



CINEMA NO LEITO



UMA PROPOSTA DE PROTOCOLO
PARA A UTILIZAÇÃO DE
RECURSO AUDIOVISUAL
NA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS
NA INTERNAÇÃO DE ONCOLOGIA

1ª edição

Yasmim Braz Nóbrega de Souza
Larissa Oliveira Cardoso
Fernando de Castro Cabral
Renata Costa Fortes

Yasmim Braz Nóbrega de Souza
Larissa Oliveira Cardoso
Fernando de Castro Cabral
Renata Costa Fortes

**CINEMA NO LEITO
UMA PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA A UTILIZAÇÃO DE
RECURSO AUDIOVISUAL NA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS NA
INTERNAÇÃO DE ONCOLOGIA.**

1ª edição

Editora Coleta Científica
Unaí - MG, 2026

O presente Guia foi elaborado no âmbito do Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer (PRMAC) da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Seu desenvolvimento teve como objetivo sistematizar e disponibilizar informações com o objetivo contribuir para a adaptação ao contexto hospitalar, bem como favorecer a expressão emocional dos pacientes diante do adoecimento e do período de internação, configurando-se como uma tecnologia leve em saúde, capaz de ressignificar a experiência de internação, ampliar as possibilidades de intervenção psicológica e contribuir para a adaptação do paciente oncológico ao contexto hospitalar.

SOUZA, Yasmim Braz Nóbrega de; CARDOSO, Larissa Oliveira;
CABRAL, Fernando de Castro; FORTES, Renata Costa (orgs.).

Cinema no leito uma proposta de protocolo para a utilização de recurso audiovisual na atuação de psicólogos na internação de oncologia. Editores Jonas Rodrigo Gonçalves e Danilo da Costa. Capa e supervisão Danilo da Costa. Unai/MG: Editora Coleta Científica, 2026.

1ª edição

51 fls.

ISBN: 978-65-83504-06-7

DOI:

CDU: 614

EDITORA COLETA CIENTÍFICA

Editor-chefe da editora Coleta Científica

Jonas Rodrigo Gonçalves, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil.

Editores desta obra

Jonas Rodrigo Gonçalves, entro Universitário Processus, UniProcessus, DF, Brasil.

Danilo da Costa, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil.

Conselho Editorial

1. Arthur Henrique de Pontes Regis, Centro Universitário Processus, UniProcessus, DF, Brasil.
2. Alessandro Aveni, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.
3. Cristilene Akiko Kimura, Faculdade Sena Aires, FACESA, GO, Brasil.
4. Maria Aparecida de Assunção, Centro Universitário Processus, UniProcessus, DF, Brasil.
5. Maria Inez Montagner, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.
6. José Osvaldo Silveira dos S., Universidade Católica de Brasília, Brasil.
7. Carla Chiste Tomazoli Santos, Faculdade Sena Aires, GO, Brasil.
8. Caroline Pereira da Costa, Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
9. Flavio Pereira de Sousa, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil.
10. Julia Jensen Didonet, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.

Corpo de pareceristas

Como foi realizado o processo de revisão às cegas por pares, não serão divulgados os nomes dos pareceristas *ad hoc*

INFORMAÇÕES EDITORIAIS DESTA OBRA

Tipo de Produção: Bibliográfica

Subtipo de Produção: Livro

Tiragem: Livro digital com tiragem de 100 unidades para arquivo

Reedição: Não

Reimpressão: Não

Meio de Divulgação: Obra Digital / Eletrônica

URL: <https://doi.org/10.29327/5837026>

Idioma: Idioma Nacional

Cidade / País: Unaí-MG, Brasil

Natureza da Obra: Obra Única

Natureza do Conteúdo: Resultado de Projeto de Pesquisa

Tipo da Contribuição na obra: Obra Completa

Tipo de Editora: Editora Brasileira Comercial

Nome da Editora: Editora Coleta Científica

Cidade da Editora: Unaí-MG

Financiamento: Própria Editora

Conselho Editorial: Membros Nacionais

Distribuição e Acesso: Acesso Universal Livre

Informações Sobre Autores: Sim

Parecer e Revisão por Pares: Sim

Índice Remissivo: Não

Premiação: Não se aplica

Tradução da obra para outros idiomas: Não

Natureza do texto: Obra autoral que envolve a sistematização de resultados de um programa de pesquisa conduzido pelo próprio autor, fruto de sua trajetória profissional

Leitor preferencial: Obras acadêmicas destinadas a pesquisadores, docentes e especialistas da área e áreas afins

Origem da obra: Originada de grupos ou redes de pesquisa internas ao programa

Autores

Yasmim Braz Nóbrega de Souza

Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), em Brasília/DF. Especialista em psicologia clínica pelo Instituto de Gestalt-Terapia de Brasília (IGTB), pós graduada em Psicologia da Saúde e Hospitalar pela Faculdade de Ciência, Educação e Teologia do Norte de Brasil - FACETEN. Especialista em Oncologia pela Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), com atuação voltada ao cuidado psicológico de pacientes oncológicos e seus familiares no contexto hospitalar.

Lattes Id: <https://lattes.cnpq.br/9032401812129194>

Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0001-4681-4726>

Larissa Oliveira Cardoso

Graduada em Psicologia pela Universidade Tiradentes (UNIT), em Aracaju/SE. Especialista em Oncologia pela Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), com atuação voltada ao cuidado psicológico de pacientes oncológicos e seus familiares no contexto hospitalar.

Lattes Id: <http://lattes.cnpq.br/7489571872079828>

Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0007-7877-2587>

E-mail: larissaoliiveira.psi@gmail.com

Fernando de Castro Cabral

Psicólogo, graduado pela Universidade Paulista (UNIP) em 2007. É servidor público da Secretaria de Saúde do Distrito Federal desde 2010, atuando na área de gestão e assistência pública à saúde. Possui experiência na área de Saúde Coletiva, com atuação no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo de sua trajetória profissional, desenvolve atividades voltadas ao cuidado em saúde e à atuação interdisciplinar em serviços públicos, contribuindo para ações de atenção e promoção em saúde no âmbito da rede pública.

Lattes Id: <http://lattes.cnpq.br/3862580203543359>

Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0001-5041-1006>

E-mail: fernando.cabral@escs.edu.br

Renata Costa Fortes

Doutora e Mestra em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília (UnB)-DF. Especialista em Nutrição Clínica, Enteral e Parenteral - ASBRAN, SES-DF, GANEP e IPCE. Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)-MG. Tutora, Preceptora e Orientadora do Programa de Residência Multiprofissional em Rede na Área de Atenção ao Câncer da SES-DF. Professora Titular e Orientadora do Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da SES-DF. Coordenadora e Professora Titular do Curso de Nutrição da Universidade Paulista (UNIP), campus Brasília-DF. Nutricionista do Serviço de Cirurgia Metabólica para Diabetes Tipo 2 da SES-DF e da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN).

Lattes Id: <http://lattes.cnpq.br/5453042571253174>

Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-0583-6451>

E-mail: renata.fortes@fepecs.edu.br

Prefácio

No Brasil, a utilização da arte como recurso terapêutico está muito atrelada ao trabalho iniciado pela psiquiatra Nise da Silveira, no Centro Psiquiátrico D. Pedro II, junto a pacientes com transtorno mental grave. Posteriormente, a arteterapia passa a ser utilizada em vários dispositivos de tratamento de pacientes, enfrentando experiências de adoecimento físico e mental.

É neste contexto que a arteterapia passa a ser utilizada nos hospitais gerais, principalmente nas áreas de pediatria, objetivando servir como um recurso para facilitar a expressão dos afetos, que atravessam os sujeitos durante a experiência de adoecimento. Em relação aos pacientes adultos, a utilização da arte como recurso terapêutico ainda é muito incipiente.

Na oncologia, algumas ações já foram propostas, objetivando minimizar o sofrimento dos pacientes que se encontram enfrentando uma doença que os ameaçam em sua singularidade. O adoecimento é atravessado por vários lutos em relação à identidade, ao corpo, aos papéis sociais, ao lugar do sujeito no mundo...

Porém, as ações pontuais carecem de uma maior sistematização para que possam ser replicadas em outras instituições. Neste sentido, a construção deste guia “Cinema no Leito” surge como um recurso promotor de saúde mental em um ambiente repleto de experiências de dor e sofrimento.

O uso do cinema como experiência catalisadora de afetos, pode contribuir para que o sujeito mobilize recursos de enfrentamento, na ressignificação da experiência de adoecimento e tratamento.

Nas palavras das autoras “o guia ‘Cinema no Leito’ tem como objetivo contribuir para a adaptação ao contexto hospitalar, bem como favorecer a expressão emocional dos pacientes diante do adoecimento e do período de internação, configurando-se como uma tecnologia leve em saúde, capaz de ressignificar a experiência de internação, ampliar as possibilidades de

intervenção psicológica e contribuir para a adaptação do paciente oncológico ao contexto hospitalar”.

Com foco no favorecimento da expressão dos sentimentos que atravessam a experiência de internação oncológica, através do cinema, o guia oferece um modelo sistematizado de implantação de uma tecnologia leve em saúde, promovendo a humanização do ambiente, favorecendo o bem estar e a qualidade de vida.

Katarina Matos

Mestre e Psicóloga da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Aproximação ao tema

Quando iniciei minha residência no programa multiprofissional de Atenção ao Câncer, tive a oportunidade de atuar na internação oncológica de um hospital público. Essa ala do hospital havia sido reformada recentemente e era notório os detalhes de uma arquitetura hospitalar modesta, higiênica e muito funcional. As paredes brancas, extremamente claras, portas largas, rodapé sanitário e um longo e largo corredor. As enfermarias com seus três leitos divididos por cortinas e uma grande janela localizada na ponta do cômodo que beneficia o paciente que se encontra acomodado ali. É comum nos hospitais públicos as enfermarias conterem minimamente dois leitos, nessa internação, havia cinco enfermarias com três leitos cada uma, os pacientes e seus acompanhantes sempre estavam em contato durante a permanência que poderia ser longa devido às características de cada tratamento. Ali, alguns estabeleciam contato e dividiam suas histórias, aflições, cuidados, amparo, afeto e até mesmo o fim da vida.

Com o passar dos dias e a prática diária de doze horas, pude observar que, apesar do carinho e da competência da equipe, os pacientes mostravam um rebaixamento de humor rápido, eles permaneciam em seus leitos esperando por cirurgias, melhora do quadro clínico para início de um ciclo de quimioterapia, esperavam por sessões de radioterapia e alguns, já em cuidados paliativos em final de vida, esperavam pela despedida. Eram pacientes muito demandantes com queixas importantes de ansiedade, humor deprimido, desorientação, insônia, desesperança e medo. Como psicóloga eu sentia a necessidade de um recurso terapêutico para além do atendimento individualizado à beira leito, um recurso que fosse de maior alcance, essa necessidade já criava raízes no meu âmagô e meus pensamentos volta e meia retornavam à essa reflexão. Entre os pacientes atendidos, um em particular foi a inspiração para esse projeto, um homem com uma neoplasia maligna de cabeça e pescoço localmente avançada e sem resposta ao tratamento, sua comunicação ocorria por meio da escrita, seu humor era deprimido quase todo o tempo, a queixa de dor era constante e de

difícil controle. Em um dos atendimentos em que as cortinas que separavam os leitos estavam recolhidas esse paciente solicitou à família que trouxesse uma pequena televisão para que auxiliasse na passagem do tempo, ele apontava para os outros dois pacientes e fazia sinais em círculos demonstrando a inclusão de todos, ele queria compartilhar aquela experiência. Isso me tocou profundamente, aquela televisão não era apenas uma solução para a passagem do tempo, uma estratégia distrativa para a dor, para o medo, para ansiedade e tristeza, era uma forma de compartilhar vivência, de união, de transformar a solidão em algo menor. Eu não sei quando foi que uma pequena televisão se transformou em um cinema no leito, gosto de pensar que a convivência com a minha mãe tenha certa responsabilidade nessa ideia, o incentivo pela arte, pelas histórias, pelas trilhas sonoras e como isso é compartilhado e vivenciado em uma sala de cinema, como compartilhamos uma com a outra e como talvez, esse paciente quisesse compartilhar com seus colegas de internação. Alí, a minha inquietação quanto ao recurso deu espaço à elaboração. Compartilhei essa ideia com meu preceptor e staff responsável pela internação de oncologia que prontamente validou, investiu e abriu espaço para que esse guia se tornasse realidade. Em seguida, compartilhei com a minha parceira de trabalho, psicóloga residente brilhante que, carinhosamente, aceitou fazer parte desse desafio. Esse guia é dedicado ao senhor C. paciente que permanece vivo em minhas memórias e grande fonte de inspiração, à minha mãe e todos aqueles pacientes que passaram pela oncologia e não tiveram a oportunidade de desfrutar desse recurso e também para os pacientes que serão tratados na oncologia e em diferentes especialidades hospitalares.

Dessa forma, este guia intitulado “Cinema no Leito” tem como objetivo contribuir para a adaptação ao contexto hospitalar, bem como favorecer a expressão emocional dos pacientes diante do adoecimento e do período de internação. A proposta busca possibilitar a verbalização de angústias, medos, receios e fragilidades, promovendo o fortalecimento de estratégias de enfrentamento ao longo do tratamento oncológico.

Yasmim Braz Nóbrega de Souza
Psicóloga Especialista em Oncologia

Apresentação

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer consiste em um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, capazes de invadir tecidos e órgãos adjacentes ou distantes. Essas células apresentam comportamento agressivo e descontrolado, resultando na formação de tumores, os quais podem ou não se disseminar para outras regiões do corpo (INCA, 2022).

Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, com o objetivo de reduzir a incidência dos diversos tipos de câncer, assegurar o acesso oportuno e adequado ao cuidado integral em saúde, contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas diagnosticadas com câncer e reduzir a mortalidade e a incapacidade associadas à doença. No âmbito do cuidado integral, a política contempla ações de prevenção, rastreamento, detecção precoce e diagnóstico do câncer, bem como tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, incluindo ainda o suporte psicológico especializado ao paciente e aos seus familiares (BRASIL, 2023).

A Resolução atual vigente no DF é a Resolução de nº 542, de 30 de março de 2021, aprovada no âmbito do Distrito Federal, institui o Plano Distrital de Atenção Oncológica para o triênio de 2020–2023, estabelecendo diretrizes estratégicas e operacionais voltadas à organização e ao fortalecimento das ações de atenção integral às pessoas com câncer no território do Distrito Federal. A norma condiciona a implementação das ações previstas à execução pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), visando aprimorar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento oncológico, assegurando a integração das redes de saúde e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2021).

No Distrito Federal, destaca-se o programa “O Câncer Não Espera. O GDF Também Não”, uma iniciativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal voltada à garantia de diagnóstico e tratamento oncológico de forma ágil, coordenada e humanizada para pacientes com suspeita ou confirmação

diagnóstica de câncer. Como instrumento de orientação, a Secretaria disponibiliza em seu site institucional uma cartilha informativa que reúne as principais diretrizes e informações sobre o fluxo de atendimento na rede de saúde (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

No que se refere ao público elegível, o programa contempla indivíduos residentes no Distrito Federal, bem como moradores de municípios do entorno, abrangendo cidades dos estados de Goiás e Minas Gerais. Essa abrangência contribui para a ampliação do acesso regionalizado à atenção oncológica e para o fortalecimento da integralidade do cuidado em saúde (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

O fluxo de atendimento ao paciente oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS) inicia-se na Atenção Primária, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a identificação clínica de casos suspeitos e encaminhamento via sistema de regulação (SISREG). Em seguida, a Central de Regulação avalia a elegibilidade do paciente e define o direcionamento para triagem especializada ou inclusão na fila regulada do SUS. A triagem ocorre em unidade hospitalar de referência, com avaliação por oncologista, aplicação de protocolos clínicos e solicitação de exames para confirmação diagnóstica. Após a definição do diagnóstico, o tratamento é realizado por equipe multiprofissional, com acompanhamento contínuo, e, ao final, o paciente retorna à UBS para seguimento na Atenção Primária, assegurando a continuidade do cuidado (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Os serviços ofertados pelo programa incluem triagem oncológica realizada por especialistas, tratamento em hospitais de referência, como os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), além da realização de exames laboratoriais e de imagem, cuidados paliativos e acompanhamento clínico no período pós-tratamento. A definição do local de tratamento é realizada pela Central de Regulação, considerando o local de residência do paciente e a disponibilidade de vagas conforme a modalidade terapêutica indicada. Em caso de dúvidas, recomenda-se a busca pela Unidade Básica de Saúde de

referência ou o contato com a Ouvidoria da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, por meio do telefone 162 (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2025).

Sumário

Resumo	12
Abstract	13
Resumen	14
Introdução	15
Justificativa	19
Método	20
Análise dos Artigos	22
Objetivos	30
Objetivo Geral	30
Objetivos Específicos	30
Público Alvo	30
Aplicabilidade do Guia	31
Recursos tecnológicos	31
Etapas de execução	31
Fluxograma	35
Convites	36
Ticket de Cinema	36
Logomarca do Cinema no Leito	36
Sugestões de Filmes/Séries/Desenhos Animados	37
Sugestões de Perguntas Norteadoras para o Grupos Após o Filme	40
Considerações finais	42
Referências	43
Índice Remissivo	46

Resumo

A hospitalização de pacientes oncológicos configura-se como uma experiência de alta complexidade biopsicossocial, frequentemente associada a sofrimento emocional, rebaixamento de humor, ansiedade e dificuldades de adaptação ao ambiente hospitalar. Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo elaborar e sistematizar um guia de boas práticas para a utilização de recursos audiovisuais, por meio da exibição de filmes cinematográficos em enfermarias oncológicas de um hospital público do Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal. Trata-se de um estudo exploratório, fundamentado em revisão de literatura realizada nas bases PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde, no período de 2015 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados evidenciam que o uso do cinema como recurso terapêutico favorece a expressão emocional, promove estratégias de enfrentamento, fortalece vínculos interpessoais e contribui para a humanização do cuidado em saúde. Conclui-se que este guia “Cinema no Leito” configura-se como uma tecnologia leve em saúde, capaz de ressignificar a experiência de internação, ampliar as possibilidades de intervenção psicológica e contribuir para a adaptação do paciente oncológico ao contexto hospitalar.

Abstract

The hospitalization of oncology patients constitutes a highly complex biopsychosocial experience, often associated with emotional distress, depressed mood, anxiety, and difficulties in adapting to the hospital environment. In this context, the present study aims to develop and systematize a guide of good practices for the use of audiovisual resources through the exhibition of cinematographic films in oncology wards of a public hospital within the Brazilian Unified Health System (SUS) in the Federal District. This is an exploratory study based on a literature review conducted in the PubMed, Google Scholar, and Virtual Health Library databases, covering publications from 2015 to 2025 in Portuguese, English, and Spanish. The findings indicate that cinema as a therapeutic resource facilitates emotional expression, promotes coping strategies, strengthens interpersonal bonds, and contributes to the humanization of healthcare. It is concluded that the “Cinema at the Bedside” guide represents a low-complexity health technology capable of reframing the hospitalization experience, expanding psychological intervention strategies, and supporting the adaptation of oncology patients to the hospital context.

Resumen

La hospitalización de pacientes oncológicos constituye una experiencia de alta complejidad biopsicosocial, frecuentemente asociada al sufrimiento emocional, al estado de ánimo deprimido, a la ansiedad y a dificultades de adaptación al entorno hospitalario. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo elaborar y sistematizar una guía de buenas prácticas para el uso de recursos audiovisuales mediante la proyección de películas cinematográficas en salas de hospitalización oncológica de un hospital público del Sistema Único de Salud (SUS) en el Distrito Federal. Se trata de un estudio exploratorio basado en una revisión de la literatura realizada en las bases de datos PubMed, Google Académico y Biblioteca Virtual de Salud, en el período comprendido entre 2015 y 2025, en los idiomas portugués, inglés y español. Los resultados indican que el uso del cine como recurso terapéutico favorece la expresión emocional, promueve estrategias de afrontamiento, fortalece los vínculos interpersonales y contribuye a la humanización de la atención en salud. Se concluye que el guía “Cine en la Cama” se configura como una tecnología blanda en salud, capaz de resignificar la experiencia de hospitalización y ampliar las posibilidades de intervención psicológica en el contexto oncológico.

Introdução

A internação hospitalar é um ambiente de cuidados de alta complexidade que acolhe pacientes com um agravamento clínico relevante pelo avanço da doença ou pelos sintomas advindos do tratamento oncológico. Nesse ambiente os pacientes experimentam uma nova rotina de cuidados com características muito distintas das vivenciadas a domicílio. A medicina se compromete a tratar o corpo doente, tratando da dor e afastando a doença (AGNOL, 2019). O corpo doente passa a ser manuseado por profissionais dos quais o paciente ainda não possui vínculo, esse mesmo corpo sofre incômodos, dor, fadiga e outras reações congruentes com a doença e com o tipo de abordagem prescrita pela equipe médica, tais como procedimentos e exames de diversos tipos.

O câncer caracteriza-se como uma doença maligna de comportamento agressivo, marcada pela proliferação celular desordenada e pela capacidade de invadir tecidos adjacentes e disseminar-se para outras regiões do organismo. Em razão de sua elevada incidência, morbimortalidade e impacto socioeconômico, configura-se como um relevante problema de saúde pública. Dessa forma, seu enfrentamento demanda uma abordagem integral, que compreende ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, realizados por meio de uma equipe multiprofissional especializada, com vistas à atenção oncológica global e contínua (SILVA et al., 2025).

No campo da saúde, é compreendido como uma condição de elevado impacto biopsicossocial, reconhecido entre as principais causas de mortalidade mundial. Nesse sentido, o diagnóstico oncológico costuma ser vivenciado como um evento potencialmente traumático para o indivíduo e seus familiares, podendo acarretar importantes repercussões físicas e emocionais. O sofrimento prolongado associado à doença pode resultar em processos de desorganização psíquica, cujos efeitos são modulados por variáveis como a localização do tumor, o estadiamento da doença, o tipo histológico e as modalidades terapêuticas adotadas (SOARES et al., 2025).

Situações relacionadas ao processo diagnóstico, à piora do quadro clínico, a sessões de quimioterapia prolongadas, à

presença de dor intensa ou de difícil controle, bem como aos efeitos colaterais do tratamento, frequentemente culminam em internações hospitalares. Nesse contexto, o psicólogo passa a atender pacientes e familiares que se encontram em condição de vulnerabilidade, decorrente de todo o percurso do adoecimento (FRANÇA; MAGALHÃES, 2025).

O ambiente de permanência hospitalar configura-se como um espaço restritivo, geralmente compartilhado com outros pacientes e seus respectivos acompanhantes, no qual a autonomia do sujeito é significativamente reduzida, sua identidade pode ser abruptamente fragilizada e a rotina previamente estabelecida sofre alterações substanciais. Essa ruptura com a realidade anteriormente vivenciada tende a provocar um desequilíbrio na percepção identitária, evidenciado pela discrepância entre quem o sujeito era antes da internação e quem passa a ser durante esse processo, resultando em prejuízos nas relações interpessoais e no papel social por ele exercido. Tal condição decorre, em grande medida, do afastamento do convívio familiar e da rede social de apoio (ALMOHALA; LÁZARO; TOQUETI, 2023).

Conforme destacado por Rizzi et al. (2021), sintomas emocionais como ansiedade, tristeza, insônia, pensamentos obsessivos, angústia, medo e tensão são frequentemente observados nesse contexto de adoecimento durante a internação hospitalar. Esses sintomas podem apresentar elevada intensidade e difícil manejo clínico, impactando negativamente a adesão ao tratamento, favorecendo o desejo de evasão do serviço e contribuindo para o surgimento de conflitos e dificuldades na articulação da tríade paciente–acompanhante–equipe de saúde.

Nesse contexto, Bezerra (2020) descreve que o psicólogo atua no contexto hospitalar utilizando-se da escuta como principal ferramenta e a partir dela proporciona o sentido de acolhimento para o sujeito que entende esse espaço como um lugar possível para ressignificação do adoecimento. Tal escuta valida uma postura ativa dos sujeitos diante do estado de saúde, sendo a fala uma forma de expressar os próprios questionamentos, fantasias e anseios podendo minimizar o medo diante do adoecimento e incentivando uma postura de maior autonomia em seu autocuidado. No entanto, esses recursos não

necessitam se limitar apenas a uma abordagem direcionada e individualizada, é possível elaborar estratégias com uso do lúdico e tecnologias que alcancem um maior número de pacientes e, simultaneamente, reduzir os impactos negativos, ocasionados pela exposição ao ambiente de internação e uma contribuição na elaboração e ressignificação do adoecimento.

A cineterapia teve início na década de 1950, a partir do desenvolvimento de experimentos psicoterapêuticos que passaram a utilizar obras cinematográficas como recurso terapêutico. Essa prática passou a ser considerada vantajosa em razão de diversos fatores, tais como o fácil acesso aos filmes, a multiplicidade de possibilidades de interação, a proximidade com a vida cotidiana, a maior facilidade de engajamento do paciente, a possibilidade de vivenciar simbolicamente situações difíceis, bem como a ampliação da abertura para a expressão e validação de sentimentos (LIMA et al., 2020). Ademais, a utilização de atividades lúdicas como mediadoras do diálogo contribui para o fortalecimento do vínculo e da comunicação entre a equipe multiprofissional, o paciente e sua família, favorecendo a construção de uma nova perspectiva sobre a experiência de adoecimento, na qual a doença deixa de ocupar um lugar central (RIZZI et al., 2021).

Ao se propor a sétima arte como um catalisador terapêutico, torna-se fundamental adotar um olhar que ultrapasse a construção cultural tradicional atribuída ao paciente oncológico. A compreensão dos desafios vivenciados por esse paciente e por sua rede de apoio ao longo de uma internação prolongada mostra-se essencial para alcançar o cerne de seu sofrimento psíquico e possibilitar a elaboração dos desdobramentos psicológicos emergentes nesse contexto. A partir da mediação da arte, a equipe de saúde deixa de ocupar exclusivamente o lugar técnico-assistencial e passa a se constituir como sujeitos compartilhantes das experiências e dos atravessamentos promovidos pelo cinema, o que contribui para a ressignificação do ambiente hospitalar, transformando-o de um espaço aversivo em um local potencialmente acolhedor (OMELCZUK, 2017).

Para a produção deste guia de boas práticas no uso do cinema foi, primeiramente, realizado um apanhado geral em meio

de comunicações digitais onde foram encontrados reportagens que relatam propostas envolvendo recursos cinematográficos em alguns hospitais do país. Observou-se que, a utilização desse recurso é maior nas intervenções em ambientes pediátricos. É muito comum o uso do lúdico no trabalho com essa faixa etária, os profissionais utilizam jogos, filmes, música, contação de histórias e a arte da palhaçaria. Essas ferramentas também são amplamente utilizadas com pacientes adultos e idosos no contexto da psiquiatria, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesses espaços, atuam como estratégias de enfrentamento, exercendo funções de entretenimento, elaboração emocional e fortalecimento dos vínculos interpessoais. Além disso, possibilitam a exploração da criatividade e da imaginação, contribuindo para a minimização dos impactos decorrentes do adoecimento e alinhando-se aos princípios da Política Nacional de Humanização (ALMOHALA; LÁZARO; TOQUETI, 2023)

No entanto, a humanização não se reduz ao ambiente físico e recursos tecnológicos, Aguiar (2019) pontua que a humanização enquanto ação, envolve atenção cuidado e ética, ela refere-se ao processo de atenção e cuidado direcionado a todos envolvidos em um adoecimento grave. Hoelzle e Aguiar (2019) expõem que a humanização se amplia ao cuidado ofertado pela equipe que pode se sensibilizar para uma compreensão holística do sujeito, reconhecendo suas dimensões física, psicológica, espiritual e social e exercendo o cuidado a partir dessa ideia de totalidade. Tendo como base essa reflexão, a tecnologia precisa ser utilizada de forma estratégica para que não se torne apenas uma forma de entretenimento, mas que seja um recurso mobilizador de sentido. Sendo assim, esse projeto tem o intuito de elaborar um guia de boas práticas no uso da tecnologia audiovisual como mais um recurso na atuação dos psicólogos da internação oncológica.

Justificativa

Por se tratar de um recurso já utilizado por algumas instituições, mas ainda pouco estudado e formalizado, este guia poderá ser utilizado em outros espaços hospitalares e por outras equipes de psicólogos. Configurando-se, ainda, como uma ferramenta que possibilitará a geração de estudos científicos acerca de seus benefícios após a implementação.

Diante do exposto, torna-se relevante o questionamento acerca do motivo da menor frequência na utilização de recursos lúdicos e audiovisuais em pacientes adultos e idosos em modelo de internação. É pertinente a reflexão perante o sofrimento vivenciado pelos pacientes oncológicos em um ambiente hospitalar e pensar em estratégias para amenizar o desgaste advindo do contexto de internação também se configura como forma de cuidado, visto que a assistência oncológica atual visa um tratamento para além da cura da doença.

Método

Este estudo caracteriza-se como exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, com caráter aplicado e de intervenção, consistindo na elaboração de um guia para a implementação de sessões de cinema nos leitos hospitalares, com o objetivo de promover a humanização e o bem-estar dos pacientes. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura utilizando os seguintes descritores: humanização, psico-oncologia, recursos audiovisuais, filmes, filmes cinematográficos e internação hospitalar, interconectados pelos operadores booleanos “and”, “or” e “not” nas seguintes plataformas científicas: Pubmed, Biblioteca Virtual de Saúde e Google Acadêmico (Tabela 1). Produções acadêmicas como artigos, monografias, dissertações e capítulos de livros em um período de 10 anos (2015 a 2025), nos idiomas inglês, português e espanhol foram incluídos na pesquisa. Produções acadêmicas de acesso restrito e que não abordaram tratamentos contínuos, como quimioterapia internações e acompanhamento em saúde foram excluídas.

Tabela 1 – Estratégias de busca aplicadas nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca (descritores e operadores booleanos)	Filtros aplicados
PubMed	(humanization OR psycho-oncology OR psychology) AND (audiovisual resource OR movies OR cinematic movie) AND hospital admission	Texto completo, período de 2015- 2025, idiomas (português, inglês e espanhol)

PubMed	psychology AND hospital AND oncology	AND movie	Texto completo, período de 2015-2025, idiomas (português, inglês e espanhol)
Google Acadêmico	(humanization OR psycho-oncology OR psychology) (audiovisual resource OR cinematic movie) AND hospital	OR AND	Texto completo, período de 2015-2025, idiomas (português, inglês e espanhol)

Fonte: Elaboração própria (2026).

Para a nomeação dos artigos, foram utilizados códigos (por exemplo, A1, A2, A3). A fim de facilitar a análise, esses códigos foram substituídos pela denominação “Artigo”, seguida de sua respectiva numeração.

Análise dos Artigos

Foram identificados, ao todo, vinte e dois estudos nas bases de dados previamente mencionadas. Na Biblioteca Virtual de Saúde, não foram encontrados artigos relacionados à temática. No Google Acadêmico, localizaram-se seis artigos e duas monografias, onde um trabalho não corresponde ao critério de tratamento contínuo e os outros sete estudos abordavam o uso de produções audiovisuais como recurso terapêutico. Já na base PubMed, foram encontrados quatorze artigos.

Desses, sete foram excluídos: seis por apresentarem acesso restrito ao texto completo e um por não atender aos critérios estabelecidos, uma vez que não contemplava contextos de tratamentos contínuos. Assim, sete estudos atenderam plenamente aos objetivos desta pesquisa e compuseram a amostra final da revisão (Tabela 2).

Tabela 2 - Fluxo de identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão sistemática

Etapa da revisão	Base de dados	Resultados encontrados (n)	Exclusões (n)	Motivo da exclusão	Estudos incluídos (n)
Identificação	Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	0	-	Não foram encontrados estudos relacionados à temática	0
Identificação	Google Acadêmico	8	1	Não correspondia ao critério de tratamento contínuo	7
Seleção	Google Acadêmico	7	0	Estudos abordavam o uso de produções	7

				audiovisuais como recurso terapêutico	
Identificação	PubMed	14	6	Acesso restrito ao texto completo	8
Seleção	PubMed	8	1	Não contemplava contextos de tratamentos contínuos	7
Inclusão	Total final	22	15	Não atenderam aos critérios de inclusão	7

Fonte: Elaboração própria (2026).

Tabela 3 - Artigos que Atenderam aos Objetivos da Pesquisa

Código	Título	Autores	Ano	Plataforma
A1	Virtual reality-based intervention to improve pre-operative anxiety in patients undergoing planned oocyte cryopreservation: a randomized clinical trial	Yael Suissa-Cohen, Rachelle Frenkel, Lea Nevo, Hadas Allouche Kam, Yaakov Bentov, Mary Godin, Efrat Esh Broder, Ranit Hizkiyahu, Chana Adler Lazarovits, Ofer Beharier, Anat Hershko Klement	2025	PubMed
A2	Impact of a Lung Cancer Screening Information Film on Informed Decision-making: A Randomized Trial	Mamta Ruparel, Samantha L Quaipe,, Bhagabati Ghimire, Jennifer L Dickson, Angshu Bhowmik, Neal Navani, David R Baldwin, Stephen Duffy, Jo Waller, Sam M Janes	2019	PubMed
A3	Effects of audio	Masahiro	2020	PubMed

	and visual distraction on patients' vital signs and tolerance during esophagogastroduodenoscopy: a randomized controlled trial	Sogabe, Toshiya Okahisa, Akira Fukuya, Kaizo Kagemoto, Yasuyuki Okada, Yuka Adachi, Takeshi Kurihara, Toru Nii, Satoshi Teramae, Hironori Tanaka, Tetsu Tomonari, Koichi Okamoto, Hiroshi Miyamoto, Masahiko Nakasono, Tetsuji Takayama		
A4	The influence of various distractions prior to upper gastrointestinal endoscopy: a prospective randomized controlled study	Masahiro Sogabe, Toshiya Okahisa, Yuka Adachi, Masanori Takehara, Shinichi Hamada, Jun Okazaki, Yasuteru Fujino, Akira Fukuya, Kaizo Kagemoto, Akihiro Hirao	2018	PubMed

		3, Koichi Okamoto 3, Masahiko Nakasono, Tetsuji Takayama		
A5	Medi-Cinema: A Pilot Study on Cinematherapy and Cancer as A New Psychological Approach on 30 Gynecological Oncological Patients	Daniela Pia Rosaria Chieffo , Letizia Lafuenti , Ludovica Mastrilli , Rebecca De Paola , Sofia Vannuccini , Marina Morra , Fulvia Salvi , Ivo Boškovski , Vanda Salutari , Gabriella Ferrandina, Giovanni Scambia	2022	PubMed
A6	Effect of Viewing Disney Movies During Chemotherapy on Self-Reported Quality of Life Among Patients With Gynecologic Cancer: A Randomized Clinical Trial	Sophie Pils, Johannes Ott , Alexander Reinthaller , Enikoe Steiner , Stephanie Springer , Robin Ristl	2020	PubMed
A7	Cinematèrapia Como Proposta De	Camila Ferreira	2019	Google Acadêmico

	Intervenção: Uma Revisão Sistemática	Lima2, Júlia Lopes Toledo, Marcela Burjaily Lizardo, Tatiana da Silveira Madalena		
A8	Cinema como oficina terapêutica: impactos na formação de acadêmicos de uma liga de saúde mental	Fernanda Nogueira Campos Rizzi, Flávio Paulo de Faria Júnior, Mariana Viviane Ferreira Pipino, Marina Moreira dos Santos, Vinícius Yran Rocha Rodrigues	2021	Google Acadêmico
A9	Sessão De Cinema No Contexto Hospitalar Pediátrico: O Olhar Da Criança E Do Terapeuta Ocupacional	Lucieny Almohalha, Andressa Regina de Lázaro, Larissa Gundes Toqueti	2023	Google Acadêmico
A10	Cinema no hospital? Hipóteses, experimentações e aprendizagens de	Fernanda Walter Omelczuki	2017	Google Acadêmico

	uma pesquisa			
A11	Efeitos Da Intervenção De Sessões De Mídias Cinematográficas Nos Estados De Humor Em Idosos	Elisangela Gisele Do Carmo	2020	Google Acadêmico
A12	Recurso Audiovisual Na Aquisição De Conhecimento E Redução De Ansiedade De Pacientes Hospitalizados Recém Diagnosticados Com Hiv/Aids: Ensaio Clínico Randomizado	Fernando Hiago Da Silva Duarte	2024	Google Acadêmico

Fonte: Elaboração própria (2026).

Os estudos analisados (A1-A12) apresentam intervenções fundamentadas no uso de recursos audiovisuais, cinematográficos ou estratégias de distração visual e auditiva, aplicadas em distintos contextos clínicos e hospitalares. Observa-se o predomínio de delineamentos experimentais e quase-experimentais, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos e revisões sistemáticas, evidenciando o interesse científico na utilização dessas tecnologias no cuidado em saúde.

Os artigos A1, A3, A4, A6 e A12 utilizaram ensaios clínicos randomizados para avaliar os efeitos de intervenções audiovisuais sobre aspectos como ansiedade, sinais vitais, tolerância a procedimentos, qualidade de vida e aquisição de conhecimento, em populações submetidas a procedimentos

invasivos ou a tratamentos de longa duração. Esses estudos convergem ao empregar mídias visuais ou audiovisuais como estratégia de intervenção antes ou durante procedimentos clínicos, possibilitando a comparação entre grupos intervenção e controle.

Os estudos A3 e A4, desenvolvidos no contexto da endoscopia digestiva alta, analisaram o uso de distrações visuais e auditivas e seus efeitos sobre parâmetros fisiológicos e a tolerância ao exame, apresentando protocolos semelhantes e populações clínicas comparáveis. Em paralelo, os estudos A5 e A6 utilizaram a exibição de filmes junto a pacientes oncológicos, com ênfase em câncer ginecológico, investigando desfechos relacionados à qualidade de vida, ao bem-estar psicológico e à experiência subjetiva durante o tratamento.

Os artigos A7 e A8 abordaram a cinematerapia como uma proposta estruturada de intervenção. O estudo A7 consistiu em uma revisão sistemática, enquanto o A8 apresentou uma aplicação prática no contexto da formação de acadêmicos em saúde mental. Em ambos, o cinema é compreendido como oficina terapêutica ou recurso interventivo, ainda que direcionado a públicos e objetivos distintos.

Os estudos A9, A10 e A11 exploraram o uso do cinema em contextos institucionais específicos, como o hospital pediátrico, o hospital geral e a população idosa, enfatizando a vivência da intervenção cinematográfica e seus efeitos sobre estados emocionais, aprendizagem e processos subjetivos. Destaca-se, no estudo A9, o olhar da criança e do terapeuta ocupacional, enquanto os estudos A10 e A11 focalizam hipóteses, experimentações e os efeitos das sessões cinematográficas sobre os estados de humor.

O artigo A2 investigou o impacto de um filme informativo na tomada de decisão informada no rastreamento do câncer de pulmão, aproximando-se dos demais estudos pelo uso do recurso audiovisual, porém com ênfase em processos cognitivos e informacionais, diferenciando-se das intervenções centradas prioritariamente na distração ou no suporte emocional.

De modo geral, os estudos evidenciam uma convergência no uso de recursos audiovisuais como estratégia de intervenção

em saúde. Apesar das diferenças quanto às populações atendidas, aos objetivos terapêuticos, aos tipos de mídia utilizados e aos desfechos avaliados, os artigos compartilham como eixo comum a aplicação de filmes, vídeos ou estímulos visuais e auditivos em contextos clínicos e hospitalares.

Objetivos

Objetivo Geral

O objetivo deste guia é orientar boas práticas para a utilização de recursos audiovisuais, por meio da exibição de filmes cinematográficos em enfermarias, com vistas a favorecer a adaptação do paciente oncológico ao ambiente de internação em um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal.

Objetivos Específicos

Promover uma nova estratégia de humanização no ambiente de internação;

Utilizar o recurso audiovisual como proposta reflexiva e psicoeducativa;

Estimular a expressão de sentimentos, pensamentos e vivências por meio de obras cinematográficas.

Público Alvo

Pacientes em tratamento oncológico hospitalizados em uma enfermaria especializada.

O cinema no leito não é recomendado em casos de agravamento do quadro clínico, processo ativo de morte, comunicação de más notícias, intercorrências clínicas, delirium, rebaixamento do nível de consciência, precaução de contato, crises emocionais que podem ser intensificadas.

Aplicabilidade do Guia

Recursos tecnológicos

A aplicação do cinema no leito dependerá de um aparelho tecnológico como um mini projetor portátil ou algum semelhante que possa projetar as imagens nas paredes, lençóis, cortinas ou algum outro espaço plano e de cor clara. Esse momento poderá ser compartilhado com colegas internados na enfermaria e os acompanhantes dos pacientes.

Etapas de execução

Conforme Dermer & Hutchings (2000), as etapas da cineterapia consistem na Avaliação, isto é, o psicólogo escolhe a produção cinematográfica, a Implementação que consiste no momento da projeção do filme e a explicação que objetiva uma discussão acerca do tema. No entanto, dada as características da enfermaria oncológica e do quadro clínico dos pacientes, é importante uma estratégia flexível

A primeira etapa consiste na escolha do filme que pode ser realizado em conjunto com o paciente ou de acordo com a avaliação e o objetivo do psicólogo. Tais objetos podem focar em estratégias de distração, conforto emocional ou podem ser direcionadas a reflexões acerca de temas relevantes para o processo de enfrentamento do adoecimento. Nesse momento é importante levar em consideração aspectos como o nível de escolaridade do paciente (o paciente conseguirá compreender a linguagem do filme?), a idade (pacientes jovens tendem a gostar de produções cinematográficas mais recentes. Muitas pessoas idosas não tiveram a oportunidade de vivenciar ou acessar a tecnologia do cinema durante sua trajetória de vida, a cultura, (qual a origem dessa pessoa? Filmes podem não fazer sentido para ela, mas músicas ou shows que remetem a cultura do seu lugar podem conversar mais com a sua realidade) as emoções presentes naquele momento da internação (o filme escolhido poderá potencializar essas emoções, sejam elas positivas ou negativas, Como a escolha do filme pode beneficiar o paciente? É característico em pacientes oncológicos diagnósticos como depressão maior, ansiedade, transtorno de adaptação e distímia),

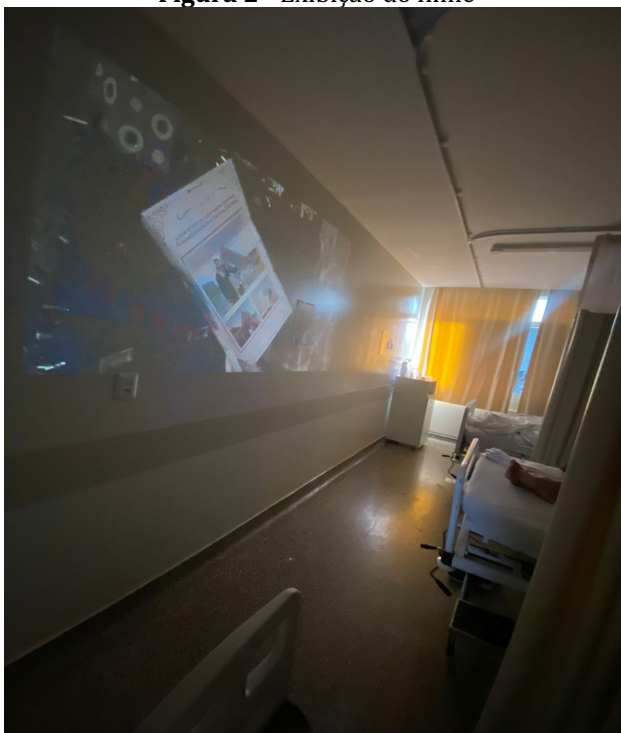
o momento do tratamento e o quadro clínico (pacientes internados em enfermarias tendem a apresentar quadros clínicos fragilizados e podem apresentar sintomas como fadiga extrema, náuseas, gastroenterites, vômitos, constipação, mucosite, dor de difícil controle entre outros). Há uma característica comum nas enfermarias dos hospitais públicos, elas são compostas por mais de um leito, então a escolha do filme nem sempre conversa com a necessidade de todos os pacientes, mas é possível ser acordada entre eles.

Figura 1 - Exibição do filme



Após a escolha do filme, o psicólogo pode sugerir aos pacientes a presença de acompanhantes, seus familiares ou pessoas com vinculação afetiva durante o momento da projeção. O psicólogo pode trabalhar em conjunto com os nutricionistas e verificar a possibilidade de um lanche a ser compartilhado nesse momento. Tíquetes podem ser fornecidos remetendo à caracterização de uma sessão de cinema real.

Figura 2 - Exibição do filme



Com o término da projeção, é possível utilizar perguntas abertas direcionadas para os pacientes acerca do momento vivenciado. Essa proposta acolhe e permite o estreitamento de vínculo, noção de pertencimento, suporte e regulação emocional, elaboração de emoções e situações, assim como a promoção de

insights. Essa estratégia proporciona um atendimento grupal mediado pelas perguntas norteadoras do psicólogo. Ela pode ocorrer no momento após o término da projeção ou em momento posterior quando os acompanhantes ou visitantes não estiverem presentes.

A proposta grupal é pautada no entendimento do grupo como uma ferramenta terapêutica, em que a vivência compartilhada entre os sujeitos em seus leitos na enfermaria fomenta a identificação, a sensação de pertencimento e favorece a capacidade de elaboração emocional. Autores como Yalom (2006) elucidam que fatores terapêuticos grupais, como a coesão, que promove a sensação de pertencimento, a universalidade, em que o paciente percebe que não sofre sozinho, a instilação de esperança ao presenciar o enfrentamento nos filmes e nos colegas de enfermaria, a aprendizagem interpessoal, por meio do compartilhamento de saberes, a catarse, caracterizada pela manifestação emocional após a exibição do filme, e, por último, o altruísmo, contribuem para a criação de uma rede de apoio mútuo entre os participantes desta intervenção.

No contexto hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, é possível relacionar essa estratégia aos princípios da clínica ampliada, compreendendo que o cuidado em saúde perpassa os limites instituídos pelo modelo biomédico e passa a incorporar aspectos subjetivos, sociais e relacionais do adoecimento. Nessa ótica, o paciente deixa de ser visto apenas como portador de um diagnóstico e passa a ser reconhecido por sua história e valores pessoais. O cinema no leito configura-se como uma tecnologia leve em saúde, alinhada à lógica da clínica ampliada, ao englobar aspectos emocionais e relacionais no projeto terapêutico, fortalecendo práticas multidisciplinares e aprimorando a atuação do psicólogo no SUS diante da complexidade das demandas e do desfalque de profissionais (CAMPOS, 2000).

A atividade acontece de forma simples e flexível. organiza o momento para até três pacientes ao mesmo tempo e seus convidados.

Fluxograma

Figura 3 - Fluxograma da aplicação do projeto



Convites

Ticket de Cinema

A proposta é entregar ingressos aos pacientes da enfermaria e aos seus acompanhantes para a sessão de filme. Antes do início da exibição, os ingressos serão recolhidos, com o objetivo de proporcionar a sensação de estarem em um cinema de verdade.

A iniciativa busca transformar o ambiente hospitalar em um espaço que transmita conforto e tranquilidade, favorecendo o acesso e a compreensão dos sentimentos vivenciados nesse contexto, além de possibilitar a construção de novas estratégias de enfrentamento.

Figura 2: Elaboração própria com auxílio da ferramenta de inteligência artificial Chat GPT (2026).



Logomarca do Cinema no Leito

A ideia para a logomarca surgiu do desejo de integrar esses dois universos em um só. Nela, é possível identificar elementos que remetem tanto ao ambiente hospitalar, no qual esses sujeitos se encontram, quanto ao cinema, como o projetor, a pipoca e o filme ao fundo do leito.

Figura 3: Elaboração própria com auxílio da ferramenta de inteligência artificial Chat GPT (2026).



Sugestões de Filmes/Séries/Desenhos Animados

Essas sugestões audiovisuais foram elaboradas com o objetivo de garantir a proposta deste guia. Trata-se de obras capazes de acessar memórias desses pacientes, possibilitando o retorno simbólico a um lugar que lhes remete a conforto e segurança, favorecendo a ressignificação do ambiente hospitalar. Além disso, apresentam estratégias narrativas que podem contribuir para o desenvolvimento de novos recursos de enfrentamento, ao possibilitar que a situação presente seja percebida sob outras perspectivas.

Conforme descrito no estudo de Pils et al. (2020), a exibição de filmes da Disney durante o tratamento quimioterápico em pacientes com câncer ginecológico evidenciou a relevância de intervenções pautadas em experiências de lazer para a qualidade de vida em contextos de tratamento complexo. Os resultados demonstraram melhora no funcionamento emocional e social das participantes, bem como redução de sintomas como fadiga, em comparação ao grupo que não assistiu aos filmes durante a infusão da quimioterapia.

Tais achados reforçam a relevância da implementação deste guia como parte integrante do cuidado desses sujeitos, especialmente daqueles que se encontram em internação prolongada ou em situação de maior vulnerabilidade emocional.

Classificação	Títulos
Filme	Um Momento Pode Mudar Tudo, 2014
Filme	Minha Vida Sem Mim, 2003
Filme	Antes de Partir, 2007
Filme	Viva: A Vida É uma Festa, 2017
Filme	O Óleo de Lorenzo, 1992
Filme	Para Sempre alice, 2014
Filme	A Partida, 2008
Filme	Extraordinário, 2017
Filme	A Vida em Um Ano, 2020
Filme	Trilogia: Minha Mãe é uma Peça, 2013
Filme	As Vantagens de ser Invisível, 2012
Filme	Sonhar com Leões, 2024

Filme	Sempre ao seu lado, 2009
Filme	Um Senhor Estagiário, 2015
Filme	Para Todos os Garotos que já Amei, 2018
Filme	Divertidamente, 2015
Filme	Soul, 2020
Filme	Encanto, 2021
Série	Chaves, 1973
Série	Chapolin, 1970
Desenho Animado	Irmão do Jorel, 2014
Filme	O Auto da Compadecida, 2000
Filme	Lisbela e o Prisioneiro, 2003
Desenho Animado	Os Flintstones, 1960
Desenho Animado	Zé Colmeia, 1961
Desenho Animado	Pernalonga, 1940
Desenho Animado	Manda Chuva, 1961
Desenho Animado	Scooby-Doo, 1969
Desenho Animado	Pica-Pau, 1941

Sugestões de Perguntas Norteadoras para o Grupos Após o Filme

Aspecto	Objetivo	Perguntas norteadoras
Compreensão e percepção da narrativa	Investigar a compreensão do enredo e a percepção geral do filme	O que você compreendeu sobre o filme? Teve alguma cena que chamou mais a sua atenção? Por quê?
Avaliação da experiência estética	Explorar preferências e reações aos momentos do filme	Qual momento do filme você mais gostou? Pode explicar o motivo? Qual momento do filme você menos gostou? Pode explicar?
Identificação e conexão pessoal	Favorecer a relação entre o conteúdo do filme e a vivência pessoal	No filme, você se identificou com algum personagem ou situação apresentada? Alguma parte da história se conecta com algo que você está vivendo neste momento?
Expressão emocional	Identificar sentimentos despertados pela experiência	Qual sentimento esse filme lhe desperta? Houve algo que te emocionou, confortou ou incomodou?

Ressignificação e enfrentamento	Estimular reflexão sobre sentidos atribuídos à experiência	Qual palavra você escolhe para descrever esse momento? Teve algo que trouxe esperança e alívio, mesmo que pequeno? O que você leva desse filme para o seu dia de hoje?
Vivência grupal	Compreender a experiência compartilhada e a troca entre participantes	Como foi vivenciar esse filme acompanhado de outras pessoas? Ao ouvir os colegas, percebe algo em comum entre as experiências de vocês? Existe algo que você gostaria de compartilhar com o grupo depois desse momento?
Avaliação do encontro	Avaliar o significado da atividade e possibilidades futuras	O que achou do filme? O que você gostaria que fosse diferente ou parecido em um próximo encontro? Esse momento teve algum significado especial para você?

Considerações finais

Para finalizar, buscou-se abordar na construção deste guia de boas práticas, reflexões e possibilidades de intervenção por meio dos recursos audiovisuais no contexto de internação oncológica, objetivando a humanizando o ambiente, favorecendo o bem estar do paciente, auxiliando com os sintomas advindos do adoecimento e tempo de internação.

Nos estudos apresentados, ficou claro que o recurso audiovisual quando utilizado por profissional com clareza de objetivo pode contribuir de forma positiva em sua atuação. O cinema aqui, se configura como uma tecnologia leve em saúde, uma estratégia de cuidado que possibilita a elaboração psíquica diante do adoecimento. Assim como na redução de sintomas como ansiedade, rebaixamento de humor e sensação de isolamento frequentemente associados à hospitalização prolongada.

No que se refere ao hospital e a equipe multiprofissional, o guia contribui no fortalecimento de práticas humanizadas e na ampliação do repertório de intervenções não farmacológicas, propondo uma troca entre pacientes e profissionais mediadas pelo recurso audiovisual.

No âmbito do SUS, o Cinema no Leito conversa com a Política Nacional de Humanização, configurando-se como um recurso de baixo custo, fácil aplicação e um impacto subjetivo significativo. No que se refere ao campo científico, este guia pode ser uma base para futuras pesquisas, estimulando a produção de estudos que investiguem seus efeitos a médio e longo prazo, bem como sua aplicabilidade em outros cenários.

Conclui-se que o guia de boas práticas é uma ferramenta que proporciona um diálogo com a saúde e a arte, não o reduz o sujeito à sua doença e joga luz sobre a sua subjetividade.

Referências

- AGNOL, Leonardo Philippi Dall. O manejo do sofrimento psíquico em pacientes de internação prolongada: possibilidades terapêuticas em psicologia. **Diaphora**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 58–62, 2019.
- AGUIAR, M.; FREITAS, A. Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida. In: AGUIAR, M. L. de Freitas; GOMES, P. Azambuja; ULRICH, R. A. (org.). **Psico-oncologia**. 2019. p. 15–24.
- ALMOHALHA, Lucieny; LÁZARO, Andressa Regina de; TOQUETI, Larissa Gundes. Sessão de cinema no contexto hospitalar pediátrico: o olhar da criança e do terapeuta ocupacional. In: **Vigilância do desenvolvimento infantil típico e neurodiverso: conceituação e processos inclusivos**. São Paulo: Editora Científica Digital, 2023. p. 295–306.
- BEZERRA, Daniela Santos et al. Processo de adoecimento e hospitalização de pacientes de um hospital público. 2020.
- BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 20 dez. 2023.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CARMO, Elisângela Gisele do. Efeitos da intervenção de sessões de mídias cinematográficas nos estados de humor em idosos. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso.
- CHIEFFO, Daniela Pia Rosaria et al. Medi-Cinema: a pilot study on cinematherapy and cancer as a new psychological approach on 30 gynecological oncological patients. **Cancers**, Basel, v. 14, n. 13, p. 3067, 2022. DOI: 10.3390/cancers14133067.
- DERMER, S. B.; HUTCHINGS, J. B. Utilizing movies in family therapy: applications for individuals, couples, and families. **The American Journal of Family Therapy**, Abingdon, v. 28, n. 2, p. 163–180, 2000.

- DUARTE, Fernando Hiago da Silva. Recurso audiovisual na aquisição de conhecimento e redução de ansiedade de pacientes hospitalizados recém-diagnosticados com HIV/Aids: ensaio clínico randomizado. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso.
- FRANÇA, Beatriz Carrascosa; MAGALHÃES, Suzane Bandeira de. Atravessando uma internação de longa permanência: os cuidados a pacientes onco-hematológicos e seus familiares. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 22, n. 9, p. e17957, 2025.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Cartilha do paciente oncológico. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2025.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Resolução nº 542, de 30 de março de 2021. Aprova o Plano Distrital de Atenção Oncológica – 2020/2023. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, 30 mar. 2021.
- GROOPMAN, Jerome. Câncer e humanização. In: **Psico-oncologia: caminhos de cuidado**. 2019. p. 45.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **O que é câncer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- LIMA, Camila Ferreira et al. Cinematerapia como proposta de intervenção: uma revisão sistemática. **Analecta**, Belo Horizonte, v. 5, n. 5, 2020.
- OMELCZUK, Fernanda Walter. Cinema no hospital? Hipóteses, experimentações e aprendizagens de uma pesquisa. **Revista Digital do LAV**, Santa Maria, v. 10, n. 3, p. 31–50, 2017.
- PILS, Sophie et al. Effect of viewing Disney movies during chemotherapy on self-reported quality of life among patients with gynecologic cancer: a randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 5, e204568, 2020. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.4568.
- PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, p. 318–325, 1995.
- RIZZI, Fernanda Nogueira Campos et al. Cinema como oficina terapêutica: impactos na formação de acadêmicos de uma liga de saúde mental. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 85807–85813, 2021.
- RUPAREL, Mamta et al. Impact of a lung cancer screening information film on informed decision-making: a randomized trial. **Annals of**

- the American Thoracic Society**, New York, v. 16, n. 6, p. 744–751, 2019. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201811-841OC.
- SILVA, Maria de Fátima Bernardo da et al. Atendimento psicológico ao paciente oncológico hospitalizado: uma perspectiva metastática. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 11, p. 8900–8915, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i11.22725.
- SOARES, Francielle Queirós et al. Níveis de estresse em pacientes oncológicos acompanhados pelo SUS. **Pensar Acadêmico**, Montes Claros, v. 23, n. 4, p. 456–471, 2025.
- SOGABE, Masahiro et al. Effects of audio and visual distraction on patients' vital signs and tolerance during esophagogastroduodenoscopy: a randomized controlled trial. **Journal of Clinical Biochemistry and Nutrition**, v. 66, n. 2, p. 123–130, 2020.
- SOGABE, Masahiro et al. The influence of various distractions prior to upper gastrointestinal endoscopy: a prospective randomized controlled study. **BMC Gastroenterology**, Londres, v. 18, n. 132, 2018. DOI: 10.1186/s12876-018-0859-y.
- SUISSA-COHEN, Yael et al. Virtual reality-based intervention to improve pre-operative anxiety in patients undergoing planned oocyte cryopreservation: a randomized clinical trial. **Journal of Assisted Reproduction and Genetics**, 2025.
- YALOM, Irvin D.; LESZCZ, Molyn. **Teoria e prática da psicoterapia de grupo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Índice Remissivo

A

Adaptação ao ambiente
hospitalar, 46
Ansiedade, 46
Arteterapia, 46

C

Câncer, 46
Cinema no leito, 47
Cineterapia, 46
Cuidado multiprofissional, 47

E

Estratégias de enfrentamento,
47
Expressão emocional, 47

F

Filmes (sugestões), 47
Fluxograma de aplicação, 47

H

Humanização do cuidado, 47

I

Intervenção psicológica, 47

P

Paciente oncológico, 47
Psicologia hospitalar, 47
Psicólogo hospitalar, 47
Público-alvo, 47

R

Recursos audiovisuais, 47
Ressignificação do
adoecimento, 47

S

Saúde mental, 47
Sofrimento emocional, 47
Sugestões de perguntas para
grupo, 47

T

Tecnologia leve em saúde, 47