos e suas possibilidades de ser mesmo diante da finitude, e inspira práticas clínicas mais sensíveis às dimensões éticas e existenciais do cuidado.

Este artigo busca, portanto, refletir sobre a escuta clínica como prática humanizada no hospital, a partir de uma experiência de monitoria junto a uma paciente oncológica em cuidados paliativos, destacando sua contribuição para a formação em Psicologia e para a compreensão das possibilidades de ser mesmo diante da morte.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 - O sofrimento, a finitude e a escuta clínica como práticas de cuidado humanizado

O psicólogo hospitalar tem como objetivo principal promover o bem-estar do paciente, utilizando conhecimentos teóricos e técnicas específicas de maneira coordenada e estratégica, com o intuito de proporcionar uma atenção integrada e humanizada durante o período de internação. Sua atuação visa minimizar o sofrimento emocional, fortalecer recursos pessoais de enfrentamento e facilitar a adaptação às demandas impostas pela condição de saúde vivenciada (Mosimann & Lustosa, 2001). O manejo do sofrimento contribui de modo significativo para preservar a dignidade humana em contextos críticos, como o da morte e do adoecimento (Ferreira et al., 2020).

Esse manejo se torna ainda mais relevante nos Cuidados Paliativos, entendidos como um novo modelo de gestão do morrer, que se opõe aos excessos de uma medicina puramente tecnológica, resgatando a dimensão humana da assistência ao paciente e de sua família. Como destacam Hott e Nascimento (2023), os Cuidados Paliativos propõem uma abordagem que integra aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, priorizando a qualidade de vida e o alívio do sofrimento físico e emocional. Essa filosofia convoca as diferentes categorias

profissionais de saúde a ocuparem um papel específico na cena dos cuidados, em consonância com princípios de autonomia, dignidade e acolhimento.

Os profissionais de saúde, especialmente em contextos de cuidados paliativos, são chamados a atuar com competência técnica e ética, reconhecendo o paciente como ser único, em sua história, vínculos e escolhas. Essa prática, conforme defendida pela Política Nacional de Humanização (Ministério da Saúde, 2013), reafirma o direito de cada pessoa a um cuidado integral e respeitoso, no qual suas decisões e demandas subjetivas sejam ouvidas e valorizadas. Nesse sentido, a escuta clínica ocupa um importante papel. Segundo Maiana e Jurkiewicz (2012), a escuta é um recurso que promove a circulação da palavra, oferecendo suporte à existência própria de cada indivíduo. Ela funciona como uma janela que se abre quando alguém se sente aprisionado e sufocado em si mesmo. Diante do adoecimento e da morte, eventos que transcendem os limites da simbolização, a escuta proporciona delineamentos e contornos que ajudam o paciente a dar sentido ao vivido.

No contexto da psicologia hospitalar, essa escuta atenta envolve acolher tanto o paciente quanto sua família, buscando compreendê-los para além da doença (Velasco, 2016). Humanizar o atendimento por meio de uma escuta diferenciada significa, entre outras ações, incluir a pessoa adoecida como participante ativo de seu tratamento, respeitando sua autonomia e promovendo um vínculo de confiança. Essa prática torna-se indispensável, pois a experiência da doença e da hospitalização revela um sofrimento que não se limita ao plano físico, alcançando dimensões existenciais.

Estar doente ou enfrentar uma situação de fragilidade na saúde provoca desconforto profundo, abalando a pessoa em vários níveis. Heidegger (2023), embora não relacione diretamente a angústia existencial ao adoecimento, descreve essa angústia como uma possibilidade fundamental do ser humano, em que se revela a consciência de sua própria finitude. Ao contrário do medo, que tem um objeto definido e externo, a angústia não se dirige a nada em particular: ela emerge do encontro do ser consigo mesmo e com a inevitabilidade da morte, expondo o nada que permeia a existência. Essa experiência pode abrir a possibilidade para uma vida mais autêntica, na medida em que confronta o ser humano com o que Heidegger (2023) denomina ser-para-a-morte, ou seja, a consciência de que sua existência é limitada e de que suas possibilidades só podem ser assumidas por ele mesmo.

Essa perspectiva dialoga com a noção heideggeriana de cuidado (Sorge), que compreende a existência como um constante projetar-se em possibilidades, sempre em relação aos outros, ao mundo e ao tempo (Heidegger, 2023). No hospital, a escuta clínica expressa esse cuidado concreto, ao possibilitar que o paciente se reconecte com sua história e reconheça suas

possibilidades mesmo diante da finitude, sustentando a dimensão de possibilidade que caracteriza a existência.

Essa compreensão é aprofundada por Frankl (2021), ao destacar que mesmo em circunstâncias extremas é possível encontrar significado no sofrimento. O autor argumenta que a aceitação sincera de um destino inevitável não é passividade, mas ação autêntica e enobrecedora: “Quando não é mais possível moldar o destino, então se faz necessário ir ao encontro deste destino com a atitude certa” (Frankl, 2015, p. 74). Essa atitude transforma a experiência do sofrimento em realização de valores e dignidade.

Frankl (2021) também distingue três vias para se encontrar sentido: pela ação, pela experiência (como o amor) e pela postura diante do sofrimento inevitável. Essa última via é especialmente significativa em contextos hospitalares e de cuidados paliativos, onde a liberdade interior para escolher como enfrentar a dor permanece como uma forma de reafirmar a própria dignidade.

A prática da escuta clínica, nesse contexto, se configura como um encontro ético que reconhece o paciente em sua humanidade e historicidade, oferecendo espaço para a palavra e para a construção de sentidos (Hott & Nascimento, 2023; Maiana & Jurkiewicz, 2012). Para o psicólogo, trata-se também de enfrentar a própria consciência de finitude, como lembrado por Yalom (2008): “A morte [...] está sempre conosco, arranhando uma porta íntima, sussurrando suavemente, quase inaudível, sob a superfície da consciência” (p. 15).

No âmbito hospitalar, especialmente em cuidados paliativos, essa escuta ganha ainda mais centralidade ao sustentar um espaço de acolhimento ao sofrimento e à possibilidade. Yalom (2008) destaca os principais temas existenciais que emergem nesse cenário: a morte, a liberdade, o isolamento e a busca por sentido. Ele afirma: “O modo de valorizar a vida, a forma de sentir compaixão pelos outros, a maneira de amar tudo com a maior força é saber que estas experiências estão destinadas a serem perdidas” (Yalom, 2008, p. 120).

Essa consciência, ainda que dolorosa, pode abrir espaço para que paciente e família encontrem novas vivências significativas até o fim. Mesmo que a rede de apoio esteja presente, a solidão emocional costuma intensificar-se quando a doença se agrava e a morte se aproxima. A escuta do psicólogo contribui para dar contorno a esse sofrimento, ajudando a dar-lhe um sentido possível no momento marcado pela “dor de não ser mais” (Kratsch, 2020).

Também se deve considerar, como lembra Figueiredo (2011), a centralidade do corpo e do silêncio na experiência hospitalar. O corpo, por vezes reduzido a objeto de intervenções médicas, é na verdade a matriz ontológica pela qual a existência própria do paciente se projeta e se manifesta no mundo. O cuidado humanizado demanda reconhecer essa dimensão corpórea

não apenas como suporte biológico, mas como lugar de expressão do ser, vulnerabilidade e abertura ao outro.

O silêncio, por sua vez, não é ausência, mas um modo de comunicação pré-reflexiva, capaz de dizer o que as palavras não alcançam, revelando angústias ou o anseio por acolhimento. No encontro cuidador-paciente, silêncio e palavra entrelaçam-se como expressões éticas de um mesmo cuidado. Esse diálogo entre corpos, palavras e silêncios, fundamental para uma escuta clínica humanizada, é desenvolvido por Figueiredo (2011) em interlocução com Merleau-Ponty, ao compreender o corpo como vivido, historicizado e coexistente aos outros. Reconhecer a corporeidade e acolher o silêncio são, assim, caminhos para sustentar o cuidado como relação existencial plena de sentido.

A experiência do adoecimento grave também reverbera na família e na equipe de cuidado, gerando conflitos e exigindo recursos relacionais para manter o equilíbrio. Os profissionais são chamados a desenvolver habilidades éticas para legitimar a história do paciente até o fim (Hott & Nascimento, 2023). Nesse sentido, a psicologia humanista-fenomenológica oferece um referencial sólido ao valorizar o encontro intersubjetivo, a historicidade e a escuta no aqui-agora (Carvalho, 2023).

Humanizar o atendimento significa sustentar um diálogo que reconheça a pessoa como sujeito de sua história e não apenas como corpo doente. O vínculo que se estabelece permite que novas possibilidades de sentido emergem, reafirmando a dignidade do cuidado (Velasco, 2016). O psicólogo, ao legitimar essa experiência, contribui para tornar o ambiente hospitalar mais humano, acolhendo também familiares que, muitas vezes, enfrentam suas próprias dores e necessidade de elaborar o luto iminente (Maiana & Jurkiewicz, 2012).

Por fim, a escuta, a fala e a observação constituem o tripé do trabalho do psicólogo hospitalar, criando um espaço relacional em que a pessoa adoecida é reconhecida em sua integralidade (Hott & Nascimento, 2023). Essa prática reafirma que mesmo quando não há mais possibilidade de cura, ainda há muito a ser cuidado e sustentado pelo encontro ético e compassivo.

Essa compreensão fundamentou a prática vivida durante a monitoria em Psicologia Hospitalar, que será relatada a seguir. Estar inserido no hospital possibilitou vivenciar concretamente conceitos como a centralidade do paciente, a angústia existencial e a possibilidade de ressignificação do sofrimento, experimentados no acompanhamento de uma paciente oncológica em cuidados paliativos.

Essa experiência evidenciou a importância de uma escuta comprometida e de uma presença ética, capazes de sustentar o sofrimento e ao mesmo tempo abrir espaço para que a

existência própria do paciente se manifeste, mesmo nos momentos finais de sua história. Nos parágrafos seguintes, será apresentado o relato dessa vivência, destacando como a escuta humanizada pode transformar o modo como o sofrimento é vivido e compartilhado no hospital.

3 ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DE UMA PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE UMA EXPERIÊNCIA DE MONITORIA

A experiência descrita neste relato resulta de uma prática de monitoria em Psicologia Hospitalar, vivida ao longo de dois semestres letivos. A monitoria, neste contexto, se apresentou como um espaço fértil de aprendizado, não apenas acadêmico, mas humano, ético e relacional, reafirmando seu potencial como um campo formativo para além do apoio técnico-pedagógico tradicional (da Silva et al., 2023). Ao acompanhar atendimentos psicológicos em um hospital geral, a prática permitiu confrontar a teoria com a realidade crua do sofrimento humano e compreender a densidade de uma escuta genuína e compassiva (Carvalho, 2023).

Conforme a rotina já instituída na instituição, os atendimentos iniciavam com entrevista clínica e aplicação da escala HADS para triagem inicial de ansiedade e depressão. Entre as muitas histórias que se cruzaram com a nossa, a de Alexandra (nome fictício), uma mulher de 63 anos em cuidados paliativos oncológicos, se destacou pela delicadeza e profundidade do encontro. Transferida para o setor de cuidados continuados após dois anos em tratamento Alexandra apresentava um quadro de câncer disseminado pelo corpo e, embora relatasse bom suporte social, permanecia internada quase sempre sozinha.

A cada encontro, seu sofrimento se mostrava não apenas físico, mas atravessado por sentimentos de angústia, saudade e tristeza. Como pontua Assunção e Silva et al. (2025), a tríade paciente-família-equipe é fundamental para sustentar o cuidado hospitalar, mas as ausências no entorno familiar de Alexandra se tornaram, também para a equipe, um fator de preocupação. Ainda assim, aos poucos, a escuta possibilitou que surgissem narrativas que iam além da doença. A paciente começou a revelar a mulher por trás do leito: sua paixão pela dança, sua música preferida, seu amor incondicional pelo neto e pela filha.

A escuta cuidadosa, sustentada pela ética e pelo encontro intersubjetivo (Maiana & Jurkiewicz, 2012; Carvalho, 2023), permitiu que suas memórias e desejos ganhassem contorno. Ao falar de si, Alexandra se reintegrava como sujeito de sua própria história, mesmo quando o tempo de vida parecia escasso. Essa prática, como enfatizam Mosimann e Lustosa (2011), transcende o tratamento técnico e reafirma a dignidade do ser humano adoecido. Nas últimas semanas, o quadro clínico de Alexandra agravou-se rapidamente, mas ela não abriu mão da

companhia das palavras. Nos últimos encontros, mesmo lúcida e fragilizada, ainda narrava suas angústias, medos e sonhos que não se realizariam, como ver o neto crescer ou competir mais uma vez em dança.

Essa história também ajuda a compreender o que Heidegger (2023) denomina cuidado como a estrutura fundamental da existência, que não é apenas uma atividade externa ou técnica, mas o próprio modo de ser do ser humano no mundo. O cuidado é o que faz com que cada um esteja sempre lançado em direção a possibilidades e em relação aos outros, reconhecendo sua própria finitude e a do outro. No acompanhamento de Alexandra, foi possível perceber que cuidar não era simplesmente aliviar a dor física ou oferecer palavras de conforto, mas sustentar um espaço em que ela pudesse ainda se dizer como quem dança, ama e espera, mesmo à beira da morte. Para mim, como monitora, a experiência revelou que o cuidado se realiza sobretudo na disposição de ser-com o outro em sua fragilidade, assumindo que a existência só encontra sentido pleno na abertura a essa relação ética.

Além disso, como propõe Figueiredo (2011), o cuidado se concretiza também na relação entre corpos, em que o corpo vivido do paciente se apresenta como matriz de sentido, fragilidade e desejo. O corpo adoecido não é apenas um objeto de intervenção, mas um lugar de presença e comunicação, que se expressa tanto pelas palavras quanto pelo silêncio. Em muitos momentos de nossos encontros, o silêncio de Alexandra se impunha como forma de dizer aquilo que nenhuma narrativa verbal alcançava, revelando angústias íntimas e a necessidade de acolhimento. Reconhecer e respeitar esses momentos de silêncio foi parte essencial da escuta, permitindo que o cuidado se desse não apenas no diálogo explícito, mas também na convivência silenciosa que dignifica a pessoa em sua inteireza.

O falecimento ocorreu em um sábado, após uma última reunião com a família para alinhar informações sobre o processo ativo de morte e oferecer suporte psicológico. Na manhã seguinte, acompanhei a dor e a vulnerabilidade dos familiares diante da confirmação da morte, em um acolhimento marcado por incertezas e medo. Alexandra partiu, mas sua presença permaneceu viva na memória de cada encontro em que sua palavra encontrou eco. Estar ali, diante do fim de alguém, revelou a potência do psicólogo como facilitador de significados, sustentando a narrativa do outro quando esta ameaça se perder. Em uma hora por dia, muitas vezes silenciosa e com palavras esparsas, a escuta ajudava a tecer sentido, ainda que provisório, no tecido rasgado da vida.

Essa compreensão da escuta e do cuidado encontra eco na célebre frase de Cicely Saunders, que sintetiza o compromisso ético e humano dos cuidados paliativos ao colocar a dignidade do paciente no centro da atenção:

Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e, faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte (apud Alves et al., 2019, p. 3).

Essa experiência, vivida no limite entre a vida e a morte, explicitou a visão heideggeriana de ser-para-a-morte, na qual a consciência da finitude não paralisa, mas convida o ser humano a apropriar-se de sua história e de suas possibilidades, mesmo diante do término inevitável. No caso de Alexandra, cada relato sobre sua filha, seu neto ou sua paixão pela dança revelava pequenas escolhas de autenticidade no modo como ela continuava a viver, mesmo quando o fim se aproximava. Era como se, a cada encontro, sua existência reafirmasse que ainda havia vida a ser vivida, vínculos a serem nutridos e memórias a serem construídas, ainda que no breve tempo que lhe restava.

Essa atitude existencial diante do sofrimento também remete à liberdade interior destacada por Frankl (2015), perceptível quando Alexandra transformava sua dor em oportunidade para expressar valores e afetos. Mesmo sem poder mudar as circunstâncias externas, ela escolheu manter a dignidade em sua forma de estar com os outros. Em sintonia com essa compreensão, Yalom (2008) mostra como a consciência da morte pode mobilizar compaixão genuína, tanto no paciente quanto em quem o acompanha, iluminando o valor das experiências e dos laços ainda possíveis.

Figueiredo (2011) também lembra que o corpo fragilizado e a palavra silenciada são modos legítimos de presença, e que o cuidado ético demanda não apenas escutar aquilo que se diz, mas também aquilo que se cala. Em alguns momentos, bastava estar ali com Alexandra, partilhando o silêncio, para que se instaurasse um espaço de cuidado que transcende as técnicas e resgata a humanidade do encontro. Assim, corpo, silêncio e palavra entrelaçavam-se como dimensões indissociáveis da relação cuidadora.

Para mim, enquanto monitora em formação, estar junto do outro em sua vulnerabilidade foi também um aprendizado sobre minha própria humanidade, sobre a escuta como gesto ético e sobre a delicada tarefa de sustentar sentidos quando tudo parece se desfazer. Nesse processo, não apenas testemunhei o sofrimento e a dignidade de Alexandra, mas também experimentei, em mim mesma, a transformação que advém de ser tocada por uma história de vida e morte. Amadureci na consciência de que cuidar é também deixar-se afetar e aprender com cada encontro.

Essa narrativa foi construída a partir de uma abordagem qualitativa, reflexiva e descritiva, que permitiu compreender a experiência em sua integralidade, priorizando a dimensão relacional e ética do cuidado (Souza et al., 2013; Amatuzzi, 2010; da Silva et al.,

2023). Outro aspecto marcante foi a interdisciplinaridade nas reuniões entre psicólogos, médicos, enfermeiros e assistentes sociais. Como destacam Hott e Nascimento (2023), os cuidados paliativos exigem essa articulação entre saberes, integrando dimensões subjetivas às decisões clínicas e reforçando o papel do psicólogo na equipe.

Essa vivência reafirmou que mesmo quando não há mais possibilidade de cura, ainda resta muito a ser cuidado. Para mim, a monitoria foi um exercício de humanização, ética e sensibilidade, que ensinou a ouvir com atenção, falar com cuidado e estar presente de modo autêntico. Entre despedidas e fragilidades, cada encontro se revelou como um gesto de cuidado e dignidade. Como lembra Yalom (2008, p. 15), a morte “está sempre conosco, arranhando uma porta íntima, sussurrando suavemente, quase inaudível, sob a superfície da consciência”. Essa consciência foi para mim um convite a permanecer atenta, a escutar profundamente e a fazer de cada encontro um testemunho da existência própria de quem parte e um aprendizado para quem fica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente hospitalar, com sua dinâmica intensa e a diversidade das histórias que o atravessam, foi cenário de um relato de experiência que ultrapassa os limites do aprendizado técnico e acadêmico e alcança a dimensão humana e existencial do cuidado. A prática relatada aqui evidenciou que cada paciente se revela em sua existência própria e irrepetível e que cada encontro, mesmo breve, oferece ao psicólogo em formação a possibilidade de ser tocado pelo sentido único daquela história vivida. A experiência junto a Alexandra e tantas outras pacientes e suas histórias tornou palpáveis conceitos antes apenas teóricos, como a centralidade do sujeito, a escuta como gesto ético e a possibilidade de ressignificação do sofrimento mesmo diante da morte.

A vivência monitorada demonstrou que a escuta clínica no hospital não é apenas uma ferramenta de diagnóstico ou intervenção, mas sobretudo um encontro entre subjetividades no qual quem escuta também é transformado. A experiência reforçou que, para acolher genuinamente o outro em sua dor e fragilidade, é preciso estar aberto para ser afetado por sua história. No contexto do relato apresentado, cada memória e desejo compartilhado pela paciente ensinaram mais do que livros poderiam ensinar e mostraram que cuidar é também ouvir o que ainda pode ser vivido, mesmo no limite da existência.

Zelar pelo bem-estar do outro, especialmente em cuidados paliativos, reafirmou-se como fundamento da humanização e confirmou que o hospital pode ser um espaço de acolhimento

para além do atendimento técnico. O relato mostrou que o psicólogo, com sua escuta atenta, participa de algo maior ao sustentar sentidos quando tudo parece se desfazer, ajudar a costurar o tecido rasgado da vida e reafirmar a dignidade de quem parte e a humanidade de quem fica.

Essa narrativa evidenciou também como a prática da monitoria pode ser um campo fértil para amadurecimento ético, técnico e relacional, aproximando o estudante das demandas concretas da psicologia hospitalar e preparando-o para atuar com sensibilidade em contextos marcados pela finitude. Como oportunidade de formação, a monitoria destacou-se não apenas como apoio pedagógico, mas como experiência transformadora que possibilitou reflexões críticas sobre o papel do psicólogo na construção de um cuidado integral e humanizado.

Além disso, a experiência promoveu um aprendizado ético ancorado no enfrentamento das próprias emoções diante do sofrimento do outro. Ao lidar com a vulnerabilidade, a dor e a morte, a monitoria proporcionou a vivência do que Bezerra e Ramos (2018) e Trindade et al. (2022) descrevem como amadurecimento emocional e senso de responsabilidade, convidando o futuro psicólogo a integrar sensibilidade e compromisso em sua atuação profissional. Nesse sentido, a ética do cuidado deixou de ser apenas norma e se tornou experiência encarnada, aprendida no corpo e no silêncio compartilhados com os pacientes.

Essa vivência também ressignificou a compreensão pessoal sobre a morte e o cuidado. Inspirada pela hermenêutica do corpo e do silêncio de Figueiredo (2011), ficou evidente que cuidar não se limita ao fazer, mas se estende ao estar-com o outro, acolhendo inclusive o que não pode ser dito. O silêncio partilhado com Alexandra, por exemplo, revelou-se um gesto ético em si mesmo, sustentando a vulnerabilidade e a expressividade de sua existência corpórea sem reduzi-la a diagnósticos ou intervenções. A experiência confirmou que o corpo vivido é matriz de sentido, como já apontava Merleau-Ponty (apud Figueiredo, 2011), e que é na relação entre corpos e no espaço do silêncio que muitas vezes se desenham os contornos mais humanos do cuidado.

Para pesquisas futuras, recomenda-se explorar mais sistematicamente as transformações existenciais e formativas que a vivência de monitoria pode promover na constituição do ser-profissional do psicólogo em formação, assim como investigar práticas interdisciplinares que ampliem a escuta clínica no hospital como expressão do cuidado ético. Investigações qualitativas que descrevam as experiências narradas por estagiários, monitores e pacientes podem revelar outras dimensões do ser-com, da autenticidade e da finitude implicadas nessa prática.

Por fim, este relato reafirma que a escuta e a presença cuidadosa permanecem entre as mais eficazes expressões de humanização no hospital. As experiências junto a Alexandra e

tantas outras pacientes e suas histórias ensinaram que, mesmo diante do inevitável, é possível sustentar narrativas, conferir sentido e reconhecer o modo de ser próprio que cada existência manifesta até o último instante. Para quem escreve, permanece a convicção de que ser psicóloga é, antes de tudo, dispor-se a ser afetada por cada encontro e devolver à prática clínica um pouco mais de cuidado e autenticidade ao mundo.

REFERÊNCIAS

- Alves, R. S. F., Cunha, E. C. N., Santos, G. C., & Melo, M. O. (2019). Cuidados paliativos: Alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e185734, 1–15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>
- Amatuzzi, M. M. (2010). *O significado da morte: Uma abordagem fenomenológica*. Campinas: Papyrus.
- Assis, F. E. de, & Figueiredo, S. E. F. M. R. de. (2020). A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, 37(98), 501–512. <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26130>
- Assunção e Silva, A. C., Borges Ferreira, V., Amaral Rosa, T., Lopes Pacheco, L., Eugênio de Oliveira, M. A., & Ferreira Vasconcellos, T. H. (2025). Inserção da psicologia em um hospital geral: Desafios, demandas e perfis dos pacientes atendidos. *Scientia Generalis*, 6(1), 100–111. <https://doi.org/10.22289/sg.V6N1A9>
- Azevêdo, A. V. dos S., & Crepaldi, M. A. (2023). A psicologia no hospital geral: Aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia*, 33(4). <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/8007>
- Bezerra, D. S., & Ramos, F. M. E. (2018). Contribuições da monitoria para a formação discente. In *Anais do I Encontro Estadual de Monitoria do Alto Sertão Paraibano e III Encontro de Monitoria do CFP/UFCG: A monitoria e a formação docente e profissional* (pp. 259–263). Universidade Federal de Campina Grande. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/38873>
- Braga, T. B. M., & Farinha, M. G. (2017). Heidegger: Em busca de sentido para a existência humana. *Revista de Abordagem Gestáltica*, 23(1), 65–73. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100008
- Campos, E. M. P., Rodrigues, A. L., & Castanho, P. (2021). Intervenções psicológicas na psico-oncologia. *Mudanças*, 29(1), 41–47. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100005
- Carvalho, F. L. S. (2023). *Escuta na urgência: A experiência de ser plantonista humanista-fenomenológico* (Dissertação de mestrado). Fortaleza. <https://biblioteca.sophia.com.br/terminal/9575/acervo/detalhe/586122>

- da Silva, A. M., Santos, I. C. G., & Ferreira, S. F. B. (2023). Monitoria acadêmica: A importância do ensino de neuropsicologia na formação do psicólogo. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 9(4), 14337–14349. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n4-124>
- Ferreira, A. P. Q., Lopes, L. Q. F., & Melo, M. C. B. (2011). O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Revista SBPH*, 14(2), 85–98. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007
- Figueiredo, A. M. (2011). *Corpo, silêncio e desejo: Hermenêutica do silêncio e da palavra na relação cuidativa* [Tese de doutorado, Universidade NOVA de Lisboa]. ProQuest Dissertations & Theses. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/corpo-silencio-e-desejo-hermenutica-do-palavra-na/docview/30792395>
- Frankl, V. E. (2015). *O sofrimento de uma vida sem sentido: Caminhos para encontrar a razão de viver* (2ª ed.). São Paulo: É Realizações.
- Garnica, M. P., Roberto, T. M. L., & Santos, S. L. dos. (2025). Olhar gentil sob os cuidados paliativos: Psicoterapia no contexto hospitalar. *Epitaya E-Books*, 1(99), 37–40. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2025790p37>
- Heidegger, M. (2023). *Ser e tempo* (13ª ed., M. S. C. Schuback, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Kratsch, M. L. (2020). A vivência do adoecimento: Reflexões sobre liberdade e busca de sentido à luz da psicologia existencialista. *Faculdade Sant'Ana em Revista*, 4(1), 53–64. <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/622>
- Maiana, J., & Jurkiewicz, R. (2012). A assistência psicológica através da escuta clínica durante a internação. *Revista SBPH*, 15(1), 3–21. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100002
- Ministério da Saúde. (2013). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Mosimann, L. T. N. Q., & Lustosa, M. A. (2011). A psicologia hospitalar e o hospital. *Revista SBPH*, 14(1), 200–232. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012
- Organização Mundial da Saúde. (2017). *OMS definition of palliative care*. Genebra: World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- Porto, G., & Lustosa, M. A. (2010). Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. *Revista SBPH*, 13(1), 76–93. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007
- Trindade, L. E. S., Ribeiro, D. B., Prado, J. N. S., Conceição, R. G. S., Penha, J. M. N., Balbinote, F. S., Oliveira, T. S., Oliveira, I. M., & Neves, J. S. (2022). Contribuição da monitoria na formação acadêmica e profissional do monitor: Relato de experiência. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11(12), e195111234258. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34258>

United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. <https://sdgs.un.org/2030agenda>

Velasco, K., Rivas, L. A. F., & Guazina, F. M. N. (2016). Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. *Disciplinarum Scientia: Ciências Humanas*, 13(2), 243–255. <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1741>

Yalom, I. D. (2008). *De frente para o sol: Como superar o terror da morte* (D. L. Schiller, Trad.). Rio de Janeiro: Agir.

Yalom, I. D. (2016). *Criaturas de um dia* (I. Korytowsky, Trad.). Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil.