

A PERCEÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR SOBRE SUA ATUAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Thamirys D.R.P de Figueiredo **

Flávia de Carvalho Barbosa **

RESUMO

As primeiras inserções do psicólogo no âmbito hospitalar datam da década de 1950. No entanto foi nas últimas duas décadas que a prática teve significativo crescimento organizando-se como uma especialidade regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia em 2000. O presente artigo traz algumas considerações sobre o contexto histórico da Psicologia Hospitalar, sobre a inserção do psicólogo no hospital e sobre sua atuação. O objetivo deste estudo é conhecer a percepção do psicólogo hospitalar sobre sua atuação nas instituições hospitalares. Para tal, realizou-se um estudo qualitativo descritivo, no qual através de entrevista com roteiro semiestruturado, foram entrevistados quatro psicólogos hospitalares em três instituições hospitalares públicas/escolas da cidade de Belo Horizonte, sendo os dados analisados mediante Análise de Conteúdo. Os psicólogos destacaram alguns aspectos que permearam a construção deste estudo como sua atuação com o paciente, com a família e também com a equipe. Os resultados inferiram as contribuições no atendimento mais humanizado, e que no contexto geral de sua atuação necessita ser flexível para ampliar seus recursos de comunicação que privilegiem a melhora substancial da qualidade do seu relacionamento com o paciente, família e equipe. O psicólogo tem uma percepção diferenciada sobre seu trabalho, sobre o cuidado e escuta que oferece. No ambiente hospitalar enfrenta as adversidades sociais, institucionais, da alta demanda e também suas próprias limitações frente a vida e a morte, sobre o trabalho ideal e o que é possível de ser feito.

Palavras-chave: Hospital, Atuação, Formação, Psicologia hospitalar

ABSTRACT

The first psychologist insertion in the hospital ambit was dated in 1950 decade. However it was in the last twice decades the practice had meaningful growth being organized as regulated specialized by Federal Psychology Council in 2000. This present article brings some considerations about historical context of Hospital Psychology, about the psychologist insertion in the hospital and about his performance. The study purpose is to know the psychologist hospital perception about his performance in hospital institutions. For such, it was realized qualitative descriptive study, thorough an interview with a semi-structured script, it was interviewed four hospital psychologist in three public hospital institutions/schools in Belo Horizonte city, being the data analyzed by Content Analyze. The psychologist highlighted some aspects that shot the construction of this study as their actuation with the patient, the family, and also the team. The results inferred the contributions in attendance more humanized, and in general context of their actuation is necessary be flexible to amplify the communication resources that privilege the substantial improvement quality in their relationship with patient, family and team. The psychologist has a differentiated perception about his job, about care and hearing that offer. In the hospital environment face the social adversity, institutional, of the high demand and also their limitations front life, and death, about ideal job and what is possible to be done.

*Graduanda em Psicologia na FCV-Faculdade Ciências da Vida, thamirysdhyane16@hotmail.com

**Psicóloga, professora especialista da FCV-Faculdade Ciências da Vida, flacaba@gmail.com

Key words: Hospital, Actuation, Formation, Hospital Psychology

INTRODUÇÃO

O conceito de Psicologia Hospitalar é uma apropriação exclusivamente brasileira. Uma comparação ao que se configura em outros países como Psicologia da Saúde. Compreendida como o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, não apenas das doenças com causas psíquicas, denominadas "psicossomáticas", no que se refere aos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença, uma vez que compreende-se que toda doença encontra-se repleta de subjetividade e, diante disto, revela-se importante o trabalho da Psicologia Hospitalar. (CASTRO; BORNHOLDT, 2004; SIMONETTI, 2004).

A psicologia contribuiu para uma atuação humanizada nos atendimentos em hospitais, tanto para paciente hospitalizado quanto para a família que também constitui parte importante no tratamento do paciente. No contexto hospitalar há três relações que interessam a psicologia: o paciente com ele mesmo, paciente e a família e paciente e equipe, e o psicólogo por sua vez atuará como mediador entre elas, uma vez que ele escuta o paciente, a família e também a equipe de trabalho. (ROMANO, 1999; CAMON, 2004).

O hospital, no seu surgimento, era considerado um modelo de assistência aos pobres, de separação e exclusão dos doentes; eles eram tratados em abrigos, asilos locais próximos às igrejas, as quais eram responsáveis pela assistência e preconizavam a salvação daquelas almas. As instituições assistenciais eram consideradas, na época, um morredouro. O hospital com objetivo terapêutico, ou seja, de curar enfermidades, surgiu no final do século XVIII, quando se inseriu o saber médico no hospital, e o profissional de medicina passou a ser gestor e organizador do espaço. (FOUCAULT, 1996).

Apesar de o ensino referente à Psicologia ser ofertado nas escolas normais dos Institutos de Educação do país desde os anos de 1930, foi somente em 1962 - por força da Lei Federal nº 4.119 - que a Psicologia enquanto profissão passou a existir. Já no ano de 1964 foi regulamentada a formação do psicólogo e seu exercício profissional pelo Conselho Federal de Educação, sob o Decreto nº 53.464. O Brasil assim como outros países concederam uma legislação que regula a profissão em todo seu território nacional, e apenas há duas décadas recebeu título de especialidade em Psicologia Hospitalar, pelo Conselho Federal de Psicologia, de acordo com a Resolução CFP nº 02/2001. (CFP, 2001).

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi um estudo de caráter qualitativo, descritivo. Foram realizadas entrevistas baseadas em roteiro semiestruturado, com 10 perguntas abertas, sobre formação, atuação. A amostra foi composta por 4 psicólogos hospitalares, em 3 instituições na cidade de Belo Horizonte, no período de, 13 a 26 de Outubro de 2016. Os dados obtidos foram analisados mediante análise de conteúdo.

Este trabalho se justifica pela necessidade de conhecer a percepção do psicólogo hospitalar sobre sua atuação em instituições hospitalares, como direcionam seus atendimentos, como percebem e intervêm no contexto institucional e quais limitações existem no campo. Este trabalho tem relevância para profissionais da área e também para estudantes com interesse na *práxis*, pois possibilita uma compreensão da realidade a partir da perspectiva de profissionais atuantes na realidade hospitalar.

O direcionamento da presente investigação foi estruturado a partir da seguinte questão norteadora: Qual a percepção do psicólogo hospitalar sobre sua atuação em instituições hospitalares? Pressupõe-se que, dentro do contexto hospitalar, toda equipe escuta o paciente e a família em algum momento de sua hospitalização. No que diz respeito à escuta psicológica, esta demanda tempo, acolhimento e mais atenção, em suma porque esta escuta não está apenas implicada no sintoma e na doença, mas no paciente, em sua história. E o objetivo do atendimento psicológico é contribuir para o atendimento de uma forma ampla, já que o trabalho não inclui apenas o paciente, mas, também, a família e a equipe.

O objetivo geral deste trabalho é conhecer a percepção do psicólogo hospitalar sobre sua atuação em instituições hospitalares. Já os objetivos específicos são: apresentar o contexto histórico da Psicologia Hospitalar e compreender a atuação do psicólogo nas instituições hospitalares.

REFERENCIAL TEÓRICO

PERCEPÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR SOBRE ATUAÇÃO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

O hospital é uma instituição de caráter médico-social cuja principal função é assegurar à assistência médica completa, curativa e preventiva a população, onde os serviços têm

alcance aos pacientes e familiares, e são ofertados por uma equipe de saúde. O hospital na atualidade contempla um novo modelo, com a premissa de tratar e curar pessoas, oferecer conforto, aliando a tecnologia, para cuidar e restaurar o bem-estar do usuário. Não há mais visão de isolamento, a idéia é propiciar um clima familiar e de integração. Este novo modelo de instituição é uma necessidade. Para ser eficiente deve ter, entre seus pontos fortes, a diferenciação pela qualidade dos serviços hospitalares, a fim de contribuir com a melhoria da prestação dos serviços. (MALAGÓN-LODOÑO, 2000; GALVÃO, 2003)

No trabalho em hospital, é importante compreender que a hospitalização pode ser entendida como um fator de risco no desenvolvimento do indivíduo, pois ao chegar no hospital, o paciente se vê impelido a enfrentar uma série de mudanças bruscas em sua rotina. Há uma separação deste com o que lhe é familiar e com o que lhe traz segurança, como a sua casa, seus pertences, parentes e amigos, trabalho, lazer. O paciente submete-se a uma equipe de profissionais desconhecidos e a acomodações geralmente desconfortáveis. Muitas vezes divide o quarto com outro paciente, a dor física, a sensação de estar fragilizado são fatores que incomodam o indivíduo. Contudo, uma doença nunca é a mesma para diferentes pessoas; ela é, especialmente, única em suas manifestações e provoca reações singulares em cada paciente, que também é diferente e único (CAMON, 2003; ROMANO, 1999).

A psicologia, diante do contexto exposto acima, contribui para a realização de tratamentos mais humanizados nos hospitais. O psicólogo hospitalar tem papel e responsabilidades importantes na equipe interdisciplinar das instituições; sua atuação requer qualificação específica para lidar com este contexto, tal como orienta o Conselho Federal de Psicologia de acordo com a Resolução CFP n° 02/2001:

O psicólogo hospitalar atua em instituições de saúde em nível secundário ou terciário de atenção à saúde, também em instituições de ensino superior e/ou centros de estudo e de pesquisa. Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente, membros da comunidade dentro de sua área de atuação, membros da equipe multiprofissional e, eventualmente, funcionários da área administrativa. Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, paciente/paciente e do paciente em relação ao processo de adoecimento e hospitalização. Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção e no desenvolvimento do trabalho com a equipe multidisciplinar, preferencialmente interdisciplinar, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e à família.

Nos tópicos a seguir discorre-se sobre importantes aspectos relacionados ao contexto histórico da Psicologia Hospitalar e sobre a atuação do profissional desta área. Tais esclarecimentos são relevantes para a reflexão sobre a percepção dos profissionais entrevistados.

CONTEXTO HISTÓRICO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

A palavra hospital tem origem no latim *hospitalis* e se refere ao termo hospitaleiro e acolhedor que, por sua vez é um adjetivo derivado de *hospes*, referente à hóspede, isto é, aquele que dá agasalho, abriga ou hospeda. O hospital na Idade Média era considerado por alguns sociólogos como, Steudler (1974), Rosen (1980), Antunes (1991), como uma criação da cristandade. Inicialmente tais cuidados eram ofertados em locais próximos às igrejas, como albergarias, orfanatos, asilos, hospícios. O cristianismo não só foi responsável por algumas organizações asilares, mas também teve papel importante para preservação da medicina hipocrática que entendia o diagnóstico das doenças de forma global, os aspectos individuais como idade, sexo, hereditariedade, predisposição e também os fatores ambientais. (LISBOA, 2002; GUIMARAES 1989).

Quando o hospital recebeu o *status* de instrumento de cura e a organização do espaço tornou-se terapêutico, o profissional de medicina passou a ser o principal responsável pela organização do local. O saber da medicina que no início do séc. XVIII se localizava somente nos livros, começou a pertencer ao hospital, ou seja, a formação regulamentada de um médico deveria passar pelo hospital. Isto fez com que esta instituição se tornasse um lugar de cura e um lugar de formação de médicos. (FOUCAULT 1986).

O processo de organização do trabalho no interior do hospital, embora ainda em grande parte centrada no médico, como ainda se observa nos dias atuais, alterou substancialmente sob o impacto da intervenção da gestão e dos processos de especialização e diferenciação de funções. O surgimento de inúmeras profissões de saúde gerou a necessidade de se delimitar e caracterizar legalmente o campo de atuação do médico, ao que se refere ao ato médico, uma vez que essas novas profissões passaram a atuar em atividades que, no passado, eram exclusivamente médicas, como os enfermeiros, biólogos, químicos, físicos, informáticos, psicólogos, engenheiros. (CHAUVENET, 1978)

O contexto da hospitalização é visto como algo doloroso, agressivo, além de muitas vezes inevitável e inadiável. Em casos de internações de emergência, os pacientes, de um modo geral, são surpreendidos pela doença, pela hospitalização, há interrupção da produtividade do indivíduo, das rotinas cotidianas, do contato com o ambiente familiar e social. Ao ser hospitalizado, o paciente deixa de ter seu próprio nome e passa a ser um número, um leito, ou alguém portador de uma doença, de uma determinada patologia. A presença de equipamentos sofisticados, medicações e intervenções constantes de vários profissionais,

peças estranhas à sua convivência e que utilizam de linguagem técnica, muitas vezes cria uma barreira que impede que o paciente compreenda o que é feito com seu corpo. Tal espaço sinaliza ao sujeito a incapacidade de cuidar de si mesmo. A doença faz surgir um novo contexto, que exige a mobilização de recursos internos para a adaptação necessária à situação imposta pelo adoecer, surgindo assim alguns sentimentos como as angústias, medos, tristezas e incertezas diante do processo de adoecimento. (ALBERNAZ, 2003; CAMON, 2004; BARROS 1998; CAMPOS, 1995).

A inserção da psicologia no contexto hospitalar visava humanizar o atendimento, contemplando as circunstâncias e as necessidades do outro, com uma perspectiva holística sobre o tratamento do paciente. O psicólogo, especialista em relações e com olhar também voltado para o social, tinha como função realizar intervenções curativas e preventivas, trabalhando com os conteúdos latentes, diagnosticando, compreendendo manifestações dos sintomas, queixas e exercendo função psicoterapêutica. (CAMPOS, 1998; GIÓIA, MARTINS; ROCHA JUNIOR, 2001).

Embora este estudo não tenha como propósito aprofundamento minucioso da história da Psicologia, alguns acontecimentos merecem destaque no cenário da construção e desenvolvimento da Psicologia com enfoque hospitalar. Começando com o sergipano Manoel Bonfim, médico que lecionava as disciplinas de Psicologia e Pedagogia, também autor de livros ligados a saúde e educação em 1900. Sob influência de sua obra o polonês Wachaw Radicki desenvolveu pesquisas com a fadiga de crianças e jovens e na seleção de aviadores no Rio de Janeiro, dirigiu o laboratório de pesquisa experimental na Colônia dos Psicopatas em 1923. Já a russa Helena Antioff psicóloga e pedagoga nos anos 30 em Belo Horizonte/MG, desenvolveu pesquisas na psicométrica e formação na educação de crianças com necessidades especiais. O psiquiatra Ulisses Pernambuco, foi percussor na luta antimanicomial entendia a doença mental como existencial em um indivíduo agente da sua história social (ANGERAMI-CAMON, 1996; ANTUNES, 2012; CFP, 2015; CRP/SP 2015; SÁ, 2012).

As primeiras teses psicossomáticas começaram a surgir em 1940. Nise da Silveira fez uso das artes para tratamento de pacientes na ex Colônia dos Psicopatas em 1944. Anitta Castilhos Marcondes Cabral militantes no desenvolvimento da área de forma autônoma em 1945 organizou o primeiro Congresso Brasileiro de Psicologia. Em 1953 aconteceu à criação do curso de Psicologia na Universidade São Paulo e também na década de 1950 Enzio Azzi criou o Instituto de Psicologia Experimental. Assim, iniciavam-se, também, as ativida-

des psicológicas em ambientes hospitalares no Brasil. (ANGERAMI-CAMON, 1996; ANTUNES, 2012; CFP, 2015; CRP/SP 2015; SÁ, 2012).

Concomitante a todos os acontecimentos que propiciaram o crescimento da prática hospitalar em 1954, o psicólogo entrava mais especificamente no contexto hospitalar geral, com a psicóloga considerada pioneira no desenvolvimento da psicoterapia breve no Brasil Matilde Neder, no setor de Clínica Ortopédica e Traumatológica da USP. As primeiras experiências da psicologia no hospital ocorreram com o propósito de preparar pacientes para as intervenções cirúrgicas e para a recuperação no pós-operatório, com enfoque nos processos de adaptação e de conduta. Após todo esse processo evolutivo, em 27 de agosto de 1962, com o então presidente da República João Goulart, sob a Lei 4.119, a Psicologia se legitimou como uma profissão. (ANGERAMI-CAMON, 1996).

Em meados dos anos 1970 uma série de movimentos que questionavam as políticas públicas de saúde levou a um redimensionamento da atenção à saúde no Brasil. Os estudiosos da reforma sanitária travaram um verdadeiro embate sobre o sentido mais geral do movimento, em defesa da saúde coletiva, com propostas para um Brasil mais imparcial e mais justo, voltado para um sistema público de saúde com mais garantia de atendimentos e direitos iguais a todos os brasileiros. Em 1990, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) teve seus princípios defendidos pela Reforma Sanitária, sustentado na Descentralização, na Integralidade, na Assistência e na Participação da comunidade. Outros importantes acontecimentos no cenário da saúde e da construção da prática hospitalar foram a criação da Associação Brasileira de Psicologia Hospitalar, em 1997, e o reconhecimento do título de especialista em psicologia hospitalar, publicado na Resolução CFP nº 02/2001. (ANGERAMI-CAMON, 1996; MAIA *et al.*, 2004).

O reconhecimento da atuação do psicólogo nos espaços tem se fortalecido com a contribuição das políticas públicas. Entre essas políticas estão: a exigência da inclusão do psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva e no trato com gestantes de alto risco, segundo o Ministério da Saúde, em todo o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Portaria nº 3.432/1998; a presença do profissional em setores de transplantes, conforme Portaria nº 2.042/1996 e nº 3.407/1998; a presença obrigatória do psicólogo hospitalar nos serviços de saúde pública e privada, conforme Projeto de Lei do Senado Federal nº 77/2003, que ainda tramita no Senado Federal e aguarda aprovação, de autoria do senador João Alberto de Souza.

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Dada a especificidade da prática hospitalar, o profissional que almeja trabalhar como psicólogo hospitalar necessita de uma formação especializada em Clínica e Hospitalar. A denominação de Psicologia Hospitalar ultrapassou a compreensão limitada quanto ao local de atuação, para as ações que favoreçam a intervenção do psicólogo junto aos pacientes no contexto da hospitalização. (BRUSCATO, 2004). Segundo Calil (1995), para que a atuação ocorra de maneira adequada seria interessante que na sua formação acadêmica o psicólogo tivesse uma formação básica e generalista e no final do curso pudesse optar pela disciplina Psicologia Hospitalar. Ainda segundo a autora, também seria necessário que o estudante buscasse participar de cursos de extensão universitária, cursos de aprimoramento, especialização na área hospitalar e estágios supervisionados em hospitais, contribuindo para uma formação adequada e específica.

No que se refere ao seu trabalho no hospital, há uma série de diferenças em comparação ao molde clássico clínico ensinado nas academias e realizado no consultório particular, ao *setting* terapêutico que se encontra no hospital. Não é possível objetivar a quantidade de atendimentos, a duração e nem o local, somente a prioridade. Segundo Penna (1992), o *setting* hospitalar influencia a atividade terapêutica, pois exige do psicólogo flexibilidade no objetivo de contornar as dificuldades, atender nos leitos onde há presença constantes de outros profissionais, com interrupções, sem privacidade e, mesmo assim, concretizar o seu fazer, objetivando contribuições para o paciente. (ROMANO 1999; SEGER, 2006).

De acordo com Romano (1999), para o psicólogo hospitalar há quatro tipos de relações que interessam: o paciente consigo mesmo, paciente com a família, com a equipe, paciente com o processo do adoecer e com a hospitalização. Neste mesmo sentido, Camon (2004) sugere que os serviços de psicologia hospitalar devem atuar em quatro níveis principais: junto ao paciente, junto à família, junto à equipe de saúde e em situações específicas como pré e pós-operatório, altas hospitalares, entre outros.

O psicólogo no trabalho com paciente deve fazer suas intervenções de forma técnica e ética, mas também dever estar presente a empatia, escuta acolhedora, sendo esta verbal, ou não-verbal, permitindo que o paciente possa confrontar seus conteúdos internos, suas angústias e medos. A rotina hospitalar o retirou do convívio familiar social, provocou uma série de mudanças abruptas. As notícias dadas aos pacientes pelos médicos sobre o seu

estado clínico, nem sempre será compreendido pelo paciente, na maioria das vezes é necessário explicar e orientar com uma linguagem menos técnica, a qual seja mais compreensível para o paciente e a família. É fundamental propiciar que o paciente fale, elabore, aceite e supere este momento de uma forma menos dolorosa. A escuta permite assim ao psicólogo reconhecer as verdadeiras demandas do paciente, manter o paciente participativo no processo de decisão sobre seu tratamento, sobre suas reais condições, dando autonomia, respeitando suas particularidades. (OLIVEIRA; SOMMERMAM, 2008; OTHERO; COSTA, 2007; ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

A Psicologia Hospitalar contribui para refletir a importância da família e a sua participação no processo de hospitalização e tratamento do paciente. No que diz respeito ao acompanhamento psicológico ofertado à família do paciente hospitalizado, é muito importante acolher e dar suporte aos familiares que vivenciam um momento de crise, movido por um sentimento de impotência frente ao adoecimento do familiar, temor pela incerteza, por não compreender o que se passa com o paciente e pela distância muitas vezes imposta pelo ambiente hospitalar. O psicólogo também orienta sobre as dúvidas advindas do processo de hospitalização, sobre o quadro clínico, sobre visitas. Em situações de óbito, o profissional acompanha a comunicação da notícia e concede orientações de ordem prática, prioriza a presença da família, pois a compreende como parte integrante e essencial no restabelecimento e apoio a este paciente. (ROMANO, 1999; CHIATTONE, 2006)

A equipe interdisciplinar é aquela envolvida no atendimento e inclui profissionais que, diante de cada saber, integram os esforços para tratar o paciente com dignidade, contemplando seus aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais. O conceito de interdisciplinaridade fica mais claro quando se considera o fator trivial de que todo conhecimento mantém um diálogo permanente com outros conhecimentos, ampliando e favorecendo os atendimentos e o trabalho no hospital. (CAMON, 1996).

O psicólogo está em permanente desafio e aprimoramento, orienta os profissionais quanto ao encaminhamento da demanda, como reconhecer a demanda, na sensibilização dos profissionais com relação ao paciente, ao cuidado e a humanização do atendimento. Compreende também as limitações dos profissionais, as rotinas exaustivas, propõe diálogo e mudanças. (WAISBERG, 2008).

METODOLOGIA

Sobre a natureza do estudo realizado, trata-se de uma pesquisa qualitativa, que atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos e aos significados transmitidos por eles. Sua validade difere da pesquisa quantitativa não apenas pelo tamanho da amostra, mas pela profundidade do estudo realizado. Quanto à caracterização do estudo, utilizou-se de uma pesquisa de caráter descritivo que objetiva descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de uma determinada realidade, sendo uma forma de se melhor obter informações do que se definiu como problema de investigação. (TRIVIÑOS, 2008; RICHARDSON, 1999).

Quanto a coleta de dados foi utilizada pesquisa bibliográfica, que possibilita ao pesquisador ter melhor entendimento do tema em questão, dando-lhe condições para comparar e analisar as idéias já existentes de diferentes autores, adquirindo maior fundamentação. Realizou-se, também, pesquisa de campo, que tem como objetivo obter informações e conhecimentos sobre a questão para qual se procura resposta, e também buscar dados junto às pessoas, exigindo do pesquisador a presença e o tempo para que este consiga imergir na realidade, costumes, regras do grupo estudado. (GIL, 2010; LAKATOS, 2010).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, utilizando-se de 10 perguntas abertas, com 4 psicólogos hospitalares, sendo 1 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, em 3 hospitais-escolas, de caráter público, na cidade de Belo Horizonte, com idade entre 39 a 51 anos, atuando há mais de 5 anos em instituições hospitalares. O entrevistado P1 atua em um hospital referência em tratamento oncológico, P2 atua em um hospital geral referência em transplantes no setor da UTI, coronariana pós-operatório, P3 também atua em um hospital geral referência em transplantes no setor da UTI, coronariana, P4 atua em um hospital referência em doenças infecto-contagiosa. (Quadro 1). O critério de seleção dos profissionais foi por indicação de outros profissionais, e disponibilidade dos mesmos.

As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade dos participantes no período de 13 a 26 de Outubro, entrevista semiestruturada com 10 perguntas sobre atuação, especialização, contexto hospitalar. O tempo médio para cada entrevista foi de 30 a 45 minutos. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra para análise. Foram preservados os nomes dos participantes, e todos assinaram o termo de Consentimento Livre e esclarecido na ocasião da entrevista.

A análise dos dados foi feita por meio da Análise de Conteúdo, a qual pode ser conceituada como o conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa alcançar, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensa-

gens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a dedução de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (CÂMARA, 2013).

De acordo com Câmara (2013) a análise de conteúdo perpassa três fases, quais sejam: pré-análise, identificada como uma fase de organização do material e tratamento dos resultados, na qual há um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise. A segunda fase é a de exploração do material com o intuito de verificar todo o conteúdo, a qual se divide em partes determinadas de acordo com o contexto e por último, a terceira fase é chamada de tratamento dos resultados, pela qual é feita a inferência, que se orienta por diversos polos de atenção (polos de atração da comunicação) e a interpretação, que deverão ir além do conteúdo manifesto dos documentos, buscando captar os principais elementos do material coletado.

No presente estudo, utilizaram-se as seguintes categorias para a análise das entrevistas: Categoria 1 - Atuação do psicólogo hospitalar, a) com paciente, b) com família, c) com equipe interdisciplinar; Categoria 2 - Compreensão acerca do hospital, a) A dinâmica do funcionamento; Categoria 3 - Compreensão acerca da formação acadêmica e prática, a) conhecimento sobre a psicologia hospitalar.

| <i>Psicólogo</i> | <i>Sexo</i> | <i>Idade</i> | <i>Tempo de formação</i> | <i>Tempo de atuação</i> | <i>Carga horária hospitalar</i> | <i>Abordagem teórico-metodológica</i> |
|------------------|-------------|--------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| P1 | Masculino | 39 | 12 | 7 | 30horas/semanais | Psicanálise |
| P2 | Feminino | 51 | 15 | 12 | 30horas/semanais | Humanista |
| P3 | Feminino | 47 | 25 | 5 | 30horas/semanais | Humanista |
| P4 | Feminino | 38 | 14 | 5 | 30horas/semanais | Social |

Quadro 1 – Perfil dos psicólogos entrevistados

Este estudo não teve como foco analisar as abordagens metodológicas utilizadas de cada entrevistado em seu trabalho no hospital, mas cada um tem um seguimento sendo importante neste contexto evidenciar. O entrevistado P1 utiliza a Psicanálise sobre base teórica de Jacques-Alain Miller, P2 utiliza a Abordagem Humanista, P3 também utiliza a Abordagem Humanista e P4 utiliza a Abordagem Social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para desenvolver a análise e discussão de dados configurou-se a seguinte tabela com intuito de organizar os resultados em categorias.

| Conteúdo | Categoria de Análise |
|---|---|
| 1) Atuação do psicólogo hospitalar | a) Com o paciente b) Com a família c) Com a equipe interdisciplinar |
| 2) Compreensão acerca do Hospital | a) Dinâmica de Funcionamento |
| 3) Compreensão acerca da formação acadêmica e prática | a) Conhecimento sobre a psicologia hospitalar |

Quadro 2 Categorias de Análise

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR

a) Paciente

O psicólogo no trabalho com paciente deve fazer suas intervenções de forma técnica e ética, mas também deve estar presente a empatia, escuta acolhedora, sendo esta verbal, ou não-verbal, permitindo que o paciente possa confrontar seus conteúdos internos, suas angústias e medos. A rotina hospitalar o retirou do convívio familiar social, provocou uma série de mudanças abruptas e, neste sentido, é necessário propiciar que o paciente elabore e supere este momento de uma forma menos dolorosa. A escuta permite ao psicólogo identificar as reais demandas do paciente, manter o paciente participativo no processo de decisão sobre seu tratamento e sobre suas reais condições, dando autonomia, respeitando suas particularidades. (OTHERO; COSTA, 2007; ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009)

Corroborando com os autores foi possível identificar nas falas dos entrevistados como se desenvolve a atuação do psicólogo nas instituições hospitalares com pacientes, a importância da escuta, do acolhimento, do respeito pelas particularidades, das informações prestadas e de mantê-lo participativo, que os atendimentos podem acontecer de forma indi-

vidual, ou em grupos, no corredor, na UTI, na sala de acolhimento, mas que o mais importante é que ele aconteça, que ele traga resultados para este paciente.

Os atendimentos são individuais e grupais, é utilizada a metodologia de associação livre, no atendimento de grupo falamos sobre temas específicos, neste contexto aqui do hospital, falamos sobre a doença oncológica. O que você tem? Como você está vivenciando isso? E aí eu faço conversação numa base teórica da psicanálise Lacaniana. (informação verbal - P1)

Meu trabalho aqui como se trata de uma UTI, muitas vezes é informativo, muitas das vezes eu preciso fazer simplesmente, simplesmente, nada no serviço da gente nada é simples, mas muita das vezes eu preciso fazer uma orientação de tempo espaço, preciso dar noções básicas de quanto tempo ele vai ficar aqui o que ele precisa trazer, como ele contacta a família. (informação verbal -P3)

Damos suporte na internação às vezes esse paciente chega aqui em estado grave já, ou recebe a notícia de uma doença infecto contagiosa aqui na instituição, que tem o vírus HIV, então eu vou acolher esse paciente, dar as informações necessárias. Às vezes eles pedem para que a gente acompanhe no momento de dar notícia para família, para a esposa, pois é difícil. (informação verbal - P4)

A hospitalização rompe com a rotina, como dia-dia da pessoa, com o trabalho, com a vida escolar, com a vida familiar. Tem uma coisa construída, de repente acontece um ápice de uma doença que aparece, então neste sentido damos suporte, acolhemos. (informação verbal - P4)

A principal contribuição da psicologia com o paciente é criar um espaço para que a subjetividade seja escutada independente do setting. (informação verbal - P1)

No hospital tem uma doença instaurada, então a gente vai escutar o sujeito, analisando o paciente, aquela pessoa, com uma doença instaurada. Eu estou com câncer! O médico disse que eu vou morrer! Como é para gente profissional escutar e acolher isso? É difícil [...]. A preparação é o enfrentamento dos desafios [...]. Porque independente do setting, você está ali para escutar o sujeito. (informação verbal - P1)

b) Família

No que diz respeito ao acompanhamento psicológico ofertado à família do paciente hospitalizado é muito importante acolher e dar suporte aos familiares que vivenciam um momento de crise, movidos por sentimentos de impotência, fragilidade frente ao adoecimento do familiar, temor pela incerteza, por não compreender o que se passa com o paciente e pela distância, muitas vezes imposta pelo ambiente hospitalar. O psicólogo também orienta sobre as dúvidas advindas do processo de hospitalização, sobre o quadro clínico, sobre visitas. Em situações de óbito acompanha a transmissão da notícia, concede orientações de

ordem prática. Mantém a família participativa, pois a família é parte integrante e essencial no restabelecimento e apoio a este paciente. (CHIATTONE, 2006)

Em consonância com o autor citado, os relatos dos psicólogos evidenciam como o trabalho contribui para minimização do sofrimento do familiar que, neste processo de hospitalização do paciente, também sofre e vivencia momentos de fragilidade junto ao paciente, e também pela perda de um ente querido.

Damos suporte à família, pois quando o paciente adoece a família também adoece. (informação verbal - P4)

Crio grupos na quimioterapia, com pessoas que estão vivenciando câncer e seus familiares, também pensando em como estes familiares estão encarando, subjetivando o adoecimento de um ente querido. (informação verbal - P1)

Eu converso com meu chefe libero visitas quando julgo ser muito importante, muitas vezes este familiar mora longe, chegou fora do horário de visita. Acompanho a notícia de óbito, muitas vezes só seguro na mão, dou um abraço, entrego os pertences, acompanho o familiar até subsolo para que ele dê entrada nos papéis, para o enterro. (informação verbal - P3)

A família é muito importante no processo de hospitalização, fonte de apoio ao paciente, e estando presente pode auxiliar. Tinha uma paciente que não queria fazer fisioterapia, só se sentia segura com o filho. Então ele foi chamado para participar do tratamento. Se transmite segurança por que não trazer este filho? (informação verbal - P2)

c) Equipe interdisciplinar

A equipe interdisciplinar é aquela envolvida no atendimento e inclui profissionais que, diante de cada saber, integram os esforços para tratar o paciente com dignidade, contemplando seus aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais. O psicólogo está em constante desafio para ensinar e aprender dentro da equipe, muitas vezes orienta os profissionais quanto ao encaminhamento da demanda, como reconhecer a demanda, na sensibilização dos profissionais com relação ao paciente, ao cuidado e à humanização do atendimento. Compreende também as limitações dos profissionais, as rotinas exaustivas, propõe diálogo e mudanças, acolhe o profissional. (WAISBERG, *et al.*, 2008).

Os depoimentos abaixo revelam a visão dos entrevistados sobre o trabalho interdisciplinar, sobre o que os profissionais esperam do trabalho do psicólogo na instituição, e como o trabalho contribui para se pensar o paciente de forma diferente, com mais sensibilização:

Paciente chora os profissionais ficam desesperados angustiados, aí nos chamam para calar o choro, aí a gente vai lá e ao invés de calar o choro a gente trabalha o choro. O porque do choro. (informação verbal - P1)

Às vezes nos chamam por que paciente está chorando muito, então eu digo deixa chorar um pouco, eu vou lá sim, mas deixa ele precisa desde momento dele. Então vou lá converso com esse paciente, depois dou uma devolutiva para aquele profissional, que aquele paciente está bem, tranqüilizo. (informação verbal - P3)

[...] Em alguns momentos parece mágica, médico chega e fala assim: O que você fez? Paciente está mais comunicativo, paciente voltou a dormir. Eles querem resultados, mas muitas vezes este resultado não é o esperado pela equipe, mas ajudou o sujeito de alguma forma. (informação verbal - P1)

As pessoas são tratadas pelo número de box, eu não atendo box! Atendo pessoas! mas compreendo que estes profissionais estão o tempo todo fazendo intervenções, mil coisas, medicações com horários. Mas eu vou perguntar para este profissional, por exemplo, quem é o box 4? Ele olha o nome na ficha, então deixa de ser o box 4 e passa a ser dona Maria, e assim que eu vou lá escutar a dona Maria, retorno para este profissional, e conto sobre ela, sobre o que ela gosta de fazer, quantos filhos tem, sensibilizo este profissional, ele assim conhece a dona Maria. (informação verbal - P3)

Diminuir ansiedade, fazendo link entre família paciente e equipe, o papel é ser ponte. E na gente que chega detalhes pequenos, mas que são importantes. Ouvir é diferente de escutar. (informação verbal - P3)

COMPREENSÃO ACERCA DO HOSPITAL

O processo de organização do trabalho no interior do hospital, embora ainda em grande parte centrada no médico, como ainda se observa nos dias atuais, alterou substantivamente sob o impacto da intervenção da gestão e dos processos de especialização e diferenciação de funções. O ato médico decompôs em uma série de intervenções complementares, envolvendo pessoal e unidades altamente diferenciadas e especializadas, incorporando novas disciplinas e novos profissionais no campo da saúde, a exemplo de biólogos, químicos, físicos, informáticos, psicólogos, engenheiros ao interior do hospital. (CHAUVENET, 1978)

A fala dos entrevistados vai de encontro ao referencial, a respeito da cultura e crenças acerca do hospital e da medicina, visto que o espaço se constituiu como espaço de cura, sendo o profissional médico o principal gestor e organizador de condutas e tratamentos, ainda nos dias atuais. Sem negar as contribuições também da psicologia e dos profissionais

que participam e atuam neste espaço de forma efetiva e também complementar ao saber médico.

a) Dinâmica de funcionamento

A instituição é só um prédio, a filosofia da instituição somos nós que formamos, com nosso trabalho, com os nossos valores. (informação verbal-P2)

[...] Nosso atendimento tem efeitos financeiros para a instituição, pois eles vão embora mais cedo, usam menos remédio, tem rotatividade de pacientes. (informação verbal - P1)

Você está numa instituição de saúde onde o psicólogo não é prioridade, numa instituição de saúde deste porte, aqui prioridade é o médico e a enfermeira. Paciente chega numa gravidade então não é o psicólogo que vai dar esse suporte (informação verbal - P4).

O hospital é bem diferente do que a gente aprendeu no nosso "consultóriozinho" reservado e sozinho, aqui demanda trabalho. Não dá para ficar em uma sala esperando atendimento. (informação verbal -P2)

O hospital aqui é como se fosse a casa do médico, as pessoas vem para hospital buscando uma cura, um diagnóstico de algum mal estar instaurado no corpo. (informação verbal - P1)

É preciso entender seu lugar na hierarquia, ah mas tem? Claro que tem! Isso aqui é a casa do médico um hospital funciona sem psicólogo, "capenga" mais funciona. (informação verbal - P3)

COMPREENSÃO ACERCA DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICA

Segundo Calil, (1995) para que atuação ocorra de maneira adequada seria interessante que na sua formação acadêmica o psicólogo tivesse uma formação básica e generalista e já no final pudesse optar pela disciplina de Psicologia Hospitalar. Ainda segundo a autora, mesmo assim seria necessário que o estudante buscasse por cursos de extensão universitária, cursos de aprimoramento, especialização na área hospitalar e estágios supervisionados em hospitais, colaborando para suporte adequado e complementar à formação para atuação.

Essa prerrogativa com relação à formação ser essencial para a atuação fica evidente nas falas dos entrevistados, no sentido de que o ambiente hospitalar exige muito do profissional o tempo todo, sendo necessário conhecer o campo, as demandas, se especializar, e não ficar restrito à formação generalista, na graduação fazer estágios a fim de conhecer o campo.

a) Conhecimento sobre a Psicologia Hospitalar

No quarto período comecei minha formação em Psicologia Hospitalar, iniciei o interesse por uma matéria que se chamava Introdução a Psicologia Hospitalar. Fiz vários cursos extracurriculares na psicologia hospitalar, disciplinas optativas, meus estágios foram sempre voltados para área de saúde. Minha especialização é a prática, não aprendi muito com professores que apenas sabiam da teoria e a realidade hospitalar é outra. (informação verbal - P2)

Não existia disciplina de psicologia hospitalar, enquanto matéria, nem optativa, na minha graduação não conseguir fazer nada, mas já sonhava com psicologia hospitalar, e há cinco anos me formei na pós graduação desta instituição e após 3 meses que terminei meu estágio que também fiz aqui, fui contratada para este setor onde estou até hoje. (informação verbal - P3)

A graduação é um passo bem inicial, a gente aprende muito pouco na graduação. Ela é um dispositivo para sociedade reconhecer que você tem potencial para ser psicólogo. a função da Universidade ou da Faculdade é ofertar possibilidades, mas o caminho é de cada um. (informação verbal - P1)

Quando me formei a formação era mais para psicanálise ou organizacional, consultório, formação clínica. Hoje eu ouço falar mais na psicologia hospitalar nas academias, tanto que estou hoje participando de uma entrevista a respeito disso. Então fiz um mestrado em psicologia da saúde, e estou terminando meu doutorado em Psicologia Social. (informação verbal - P4)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa sugerem que além de ter a técnica, o psicólogo no contexto geral de sua atuação necessita ser flexível para ampliar os seus recursos de comunicação que privilegiem a melhora substancial da qualidade do seu relacionamento com o paciente, com a família e com a equipe de saúde. O psicólogo tem uma percepção diferenciada sobre o trabalho, sobre o cuidado, sobre o paciente e sobre a família, no seu trabalho diário enfrenta muitas adversidades, pois o ambiente hospitalar o confronta com questões sociais, institucionais, enfrentando alta demanda, condições precárias para atendimento, lida com as próprias limitações diante da vida e da morte. Entre o ideal e o possível faz seu trabalho de forma humana, os outros profissionais, muitas vezes, apenas conhecem os resultados da intervenção psicoterapêutica, e não todo o processo.

Tendo a psicologia no contexto hospitalar o objetivo de minimizar o sofrimento causado pela hospitalização, percebe-se que os profissionais intervêm de forma ética, respeitando a singularidade de cada paciente, o momento vivenciado, as dúvidas advindas de sua condição, na informação sobre tempo espaço, dos seus direitos. Com relação ao atendi-

mento junto à família, o profissional da psicologia propicia diálogo, acolhe, orienta, estimula a participação ativa no processo de restabelecimento da saúde do paciente, libera visitas, oferta apoio durante a comunicação da notícia de óbito. Com a equipe, o psicólogo trabalha de forma complementar ao trabalho dos demais profissionais, acolhe as limitações e as angústias. Muitas vezes os profissionais da equipe lidam com dramas parecidos na família e estão atendendo alguém no hospital na mesma condição. Sendo assim, o psicólogo contribui para sensibilizar a equipe quando propõe chamar o paciente pelo nome, e não pelo número do box, quando verbaliza uma devolutiva a respeito de algo solicitado com um choro ou com uma inquietação.

LIMITAÇÕES DA PESQUISA

É importante ressaltar que as entrevistas feitas na pesquisa de campo para coleta de dados, se limitou apenas a 4 psicólogos, em 3 instituições diferentes com idade entre 39 e 51 anos. Tanto em razão da quantidade de participantes, quanto à abordagem metodológica empregada, há limites em relação à interpretação dos resultados, os quais não podem ser generalizados. Quanto à limitação do referencial da psicologia hospitalar, foram utilizados referenciais apenas em língua portuguesa. Foi necessário utilizar bibliografia com mais de 5 anos de publicação, uma vez que considerou-se a relevância das fontes em questão para a construção argumentativa da presente pesquisa científica.

IMPLICAÇÕES DA PESQUISA

Através do desenvolvimento da presente pesquisa foi possível observar que os psicólogos hospitalares têm muitas contribuições para o desenvolvimento do trabalho no contexto de saúde e para a humanização nos hospitais. É uma investigação que tem relevância para profissionais da psicologia e de outras áreas, como também para acadêmicos com interesse na *práxis*. As contribuições desta pesquisa estão na ampliação do conhecimento a partir do olhar de profissionais atuantes na área, ou seja, o estudo em questão contribui para

difundir o saber e a prática da psicologia hospitalar na relação com paciente, com família e com equipe, a partir da percepção do próprio profissional em instituições hospitalares.

SUGESTÕES PARA FUTUROS TRABALHOS

Diante do tema explorado e todo seu contexto exibido, bem como através dos dados coletados nas entrevistas realizadas, percebe-se a necessidade de pesquisar mais sobre a psicologia hospitalar, sobre suas especificidades para além do constructo teórico, mais para habilidades e manejos possíveis dentro da atuação, como também para desvelar outros aspectos que estão como pano de fundo nos atendimentos em hospitais, os quais são pouco explorados e muitas vezes velados. Reconhece-se que na realidade hospitalar há diversos aspectos sociais, limites da atuação, educação em saúde para sociedade, conflito entre o trabalho ideal e o que é possível de ser feito, percepção do profissional quanto à sua atuação diante de diversas limitações. Estes e outros aspectos não foram possíveis de serem investigados, haja vista que no presente estudo fora importantíssimo respeitar o limite de tempo e de foco da proposta de pesquisa.

Sugere-se, assim, que outros pesquisadores desenvolvam trabalhos que questionem e reflitam sobre os temas aqui propostos para que, conseqüentemente, possa suscitar mudanças no que diz respeito às políticas em saúde, aos procedimentos de conduta de profissionais de saúde, à formação conduzida por centros e instituições de educação, à compreensão de direitos pela população assistida.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (2007). *Crerios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil*. Rio de Janeiro: Diagraphic.
- ALBERNAZ, M. L. (2003). *O processo de subjetivação no espao hospitalar: uma reflexo sobre a necessidade de humanizaço*. Monografia, UniCEUB, Braslia.
- ANGERAMI-CAMON, V. Psicologia Hospitalar: Pioneirismo e as Pioneiras. In: V. Angerami-Camon (**O doente, a psicologia e o Hospital** (p. 1 – 27). São Paulo: Pioneira, 1996.
- ANGERAMI - CAMON, V. A. *Tendências em psicologia hospitalar*. São Paulo: Thompson, 2004
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital: instituição e história social**. São Paulo: Letras e Letras, 1991.
- BARROS, L. (1998). *As conseqüências psicológicas da hospitalização infantil: Prevenção e controle*. Aná. Psicológica. vol.16, no.1, p.11-28. ISSN 0870-8231.
- Campos, T. C. P. (1995). *Psicologia Hospitalar, a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU.
- BRUSCATO, Wilze Laura. A psicologia no hospital da misericórdia: um modelo de atuação. In: BRUSCATO, Wilze Laura; BENEDETTI, Carmen; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida (Orgs.). **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas de uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 17-31.
- CALIL, Terezinha. **Psicologia Hospitalar**. A atuação de psicólogo em hospitais. São Paulo: E.P U., 1995.
- CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, 2013, p. 179-191. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2016.
- CAMON, V.A. A. *et al.* **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. São Paulo: ed. Pioneira. 1994, p.15-28.
- CAMON, V. A. A. (2003). *Temas Existenciais em Psicoterapia*. São Paulo: Thompson.
- CAMON, V. A.A (2004). Psicologia hospitalar: Pioneirismo e as pioneiras. In V. A. Angerami-Camon (Org.), **O doente, a psicologia e o hospital** (pp. 1-29). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

CAMPOS GWS 1998. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde, p. 229-266. In EE Merhy & R Onocko (orgs.) *Agir em Saúde: um Desafio para o Público*. Hucitec/Lugar, São Paulo, Buenos Aires

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 1995

CASTRO, Elisa Kern; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, v.24, n.3, 2004, p. 48-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932004000300007&script=sci_arttext

CHAUVENET, A. **Medecines au choix medec.de classes**. Ed. PUF, Paris, 1978.

CHIATTONE, H. B. (2006). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In V.A. Camom (Ed.). *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica* (pp. 73-167). São Paulo: Thomson.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Projeto Memórias da Psicologia Brasileira**, 2004. Disponível em URL: <http://site.cfp.org.br/multimidia/projeto-memorias-da-psicologia-brasileira/outros/Acesso em 16 de março de 2015>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N.º 002/2001. Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, SÃO PAULO: Memória da Psicologia. São Paulo, 2004. Disponível em URL: [http:// www.crpsp.org.br/portal/memoria/default.aspx](http://www.crpsp.org.br/portal/memoria/default.aspx). Acesso em 16 março 2015.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 6.ed. R. de Janeiro, Graal, 1986, p. 99-101.

_____. *A ordem do discurso*. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 1996.

GALVÃO, Jarbas. O segmento de Saúde para o desenvolvimento regional no município de Blumenau – SC: a participação do Hospital Santa Isabel. Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Universidade Regional de Blumenau. Orientador Prof. Dr. Oklinger Mantovanelli Junior. Blumenau, março de 2003. Disponível em http://proxy.furb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=68

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

GIOIA-MARTINS, D., & Rocha Júnior, A. (2001). Psicologia da saúde e o novo paradigma: Novo paradigma? *Psicologia: Teoria e Prática*, 3(1), 35-42.

GUIMARÃES, C. Situação Assistencial Brasileira. In: Gonçalves, E. (Org). **Administração de Saúde no Brasil**. São Paulo: Pioneira, 1989. p 103-109.

GUIMARÃES, C. Situação Assistencial Brasileira. In: Gonçalves, E. (Org). **Administração de Saúde no Brasil**. São Paulo: Pioneira, 1989. p 103-109.

LAKATOS, Eva Maria. Metodologia científica. 5. ed. Atlas, São Paulo: 2010

MAIA, J. A Formação Humanista no Ensino Superior em Saúde: Intencionalidades e acasos, In Batista, N.A, BATISTA, SH, ABDALLA, IG (Org). *Ensino em Saúde: Visitando o conceito e práticas*: São Paulo: Arte & Ciência, 2005. P. 39-53 2004.

MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo. Introdução. In: MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo; MOREIRA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. *Administração Hospitalar*. 2. ed. Traduzido por Antonio Francisco Dieb Paulo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. Tradução de: *Administración Hospitalaria*.

OLIVEIRA, Edileine Barreto S de.; Sommermem, Renata Dias G. A família hospitalizada. In: Belkiss, W. Romano (Org.). *Manual de Psicologia Clínica para Hospitais*. 1º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

OTHERO, M. B.; Costa, D. G. (2007). Propostas desenvolvidas em cuidados paliativos em um hospital amparador – terapia ocupacional e psicologia. *Revista prática Hospitalar, Ano IX* (52), 157-160, Jul./ Ago.

PENNA, T. L. M. Psicoterapias breves em hospitais gerais. In: MELLO FILHO, J. de (Org). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1999.

ROMANO, B. W. Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social**: ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SÁ, M.A. Participação dos Psicólogos de São Paulo na regulamentação da Profissão. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, vol.32 n°1, p. 86-103, 2012.

SEGER, Â. C. B. P. (2006). Entrevista clínica no contexto hospitalar: revisões e reflexões. In Macedo, M. M. K., Carrasco, L. K. (Org.). (Com) textos de entrevista – **Olhares diversos sobre a interação humana**. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 247-259.

STEUDLER -_____. **L'Hopital en Observation**. Paris: Armand Colin, 1974.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar** – o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 201p.

TRIVIÑOS, A. N. da S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2008.

WAISBERG, Ariane David. et al. **A atuação do psicólogo na unidade de Internação de um hospital de reabilitação.** *Psicologia Hospitalar, São Paulo*, v. 6, nº 1, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167774092008000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 16 mai. 2016.