



Os cuidados paliativos e a atuação em psicologia hospitalar: um estudo teórico sob a perspectiva da análise institucional

Palliative care and the practice of hospital psychology: a theoretical study from the perspective of institutional analysis

Cuidados paliativos y el papel de la psicología hospitalaria: un estudio teórico desde la perspectiva del análisis institucional

Talita Faraco CANTELLI¹  

Ester Dias de Brito FERREIRA²  

Carlos José NAUJORKS³  

¹ Consultório particular. Campinas, SP, Brasil.

² Consultório particular. Florianópolis, SC, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Departamento de Psicologia. Florianópolis, SC, Brasil.

Correspondência:

Talita Faraco Cantelli
psitalitafo@gmail.com

Recebido: 08 set. 2025

Revisado: 07 mar. 2026

Aprovado: 24 maio 2026

Aprovado para publicação:
15 jul. 2026

Como citar (APA):

Cantelli, T. F., Ferreira, E. D. B., & Naujorks, C. J. (2026). Os cuidados paliativos e a atuação em psicologia hospitalar: um estudo teórico sob a perspectiva da análise institucional. *Revista da SBPH*, 29, e034. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.960>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

O presente estudo teórico objetiva identificar as demandas institucionais da psicologia no contexto hospitalar e as potencialidades instituintes de suas intervenções de cuidado a pacientes sem prognóstico de cura. Foi realizada uma análise institucional que tomou como referência as práticas da psicologia hospitalar voltadas aos cuidados paliativos. O uso dos analisadores "centralidade do poder médico", "papel da psicologia na instituição hospitalar" e "cuidados paliativos como priorização da pessoa e sua saúde" possibilitou compreender os paradigmas de promoção da saúde e remediação da doença, principalmente em processos de priorização da qualidade de vida e da finitude, considerando a prática psicológica na paliativação como promotora do cuidado à vida na previsibilidade da morte. A análise evidenciou que a centralidade do saber médico e a organização hospitalar orientada predominantemente pela lógica da cura produzem tensionamentos que restringem a consideração da subjetividade do paciente e de seus familiares. Em contrapartida, os cuidados paliativos emergem como movimento instituinte capaz de deslocar o foco da doença para a pessoa, favorecendo práticas interdisciplinares, a valorização da escuta psicológica, o cuidado às equipes de saúde e a humanização da assistência diante da terminalidade. Dessa forma, pode-se concluir que a psicologia pode colocar em questão a instituição hospitalar fundada no princípio da cura, sendo o cuidado paliativo o ponto de inflexão na atenção à saúde que centraliza o sujeito na intervenção em detrimento da cura da doença.

Descritores: Análise Institucional; Cuidados Paliativos; Psicologia Médica.

Abstract

This theoretical study aims to identify the institutional demands of psychology in the hospital context and the instituting potential of its care interventions for patients without a prognosis of cure. An Institutional Analysis was conducted, taking as a reference the practices of hospital psychology focused on palliative care. The use of the analyzers "centrality of medical power," "role of psychology in the hospital institution," and "palliative care as prioritization of the person and their health" made it possible to understand the paradigms of health promotion and disease remediation, mainly in processes of prioritizing quality of life and finitude, considering psychological practice in palliative care as a promoter of care for life in the predictability of death. The analysis revealed that the centrality of medical knowledge and a hospital organization predominantly guided by the logic of cure create tensions that limit consideration of the subjectivity of patients and their families. In contrast, palliative care emerges as an instituting movement capable of shifting the focus from disease to the person, fostering interdisciplinary practices, valuing psychological listening, supporting healthcare teams, and promoting the humanization of care at the end of life. Thus, it can be concluded that psychology has the potential to challenge the hospital institution founded on the principle of cure, with palliative care constituting a point of inflection in healthcare by placing the subject at the center of intervention rather than the cure of disease.

Descriptors: Institutional Analysis; Palliative Care; Psychology, Medical.

Resumen

El presente estudio teórico tiene como objetivo identificar el papel institucional de la psicología en el contexto hospitalario y las potencialidades instituyentes de sus intervenciones con pacientes sin pronóstico de curación. Para ello, se realizó un análisis institucional considerando las prácticas de la psicología hospitalaria centradas en los cuidados paliativos. El uso de los analizadores "centralidad del poder médico", "rol de la psicología en la institución hospitalaria" y "cuidados paliativos como priorización de la persona y su salud" permitió comprender los paradigmas de la promoción de la salud y la remediación de la enfermedad, principalmente en los procesos de priorización de la calidad de vida y la finitud, considerando la práctica psicológica en cuidados paliativos como promotora del cuidado de la vida en la previsibilidad de la muerte. El análisis evidenció que la centralidad del saber médico y la organización hospitalaria orientada predominantemente por la lógica de la curación generan tensiones que restringen la consideración de la subjetividad del paciente y de sus familiares. En contrapartida, los cuidados paliativos emergen como un movimiento instituyente capaz de desplazar el foco de la enfermedad hacia la persona, favoreciendo prácticas interdisciplinarias, la valorización de la escucha psicológica, el acompañamiento a los equipos de salud y la humanización de la atención ante el final de la vida. De este modo, puede concluirse que la psicología puede cuestionar la institución hospitalaria fundada en el principio de la curación, siendo los cuidados paliativos el punto de inflexión en la atención de la salud que sitúa al sujeto en el centro de la intervención, en detrimento de la curación de la enfermedad.

Descriptores: Análisis Institucional; Cuidados Paliativos; Psicología Médica.

INTRODUÇÃO

Este estudo propõe uma reflexão sobre a atuação da psicologia hospitalar, tendo como referência a análise institucional. Busca-se refletir sobre os processos institucionais que caracterizam a instituição hospitalar, atentando para os dilemas decorrentes das múltiplas demandas presentes nesse contexto, com foco nos cuidados paliativos. Por meio de analisadores específicos, apresentam-se impasses e potencialidades da prática da psicologia inserida na instituição hospitalar, em especial aquela desenvolvida em intervenções de cuidado a pacientes sem prognóstico de cura. Assim, entende-se que a institucionalidade hospitalar, ao mesmo tempo em que determina as possibilidades de intervenção, também oportuniza a transformação desses mesmos cuidados oferecidos por múltiplos agentes, dentre eles a psicologia.

A análise institucional envolve um conjunto amplo de teorias que enfatizam a importância das institucionalidades sociais e dos movimentos instituintes para a formação, manutenção e transformação das organizações, de suas lógicas e processos. Entre os principais conceitos apresentados pelas teorias institucionalistas em psicologia estão as noções de instituição, instituído, instituinte, analisador, encomenda, demanda, atravessamento, transversalidade, entre outros (Baremblytt, 1992). Neste trabalho, tomaremos como referência a perspectiva apresentada por René Lourau (1970/2014, 2004, 2007), que aborda as instituições com base nas contradições entre o que está instituído e as forças em mudança, das tensões trazidas pelos processos instituintes e das possibilidades de surgimento de novas práticas.

Para Lourau (1970/2014), as instituições constituem-se a partir de processos sociais concretos, que adquirem permanência através das organizações, dos seus aparatos burocráticos e práticas, regularizadas por meio de seus estatutos e regulamentos. As instituições são “produtos históricos de uma sociedade instituinte que produzem e reproduzem as relações sociais e se instrumentalizam em estabelecimentos e/ou dispositivos” (Rossi & Passos, 2014, p. 160). Trata-se de lógicas que podem se apresentar explicitamente como leis e normas, ou de maneira implícita, como hábitos e padrões de comportamento. As instituições representam a caracterização, qualificação e regulação de certo âmbito da atividade humana (Baremblytt, 1992).

De certa forma, muitas vezes é impossível rastrear os primórdios das instituições que conhecemos: “há muitas instituições, como a instituição da língua, das relações de parentesco, da religião e da divisão do trabalho, das quais não se pode dizer qual veio primeiro e qual veio depois” (Baremblytt, 1992, p. 31). O que mais frequentemente se vivencia é a continuidade das instituições, mantida por suas organizações, pelos processos burocráticos que regulam as ações e pelas sanções que impõem, nas mais variadas formas, ao que diverge.

Há uma resistência do instituído, ou seja, daquilo que está organizado na concretude das dinâmicas do serviço hospitalar, nas suas burocracias e nos papéis profissionais. As organizações tendem a manter suas estruturas e relações de poder e a conservar, ao longo do tempo, seus objetivos, “[o] instituído, o *status quo*, atua com um jogo de forças extremamente violento para produzir uma certa imobilidade” (Lourau, 2007, p. 12). As normas e regras que definem o instituído apresentam-se, então, como algo fixo e estável que organiza, dispõe, legitima a ação das pessoas inseridas no funcionamento da instituição.

Porém, os processos institucionais encontram na prática social suas contradições, pois “a instituição só existe em processo, através de deslocamentos que se dão por oposição de forças contrárias: uma força instituída, que persegue sempre a conservação do que já existe; e uma força instituinte que busca estados inéditos. Nessa tensão constante entre forças opostas, localiza-se o processo de institucionalização” (Romagnoli & Nascimento, 2021, p. 327).

Para Lourau (2007, p. 13), “[a] institucionalização é o devir, a história, o produto contraditório do instituinte e do instituído, em luta permanente, em constante contradição”. Há uma dupla dimensão das instituições sociais que, por um lado, estabelecem comportamentos, pautas de conduta, normas e valores e, por outro, ensejam processos sociais que buscam institucionalizar novos valores, normas e formatos organizativos. O instituinte, então, toma forma pelos movimentos que tendem à transformação da instituição, ou pela criação daquelas que não existem. Como produto, obtém-se o instituído. Assim, o instituinte é entendido como ação, processo, ao passo que o instituído aparenta um caráter estático (Barembly, 1992).

A instituição hospitalar, que iremos analisar neste trabalho, envolve os aspectos já instituídos em seu formato organizativo próprio, o hospital, bem como os movimentos instituintes em curso ou possíveis e que se encontram nas práticas cotidianas dos agentes presentes na organização hospitalar. É nas situações cotidianas, nos grupos e nas relações de trabalho que as contradições entre o instituído e o instituinte podem ser evidenciadas. Elas colocam em destaque os movimentos de transformação do instituído, para além de sua refuncionalização, em direção à emergência de novas lógicas, processos e práticas. Com base em tais compreensões, questiona-se o lugar devido à psicologia dentro da instituição hospitalar, como ela busca ocupá-lo e as demandas que lhe são apresentadas.

METODOLOGIA

A ANÁLISE INSTITUCIONAL COMO METODOLOGIA PARA A COMPREENSÃO DAS INSTITUCIONALIDADES SOCIAIS

Para Lourau (2007, p. 11), a instituição não é, propriamente, observável, mas “uma dinâmica contraditória construindo-se na (e em) história, ou [no] tempo”. Importa, para a análise institucional, evidenciar essas contradições. Metodologicamente, a análise institucional toma como referência a análise da encomenda e da demanda, a definição de analisadores e, com base neles, a explicitação das contradições entre o instituído e os processos instituintes presentes no contexto em análise (Lourau, 1970/2014).

Entende-se “encomenda” como a solicitação formal e explícita e “demanda” como os pedidos e desejos subjacentes que se apresentam apenas nas entrelinhas do contexto e que, de certa forma, estão presentes na encomenda (Lourau, 2007). Rossi e Passos (2014, p. 167) as diferenciam, enunciando que “a encomenda tem um sentido mais contratual (o que é esperado dos interventores) e a demanda, um sentido mais psicológico, apropriado aos coletivos”. A demanda é implícita, muitas vezes ocultada pela naturalização das institucionalidades sociais. Os autores indicam que a análise da demanda evidencia a dinâmica de problemas e questões que a fazem se apresentar na forma de encomenda.

Para a realização desta análise, tomam-se como referência analisadores específicos, tais como “centralidade do poder médico”, “papel da psicologia na instituição hospitalar” e “cuidados paliativos como priorização da pessoa e sua saúde”. Para Lourau (1970/2014), os analisadores permitem emergir um material analisável, o qual possibilita o desvelamento de normas instituídas, tácitas, expressas em padrões de comportamento, nas lógicas da ação e na materialidade organizacional. Paulon (2005) explica os analisadores como dispositivos reveladores da fragmentação da realidade, que antes era vista como homogênea e indubitável, tornando-a fracionável e, portanto, analisável.

Os analisadores são tomados como pontos de vista, situações ou até mesmo contextos intracampo que designam as contrariedades ao instituído. Os analisadores precedem o analista, na medida em que é pelos analisadores que a análise, propriamente dita, é realizada. Eles são, sobretudo, pontos de inflexão, conflitos, paradoxos, que podem ser encontrados no cotidiano da prática e das relações sociais (Lourau, 1970/2014). São, também, os silenciamentos e as impossibilidades daquilo que é excluído e invisibilizado nessas práticas (Baremlitt, 1992). Assim, é por intermédio dos analisadores que faremos a leitura e a crítica da realidade em nosso processo investigativo.

Toda organização constitui-se por uma função que justifica sua existência em um determinado conjunto social e por sua capacidade de integrar seus usuários em um sistema total. Conforme Lourau (1970/2014, p. 21), “A unidade de uma organização é feita, de um lado, por uma disposição específica das funções sociais em redor de uma função oficialmente privilegiada e, por outro, pela exclusão oficial de um certo número de outras funções, que se tornam latentes, acidentais ou informais”. Ela inclui funcionalmente, mas exclui e impossibilita aquilo que, por sua lógica, não a funcionaliza. Para além da funcionalidade da organização, a análise institucional volta-se para seus interditos, para aquilo que poderia transformar suas lógicas e que, de alguma forma, é impedido.

RESULTADOS

O HOSPITAL E SUA INSTITUCIONALIDADE

O hospital, enquanto organização, é a realização concreta, material, da institucionalidade hospitalar, de uma determinada lógica da saúde que tem no hospital o seu centro organizativo. O hospital é a institucionalização de uma forma possível de cuidado e manutenção da saúde. Seu motivo de existir é o restabelecimento da saúde, que se dá pela mitigação ou tentativa de cura de doenças. Em suas práticas, diferencia-se da clínica ou de outras estruturas de serviço de saúde nas possibilidades e nos recursos que detém para lidar com os cenários em que o estado de saúde já foi abalado agudamente ou em que a vida está em risco iminente. Logo, não é o objetivo primeiro do hospital lidar com prevenção e promoção da saúde. Nesse sentido, podemos dizer que o hospital é uma instituição que tem como objeto, sobretudo, a doença (Landi et al., 2022).

O enfoque hospitalar centrado na correção de alterações biológicas remete ao Modelo Biomédico Flexneriano (Flexner, 1910), derivado de um relatório de 1910 publicado por Abraham Flexner, um norte-americano estudioso da educação em medicina. Esse documento serviu como base para a estruturação dos processos

de formação médica nos quais o reducionismo dos cuidados em saúde ainda é perpetuado nas práticas hospitalares. Muitas vezes, essas práticas negligenciam os fatores psicossociais, ambientais e comportamentais vivenciados no adoecimento, além de carecerem de uma compreensão ampliada sobre a interdependência entre os fatores biomédicos e os processos de restabelecimento da saúde e da qualidade de vida como um todo (Pagliosa & Da Ros, 2008).

Em circunstâncias complexas, nos prontos-socorros hospitalares e em suas unidades de internação e terapia intensiva, encontramos a ameaça à saúde do paciente ou à sua sobrevivência. O cuidado frente a essa ameaça está centralizado na atuação médica. O paciente que se encontra na condição crítica constitui-se como o objeto de ação das intervenções hospitalares, um corpo que apresenta mau funcionamento e precisa ser submetido a procedimentos invasivos com foco na correção de um evento traumático ou do adoecimento (Barros, 2002; Pagliosa & Da Ros, 2008).

Em contraponto a este modelo exclusivamente interventivo, temos os tratamentos paliativos, que acontecem em circunstâncias de adoecimento que ameaçam a vida e preconizam a prevenção e o alívio do sofrimento por meio de intervenções precoces multidimensionais que considerem os valores do paciente e da família. Nestes quadros clínicos nos quais o imaginário popular muitas vezes persiste em acreditar que a luta contra a doença já se declara perdida, o enfoque do tratamento e o objetivo do trabalho hospitalar tornam-se, ali, finalmente, cuidar da vida e de sua qualidade. Embora ainda se busque alívio de dores e erradicação de doenças ou condições paralelas, as práticas e condutas voltam-se principalmente para a promoção do bem-estar físico, mental, espiritual e social na plenitude de seus potenciais (*World Health Organization* [WHO], 2016).

Por este ângulo, identifica-se um tensionamento da lógica vigente, instituída no hospital pela subjetivação do paciente como doente. Entende-se, para esta análise, a subjetividade como o que constitui o sujeito nos processos de subjetivação nos quais ele está inserido. A subjetividade se dá pelos regimes e jogos de verdade presentes em cada época histórica, que tornam possível ao sujeito definir a si próprio de maneira ativa mediante “esquemas que o sujeito encontra na cultura e que lhe são propostos, sugeridos ou impostos pela sociedade e pelo grupo social” (Nardi & Silva, 2014, p. 145). Portanto, observa-se uma potencialidade do trabalho da psicologia. O profissional, por meio de sua implicação, diante de suas práticas e do contexto em que está inserido, pode atuar sobre pontos passíveis de intervenção que evidenciam esse paciente, não somente como um corpo-objeto de tratamentos, mas como um sujeito digno de cuidado para além de sua doença.

Por esse prisma, pode-se explorar a interface dos cuidados paliativos e dos cuidados psicológicos como restituidores da participação ativa do paciente na construção de sua subjetivação para além de um corpo-objeto que era, até então, tratado apenas em relação à doença e sua à possibilidade de erradicação. Ambos os cuidados supracitados oferecem ao paciente e à família uma mudança de paradigma nas tratativas propostas, mesmo que presente apenas em momentos de aproximação com a terminalidade, ou seja, tardiamente, como ainda se observa em inúmeros hospitais no Brasil e no mundo (Melo et al., 2013).

Ou seja, uma instituição que pretensamente se propõe à saúde, na verdade objetiva a cura e, muitas vezes, só se volta definitivamente para a saúde quando a possibilidade de cura é extirpada do horizonte. Nesse sentido, emerge a reflexão: é na proximidade com a morte que se pensa na vida antes da doença? Este paradoxo torna-se relevante

ao pensarmos que a morte é sempre uma certeza, e está determinada desde o nascimento. Logo, questiona-se: qual é o impacto produzido na prática hospitalar quando a morte deixa o lugar de futuro distante, intangível, e passa a ocupar um espaço no presente?

DISCUSSÃO

ESPECIFICIDADES DO TRABALHO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR E A CENTRALIDADE DO SABER MÉDICO

É possível “definir a tarefa do psicólogo na instituição dizendo também que o enquadramento de seu trabalho é institucional, mas sua técnica é fundamentalmente grupal (intra e intergrupal)” (Bleger, 1966/1984, p. 58), e, no contexto hospitalar, a presença e a intervenção do psicólogo podem se dar em situações de gravidade e irreversibilidade dos problemas de saúde. Dessa forma, propomos, para a análise das práticas da psicologia hospitalar voltadas aos cuidados paliativos, três analisadores: “centralidade do poder médico”, “papel da psicologia na instituição hospitalar” e “cuidados paliativos como priorização da pessoa e de sua saúde”.

No contexto hospitalar, encontramos equipes de saúde multidisciplinares que, de forma fragmentada, atuam sobre o corpo adoecido, objetivando a cura. No entanto, dentre todos os profissionais que costumam compor tais equipes (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e assistentes sociais), os psicólogos emergem como a linha que costura todas essas práticas. Seu papel mediador apresenta-se, nessa paisagem, como possibilitador de uma atuação que considere a interseccionalidade das práticas (Maia, 2006).

Um dos desafios desta articulação corresponde aos profissionais que atuam sobre esse cenário e se encontram enquadrados em uma dinâmica de poder. Ocorrem atravessamentos de condutas, interesses e saberes na intenção de sanar o sofrimento dos pacientes. O poder, aqui, assume não um caráter repressivo, que interdita ou diz não, mas configura-se como uma relação social: “[que] permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. (...) [uma] rede produtiva que atravessa todo o corpo social” (Foucault, 1979/1990, p. 8).

As relações de poder no hospital ocorrem de forma implícita. Hierarquicamente, o médico não ocupa necessariamente um cargo superior ao do psicólogo, porém, no imaginário popular e na dinâmica hospitalar, ele desempenha o papel de ser o único capaz de salvar as vidas em sofrimento perante a dor provocada pelo adoecimento e pela perspectiva da morte. É por uma determinada lógica nas relações entre saber e poder que o médico acaba por se constituir, muitas vezes, como o único interlocutor das demandas dos pacientes, avaliando sua situação e decidindo por um encaminhamento (ou não) para o profissional de psicologia (Nunes & Zanetti, 2015).

De acordo com Maia (2006), as condutas e planos de ação dos profissionais de saúde neste contexto tomam como referência as encomendas realizadas pelo médico responsável pelo caso. Desta forma, não ocorre a extinção das demais atribuições do psicólogo hospitalar, mas coloca-se em xeque a percepção comum de seu papel como agente responsável por fazer com que o paciente se adeque ao tratamento e colabore com o médico e com a equipe de enfermagem, apenas. Assim, para responder à demanda hospitalar, a intervenção da psicologia implicaria em deixar o paciente mais

“dócil”, silenciando suas queixas, fazendo-o cooperar com os cuidados que visam à recuperação de sua saúde física (Nunes & Zanetti, 2015).

No entanto, para o sujeito, não há responsável maior por suas demandas internas que ele próprio. Isso nos leva a considerar que os psicólogos deveriam receber as solicitações também quando vierem diretamente do sujeito hospitalizado, de seus acompanhantes, familiares e, mesmo que de forma prioritária, dos demais profissionais da saúde. Atualmente, percebe-se, no contexto hospitalar, um maior espaço para o fortalecimento da compreensão sobre as potencialidades e benefícios do suporte psicológico em todos os níveis de cuidado, visto que na maior parte das instituições hospitalares os atendimentos psicológicos são solicitados por meio de pedidos de interconsulta médica, por protocolos institucionais e por busca ativa.

ESPAÇO DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Sob a lógica hierárquica da instituição hospitalar, o espaço destinado ao psicólogo está delimitado a priori, de forma que cabe aos trabalhadores exercer o tensionamento capaz de instituir práticas consonantes com a ética da profissão. Esta construção deve atentar-se ao contexto e à dinâmica institucional: Quais são suas demandas? Quais são os objetivos das intervenções que serão feitas? (Nunes & Zanetti, 2015).

Nesse sentido, cabe questionar: quem é o usuário da psicologia hospitalar? A quem ela deve atender? Ao médico? À equipe de saúde? À instituição? Ou ao paciente e à família em seus sofrimentos? Seria a psicologia hospitalar capaz de agir sobre o sintoma não apenas do paciente, mas também da instituição? Afinal, quais são as demandas da psicologia hospitalar? Se o profissional da psicologia não compreender seu papel, aquilo que está institucionalizado e sua potência institucionalizante, será apenas mais um elemento que ecoa a ação sobre a doença e não sobre o ser humano (Rodrigues, 2005).

Os processos de perdas e enlutamento, presentes e marcantes no ambiente hospitalar, afetam não só pacientes e suas famílias, mas também os trabalhadores. É comum que essa influência afete os profissionais da saúde de forma tão significativa que eles passem a operar de forma adoecida, negando a possibilidade de seu trabalho ser insuficiente nos casos nos quais a morte se apresenta independentemente de suas intervenções (Magalhães & Melo, 2015).

Observa-se, então, um campo em que o profissional da psicologia pode oferecer suporte e amparo não somente para o paciente e sua família, mas também para a equipe de saúde, oportunizando o desenvolvimento de estratégias compartilhadas de ressignificação da vida e da morte. Tal prática demonstra-se uma potente decorrência de intervenções associadas aos cuidados paliativos dentro do contexto hospitalar, contribuindo para uma melhor atenção às necessidades emocionais e condições de elaboração do sofrimento desta tríade (Melo et al., 2013).

Ao considerar a psicologia como um subsídio para questionar os poderes, atravessamentos e sintomas da instituição, pode-se vislumbrar essa categoria profissional como mobilizadora de um novo olhar do hospital sobre suas intenções e razões de existir. O sintoma é a não elaboração, e, nas instituições, os sintomas podem se dar justamente naquilo que é fixado, repetido, como se a possibilidade de questionar ou modificar fosse romper com crenças e sustentáculos da instituição, fazendo dessa constante problematização parte de sua oferta. Assim, num

rompimento com o cotidiano e na interrupção das práticas repetitivas, o psicólogo pode promover um “corte que faz pensar” (Nunes & Zanetti, 2015, p. 190).

O rompimento com a obviedade da busca pela cura encontra, por fim, nas possibilidades do cuidado psicológico dentro do hospital, assim como na proposta dos cuidados paliativos, a subversão da lógica resolutiva institucionalizada no hospital. Ambos os cuidados se ocupam do reconhecimento, acolhimento e alívio do sofrimento por meio de intervenções que amenizem ansiedades e angústias, viabilizam a comunicação transparente, assertiva e humana, ampliando, através de suas práticas, novas condições de adaptação à realidade que se impõe e ressignificando a experiência de adoecimento sob uma nova perspectiva humanizada (Melo et al., 2013; Rezende et al., 2014).

CONCLUSÕES

A Instituição Hospitalar funda-se em princípios e objetivos de cura, que podem tornar-se paradoxais quando prevalecem sobre o possível bem-estar biopsicossocial promovido pelas intervenções de acolhimento e, por vezes, voltadas para a humanização do momento da morte. Dessa forma, são colocadas em questão as formações assistenciais, nas quais a morte do paciente é tida como fracasso da equipe multidisciplinar ou falha da instituição como um todo.

Frente a esse instituído, para Lourau (2007), “se o homem sofre as instituições, também as cria e as mantém por meio de um consenso que não é somente passividade diante do instituído, mas igualmente atividade instituinte” (p. 73). Partindo do pressuposto de que o poder biomédico está aquém da possibilidade de erradicação de doenças e, então, buscando a promoção de saúde, a psicologia hospitalar surge como mais uma área responsável por ampliar as prioridades do cuidado, incluindo a atenção à subjetividade.

Logo, na ação que se implica sobre o sujeito hospitalizado sob condições de finitude e cuidados paliativos, busca-se incluí-lo na ressignificação de sua vida durante o processo de morte. Com uma maior apropriação de suas dores, acolhidos por meio da escuta psicológica e da mediação no enfrentamento de perdas e lamentações, a equipe, o paciente e os acompanhantes podem se encontrar melhor amparados nas possibilidades que confortam e não sobre o fracasso que adoece.

Por fim, o presente estudo evidencia como a psicologia hospitalar apresenta sua força instituinte sobre a instituição, ao fazer emergir essas contrariedades e assinalar, no cuidado dos profissionais e usuários dos serviços de saúde, a importância da morte digna e não iatrogênica. Dessa forma, espera-se que a reflexão teórica aqui apresentada possa contribuir para a ampliação das possibilidades de transformação do hospital em um local não apenas de cura e cuidado, mas também de se morrer de forma digna e amparada, com cuidado para a dor e o sofrimento, e não promotora destes em nome de uma cura incerta e muitas vezes impossível.

CONTRIBUIÇÃO AUTURAL

Concepção do estudo: TFC; EDF; CJN; **coleta de dados:** TFC; **análise dos dados:** TFC; EDF; CJN; **redação do manuscrito:** TFC; EDF; CJN; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** TFC; EDF; CJN.

REFERÊNCIAS

- Baremblyt, G. (1992). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática* (3a ed.) Rosa dos Tempos.
- Barros, J. A. C. (2002). Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, 11(1), 67–84. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>.
- Bleger, J. (1984) *Psico-higiene e psicologia institucional* (E. O. Diehl, Trad.). Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1966).
- Foucault, M. (1990). *Microfísica do poder* (9a ed.). Edições Graal. (Trabalho original publicado em 1979).
- Landi, L. C. M., Baptista T. W. F., & Nogueira, C. O. (2022). Sobre cuidados em saúde em um hospital geral. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210055. <https://doi.org/10.1590/interface.210055>.
- Lourau, R. (2004). *Analista institucional em tempo integral*. HUCTEC.
- Lourau, R. (2007). René Lourau na UERJ - 1993 - Análise Institucional e Prática de Pesquisa *Mnemosine*, 3(2). Recuperado em 06 de junho de 2025, de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41318>.
- Lourau, R. (2014). *A análise institucional* (3a ed., M. Ferreira, Trad.). Vozes. (Trabalho original publicado em 1970).
- Magalhães, M. V., & Melo, S. C. A. (2015). Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicologia e Saúde em Debate*, 1(1), 65-77. Recuperado em 07 de julho de 2026, de <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7>.
- Maia, S. M. (2006). *A interconsulta psicológica no hospital geral: uma demanda institucional* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional. <https://hdl.handle.net/1843/VCSA-6WWFVT>.
- Melo, A. C., Valero, F. F., & Menezes, M. (2013). A intervenção psicológica em cuidados paliativos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(3), 452-469. Recuperado em 07 de julho de 2026, de https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300007.
- Nardi, H. C., & Silva, R. N. (2014). *Foucault e a psicologia: ética e subjetivação*. Edipucrs.
- Nunes, J. P. S., & Zanetti, S. A. S. (2015). Limites e alcances do trabalho de um psicólogo em um hospital geral. *Psicologia e Saúde*, 7(2), 186-192. Recuperado em 20 outubro de 2020, de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Pagliosa, F. L., & Da Ros, M. A. (2008). O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(4), 492-499. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>.
- Paulon, S. M. (2005). A análise de implicação com ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia e Sociedade*, 17(3), 18-25. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000300003>.
- Rezende, L. C. S., Gomes, C. S., & Machado, M. E. C. (2014). A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. *Revista Psicologia e Saúde*, 6(1), 28-36. <https://doi.org/10.20435/pssa.v6i1.321>.
- Rodrigues, H. B. C. (2005). Sejamos realistas, tentemos o impossível: desencaminhando a psicologia através da análise institucional. In A. M. Jacó-Vilela (Org.) *História da psicologia: rumos e percursos* (pp. 609-657). Nau.
- Romagnoli, R. C., & Nascimento, M. L. (2021). Psicologia institucional em terras brasileiras. In F. C. Lemos, F. C., *Foucault, Deleuze, Guattari e Lourau: encontros com a arqueogenealogia, esquizoanálise e análise institucional* (pp. 323-337). CRV.
- Rossi, A., & Passos, E. (2014). Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção do Brasil. *Revista Epos*, 5(1), 156-181. Recuperado em 07 de julho de 2026, de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

World Health Organization. (2016). *Definition of palliative care*. Recuperado em 01 de setembro de 2025, de <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/palliative-care#>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Layla Raquel Silva Gomes

Editora assistente: Monica Marchese Swinerd

Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa

Secretaria editorial: Mabel Krieger

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
