

Recebido em: 21/09/2024

Publicado em: 03/11/2025

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v6n2.e003>

MONITORIA E DESENVOLVIMENTO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Herika Moraes Paixão¹ 0009-0001-3362-6697

Me. Nathalia Teixeira de Freitas Ramos² 0009-0007-5490-1399

RESUMO. Este artigo objetiva relatar uma experiência de monitoria em psicologia, destacando, em particular, a atuação em disciplinas relacionadas à saúde e a psicologia hospitalar e seu impacto no desenvolvimento acadêmico-profissional dos estudantes. Para isso, será realizado um estudo qualitativo-exploratório, do tipo relato de experiência, que abordará algumas das temáticas discutidas durante cursos e formações em Psicologia Hospitalar, oferecidos por um instituto de ensino especializado na formação de psicólogos e graduandos de Psicologia para atuação na área da saúde, especialmente no contexto hospitalar. Evidenciou-se que a maioria dos conteúdos aprendidos na monitoria não foram abordados durante a graduação em psicologia da autora. Portanto, essa experiência resultou em um desenvolvimento teórico-prático significativo. Em suma, foi constatada uma lacuna no ensino de assuntos cruciais para a prática em saúde. Acredita-se que incluir disciplinas como psicologia da saúde e psicologia hospitalar nos cursos de graduação em psicologia aprimoraria a formação acadêmica e profissional. Destacamos também o impacto positivo das atividades de monitoria no desenvolvimento de competências acadêmicas e na capacitação de profissionais mais preparados, o que reforça achados anteriores na literatura.

Palavras-chave: Monitoria. Psicologia Hospitalar. Psicologia. Educação em saúde.

TUTORING AND ACADEMIC DEVELOPMENT IN PSYCHOLOGY: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT. This article aims to report an experience of tutoring in psychology, highlighting in particular their role in subjects related to health and hospital psychology and their impact on students' academic and professional development. For this purpose, a qualitative-explorative study in the form of an experience report will be conducted, in which some of the topics discussed during courses and training in Hospital Psychology offered by an educational institute specialized in preparing psychologists and psychology undergraduates for work in the health field, especially in hospital settings. It was evident

¹Bacharel em Psicologia. Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Urgência pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: herika10@hotmail.com.

²Mestra em Psicanálise e Políticas Públicas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: nathaliatfr@gmail.com.

that most of the content learned during the tutoring had not been covered during the author's undergraduate studies. Therefore, this experience led to a significant theoretical and practical development. In summary, a gap was identified in the teaching of crucial topics for health practice. It is believed that the inclusion of topics such as health psychology and hospital psychology in the psychology curriculum would improve academic and professional training. We also highlight the positive impact of tutoring activities on the development of academic skills and the training of better prepared professionals, which supports previous findings in the literature.

Keywords: Mentoring. Hospital Psychology . Psychology .Health Education.

Introdução

As atividades de monitoria, assim como os projetos de extensão, os estágios e as iniciações científicas, destacam-se como ferramentas essenciais na formação acadêmica dos estudantes de graduação, proporcionando a ampliação de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades, promovendo autonomia universitária.

Segundo Assis, Silva e Almeida (2006), o exercício da monitoria representa uma valiosa oportunidade para os estudantes aprimorarem competências relacionadas à docência, aprofundarem seus conhecimentos em áreas específicas e contribuírem significativamente para o processo de ensino-aprendizagem.

É importante ressaltar que essa função está prevista em regulamentos jurídicos desde 1968. Atualmente, a Lei nº9.394/1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB), em seu Capítulo IV, Art. 84, afirma que os estudantes de ensino superior podem ser envolvidos em atividades de ensino e pesquisa pelas instituições correspondentes, desempenhando funções de monitoria, conforme seu desempenho e plano de estudos (Brasil, 1996).

Desse modo, percebemos a importância social da monitoria para o desenvolvimento científico brasileiro, conforme apontado no trabalho:

A Monitoria Acadêmica é uma oportunidade ímpar para formação docente do aluno, pois coloca, frente a frente, o professor com toda a sua experiência e conhecimentos e o aluno iniciante, imaturo e ávido em busca de novos saberes. Esse é um momento que deve ser considerado pelos professores como de suma importância para preparar os novos profissionais, dando-lhes apoio e transmitindo-lhes conhecimentos que vão garantir sua atuação nos espaços sociais (Assis; Silva; Almeida, 2006).

Assim, este estudo tem como objetivo apresentar algumas das temáticas presentes nesse processo e discutir as contribuições dessa experiência para o desenvolvimento acadêmico dos estudantes de psicologia.

Método

Essa pesquisa relata uma experiência de monitoria na área da saúde e seu impacto na formação acadêmica do estudante de psicologia. Trata-se de um estudo qualitativo-exploratório, no formato relato de experiência.

Aceitando a experiência como ponto de partida para a aprendizagem, o relato de experiência possibilita a apresentação crítica de práticas e intervenções científicas e profissionais (Mussi; Flores; Almeida, 2021). Dessa forma, o relato é fundamentado em práticas de monitoria vivenciadas em um instituto especializado no ensino de psicologia hospitalar.

A American Psychological Association (APA, 2014) conceitua a psicologia da saúde como uma área que tem como objetivo compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e na doença. Logo, abrange todos os níveis de atenção à saúde, incluindo a Atenção Primária, Média Complexidade e Alta Complexidade.

O trabalho da psicologia em saúde está relacionado à intervenções em âmbitos públicos, buscando estratégias que promovam a saúde comunitária. Conforme destacado por Castro e Bornholdt (2004), essas práticas fundamentam-se em ações educacionais em saúde com o objetivo de intervir antes que problemas sanitários ocorram, visando à construção de sujeitos autônomos.

A psicologia hospitalar, por sua vez, concentra sua prática na Média e Alta Complexidade. Nesse contexto, o psicólogo hospitalar desempenha um papel abrangente em torno do adoecimento, oferecendo suporte e assistência aos pacientes em ambientes hospitalares ou em centros de atenção secundária à saúde. Segundo Maia (2024), a psicologia hospitalar, enquanto especialidade, tem a proposta de dar voz à subjetividade

de pacientes e familiares em sofrimento, realizar articulações multiprofissionais e executar o modelo de atenção integral em saúde.

Ambas as áreas são relevantes, visto que a saúde, em qualquer ambiente de atuação do psicólogo, está intrinsecamente envolvida. Portanto, conhecer suas variáveis, as questões determinantes e condicionantes facilita e torna a prática dos profissionais da psicologia mais eficaz.

Resultados e Discussão

A Monitoria

Devido às limitações de tempo e às escolhas institucionais sobre o que é considerado relevante para a formação de um aluno de psicologia, bem como em várias outras áreas, a formação acadêmica em psicologia tende a ser bastante generalista e pouco aprofundada em diversos tópicos.

Apesar do reconhecimento pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, que consideram os psicólogos profissionais da saúde, os cursos de graduação em psicologia abordam de forma limitada essa vasta área. Assim, as atividades de monitoria têm desempenhado um papel fundamental no aprofundamento de conhecimentos mais amplos nesta área.

Através das atividades de monitoria, cria-se a oportunidade do aprofundamento em temáticas fundamentais, tais como: a história da saúde no Brasil, modelos de saúde, o desenvolvimento da psicologia da saúde globalmente, os diferentes modos de atuação em psicologia da saúde e hospitalar, bases teóricas para o manejo na área da saúde e hospitalar, os impactos dos determinantes sociais na produção da saúde e doença, leis e portarias relacionadas à saúde, cuidados paliativos, luto, sistemas de apoio e vínculo, transplantes e doação de órgãos, questões relacionadas à funcionalidade, independência e autonomia, fadiga por compaixão, medicamentos e psicofarmacologia, terapias médicas, preconceito e estigma no adoecimento, religião e espiritualidade, papel do psicólogo na atenção primária, secundária e terciária, atendimento domiciliar, comunicação e inserção, sono, violência sexual, dor total, a importância do trabalho

multiprofissional, pré-natal psicológico, neonatologia, protocolo de suicídio, tanatologia, humanização, recursos lúdicos, entre outros.

Cada um desses temas conduz a diversas ramificações de conhecimento. Por exemplo, o tópico do luto se desdobra em várias outras temáticas, incluindo a ideia de que o luto não se restringe apenas a perdas humanas, mas também abrange situações nas quais mantemos vínculos. No estudo das teorias do vínculo e das próprias teorias do luto, é comum encontrar o uso equivocado das fases de Kubler-Ross (1969). Originalmente, a autora estava falando sobre o processo de morte e morrer, abordando reações esperadas para aqueles que estão vivenciando esse processo, e não especificamente sobre o luto pela perda de alguém.

Kübler-Ross (1969), em seu livro *On Death and Dying*, sugere a existência de estágios sequenciais de várias emoções pelos quais um paciente passa ao ser diagnosticado com uma doença terminal, começando com a negação e terminando com a aceitação. No entanto, com o avanço nos estudos da morte e do luto, compreende-se que este é um processo dinâmico e em constante oscilação, sem uma linearidade estrita em etapas. Segundo a teoria dual do luto de Stroebe e Schut (1999), considerada a mais aceita entre os teóricos da área hoje, há uma oscilação no processo de luto, em que o sujeito ora se orienta para a perda, ora se orienta para a restauração.

Em relação a temática de nefrologia, atualmente, a assistência renal brasileira atravessa uma crise humanitária. Conforme apontado pelo presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), José Moura Neto:

A crise humanitária que atinge os pacientes em diálise é injusta e cruel. Injusta porque afeta pacientes vulneráveis que dependem do SUS e de tratamento para sobreviver. Cruel porque os leva à morte —e da pior forma possível, submetendo-os à incerteza da espera, à hospitalização prolongada, ao sentimento de descaso e negligência do setor público, deixando a sensação, em pacientes e familiares, de que a história poderia ter sido diferente (SBN, 2023).

Para além dessas questões, os pacientes ainda precisam lidar com um tratamento extremamente impactante no seu estilo de vida, quando este está em adoecimento renal crônico.

A necessidade de ajustar-se a uma nova rotina gera impactos psíquicos intensos. Uma das principais mudanças na vida desses pacientes é a frequência de visitas à clínica de diálise, geralmente três vezes por semana, por um mínimo de quatro horas. Surge então

a preocupação com o transporte para essas sessões, a disponibilidade de acompanhantes e como conciliar essa nova demanda com outras atividades, além de questionamentos sobre as mudanças necessárias e o que não será mais possível fazer.

Diante de todas essas perdas, o luto é palpável, entretanto muitas vezes, não reconhecido. Sem falar nos impactos biológicos do tratamento, que incluem dificuldades para dormir, dores, mal-estar pós-hemodiálise e fadiga.

No contexto da violência sexual, compreendeu-se que a notificação compulsória é um dever dos profissionais de saúde, conforme estabelecido pelas leis brasileiras, quando estes se deparam com casos de violência e abuso. Foram explorados os diferentes tipos de violência (física, moral, sexual, entre outras), os encaminhamentos adequados, as autoridades competentes para notificação, bem como as obrigações legais e os protocolos que devem ser seguidos.

Ademais, tem-se os protocolos de suicídio, uma vez que sofrer violência sexual é identificado como um dos fatores de risco para o suicídio (Félix et al., 2016). Outros fatores incluem impulsividade, tentativas de suicídio recentes e suporte social fragilizado ou inexistente, entre outros.

Os protocolos de suicídio tornam-se ainda mais relevantes ao considerarmos que esse é um ato permeado por estigma e julgamento. Diversos estudos destacam atitudes negativas por parte dos profissionais de saúde no atendimento às tentativas de suicídio (Silva; Boemer, 2006; Vidal; Gontijo; Lima, 2013). Nesse cenário, os protocolos desempenham um papel crucial, orientando o atendimento ao avaliar fatores predisponentes e precipitantes, a presença de pensamentos suicidas, ideação ou planejamento, parassuicídio, além de proporcionar orientações ambientais e suporte aos familiares.

No âmbito da avaliação e assistência psicológica hospitalar e na saúde, o manejo psicológico apresenta-se como fator importante a ser estudado em diversas áreas, a exemplo, a nefrologia, pediatria, UTI (neonatal, pediátrica, adulto e idoso), urgência e emergência, cardiologia, cirurgia, neurologia, maternidade, COVID-19 e oncologia.

Na área de oncologia, a atuação do psicólogo é respaldada por leis e portarias, como a Portaria GM nº3.535, de 2 de setembro de 1998 (Brasil, 1998). Esse ordenamento jurídico, além de estabelecer critérios para o cadastramento de centros oncológicos,

reconhece a assistência psicológica como um serviço essencial. Essa exigência legal baseia-se no fato de que um diagnóstico de neoplasia impacta todas as áreas da vida do paciente, frequentemente encarada com viés negativo e tabus, o que torna ainda mais desafiador o tratamento oncológico.

Apresenta-se ainda os impactos psicológicos de terapias agressivas. A exemplo, em um processo de amputação de algum membro, o sujeito enfrenta não apenas mudanças funcionais e corporais, mas também uma série de adaptações psicológicas necessárias para lidar com essa nova realidade. Segundo Sebastiani e Maia (2005), as perturbações psíquicas se iniciam no pré-operatório, devido à incerteza sobre o procedimento cirúrgico, dúvidas sobre o pós-cirúrgico, medo de sentir dor, de se tornar incapacitado, da mutilação, do desconhecido após a anestesia, entre outros fatores.

Efeitos colaterais de tratamentos médicos, como infertilidade por toxicidade, traqueostomias irreversíveis, bolsas de estomias intestinais, urinárias ou gástricas, e cirurgias mutiladoras, podem desencadear diversas repercussões afetivas, cognitivas e comportamentais

Ao abordar condutas médicas, destaca-se uma temática essencial: os Cuidados Paliativos (CP). O mesmo baseia-se em um modelo biopsicossocial, o qual não busca por uma cura a qualquer custo. Atualmente, a Associação Internacional de Cuidados Paliativos (2018) conceitua os cuidados paliativos como “cuidados holísticos ativos, oferecidos a pessoas de todas as idades que enfrentam intenso sofrimento relacionado à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente àqueles que se encontram no final da vida” (International Association For Hospice Palliative Care, 2018).

Logo, a filosofia paliativista considera a subjetividade do paciente, seus desejos e vontades durante o tratamento, aspecto que nem sempre é enfatizado em outros modelos de cuidado. Embora todo profissional de saúde deva considerar a subjetividade do paciente, frequentemente o psicólogo é quem está atento a essas necessidades. Os cuidados paliativos também abordam abertamente questões e ações relacionadas ao fim da vida.

As dificuldades no âmbito das questões do final de vida não são apenas sociais, mas também científicas. A carência de estudos na tanatologia, uma área interdisciplinar dedicada aos estudos da morte e do morrer, não se limita exclusivamente às graduações

de psicologia. Moura et al. (2016) realizaram uma pesquisa quantitativa objetivando identificar a presença dessa temática nos cursos de graduação de enfermagem. Revelou-se que, das 31 Instituições de Ensino Superior na Bahia, apenas quatro ofereciam disciplinas de Tanatologia.

A morte, apesar de ser uma etapa natural do desenvolvimento humano, ainda é um tema de difícil aceitação pela sociedade em geral. Segundo Ariès (1977), o assunto se tornou interdito principalmente no século XX, transformando-se em algo vergonhoso e objeto de tabu. Dessa forma, tudo deve ser feito para evitá-la a qualquer custo, o que levanta diversas indagações bioéticas, como até que ponto buscar a cura é admissível? As conspirações do silêncio protegem ou ferem os direitos do paciente? Se é iatrogênicos neste fazer? Quem são os profissionais que promovem eutanásia, distanásia, ortotanásia ou kalotanásia?

A negação da morte reflete diretamente na qualidade do morrer. Segundo dados do The Economist (2015), o Brasil é considerado um dos piores lugares para se morrer no mundo. O *Quality of Death Index* de 2015 revelou que países com melhor qualidade de morte, além de políticas e infraestrutura que promovem os cuidados paliativos, também investem em educação para a morte. Portanto, falar sobre a morte está diretamente relacionado a uma melhor qualidade no processo de morrer.

Assim, devem-se promover conversas sobre diretivas de vontade, explorando quais tratamentos e ações médicas o paciente aceita passar, rituais de despedida, possibilidades de doação de órgãos, e questões práticas, financeiras ou legais.

Conclusão

As vivências proporcionadas pelas atividades de monitoria possibilitam o desenvolvimento de novas práticas e conhecimentos acadêmicos e profissionais, não só na área da psicologia da saúde, como também em saúde pública.

Destaca-se o desenvolvimento da capacidade de um atendimento mais humanizado, e menos biomédico. Muitas vezes, o sofrimento psíquico possui origem social, apresentando-se através de violências, negligências ou carências materiais.

O paciente está ciente do impacto direto que sua alimentação e atividade física têm em sua capacidade de regular as emoções e promover um funcionamento psíquico saudável? Será necessária uma consulta com um nutricionista ou um profissional de educação física? Ele falta às consultas por não desejar tratamento psicológico ou por não ter condições de pagar o transporte? Isso é uma questão de adesão ou de seguridade social? Sendo uma demanda de adesão terapêutica, o psicólogo pode atuar diretamente sobre as variáveis em questão. No segundo caso, no entanto, torna-se necessário o trabalho em conjunto com uma equipe multidisciplinar. Portanto, a prática em psicologia deve sempre considerar quais outras áreas da vida do paciente necessitam de cuidado, reconhecendo-o como um ser integral.

Logo, as atividades de monitoria não apenas proporcionaram conhecimento teórico, mas também despertam reflexões e inquietações sobre uma formação profissional.

Referências

APA - AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Health psychology promotes wellness. Washington, DC: APA.org, 2014. Disponível em:

<https://www.apa.org/education-career/guide/subfields/health>. Acesso em: maio de 2024.

ARIÈS, P. A história da morte no Ocidente. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

ASSIS, F. D.; SILVA, M. do C.; ALMEIDA, M. da S. Programa de monitoria acadêmica: percepções de monitores e orientadores. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 3, p. 391-397, jul./set. 2006. Acesso em: maio de 2024.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 27833, 23 dez. 1996.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: março de 2024.

BRASIL. Portaria GM nº 3.535, de 2 de setembro de 1998, republicada em 14 de outubro de 1998. Estabelece a estrutura dos centros de alta complexidade em oncologia (CACON). *Diário Oficial da União*, 14 out. 1998.

CASTRO, E. K. de; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 3, p. 48–57, set. 2004.

FÉLIX, T. A. et al. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. **Revista Contexto e Saúde**, v. 16, n. 31, p. 173-185, 22 dez. 2016. Disponível em:
<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6079>. Acesso em: maio de 2024.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE PALLIATIVE CARE. **Global consensus-based palliative care definition**. Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care, 2018. Disponível em:
<https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>. Acesso em: maio de 2024.

KÜBLER-ROSS, E. On death and dying. New York: Macmillan Publishing Co., 1969.

MAIA, A. S. Luto e hospital: compreensão e manejo em diferentes settings no campo da saúde. Brasília: Lucto Editora, 2024.

MOURA, L. V. C. et al. Ensino da tanatologia nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 20 mar. 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20888>. Acesso em: maio de 2024.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 1 set. 2021. Disponível em:
<https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>. Acesso em: junho de 2024.

SEBASTIANI, R. W.; MAIA, E. M. C. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, p. 50-55, 2005.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000700010>. Acesso em: maio de 2024.

SILVA, V. P. da; BOEMER, M. R. O suicídio em seu mostrar-se a profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 22 dez. 2006. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/822>. Acesso em: maio de 2024.

SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Folha de S. Paulo publica novo artigo sobre crise humanitária da diálise no Brasil. Porto Alegre: SBN, 22 ago. 2023. Disponível em: <https://sbn.org.br/medicos/sbn-acontece/noticias/folha-de-s-paulo-publica-novo-artigo-sobre-crise-humanitaria-da-dialise-no-brasil/>. Acesso em: junho de 2024.

STROEBE, M.; SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. **Death Studies**, v. 23, n. 3, p. 197-224, abr./maio 1999. DOI: 10.1080/074811899201046. PMID: 10848151.00000000000000000000000000000000

THE ECONOMIST. **The 2015 Quality of Death Index: Ranking palliative care across the world**. 2015. Disponível em: <http://www.lienfoundation.org/sites/default/files/2015%20Quality%20of%20Death%20Report.pdf>. Acesso em: maio de 2024.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 175-187, jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100020>. Acesso em: maio de 2024.