



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO (UNIVS)  
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

WANESSA MOREIRA DA SILVA

**“ESCUTO TUDO QUE CALO”**: o (a)parecer da psicologia hospitalar na escuta do silêncio  
e da comunicação na tríade hospitalar equipe-família-paciente

ICÓ-CEARÁ  
2024

WANESSA MOREIRA DA SILVA

**“ESCUTO TUDO QUE CALO”**: o (a)parecer da psicologia hospitalar na escuta do silêncio e da comunicação na tríade hospitalar equipe-família-paciente

Artigo científico submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Bacharelado em Psicologia, pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Maria Conceição Lucas Soares

WANESSA MOREIRA DA SILVA

**“ESCUTO TUDO QUE CALO”**: o (a) parecer da psicologia hospitalar na escuta do silêncio e da comunicação na tríade hospitalar equipe-família-paciente

Artigo científico aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS.

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof.<sup>a</sup> Esp. Maria Conceição Lucas Soares**

*Orientadora*

---

**Prof. Me. Lielton Maia Silva**

*Avaliador*

---

**Prof.<sup>a</sup> Ma. Leticia Augusto Oliveira da Silva**

*Avaliadora*

ICÓ-CEARÁ  
2024

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me dado forças, coragem e persistência durante esse processo da jornada acadêmica, iluminando meus caminhos e proporcionando muitos momentos de superação e aprendizado para seguir adiante.

Aos meus pais, Neuza e Antônio que sob muito sol, fizeram-me chegar até aqui na sombra. Sem o amor, dedicação e apoio de vocês que acreditaram em mim nada seria possível, obrigada por me proporcionar momentos inesquecíveis. Sou eternamente grata por toda a confiança e os sacrifícios que tiveram para que eu pudesse chegar até aqui. Sem esse suporte, carinho e segurança eu jamais teria conseguido, essa vitória não é só minha, é nossa.

Às minhas amigas Kivya Souza e Tayane Maria que estão há quase 10 anos comigo, e que estiveram presentes em tantos momentos importantes da minha vida, esse não poderia ser diferente. Obrigada por todo apoio, companheirismo e por nossa amizade, por não me deixarem desistir quando eu já não tinha tantas forças para continuar, pelas palavras de incentivo, pelas nossas risadas diariamente. É com vocês que eu divido os melhores momentos da vida.

Aos meus amigos de curso, Davi Alencar, Iara Moreira e Raianny Alexandre, que privilégio foi dividir essa caminhada com vocês, a qual tornaram este percurso mais leve, cheio de boas risadas e companheirismo. Obrigada por cada momento juntos, cada estudo em grupo, pelas nossas discussões construtivas e por todas as nossas palavras de incentivo. Vocês foram fundamentais nessa jornada. “Às vezes a vida te dá pessoas especiais, e às vezes, pessoas especiais te dão a vida”.

Um agradecimento especial à minha orientadora Maria Conceição Lucas Soares, por todos os ensinamentos, dedicação e orientação durante cada etapa deste trabalho. Seu conhecimento foi essencial para que pudesse desenvolver meu TCC com clareza e maestria.

À todos os meus professores do curso, que contribuíram para a minha formação, transmitindo conhecimentos que me permitiram chegar até aqui. Sou imensamente grata por todo ensinamento, conselhos e pelo comprometimento com o nosso aprendizado.

Por fim, agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que eu estivesse aqui hoje. Essa vitória é fruto de muito esforço coletivo, e sou profundamente grata por todos que participaram desse lindo processo da minha vida.

*Se for preciso, nem falo  
Fico em silêncio, me mudo  
Faço que finjo e que iludo  
Escuto tudo que calo  
Falo bastante, me engaso  
Faço um buraco no muro  
Me jogo dentro do espelho  
Espalho versos do avesso  
Me dê um abraço profundo  
Pra me refazer  
Desaperrear a minha vida*

(“Desaperreio”, Almério & Martins, 2022).

# “ESCUTO TUDO QUE CALO”: o (a) parecer da psicologia hospitalar na escuta do silêncio e da comunicação na tríade hospitalar equipe-família-paciente

Wanessa Moreira da Silva<sup>1</sup>  
Maria Conceição Lucas Soares<sup>2</sup>

## RESUMO

Este trabalho aborda o papel da psicologia hospitalar na compreensão e na resposta aos elementos de comunicação, com foco na comunicação não verbal, entre a equipe de saúde, os pacientes e suas famílias. O objetivo principal é compreender como as interações comunicativas – verbais e não verbais – influenciam o processo de cuidado e a promoção de saúde no ambiente hospitalar, indo além do campo clínico. Os objetivos específicos incluem analisar a importância das intervenções psicossociais para fortalecer a aliança terapêutica entre equipe, família e paciente; discutir as dificuldades enfrentadas pelos psicólogos nesse contexto; e avaliar o papel da comunicação não verbal como forma de expressão emocional entre os pacientes. Utilizando uma abordagem qualitativa e revisão bibliográfica, os resultados revelam a relevância da escuta sensível e dos sinais não verbais para um atendimento mais humanizado, bem como os desafios da inserção do psicólogo hospitalar nas equipes multidisciplinares. Conclui-se que a valorização dessas práticas e a integração dos psicólogos nos protocolos institucionais são essenciais para consolidar a psicologia hospitalar como uma prática fundamental na humanização do cuidado hospitalar.

**Palavras-chave:** Comunicação verbal e não verbal. Intervenções. Psicologia Hospitalar. Tríade família-paciente-equipe.

## ABSTRACT

This work addresses the role of hospital psychology in understanding and responding to communication elements, focusing on non-verbal communication between the healthcare team, patients and their families. The main objective is to understand how communicative interactions – verbal and non-verbal – influence the care process and health promotion in the hospital environment, going beyond the clinical field. Specific objectives include analyzing the importance of psychosocial interventions to strengthen the therapeutic alliance between team, family and patient; discuss the difficulties faced by psychologists in this context; and evaluate the role of non-verbal communication as a form of emotional expression among patients. Using a qualitative approach and literature review, the results reveal the relevance of sensitive listening and non-verbal signals for more humanized care, as well as the challenges of inserting hospital psychologists in multidisciplinary teams. It is concluded that the valorization of these practices and the integration of psychologists in institutional protocols are essential to consolidate hospital psychology as a fundamental practice in the humanization of hospital care.

**Keywords:** Verbal and non-verbal communication. Interventions. Hospital Psychology. Family-patient-team triad.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). E-mail: wanessaliceu28@gmail.com

<sup>2</sup>Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). E-mail: conceicao@univs.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo dedicou-se a compreender o processo de promoção e prevenção de saúde que está ligado a tríade equipe-família-paciente, a partir de uma comunicação verbal e não verbal, sob o (a)parecer da Psicologia Hospitalar. Considerando as complexas interações e a subjetividade dos envolvidos no ambiente hospitalar, é fundamental abordar como a comunicação se estabelece nesse cenário e quais impactos são produzidos sobre o bem-estar emocional e físico dos pacientes.

A comunicação é o intercâmbio compreensivo de significação através de símbolos, havendo ou devendo haver uma reciprocidade na interpretação verbal ou não verbal. Seja ela qual for o meio de comunicação, verbal ou não verbal, está presente na cena terapêutica, veiculando conteúdos conscientes ou inconscientes, cuja significação está vinculada ao contexto que ocorre (Ramos, 2012).

O conceito do silêncio na psicologia, quando se inicia, está ligada à uma histórica relutância do paciente perante uma relação de mudança e, do ponto de vista técnico pré estabelecido, à relevância das informações que não são expressas durante o processo de investigação clínica estabelecida na comunicação verbal. Esses sinais não verbais podem ser utilizados para complementar, substituir ou contradizer a comunicação verbal e também para demonstrar os sentimentos. Em casos de conflito entre a mensagem não verbal é a que prevalece (Ramos, 2012).

No hospital, pode-se escutar o silêncio como a fala, por meio de um olhar, gestos, então cabe ao profissional respeitar esse espaço e tentar criar manejos que possam ajudar e conseguir que o processo continue tendo resultado sem causar efeitos contrário do que se é esperado. O objetivo principal da psicologia hospitalar é trabalhar a subjetividade de cada paciente que por muita das vezes acaba sendo anulado dentro do contexto clínico, então o psicólogo entra de forma para cuidar das obtenções que são criadas na ordem médica. Dentro da medicina o principal foco é a preocupação com a eliminação do sintoma, já dentro da psicologia hospitalar não existe a preocupação com o primeiro ponto, o principal é escutar e conduzir o que se tem a dizer (Simonetti, 2016).

Com base nessas nuances, o estudo teve como objetivo geral compreender como as interações comunicativas – verbais e não verbais – influenciam o processo de cuidado e a promoção de saúde no ambiente hospitalar, indo além do campo clínico. Os objetivos específicos incluíram: analisar a importância de intervenções psicossociais que trabalhem as emoções no ambiente hospitalar e fortaleçam a aliança terapêutica entre equipe, família e

paciente; discutir as dificuldades enfrentadas por psicólogos nesse contexto; e avaliar o papel da comunicação não verbal como forma de expressão emocional entre os pacientes.

A presença de um psicólogo qualificado no contexto hospitalar é essencial. Esse profissional deve estar capacitado para detectar as necessidades dos pacientes, de seus familiares e da equipe de saúde em relação ao momento vivido (Soares, 2022). Destarte, ao explorar como a equipe de saúde interpreta e responde a esses sinais na tríade hospitalar (equipe-família-paciente), pode-se contribuir para a prática, a formação profissional e a humanização do profissional de Psicologia.

A questão norteadora deste estudo foi: como a integração dos serviços de psicologia hospitalar, baseada na comunicação verbal e não verbal, pode melhorar o bem-estar emocional e físico dos pacientes no contexto hospitalar? Essa questão reflete a necessidade de compreender como elementos não verbais influenciam o cuidado e podem ser utilizados para uma assistência mais humanizada e eficaz.

A motivação para este estudo surgiu a partir da experiência prática da autora durante um estágio profissional no campo hospitalar realizado ao longo da graduação em Psicologia. Nesse período, o contato direto com pacientes, familiares e equipes de saúde evidenciou a importância dos aspectos não verbais na comunicação e no atendimento psicológico, destacando a relevância de uma escuta qualificada e de estratégias que valorizem essas expressões sutis, promovendo um acolhimento mais humanizado e eficaz. Essa vivência inspirou o aprofundamento teórico do presente estudo, fundamentado na importância da comunicação não verbal no contexto hospitalar.

Para a realização deste estudo, adotou-se uma metodologia de pesquisa bibliográfica de natureza descritiva, narrativa e exploratória, com enfoque qualitativo. De acordo com Boccato (2006), essa abordagem permite uma análise detalhada e crítica das produções acadêmicas existentes, favorecendo uma compreensão mais profunda sobre o tema investigado. A pesquisa bibliográfica, como descrita por Boccato, envolve a busca e análise de documentos publicados que são pertinentes ao tema de estudo, fornecendo uma base robusta para o desenvolvimento do conhecimento na área.

No âmbito da pesquisa descritiva, conforme definido por Minayo (2002), o objetivo é delinear as características dos fenômenos e estabelecer relações entre suas variáveis. Neste estudo, a análise crítica das publicações anteriores desempenha um papel central, pois permite identificar padrões, tendências e lacunas no conhecimento existente, proporcionando uma visão mais ampla e enriquecida sobre o tema investigado.

A pesquisa exploratória, segundo Gil (2002), visa promover uma maior familiaridade com o objetivo de estudo, permitindo o desenvolvimento de hipóteses e a definição de direções para futuras investigações. Assim, a abordagem exploratória foi adotada neste trabalho, que se aprofundou na análise de produções acadêmicas já disponíveis, incluindo livros, artigos, monografias de especialização e outros materiais atualizados sobre o tema.

Esses documentos foram coletados a partir de bases de dados e plataformas especializadas, como a biblioteca virtual da UNIVS, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PePSIC e periódicos CAPES.

A classificação bibliográfica foi realizada com base nos descritores Comunicação verbal e não verbal; Intervenções; Psicologia Hospitalar e Tríade família-paciente e equipe. Para a seleção dos artigos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: relevância com a temática do estudo, acesso integral e gratuito, publicação em periódicos nacionais, idioma português e inglês e publicação entre os anos de 2020 e 2024, alinhando-se assim aos objetivos e escopo da pesquisa.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **2.1.1 “Se for preciso, nem falo, fico em silêncio, me mudo”<sup>3</sup>: Os atravessamentos da comunicação não verbal no sofrimento psíquico hospitalar**

A psicologia hospitalar tem como objetivo principal a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização. Se outros objetivos forem alcançados a partir da atuação do psicólogo com o paciente hospitalizado, inerente aos objetivos da própria psicoterapia antes citados, trata-se de simples acréscimo ao processo de si (Camon, 1988).

A estratégia terapêutica da psicologia hospitalar é identificar e levar o paciente ao rumo da palavra, onde acrescenta uma maneira correta de criar planos de ação, intervenção ou técnicas para serem trabalhadas e manejadas em diferentes situações no campo hospitalar. O hospital representa a própria força do homem na batalha da morte, recuperando, reabilitando e

---

<sup>3</sup>A titulação dos tópicos do referencial teórico e do título principal deste trabalho foi inspirada na música "Desaperreio", de Almério e Martins, que aborda a temática de escutar aquilo que permanece silenciado. A canção, com sua letra poética e profunda, reflete sobre as emoções, os sentimentos e as necessidades que muitas vezes não são verbalizados, mas que, ainda assim, comunicam-se de forma intensa. Esse conceito de escuta atenta e sensível, que se propõe a perceber o que está oculto, se alinha diretamente com a proposta deste estudo. Disponível em: <https://www.musixmatch.com/pt/letras/Almério-Martins/Desaperreio-Ao-Vivo>

promovendo a saúde, que busca proporcionar um bem-estar físico e mental (Gonçalves, 1983).

A psicologia e a medicina tem uma ligação radical, onde uma tem o foco na subjetividade e a outra é voltada para uma parte mais científica onde o adoecimento não é enviesada aos sentimentos ou desejos. Na prática médica as emoções, sentimentos, fantasias e desejos são enxurradas e não se tem nenhum amparo técnico ou teórico para se trabalhar e acaba não tendo nenhuma fluidez (Moretto, 2001).

A partir do século XX, a psicologia passou a integrar o ambiente hospitalar, com a influência do movimento psicossomático. Esse cenário se desenvolveu, segundo Silva (2012), quando as doenças psicossomáticas foram reconhecidas pela medicina. Almeida (2000) cita Spink (1992) ao dizer que:

[...] a atuação do psicólogo no hospital geral é mais do que novo campo de trabalho, ela aponta para a necessidade de novas técnicas e para emergência de um novo campo do saber. O atendimento individual, clínico, priorizado na graduação, é substituído pelas ações integradas como equipe.

O atendimento psicológico hospitalar focaliza as repercussões psíquicas do indivíduo referentes à situação de doença e hospitalização. Busca-se investigar a capacidade de adaptação do paciente, os problemas vivenciados nesse ambiente, o nível de adesão ao tratamento e o relacionamento estabelecido pelo cliente, acompanhante e a equipe de saúde (Romano, 1999).

O atendimento psicológico hospitalar é realizado em locais distintos, como as unidades de internação e ambulatórios. Por causa disso, é preciso considerar as características de cada local, verificando o contexto apropriado para o atendimento, o número de sessões, os horários, e o período destinado ao acompanhamento (Azevêdo & Santos, 2011).

O silêncio, portanto, está presente no setting terapêutico e “seus efeitos são tão decisivos quanto os da palavra efetivamente pronunciada”. Por isso, é importante entender as diversas formas de linguagem, como o silêncio, que diversas vezes, fala muito. (Rosenberg, 2006).

Foucault (2000) traz a medicina mental e orgânica como uma patologia geral, onde uma tende a decifrar a essência da doença num agrupamento coerente dos sinais que indicam, trabalhando uma sintomatologia entre tipo de doença e manifestação mórbida; A patologia orgânica usam os métodos para distribuir os sintomas nos grupos patológicos e definir as grandes entidades mórbidas.

O processo de comunicação no espaço da psicologia hospitalar é crucial para se manter o ambiente mais humanizado, garantindo assim aos pacientes e familiares uma

orientação e apoio necessário para os momentos de crise. Nesse contexto o psicólogo possui uma fundamental importância para o melhor desenvolvimento das ações elaboradas, criando estratégias e técnicas que tenham um bom desempenho em suas funções (Costa et al, 2020).

É a transmissão de informações envolvendo a emissão, recepção e compreensão das mensagens podem ser verbal ou não verbal. Os profissionais de saúde podem usar a comunicação para orientar, apoiar, esclarecer e assistir a uma execução de necessidades básicas de seus pacientes, podendo gerar rapport e empatia, auxiliando na comunicação verbal (Mota & França, 2010).

O processo de adoecimento é vivenciado de diversas formas, variando de paciente para paciente, e de familiares para familiares. Compreender essa dinâmica de cada parte envolvida é a primeira tarefa do psicólogo no ambiente hospitalar (Romano, 2001).

### **2.1.2 “Escuto tudo que calo, falo bastante, me engasgo”: A tríade hospitalar equipe-família-paciente na verbalização de sentimentos e emoções**

A dinâmica de trabalho em equipe pode ter abordagens interdisciplinares e multidisciplinares. A abordagem interdisciplinar ocorre quando diversos profissionais colaboram na discussão da situação de um paciente, abordando aspectos comuns a várias especialidades. Por outro lado, a abordagem multidisciplinar caracteriza-se pelo atendimento independente do paciente por diferentes profissionais. Essa abordagem colaborativa implica que o psicólogo transcenda seu ambiente habitual para estabelecer o contato e colaboração com outros profissionais (Silva, 2012).

Na área hospitalar, o psicólogo tem como função primordial o acompanhamento psicológico à pessoa em situação de adoecimento, com o objetivo de viabilizar um espaço de subjetividades, a vivência da doença e a ressignificação da tríade equipe-família-paciente no processo de saúde-doença. Trata-se de uma área de atuação com progressiva expansão no Brasil é uma especialidade dentro da área de abrangência da psicologia (Assis & Figueiredo, 2019).

Campos (1997) complementa essa noção de aproximar da concepção de vínculo: “ a ideia do vínculo prende-se tanto na busca de maior eficácia (aumento do percentual de curas), como a noção que valoriza a constituição de espaços propícios à produção de sujeitos autônomos: profissionais e pacientes” (p.53).

A atuação do psicólogo pode ocorrer em várias configurações, como hospitais, centros de saúde mental, clínicas privadas, consultórios, instituições de solidariedade social,

residências comunitárias, ensino especial e centros de atendimento especializado, conforme mencionado por Pedinielli (1999).

Chupel e Miotto (2010) argumentam que, da parte do profissional da saúde, “[...] é valorizada a necessidade da fala e escuta dos usuários. Assim, os vínculos e o acolhimento fazem parte de uma proposta de reformulação da clínica a fim de que sejam estabelecidas novas relações com a clientela” (p. 42).

O psicólogo hospitalar, como aquele que acolhe, escuta, avalia e trabalha essas questões que estão mobilizando a experiência do processo do adoecimento e de tratamento que pode ser individual ou grupal. A construção se dá nesse cenário entre o psicólogo e o paciente, através de um processo comunicativo, é permeado por aspectos verbais ou não verbais (Santos et al, 2022).

O suporte familiar está relacionado com o grau de necessidades de apoio do indivíduo são satisfeitas pela família, perante o conhecimento de como funciona as relações interpessoais de cada família deve ser analisado os sentimentos de medo, angústia e de outras sensações que serão avaliadas durante o processo de escuta dos psicólogos com os familiares (Procidano e Heller, 1983).

Em psicologia hospitalar, a relação entre o paciente e o profissional de saúde jamais é do tipo dual. Há sempre um terceiro elemento: a instituição, que pode ser no hospital, o governo, o sistema de saúde, e até mesmo a família. É preciso, portanto, analisar a situação do paciente no que concerne às questões institucionais, bem como a inserção do psicólogo nesse universo (Simonetti, 2016).

As intervenções psicológicas podem ser utilizadas com o paciente, família e equipe de saúde, porém sempre em benefício do paciente. Para que a atuação seja realizada satisfatoriamente, o psicólogo deve conhecer os fundamentos da psicologia do desenvolvimento, da psicopatologia, do processo de luto, dos processos psíquicos, envolvidos no adoecer, além das intervenções psicoprofiláticas, psicoterapêuticas ou psicopedagógicas (Silva & Andreoli, 2005).

É importante que seja garantido ao psicólogo instrumentos de efetivação dos objetivos de trabalho, pois este deve estar de acordo com os objetivos da profissão de psicólogo, da instituição e dos seus pacientes. Geralmente, um serviço de psicologia atua em quatro níveis: junto ao paciente, à família, à equipe e em situações específicas, como treinamento comportamental de equipes, resolução de conflitos, entre outros (Camon, 1988).

Compreende-se que o foco de trabalho do psicólogo hospitalar é a tríade paciente-família-equipe de saúde, de modo que ele tentará abarcar em suas intervenções todas as nuances e aspectos psicológicos que perpassam essas inter relações (Simonetti, 2011).

### **2.1.3 “Faço que finjo e que iludo”: Os desafios enfrentados no hospital na práxis do psicólogo hospitalar**

Moreira et al. (2012), relacionam o trabalho do psicólogo em equipes multidisciplinares à melhoria dos processos, estratégias e práticas assistenciais e concluem que o psicólogo precisa buscar a conscientização de todos os profissionais para o trabalho multiprofissional, ajudando cada um a ter claras suas funções, a definir seus objetivos facilitando uma comunicação entre os membros da equipe.

No âmbito hospitalar, sabe-se que a psicologia vem participando mais ativamente na definição de condutas e tratamentos (Romano, 1999). Contudo, há queixas entre psicólogos de que muitas das suas observações clínicas não são prontamente aceitas pelas equipes. Tais dificuldades têm gerado discussões sobre qual modo mais apropriado da psicologia se inserir nas equipes multidisciplinares.

Uma das dificuldades apontadas na relação do psicólogo com a equipe é a ausência de uma linguagem clara e objetiva. Em contraste, Seidl e Costa (1999) informaram que tais dificuldades diminuem quando o psicólogo e pós graduado, desenvolve atividades de pesquisa e participa de eventos científicos.

A atuação do psicólogo junto à equipe é caracterizada pela discussão das ações a serem tomadas para assistir o paciente e enquanto o tradutor das relações médico/enfermeiro-paciente-família, atuando no sentido de minimizar atritos que possam existir nestas relações (Saldanha, Rosa & Cruz, 2013).

O principal objeto do trabalho psicológico num hospital não é a psicologia individual, seja paciente, de membros de saúde ou de familiares, por mais complicada que algumas sejam, e sim a própria função assistencial. Sem esse ensinamento não é possível entender a dinâmica que governa o campo assistencial e dar o salto necessário para tornar psicoterapêutico todo ato assistencial (Tenenbaum, 2017).

O componente verbal refere-se ao conteúdo de mensagem, compreendendo as escolhas das palavras. Já o componente não verbal inclui elementos como postura, gestos, expressão facial e distância interpessoal, enquanto o componente paraverbal consiste no tom, ritmo e volume da voz. Apesar da maioria da população considerar o componente verbal como o mais

importante, os componentes não verbal e paraverbal contribuem com noventa por cento da mensagem (Ranjan, 2015).

A canção “Desaperreio” de Almério e Martins, faz uma junção desse silêncio de escuta, mas também que fala emocionalmente no sujeito como uma produção de insight: “ Se for preciso, nem falo/ Fico em silêncio, me mudo/ Faço que finjo e que iludo/ Escuto tudo que calo/ Falo bastante, me engasgo. O profissional de Psicologia sabe que é necessário “escutar o que vai além da palavra, escutar o silêncio e promover a fala” (Alencar et al., 2024).

O psicólogo, no contexto hospitalar e de saúde, bem como todos os profissionais da equipe hospitalar, independente da unidade em que trabalhem ou a patologia que o paciente refira, lida sempre com as questões de alma, com emoções primitivas mobilizadas por situações críticas, por vezes presentes em quadros crônicos (Amaro, 2008).

Dessa forma, o trabalho em equipe mostra-se necessário para o atendimento hospitalar, na medida em que médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e os demais profissionais envolvidos nesse atendimento estabeleça uma melhor interação, para que seja tomada um atendimento humanizado (Barcellos & Guareschi, 2004).

No entanto, o psicólogo dentro da equipe multidisciplinar ainda enfrenta dificuldades para expor suas observações, havendo uma demora na assimilação da parte dos outros profissionais (Simonetti 2013, p. 101).

## 2.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

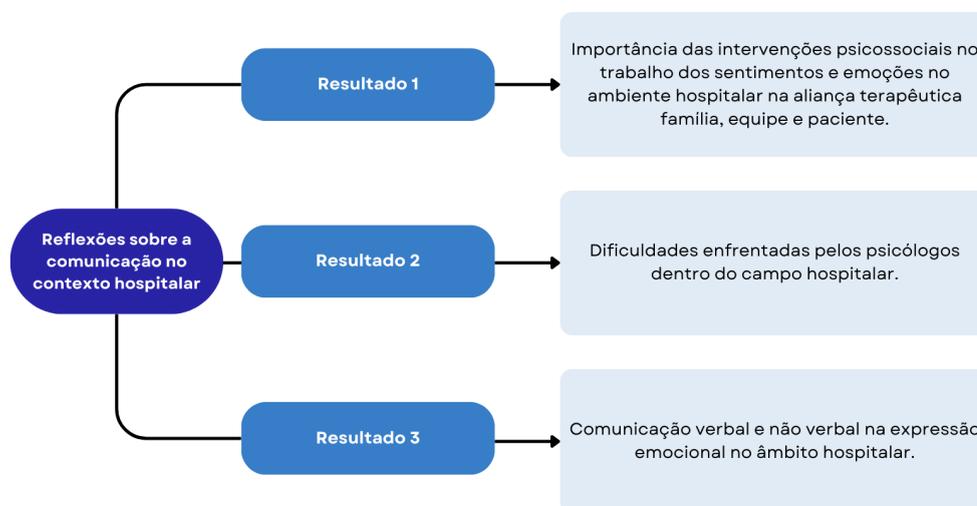
### 2.2.1 Resultados: Reflexões sobre a comunicação no contexto hospitalar

A presente pesquisa, com base em uma revisão narrativa da literatura, demonstrou que a comunicação não verbal desempenha um papel crucial no contexto hospitalar, especialmente no que diz respeito à tríade paciente-família-equipe. O silêncio, os gestos e os olhares são frequentemente utilizados como formas de expressão emocional, muitas vezes mais eficazes do que a comunicação verbal. Ao analisar as publicações e estudos revisados, foi possível observar que esses aspectos não verbais frequentemente complementam, contradizem ou reforçam as mensagens verbais, criando uma dinâmica de comunicação rica e complexa no ambiente clínico.

A partir dos resultados obtidos, foi elaborado um esquema de análise, apresentado na Figura 1, que organiza os principais tópicos a serem discutidos na análise subsequente. Este

mapa delinea as áreas essenciais que emergiram da pesquisa, incluindo: Importância das intervenções psicossociais no trabalho dos sentimentos e emoções no ambiente hospitalar na aliança terapêutica família, equipe e paciente; Dificuldades enfrentadas pelos psicólogos dentro do campo hospitalar; e, por fim, Comunicação verbal e não verbal na expressão emocional no âmbito hospitalar. Estes pontos servirão de base para uma análise dos dados e para a compreensão das dinâmicas comunicativas no ambiente hospitalar.

**Figura 1 - Esquema de análise a partir dos resultados obtidos**



Fonte: Elaboração própria (2024).

### **2.2.2 Importância das intervenções psicossociais no trabalho dos sentimento e emoções no ambiente hospitalar na aliança terapêutica família, equipe e paciente**

O psicólogo hospitalar pode realizar a formação de grupos no objetivo de informar, orientar e acolher, quais têm um formato informativo ou terapêutico. Esses grupos podem ter objetivo de promover espaços de reflexão e expressão de suas emoções e sentimentos, ajudando no impacto emocional e no stress vivenciado pelos pacientes, acompanhantes, familiares e até mesmo os profissionais de saúde (Gazotti; Prebianchi, 2014).

Os psicólogos lidam com o paciente que apresenta um sofrimento psíquico e o sobreposto ao sofrimento físico. É necessário entendê-lo na sua totalidade, num contexto de mal-estar, das sequelas do tratamento e da hospitalização (Chiattonne, 2000).

Segundo Aguiar et al (2007), o psicólogo tem uma função social que não é apenas psicoterápica, mas psicopedagógica voltada à saúde pública. O psicólogo deve agir,

fundamentalmente, sobre o nível psíquico dos fenômenos humanos como métodos e técnicas procedentes ao campo da psicologia, e o seu objetivo, a priori, deve ser a promoção de saúde.

No que se refere ao termo família, Moreira et al. (2012), traz que o psicólogo dentro do hospital, ao atuar à família, o paciente e a equipe, visando a recuperação e a promoção da saúde física e mental de cada paciente.

Grincenkov (2020), destaca que os pacientes internados independente de qualquer doença, devem ser vistos pelo profissional da psicologia com um olhar diferenciado, contudo o atendimento oferecido não deve ser assemelhado ao tradicional atendimento clínico em um consultório psicológico, considerando as demandas que são diferentes dos casos recorrentes dos consultórios.

As internações hospitalares podem acontecer de espontânea ou de emergência. Dentro do contexto institucional baseado no modelo biomédico, o foco está na elaboração de diagnósticos precisos e na proposição de tratamentos eficazes. Nesse período de internação é definido com base na evolução da doença, no tratamento que é aplicado e na melhora que o paciente apresenta. Assim o paciente pode receber alta, e dando o espaço para outro paciente, esse ciclo de internações segue no cotidiano hospitalar (Sabbagh & Schneider, 2020).

Geralmente, as estratégias utilizadas para a segurança dos pacientes são as mesmas, contudo, chama-se atenção para as particularidades dos pacientes que chegam aos hospitais, mais especificamente aos que trazem demandas psiquiátricas e comportamentos suicidas, que incluem a uma ideação suicida e as tentativas de suicídio. Estes pacientes apresentam particularidades que requerem cuidados extras (Briner; Manser, 2013).

Os recursos teóricos utilizados podem ser determinantes para a condução do processo terapêutico, visto ter o contexto hospitalar suas peculiaridades. Se tem uma diferença entre o psicólogo hospitalar e o clínico, pois atua nesse contexto estar atento a todas as suas relações que o paciente desenvolve com a equipe multiprofissional, com ele mesmo e com a família, dentro da fragilidade física (Garcia et al, 2005).

A Psicoterapia Breve, também conhecida como “Psicoterapia de Emergência e Técnica Ativa”, é amplamente discutida na literatura, com destaque para autores como Holanda (1996). Trata-se de uma abordagem psicoterapêutica de orientação psicodinâmica, caracterizada pela aplicação de um modelo estruturado que se sustenta em três pilares fundamentais: atividade, planejamento e focalização. Essa metodologia visa otimizar o tempo terapêutico, concentrando-se em questões específicas e definindo objetivos claros desde o início do processo, o que possibilita intervenções mais direcionadas e eficazes em contextos que demandam respostas rápidas e focadas (Holanda, 1996).

### **2.2.3 Dificuldades enfrentadas pelos psicólogos dentro do campo hospitalar**

Simonetti (2004), defendem exatamente o suposto status à psicologia hospitalar, afirmando que esta deve ser compreendida enquanto um campo específico de um entendimento e o tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, que não se restringindo apenas às causas psicológicas, considerando a uma subjetividade em torno da doença, e não apenas a uma cura no sentido biomédico.

Spink et al. (2010) apontam a necessidade de reverter os quadros de motivações para o ingresso de profissionais de psicologia, de uma maneira a referendar um efetivo desejo de participação, do compromisso e da transformação social.

Moritz (2011), a insegurança diante do enfrentamento da morte que pode resultar em conflitos de interesses entre os membros das equipes, os quais se traduzem em problemas tanto de relacionamento ou de comunicação.

Ferreira e Mendes (2013) propõe os objetivos da comunicação psicológica como o paciente se comporta com a informação recebida, englobando também o acompanhamento e a facilitação de expressões e os sentimentos numa tentativa de amenizar o sofrimento e a solidão que existe dentro do hospital.

Cosmo et al. (2014) mencionam que a comunicação possui um papel fundamental e é a base essencial para a assistência de cunho humanizado. Através de uma comunicação bem-sucedida, a equipe pode conhecer, e por meio disso, atender as necessidades físicas e emocionais do paciente proporcionando, assim, um alívio do sofrimento durante a hospitalização e o respeito à dignidade como ser humano.

O psicólogo atua no objetivo de viabilizar ou criar uma comunicação entre a tríade que permita o tratamento efetivo das emoções e vivências do adoecer. Além disso, é o psicólogo que auxilia o paciente a lidar com problemas de saúde, ensinando, por exemplo, como lidar com a experiência de dor (Almeida & Malagris, 2015).

### **2.2.4 Comunicação verbal e não verbal na expressão emocional no âmbito hospitalar**

Durante o processo, as partes envolvidas se utilizam de diferentes formas de comunicação. Uma dessas aparece de uma maneira mais mascarada, a silenciosa. O não falar pode vir acompanhado de falhas na comunicação; enfraquecer e estreitar laços; que podem causar o isolamento, quando o mesmo está demonstrando uma possível fragilidade psíquica;

podendo causar indiferença, hostilidade, quando na verdade está tentando justamente fazer ao contrário, um silêncio velado, um fazer de conta que está tudo bem, denunciando algo que não se é compreensível ou suportável (Ismael & Oliveira, 2008).

O psicólogo permite, dessa forma, que o paciente tenha uma expressão livre dos seus sentimentos, medos e desejos, proporcionando uma elaboração de um processo de adoecimento. Lidar com a dor, o sofrimento, com a mudança de comportamento decorrente de tratamentos intensivos e com intervenções que aumentam a sobrevida que constitui um exemplo de situação que requer uma orientação da psicologia intensiva (2012).

Toda a equipe de saúde acaba por ouvir as angústias e os medos do paciente, porém é o psicólogo que tem o olhar e a atenção, desfazendo-se apenas da preocupação com o quadro orgânico. Sendo assim, para Angermani-Camon (1996), “ a psicologia hospitalar passa a ocupar um lugar na instituição hospitalar de decisão, sendo parte do tratamento instituído e oferecido pelo paciente” (p. 25).

A comunicação é algo que se manifesta em tudo, mesmo quando não se manifesta nada, é o grande poder de dizer tudo sem falar, ou de transformar simples palavras em profundas emoções. Estava presente desde o início da humanidade, podendo ser evidenciada através de uma evolução linguística até à atualidade e ser comprovada por meio de pinturas rupestres, como exemplo. (Barrocas Costa, 2022).

No senso comum, o silêncio é considerado a ausência da fala e, portanto, não comunicante. Contudo, a partir da experiência clínica, foi possível repensar a concepção do que é comunicação e qual a qualidade, bem como o silêncio pode expressar, de que forma e o que representa estar no silêncio no contexto de adoecimento e hospitalização, além das variadas formas de lidar com o tipo de expressão (Duarte & Leitão, 2014).

Alguns autores trazem o silêncio como uma busca pelo impedimento à comunicação, no mesmo modo em que outros estudiosos sugerem que o silêncio constitui na comunicação pode ser de forma mais interesse para as interações humanas (Hao, 2010). Nesse modo, o âmbito social, o silêncio pode ser reconhecido como um incômodo que causa sentimentos de angústia, mal-estar e perturba as interações sociais.

A perspectiva de comunicação individual, considera-se o silêncio como uma possibilidade de diferentes e variados significados a serem transmitidos e interpretados. Sendo assim, Filho (2007) ressalta que

O silêncio revela diversos significados, funções, propósitos e mistérios no palco que, deliberada ou inconscientemente, as pessoas que desempenham seus dramas e comédias relacionais. Desta afirmação decorre que, para se alcançar o significado do silêncio, a atmosfera que ele se instala, o que promove e o que impede, é necessário examiná-lo dentro do contexto que ocorre (p. 78).

Compreendendo, o contexto de adoecimento e a hospitalização como também do atendimento psicológico em outros settings de atuação, o silêncio adquire características particulares. Esse silêncio representa, simboliza e comunica algo que pode ser singular e utilizado tanto para o paciente como para o psicólogo (Spink, M.J).

Dependendo do que se passa no setting, muitas vezes o silêncio contínuo (holding silence) pode ser muito mais proveitoso para o paciente do que a interpretação superficialmente gratificante (Sklar, 1991). O modo do silêncio se dá dependendo muito da subjetividade dos envolvidos e da situação apresentada.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo destacou a importância da escuta sensível e da atenção aos sinais não verbais na psicologia hospitalar, especialmente nas interações com pacientes e familiares em momentos críticos. O silêncio, os gestos e os olhares, muitas vezes mais expressivos que a fala, revelam a complexidade da comunicação no ambiente hospitalar e seu impacto no bem-estar emocional de todos os envolvidos. Ao atuar sobre a tríade equipe, família e paciente, o psicólogo hospitalar assume um papel essencial na humanização do atendimento, promovendo uma escuta qualificada que valoriza a subjetividade do paciente e reconhece as necessidades emocionais que, embora implícitas, são profundamente comunicativas.

Os resultados e discussões alinhados aos objetivos propostos reforçam a relevância desse olhar ampliado sobre a comunicação hospitalar. Destaca-se a importância das intervenções psicossociais no fortalecimento da aliança terapêutica e as dificuldades enfrentadas pelos psicólogos em ambientes hospitalares, como a integração às equipes multidisciplinares e a necessidade de uma comunicação mais objetiva.

No entanto, a inserção do psicólogo hospitalar nas equipes multidisciplinares enfrenta desafios significativos, devido à relativa novidade dessa prática e à necessidade de adaptação às dinâmicas institucionais e protocolos, geralmente centrados no modelo biomédico. Com frequência, o psicólogo encontra dificuldades em clarificar seu papel e contribuições, sendo essencial que desenvolva uma linguagem clara para facilitar a comunicação e promover uma atuação colaborativa com outros profissionais. Superar esses desafios é crucial para consolidar a psicologia hospitalar como uma prática fundamental para a humanização e a promoção de um cuidado integral no ambiente hospitalar.

Fica evidente, portanto, que os estudos sobre interações comunicativas no contexto hospitalar são fundamentais para a formação do psicólogo e da comunidade acadêmica.

Aprofunda-se o entendimento sobre o impacto da comunicação – especialmente a não verbal – na construção de vínculos terapêuticos e na promoção de um atendimento humanizado, essencial em ambientes complexos como hospitais. Também amplia-se a visão sobre intervenções psicossociais, destacando especificidades da atuação hospitalar e habilidades para lidar com demandas emocionais de pacientes e familiares. Para a academia, essa temática enriquece o debate sobre práticas de saúde mental e desenvolve metodologias que valorizam a subjetividade e o bem-estar dos pacientes, promovendo uma formação mais empática e preparada para contextos de vulnerabilidade.

Este trabalho, assim, contribui para reforçar a necessidade de intervenções que transcendam o modelo biomédico, integrando práticas que favoreçam o acolhimento e o respeito às vivências únicas de cada indivíduo. Ao consolidar a psicologia hospitalar como uma área essencial para a promoção da saúde integral, este estudo reafirma a importância do psicólogo na construção de um ambiente hospitalar mais humano e acolhedor.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. C.; ALEXANDRE, R. K. S.; SILVA, W. M.; SOARES, M. C. L. “Escuto tudo que calo”: O silêncio como expressão emocional e a compreensão da comunicação não verbal no campo hospitalar. v. 6 n. 2 (2024): **I INOVAEDUC: Inovação, Educação e Sustentabilidade Social no Vale do Salgado**. Icó, Ceará, 2024. Disponível em: <https://rec.univs.edu.br/index.php/rec/article/view/276>.

ALEXANDRE, V. et al. O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos hospitalares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. e188484, 2019.

ASSIS, F. E. de; FIGUEIREDO, S. E. F. M. R. de. A Atuação da Psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 37, n. 98, p. 501–512, 2020. DOI: 10.7213/psicolargum.37.98.AO06. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26130>. Acesso em: 30 maio. 2024.

BAPTISTA, M. N.; TEODORO, M. L. M. **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção**. São Paulo: Artmed, 2012. 284 p. ISBN 978-85-363-2666-7.

BOCCATO, V.R.C. **Metodologia da pesquisa bibliográfica e o artigo científico como forma de comunicação**. Rev. Odontol., São Paulo, 2006.

CAMON, V. (Org.). **A psicologia no hospital**. São Paulo: Traço, 1988.

CAMPOS, T. C. P.; **Psicologia Hospitalar: A atuação do psicólogo em hospitais**; São Paulo: EPU, 1995.

CARREIRO, R.; OPOLSKI, D.; MEIRELLES, R. O som do silêncio: uma análise imersiva. In: **Anais do 30º encontro anual da compós**, 2021, São Paulo. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/compos/compos-2021/trabalhos/o-som-do-silencio-uma-analise-imersiva?lang=pt-br>. Acesso em: 30 Mai. 2024.

CHUPEL, C. P.; MIOTO, R. C. T. Acolhimento e serviço social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 9, n. 2, p. 37–59, 2015. DOI: 10.20396/sss.v9i2.8634882. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634882>. Acesso em: 30 maio. 2024.

COSTA, B. R.; MOURA, R. R. de; SILVA, B. D. de S. O impacto do comportamento não verbal no contexto da psicologia hospitalar. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, [S. l.], v. 3, n. 02, p. 105–109, 2020. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rrsfesgo/article/view/175>. Acesso em: 30 maio. 2024.

COSTA, B.B. **O silêncio da comunicação da saúde**. ISCAP, Instituto Politécnico do Porto. n2, 2022.

CRUVINEL, A. F. P.; THOMAS, B.; KLAUS, G. B.; & SILVA, T. G. da. Percepção dos pacientes oncológicos sobre a comunicação verbal e não verbal no recebimento de más notícias. **Revista De Medicina**, 100(6), 561-569, 2021.

D' INCAO, D.B. Silêncio que cala, ou silêncio que fala? Pensamento contemporâneo, psicanálise e transdisciplinaridade. 07 janeiro de 2015

FOSSI, L.B & GUARESCHI, N.M, DE F. A Psicologia Hospitalar E As Equipes Multidisciplinares. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, 2004

FOUCAULT, M. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

GARCIA, P,L,M. SOUZA, A,M,A. HOLANDA,C,T. **Intervenção psicológica em unidade de transplante renal em hospital universitário**. Universidade Federal do Ceará, Psicologia, Ciência e Profissão, 2005, 25(3),472-483.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas, São Paulo, 2002.

GOBBI, M.B. Comunicação de más notícias: Um olhar da psicologia. **Revista da sociedade do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 9 (1)/ jan/jun 2020.

HOLANDA, M,C,T. **O plantão psicológico sob a óptica da psicoterapia breve-focal**. Dialética editora Ltda, 2023.

KERNKRAUT, A. M.; SILVA, A. L. M. da; GIBELLO, J. **O Psicólogo no hospital: Da prática assistencial à gestão de serviço**. 2018

LANGE, E. S. N. **Contribuições À Psicologia Hospitalar: Desafios E Paradigmas**. 1. ed.-- São Paulo: Vetor, 2008.

LIMA, F. A; LIMA, F. A. Saúde mental: Psicologia hospitalar e Psicanálise hospitalar. **Revista sociedade científica**, 2024.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. – 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n.4, p. 758-64, 2008.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Rev. Vozes, Petrópolis, 2002.

MOTA,G.P, FRANÇA, F.C.V. Comunicação Não Verbal Em Unidade De Terapia Intensiva: Validação De Um Método Alternativo. **Comunidade ciênc. saúde**, 2010.

NASCIMENTO, J. **O fazer do psicólogo junto ao doente, a família e a equipe hospitalar: oportunidades e desafios**. Monografia. Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo , 2015.

PEDINIELLI, J.L. **Definição Operatória Da Psicologia Clínica. Introdução À Psicologia Clínica. (1ª Ed).** 1999.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas.** 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PONTES, E. P.; COUTO, D. L.; LARA, H. M. S.; SANTANA, J. C. B. Comunicação não verbal na unidade de terapia pediátrica: Percepção da equipe multidisciplinar. **REME rev. min. enferm**, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-716886>.

QUEIROZ, S. M.N; LIMA, G.H.F; LEITE, C. M. D; FRANÇA, O.M; GONDIM, A.A. O som do silêncio: vivência de pacientes traqueostomizados. **Revista Contemporânea**, v.3,n.7,2023. ISSN 2447-0961.

RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 1, p. 164–170, jan. 2012.

RIBEIRO, S.C.J; DACAL; O.P.M. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da saúde pública: notas para reflexão. **Rev. SBPH** vol. 15 no. 2, Rio de Janeiro- jul./dez.- 2012.

RIBEIRO, G. E; REIS, S..A.I; KUSTER, E.K. A psicologia e práticas psicoterápicas no âmbito hospitalar. Universidade autónoma de Lisboa- Portugal. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, Faculdade São Paulo- FSP, 2022.

ROSENBERG, M. B. **Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais.** Tradução de Mário Vilela. São Paulo: Ágora, 2012.

SALDANHA, V. S; ROSA, B. A; CRUZ, R.L. O psicólogo clínico e a equipe multidisciplinar no hospital Santa Cruz. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). **Rev. SBPH** vol.16 no 1, Rio de Janeiro- jan/ jun-2013.

SANTOS, J. S. L. A atuação do psicólogo hospitalar diante da tríade paciente-família-equipe de saúde. **Gep News**, [S.I.], v. 6, n. 3, p. 44-49, 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/14689>. Acesso em: 30 maio. 2024.

SANTOS, M. F. dos; MELO, A. V. B. de; NOVAES, N. M. F.; BARBOSA, J. F. A. **O silêncio no setting terapêutico: Um estudo com estagiários de Psicologia Hospitalar.** Faculdade Pernambucana de Saúde, Pernambuco, 2022. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1306>. Acesso em: 30 maio, 2024.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da doença.** 8º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

SCHNEIDER, M.A; MOREIRA, C.M. Psicólogo intensivista: Reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. **Temas em psicologia** - Setembro 2017, vol. 25, n3, 1225-1239.

TENENBAUM, D. As Principais Tensões Psicológicas Presentes Na Prática Assistencial Hospitalar- **Uma Pesquisa Em Psicologia Hospitalar A Hermenêutica Psicanalítica**; 2017.

TRUCHARTE, F. A. R.; ANGERAMI-CAMON, V. A.; KNIJNIK, R. B.; SEBASTIANI, R. W. **Psicologia hospitalar**: Teoria e prática (3. ed.). Pioneira, 2010.

VIEIRA, A. G.; WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 30 maio 2024.

VOLLES, C. C.; BUSSOLETTO, G. M.; RODACOSKI, G. A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 212-231, jun. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 30 maio, 2024.