



## Conhecer para otimizar o fazer – Sobre a representação social da psicologia no hospital

Denise S. M. Gondim<sup>1</sup>  
Vânia Maria R. O. Tatagiba<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente artigo expõe o resultado de uma pesquisa qualitativa exploratória, realizada no período de 2010 a 2013, pelo Serviço de Psicologia no Hospital Ferreira Machado em Campos dos Goytacazes, R.J. Objetivou analisar a representação social dos pacientes, acompanhantes e equipe multidisciplinar sobre a Psicologia no contexto hospitalar. Foi possível identificar os fatores valorizados na atuação do psicólogo, estabelecer as situações em que a equipe (multidisciplinar) solicita o referido profissional, além de observar a posição que o psicólogo ocupa na mesma equipe. Os dados foram colhidos com a utilização de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas sob as normas de ética em pesquisa com seres humanos. O referencial teórico da teoria da representação social e da psicanálise nos permitiu compreender o que esses sujeitos pensam sobre o psicólogo no espaço hospitalar. O estudo foi relevante pelo fato de ter colaborado na compreensão e reconhecimento dos ajustes necessários ao desenvolvimento do serviço de psicologia, identificando ações que possam atender melhor à demanda da assistência hospitalar.

Palavras-Chave: Psicologia Hospitalar; Multidisciplinaridade; Representação Social; Subjetividade;

Recebido em 30/11/2013  
Aceito para publicação em 29/05/2016

---

<sup>1</sup>Mestre em Ciências da Saúde ENSP/Fiocruz; Psicóloga, membro analista do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise, seção Campos dos Goytacazes; Coordenadora de Pós-Graduação em Psicanálise: sujeito e cultura e de Psicologia da Saúde da Faculdade de Medicina de Campos. Chefe do Departamento de Psicologia do Hospital Ferreira Machado em Campos dos Goytacazes; Endereço: Rua Oswaldo Tavares, 173, Jardim Flamboyant, CEP 28015-190, CPF 52485943753 E-mail: [degondim@gmail.com](mailto:degondim@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Psicóloga, Professora titular de cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Estácio de Sá (UNESA - Campos dos Goytacazes/RJ). Psicóloga do Hospital Ferreira Machado em Campos dos Goytacazes. Endereço: rua Barão de Miracema, 255, apt 707. Centro. CPF 86354809704. E-mail: [vmtatagiba@uol.com.br](mailto:vmtatagiba@uol.com.br)

## INTRODUÇÃO

A inserção da psicologia no espaço hospitalar é muito recente e, por causa disto, remete a vários significados sobre sua prática. A prática do psicólogo no hospital muitas vezes não contempla a perspectiva do usuário de forma adequada e eficaz. As teorias, com seu aparato conceitual-prático, que orientam os procedimentos do psicólogo, necessitam ser adequadas à demanda existente neste contexto – o hospital. Busca-se, assim, articular a assistência psicológica à realidade do usuário a partir do reconhecimento do significado que este atribui ao atendimento psicológico oferecido no Hospital Ferreira Machado – Campos/RJ.

A psicologia hospitalar, desde a sua criação, é um campo de atuação que suscita muitas discussões. Estudos e pesquisas mostram que ainda é obscura a relação que existe entre a prática do profissional de psicologia em uma instituição de saúde e a expectativa que os usuários têm do seu trabalho.

Ressaltamos que a prática do psicólogo no hospital se baseia na atenção ao paciente, à “família” e também à equipe de saúde. A angústia, que emerge no trabalho de equipe, ressoa na atenção e no cuidado com o paciente e, conseqüentemente, na “família”. Muitos teóricos da área da Psicologia revelam que é preciso delimitar a especificidade do trabalho do psicólogo, uma vez que o mesmo trabalha com subjetividade, um termo que carrega em si um caráter de imprecisão.

Muito se têm debatido sobre os discursos e práticas em torno dos fenômenos psíquicos e subjetivos em relação aos pacientes internados em hospital. Estes fenômenos, não raro, causam estranheza no campo da medicina pela incongruência da urgência das doenças orgânicas, ou seja, da enfermidade que assola o corpo. Neste cenário, a presença do psicólogo convida à subjetividade uma vez que ele trabalha, sobretudo, com a escuta e com a palavra.

A pesquisa foi elaborada a partir dos atendimentos e das observações das situações de desconhecimento e equívocos quanto à prática do psicólogo no hospital. Visou, sobretudo, elucidar a especificidade do psicólogo hospitalar. Nesse sentido, a pesquisa “*Conhecer para otimizar o fazer*” teve como objetivo geral identificar a representação social dos pacientes, acompanhantes e equipe multidisciplinar sobre a Psicologia no contexto hospitalar. Os objetivos específicos foram definidos de maneira a extrair das entrevistas a) um conceito sobre a representação social da psicologia; b) identificar os fatores que são ou

não valorizados na intervenção do psicólogo; c) estabelecer as situações em que a equipe multidisciplinar solicita atendimento psicológico para o paciente; d) verificar a posição que o psicólogo ocupa na equipe multidisciplinar; e) investigar os benefícios de uma intervenção psicológica.

A relevância dessa pesquisa consistiu, sobretudo, em contemplar os fenômenos que apareceram na escuta da singularidade apresentada no discurso dos pacientes, dos seus acompanhantes e da equipe multidisciplinar, além de estabelecer um conceito de psicologia hospitalar a partir da representação social dos sujeitos pesquisados.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O “ser humano” é na verdade, um ser de linguagem, isto é, ele depende dela desde muito precocemente para sobreviver e para organizar o seu funcionamento enquanto ser falante inserido na cultura; necessita de um outro falante que o alimente de voz. Todavia, a linguagem por si só não esclarece sua intenção, por ser em si mesma ambígua e contraditória. É necessário um interlocutor, alguém que ouça o discurso e atribua sentido, através do qual ocorrerão as trocas eu-outro, ou seja, a linguagem como código.

Mediante as contribuições das teorias da linguagem, a presente pesquisa, fundamentada em estudos da Psicologia da Saúde e na teoria das representações sociais, recorreu às análises de autores que edificaram o arcabouço teórico vinculado a este tema (linguagem).

Serge Moscovici (2005) foi o fundador da teoria das representações sociais. Para o autor, as representações são produtos da interação, da comunicação; elas tomam sua forma e configuração específica a qualquer momento, como uma consequência do equilíbrio específico desses processos de influência social.

Spink (2003) se refere às representações sociais como formas de conhecimento prático - o saber do senso comum. Esse saber é utilizado pelos sujeitos de maneira a estabelecer certa organização que permita aos mesmos orientar-se em seu mundo social. Dessa forma, a comunicação entre os membros de um mesmo grupo é possível.

Assim, a pesquisa “Conhecer para otimizar o fazer” nos diz dos modos de representação social sobre o trabalho do psicólogo com os pacientes, acompanhantes e equipe técnica, no contexto hospitalar, expressos pela via da

linguagem que são projetadas no social e adquirem vários significados.

Segundo Tatagiba (2006, p. 90) “*as normas estabelecidas nos grupos sociais serão códigos a serem compartilhados através da linguagem em uma estrutura de relações inteiramente dependente dela [linguagem]*”. Nesse sentido, os códigos adotados pelos grupos inspiram-se nas experiências individuais que são comunicadas pela capacidade de propagar-se enquanto mensagens. Partimos, portanto, do pressuposto de que a linguagem pode ser considerada um fenômeno discursivo devido à sua função linguística como expressão social, ou seja, mensagens apropriadas pelo sujeito em interação como expressão de sua subjetividade. A linguagem nesse processo organizará tal interação na busca de sentidos. O profissional psicólogo desempenha, nessa realidade interacional, o papel de decodificador dessa linguagem.

Santana, Lima e Morato, (2001) apontam que é no espaço intersubjetivo que se elabora o significado e, posteriormente, a tematização do fazer psicológico, viabilizando aberturas e transformações para uma prática clínica pertinente. Nesse sentido, o estudo desenvolvido por Fela Moscovici vem trazer sua contribuição ao afirmar que o *feedback* é um processo de ajuda para mudanças de comportamento: “*necessitamos saber o que estamos fazendo inadequadamente, como também o que conseguimos fazer com adequação, de modo a podermos corrigir as ineficiências e mantermos os acertos*” (2008, p. 94).

Outro referencial das teorias de linguagem utilizado foi a semiótica psicanalítica, que forneceu as ferramentas metodológicas para operar na decodificação e análise das narrativas discursivas.

Segundo Santaella, “*o nome Semiótica vem da raiz grega semeion, que quer dizer signo. Semiótica é a ciência dos signos [...]. A Semiótica é a ciência geral de todas as linguagens*” (1986, p. 07). Portanto o objeto de estudo da Semiótica são as linguagens como possibilidade de comunicação.

Conforme sinaliza Santaella “*o homem só conhece o mundo porque de alguma forma o representa e só interpreta esta representação numa outra representação*” (1986: 70). Portanto é na linguagem que tal possibilidade é dada.

Outro referencial teórico, conforme ressalta Spink (2003), retrata a relevância da perspectiva construtivista para a área da saúde e, portanto, para essa pesquisa. Afirma que dentre as possíveis contribuições desse modelo está a Teoria das Representações Sociais. Conforme a referida autora, são as

representações – como forma de conhecimento prático - que orientam a ação. Se quisermos influenciar a ação, diz a autora, precisamos antes compreender o que embasa a ação. A palavra de ordem, no caso, não é educar, mas conscientizar, tornando transparente o que era opaco e enfatizando os aspectos criativos do pensamento individual. É assim que a linguagem como código colabora para representar as elucidações dos sujeitos.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Ferreira Machado no município de Campos dos Goytacazes, RJ. Este hospital é público, funciona em regime de emergência, com classificação nível III pelo Ministério da Saúde.

Para execução da pesquisa, foi encaminhado o projeto à direção do hospital com um pedido de autorização para a realização da mesma em suas dependências. Posteriormente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética do ISECENSA (Institutos Superiores de Ensino do CENSA) e aprovado, com registro no CEP: 1295.0.000.413-11, em 19/09/2011, a partir da qual os trabalhos foram iniciados.

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa exploratória que nos proporcionou uma visão geral acerca do fenômeno a ser estudado. Foi aplicado o pré-teste inicialmente após elaboração de sentenças semi-estruturadas. Nessa etapa foram entrevistados 15 sujeitos e os dados coletados revelaram que havia necessidade de reformular as sentenças para adequá-las aos objetivos da pesquisa. Em seguida, as entrevistas feitas foram gravadas e transcritas.

Os sujeitos da pesquisa foram definidos em 45, levando em consideração a proporção entre os grupos envolvidos (pacientes hospitalizados em condições de se comunicarem pela fala, excetuando-se os pacientes da Pediatria e da UTIP, por serem crianças, acompanhantes e profissionais). Dessa forma obteve-se um total de 15 pacientes, sendo 3 por clínica (Cirúrgica, Médica, Neurocirurgia, CTI, DIP/Tisiologia); 14 acompanhantes, sendo 2 por clínica (Cirúrgica, Médica, Neurocirurgia, CTI, DIP/Tisiologia, Pediatria e da UTIP) e 16 membros da equipe relacionados às clínicas, sendo 2 por categoria (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, auxiliares ou técnicos de enfermagem e auxiliares de serviços gerais/limpeza).

Foram entrevistados, selecionados, supervisionados e orientados pelas autoras da pesquisa, 10 alunos do curso de graduação em Psicologia da

Universidade Estácio de Sá e dos Institutos Superiores de Ensino do CENSA, ambas situadas em Campos. Todos os candidatos selecionados assinaram um termo de compromisso ético em consonância com os princípios da pesquisa com seres humanos.

Estes alunos, considerados auxiliares de pesquisa, foram distribuídos a partir de sorteio, mantendo a maior diversificação possível de clínicas e de categorias, por auxiliar de pesquisa. Ressaltamos que todos os candidatos selecionados assinaram um termo de compromisso.

As sentenças usadas foram diferentes para a equipe; esse fato tornou-se necessário considerando o diferencial do lugar que o psicólogo ocupa para cada grupo de sujeitos da pesquisa.

As perguntas feitas para os pacientes e acompanhantes foram:

1. O que é a Psicologia;
2. O que é o trabalho do psicólogo;
3. Se já procurou atendimento psicológico;
4. Os benefícios que a Psicologia pode oferecer;

Enquanto para a equipe foi perguntado:

1. Sobre a abordagem de atendimentos;
2. As demandas de atendimentos;
3. O trabalho com a equipe multiprofissional
4. O desconhecimento do trabalho do psicólogo/  
indiferenciação em relação ao assistente social.

A análise do material coletado foi agrupada em categorias temáticas, que se configuraram a partir do tema central. Todos os sujeitos entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos dados seguiu uma lógica em que inicialmente foram apresentados os resultados obtidos pelas entrevistas feitas com os pacientes (P), a seguir com os acompanhantes (A) e por último com a equipe (E).

## Pacientes

O perfil dos pacientes entrevistados foi descrito, em sua maioria, como: feminino, solteiro, com ensino fundamental incompleto, morador da cidade e tendo como ocupação principal do lar.

A análise das entrevistas revelou que 90% do total de entrevistados desconhecem o que é a Psicologia e dos 10% restantes, 5% afirmaram se tratar de uma profissão ligada à área da Saúde Mental e os outros 5% disseram que o psicólogo “conversa”. Esse dado mostra que, apesar da Psicologia existir no Brasil há mais de 40 anos como ciência e profissão, não há clareza por parte desses sujeitos da pesquisa sobre o que é essa atividade.

Autores como, por exemplo, Lo Bianco, Bastos, Nunes & Silva (1994) revelam que a discussão acerca da prática do psicólogo tem sido objeto de debate nas universidades, que constantemente reavaliam a grade curricular. Os currículos, então, começam a se adequar a uma nova realidade que aponta para a necessidade de uma psicologia voltada para o campo social. A autora mostra que as modificações na concepção da prática do psicólogo levam a uma delimitação do conhecimento que requer em psicologia uma atuação voltada para o campo interdisciplinar.

*A passagem para a consideração do contexto social é acompanhada certamente por modificações nos referenciais teóricos que informam as práticas clínicas. Ao deixar de considerar apenas a ‘dimensão individual, intrapessoal’ e tornar como valor importante a ‘inserção social’ se deixa também uma visão solipsista de uma consciência individual que se isola em relação ao mundo externo (Lo Bianco et al, 1994, p. 28).*

A ampliação do campo de atuação do psicólogo e a sua inserção no campo específico da saúde mental são discutidas por Spink (2003). A autora mostra que a relação direta entre a Psicologia e a Saúde Mental se dá devido ao fato de a primeira, tradicionalmente, estar vinculada ao processo saúde/doença e à dicotomia entre o físico e o mental, que no plano individual se apresenta como potencialmente geradora de sofrimento psíquico.

O trabalho do psicólogo é apontado por 5% dos entrevistados como conversa. O psicólogo é aquele que ajuda às pessoas a enfrentarem seus problemas, como se pode notar na fala a seguir: “Psicologia?! Eu acho que...

pelo que eu entendo, assim, trabalha mais o psicológico da pessoa, né? Trabalha com conversa pra ver como é que a pessoa tá, como tá o psicológico da pessoa” (P. 10). Na entrevista do paciente citado anteriormente destacamos a palavra conversa como o ponto chave do trabalho do psicólogo. O conversar do psicólogo está relacionado à verificação da posição subjetiva, isto é, a partir da identificação do sujeito, considerando as suas manifestações psíquicas. Ou seja, a conversa do psicólogo é seu próprio instrumento de trabalho, pois é através dela que a escuta é possível e, conseqüentemente, a elaboração por parte do paciente.

Autores como Simonetti (2004), Spink (2003) e Camon (2006) revelam a necessidade de delimitar o trabalho do psicólogo, uma vez que o objeto com o qual se trabalha é a subjetividade, termo que carrega em si um caráter de imprecisão.

Outra questão abordada na pesquisa foi a busca pelo atendimento psicológico. Dos pacientes entrevistados, 70% deles afirmaram que nunca procuraram atendimento. Os 30% restantes relataram que tiveram necessidade de procurar um atendimento face a problemas com uso de drogas, depressão, problemas com a família, medo de morrer, risco de suicídio, entre outros.

Fui ao psicólogo porque tava com depressão, fiz uns dois a três meses, daí, melhorei, aí não fui mais. Aí o psicólogo me mandou fazer atividades que me distraísse. Eu não fico mais sozinha, tem sempre alguém comigo. (P 7)

Não, não é o primeiro, enquanto eu tô aqui, ela tá me acompanhando lá fora. Eu tava precisando, sabe como é, né? Pelo problema que eu me encontro, não sei me controlar, aqui me envolvo, com esse negócio [...], esse negócio de droga, sabe? Aí quando eu tô aqui, faz uns trinta dia, aí a psicóloga aqui conversa comigo, me ajuda [...] (P 2)

Os motivos apontados pelos sujeitos da pesquisa, para buscarem um atendimento psicológico, mostram a existência de sintomas decorrentes de uma lógica psíquica que afetam o funcionamento biopsicossocial. Em relação aos benefícios que o psicólogo pode oferecer, os entrevistados foram unânimes em afirmar que o psicólogo ajuda no que se refere ao resgate da autoestima e na luta para superar e ou suportar a doença e suas conseqüências. Outro termo muito usado pelos entrevistados foi apoio, assim entendido como a disponibilidade do psicólogo estar na cena hospitalar de forma acrítica.

A psicologia hospitalar valoriza sobretudo a escuta e, para que isto se dê, é necessário não somente ouvir, mas sustentar as queixas, as angústias e o

próprio sofrimento decorrente da hospitalização. Deve-se tratar a pessoa e não a doença e esse fato só é possível quando o psicólogo se dispõe escutar o sujeito e suas implicações éticas, sociais e psíquicas. Simonetti (2004, p. 125) ressalta que para o psicólogo o atendimento é uma entrevista, enquanto que para o paciente é uma conversa e é nisso que reside o que o autor denomina “*arte da psicologia clínica*”.

### Acompanhantes

O perfil dos acompanhantes entrevistados se mostra similar ao dos pacientes: a maioria mulheres, pertencente à família do paciente, baixa escolaridade, sem emprego fixo.

De acordo com os dados obtidos nas entrevistas, verificou-se que, no que se refere à pergunta sobre o que é psicologia, a maioria dos entrevistados apontou inicialmente que desconhecia esta prática. Todavia, no decorrer das entrevistas, esse desconhecimento foi se traduzindo em dúvidas. Os entrevistados se mostraram com receio de não estarem certos ou por não saberem realmente o que faz um psicólogo. Tais respostas permitem pensar que a população assistida no hospital teve pouco ou nenhum contato com a Psicologia fora do ambiente hospitalar.

Sendo assim, Spink (2003) traz uma discussão acerca da entrada tardia do psicólogo no hospital quando afirma que “*a psicologia chega tarde neste cenário e chega “miúda”, tateando, buscando ainda definir seu campo de atuação, sua contribuição teórica efetiva e as formas de incorporação do biológico e do social ao fato psicológico*” (SPINK, 2003, p.29).

Hoje, após avanços no campo de atuação do psicólogo, a comunidade tem mais acesso a esse profissional. Mohallem, (2003, p. 25) observa que “[...] *nem sempre esses pacientes chegam até o consultório do analista, mas tem grandes possibilidades de chegar até o hospital. E lá podem se encontrar com um analista*”.

Ou seja, os pacientes não chegam ao hospital em busca do psicólogo, mas o encontram no momento de grande fragilidade. Neste sentido, os entrevistados entendem que a Psicologia tem como finalidade acompanhar, ajudar, orientar, incentivar e conversar.

Quando a pessoa tá com depressão, com o sistema nervoso abalado ... Eu acho que seja pra orientar, pra que as pessoas estejam dentro do ritmo do

que pode falar, do que não pode, do que deve, do que não deve, e eu acho que é só isso. (A 2)

Conversa com as pessoas, pra poder entender as coisas melhor, né? Que tá em dúvida do que vai acontecer ou não vai, tudo isso. (A 3)

Conversa com a pessoa para saber como é que está... Como ele é tratado? Se a família dá assistência, se a família puxa por ele? Conversa ... é uma parte importante, né? (A 5)

As categorias – ajudar, orientar e entender – estão diretamente relacionadas ao que os entrevistados se referiram como “conversar”. O psicólogo, como se pode notar na análise das entrevistas, realiza suas atividades pela via da palavra. É na comunicação verbal ou não – gestos, olhares, expressões faciais, silêncio – que o não sentido faz sentido. É na interlocução entre alguém que fala e o outro que escuta que o trabalho acontece. Segundo Simonetti, (2004, p. 24) *“o psicólogo trabalha com o que é mais específico no ser humano, ou seja, a linguagem, a palavra, a conversa”*.

Em relação à busca de atendimento psicológico, nove dos quatorze entrevistados responderam que nunca procuraram, mas, que gostariam, que precisam. Eles dizem também da dificuldade de acesso ao atendimento psicológico; além de relatarem conhecer alguém que foi ao psicólogo e os benefícios do tratamento. Em relação aos benefícios oferecidos pelo psicólogo, os acompanhantes responderam que o reconhecimento de uma palavra amiga ajuda no processo de internação, assim como o esclarecimento das informações necessárias.

## Equipe

O perfil da equipe técnica entrevistada revela que além de serem em sua maioria mulheres, possuem curso superior, pós-graduadas, casadas e residentes em área urbana. Os dados das entrevistas em relação à pergunta sobre o que faz o psicólogo no hospital revelam quatro desdobramentos: abordagem de atendimentos; demandas de atendimentos; trabalho com a equipe multiprofissional e desconhecimento do trabalho do psicólogo/indiferenciação em relação ao assistente social.

A abordagem individual com pacientes e acompanhantes, práxis clássica da Psicologia, foi a forma de atendimento mais mencionada. Além dessa oferta

inicial do serviço a todos, foram nomeadas outras formas de atendimento, tais como: dar suporte psicoterápico, acompanhamento, atendimento, apoio, conversa, ouvir, suavizar a dor, orientar, avaliar, dar parecer.

Outra forma de atendimento citada foi a intervenção junto à família, ilustrada pelo sujeito “[...] porque a família também sofre bastante nesse processo de internação” (E. 12). As respostas encontradas na pesquisa se coadunam com a posição de Chiattonne (2006, p.124) quando esta afirma que, “[...] uma eficiente forma de eleição de casos mais urgentes refere-se à prática de “visita psicológica” a todos os leitos da enfermaria, utilizando-se de protocolo específico para levantamento de dados primordiais para definição das tarefas diárias e semanais [...]”. Desta forma, os casos urgentes podem ser vistos, permitindo melhor acompanhamento a todos os pacientes e familiares.

No que diz respeito às demandas de atendimento psicológico, foram citadas: distúrbio emocional, depressão, tristeza, conflitos, alterações de comportamento, sofrimento e tentativas de suicídio. Os sujeitos da pesquisa também se referem à prática do psicólogo como sendo: o cuidado com a parte mental do paciente, o questionamento dos problemas identificados e o acolhimento das manifestações do inconsciente. Outra demanda cuja citação merece destaque, foi a ajuda ao enfrentamento do paciente à hospitalização/doença/tratamento, envolvendo as situações de perdas (mortes ou amputações), traumas e sequelas. O psicólogo, segundo a pesquisa, seria o profissional que auxilia o paciente na percepção sobre si mesmo e o consequente reposicionamento frente à nova situação, promovendo o desenvolvimento possível.

Amorim e Lopes (2004) retomam as considerações de Eksterman (1994), afirmando que a doença é um acontecimento singular, próprio da história de cada sujeito. Isso diz respeito ao seu modo de relação com as pessoas e consigo mesmo, o que lhe permite conferir um sentido particular à sua própria doença.

Na visão dos entrevistados, também faz parte da prática do psicólogo no hospital um atendimento à equipe profissional. Citam como tarefa desse profissional a interlocução com todos os sujeitos envolvidos no cenário da hospitalização, sejam pacientes, acompanhantes e membros da equipe. Acerca desse assunto, Amorim e Lopes (2004, p. 200) consideram que “*é também foco de especial atenção em nosso trabalho instrumentalizar a equipe para identificar nos pacientes e familiares disfunções emocionais que pudessem ser manejadas pela própria equipe*”.

Quando perguntamos à equipe de trabalho em que situação encaminham o paciente para o atendimento psicológico, as respostas obtidas foram divididas em três categorias de análise: problemas decorrentes da própria internação, demandas ao psicólogo e mediação dos conflitos entre os sujeitos envolvidos na internação/tratamento.

No que diz respeito às demandas de atendimento ao psicólogo, as respostas, de forma geral, repetem os resultados obtidos na pergunta anterior acerca da prática do psicólogo. Os sujeitos citam os distúrbios emocionais, as alterações de comportamento, a depressão, o enfrentamento dos traumas e perdas como os motivadores do encaminhamento à Psicologia. De forma expressiva, citam também questões acerca da informação do diagnóstico e das más notícias – risco iminente de morte.

Sobre a fragilidade emocional dos sujeitos frente ao processo de adoecimento, Amorim e Lopes (2004) apontam que o contato direto e consecutivo com a doença, com sofrimento, dor e morte, colocam o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, conflitos e frustrações, ou seja, sua impotência. Da mesma forma, Kuel (2003, p. 101), refere que o *“não saber-não poder diante da angústia camufla um fantasma de onipotência que é o que sustenta essas manifestações de impotência e de não implicação”*. Isto aponta para a dificuldade do profissional da saúde no enfrentamento das situações traumáticas decorrente do acúmulo de excitação com a qual o sujeito não consegue lidar, traduzindo-se como uma experiência de desamparo.

Ainda sobre a pergunta anterior – as demandas ao psicólogo – os problemas decorrentes da própria internação e seus efeitos sobre a equipe surgem como motivadores de encaminhamento à Psicologia. Sobre a relação entre o adoecimento e a angústia de morte, Chiattonne (2006, p. 131) diz que *“[...] a morte ronda os hospitais, as enfermarias, os centros cirúrgicos, os prontos-socorros e os profissionais que ali atuam... refletindo o também “fracasso” das condutas terapêuticas”*.

Quando perguntados sobre o lugar da Psicologia na equipe de profissionais, de forma geral, todos afirmam a importância do trabalho em equipe com vistas à interdisciplinaridade, mas reconhecem a distância desse modelo. Bruscato, Kitayama, Fregonese & David (2004, p. 35) afirmam ser esta a expectativa da maioria das equipes. *“A equipe busca uma superação de fronteiras disciplinares, com a construção de uma linguagem interdisciplinar consensualmente construída entre os integrantes. Cada membro amplia seus referenciais específicos e desenvolve ação colaborativa com os demais”*.

O psicólogo é reconhecido como o profissional que possui a visão subjetiva dos envolvidos, sejam eles pacientes, acompanhantes e membros da equipe e, em consequência, lhe é atribuído o papel de articulador/mediador entre esses sujeitos. Chiattonne (2006, p.151) corrobora nessa direção:

*Dessa forma, em tarefa contextualizada pela tríade assistência, ensino e pesquisa, em nível da relação entre a psicologia e a medicina, a psicologia no contexto hospitalar objetiva a clarificação do fenômeno adoecer, em sua mais ampliada definição. Além disso, no hospital geral, a assistência define-se por atendimentos psicológicos à tríade pacientes, familiares e equipe de saúde, em tarefa perfeitamente contextualizada na rotina de trabalho das enfermarias, unidades e ambulatórios.*

Uma última colocação que merece ser citada é a demanda de um psicólogo que pudesse cuidar da equipe. Sobre esse assunto, Amorim e Lopes (2004, p. 195) afirmam que a “*análise e elaboração de planos interventivos voltados para os profissionais que integram a instituição de saúde é também um dos focos potenciais de atuação da Psicologia Hospitalar*”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicologia hospitalar é um campo de atuação recente, onde a subjetividade abre espaço para novas investigações. O psicólogo no hospital lida com a angústia, com a dor psíquica, em detrimento das práticas organicistas em que há uma predominância do corpo físico. O propósito dessa pesquisa consistiu em verificar as representações sociais dos pacientes, acompanhantes e equipe acerca do papel do psicólogo.

A abrangência dessa pesquisa se circunscreveu às clínicas de internação de um hospital de emergência – Hospital Ferreira Machado, conforme detalhado anteriormente na metodologia. No que se refere ao objetivo geral da pesquisa, entendemos que o mesmo foi atendido, à medida que, de forma consensual, todos os entrevistados descrevem o psicólogo como um especialista no campo da palavra, um profissional da “conversa”, todavia não se trata de uma “conversa comum”, na medida em que traz à luz singularidades e subjetividades.

Os sujeitos da pesquisa ressaltam a escuta como a conceituação possível de uma prática, que não se submete a uma definição mais objetiva/formal.

A realização dessa pesquisa possibilitou um conhecimento acerca da realidade da psicologia hospitalar e revelou que, sobretudo, o trabalho do psicólogo, nesse contexto, não se restringe a uma relação dual, visto que há sempre um terceiro elemento, a saber – a instituição, o médico, a doença.

Os dados da pesquisa mostraram que a psicologia no contexto hospitalar, deve estar voltada para o sujeito que se encontra internado, portanto, adoecido, valorizando sobretudo, as implicações éticas, sociais e psíquicas do sujeito.

Acerca dos fatores destacados na intervenção do psicólogo, obtivemos como resultado, o seu papel de mediador das relações entre todos os sujeitos do contexto hospitalar. A sua ação não fica restrita aos pacientes, constituindo os familiares e a equipe técnica também seus objetos de trabalho.

Pode-se constatar que a equipe multidisciplinar reconhece a importância da atuação do psicólogo desde a chegada do paciente no trauma, acolhendo-o na (re)tomada da consciência, dando suporte aos familiares e à própria equipe. Além disso, ressalta também a atuação desse profissional durante todas as fases da internação do paciente, que envolvem não só o afastamento de sua rotina, mas, muitas vezes, perdas de familiares e mutilações. Ao psicólogo é reservada, na equipe multidisciplinar, a posição de mediador, como também aquele que considera a singularidade do sujeito no contexto do diagnóstico/tratamento/prognóstico.

Quanto aos benefícios da intervenção psicológica, os resultados da pesquisa apontam a minimização da dor, a partir da direção do tratamento à pessoa e não à doença. Além disso, percebemos que quando confrontados com a objetividade de uma definição do psicólogo e/ou da psicologia encontramos um paradoxo: os sujeitos sugerem um desconhecimento quando respondem, entretanto, com base em sua própria experiência subjetiva, todos têm algo a dizer sobre a prática desse profissional.

Consideramos que essa pesquisa trouxe uma visão da Psicologia e do profissional psicólogo, do ponto de vista do usuário, podendo servir como ponto de partida para reflexões e otimização dessa práxis.

Outro ponto importante revelado pelos resultados obtidos é a relevância de um breve esclarecimento sobre a prática do psicólogo no hospital, quando do primeiro contato com o usuário. Isso se dá devido à psicologia hospitalar ser um campo de atuação recente e também devida à dificuldade de acesso dessa clientela a esse profissional. A prática do psicólogo hospitalar contribui para a emergência da história do sujeito, para além da história da doença, descolando-o do discurso biomédico e objetivo, dando abertura para o diálogo subjetivo.

A partir das conclusões obtidas através da pesquisa, apresentamos como

proposta um investimento efetivo nas reuniões de equipe, por considerarmos um espaço privilegiado das trocas, da apresentação dos diversos olhares, dos diferentes profissionais de variadas áreas. Essa prática tem por objetivos, primeiramente, minimizar os efeitos do atendimento fragmentado proposto pelo modelo biomédico, ainda preponderante no ambiente hospitalar. E, por outro lado, permitir que a equipe funcione como suporte para a própria equipe, relativizando e problematizando os discursos profissionais, funcionando assim como antídoto à repetição, à burocratização e à institucionalização das práticas.

Finalizando, as reuniões de equipe visam à construção da interdisciplinaridade e, na sequência, da transdisciplinaridade, práticas indispensáveis a um exercício profissional saudável e a um atendimento integralizado ao usuário.

## BIBLIOGRAFIA

AMORIM, S. F., & LOPES, S. R. de A. Intervenção psicológica no hospital geral. In: Bruscato, W. L., Benedetti, C. & Lopes, S. R. A (Org). **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo**: novas páginas em uma antiga história (pp. 69-41). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia da saúde**: um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2006.

BRUSCATO, W. L., KITAYAMA, M. M. G., FREGONESE, A. A., & DAVID, J. H.. O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In: Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (Org). **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo**: novas páginas em uma antiga história (pp. 33-41). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CHIATTONE, H. B. C.. A significação da Psicologia no contexto hospitalar. In: Camon, A. V. A. (Org.). **Psicologia da saúde**: um novo significado para a prática clínica (pp. 73-165). São Paulo: Pioneira, 2006.

KUEL, S. S. O tempo do manejo da angústia. In: MOURA, M. D de. (Org). **Psicanálise e hospital - 3 tempo e morte**: da urgência subjetiva ao ato analítico (pp. 99-105). Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

LO BIANCO, A. C., BASTOS, A. V. B., NUNES, M. L. T., & SILVA, R. C.. Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação. In R. Achcar (Org.), **Psicólogo brasileiro**: práticas emergentes e desafios para a formação (pp. 7-80). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

MOHALLEM, L. N. Psicanálise e hospital: um espaço de criação. In: MOURA, M. D de. (Org). **Psicanálise e hospital - 3 tempo e morte**: da urgência subjetiva

ao ato analítico (pp. 23-33). Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. 17ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2008.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 3ª ed. Petrópolis RJ: Vozes, 2005.

SANTAELLA, L. **O que é semiótica**. 4º ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

SANTANA, A. M., LIMA, A. O. & MORATO, H. T. P. A experiência do usuário como via de re-significação das práticas psicológicas na rede pública da saúde. *Revista Interlocuções* 2.( pp. 15-28). Belo Horizonte: MG, 2001.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SPINK, M. J. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. 3ª ed. Petrópolis, RJ. Vozes, 2003.

TATAGIBA, V. M. R. O. O corpo em situação de crise: imagens da subjetividade. Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF, Brasil, 2006.

Knowing to optimize the action - on the social representation of psychology in the hospital environment

#### ABSTRACT

The paper presents the results of an exploratory qualitative research conducted in the period 2010-2013, in the Psychology Service at the Hospital Ferreira Machado in Campos, RJ. It analyzes the social representation of patients, caregivers and a multidisciplinary team on Psychology in hospital context. It was possible to identify the valued factors establishing the circumstances in which the team (multidisciplinary) calls the professional said, besides observing the position that the psychologist takes on the same team. Data were collected using semi-structured, recorded and transcribed interviews under the rules of ethics in human research activities. The theoretical framework of theory of social representation and psychoanalysis allowed us to understand what these social agents think about the psychologist in the hospital realm. The study was relevant because it has collaborated for the understanding and recognition of the necessary development of the psychology service settings, identifying actions that can best meet the demand of hospital care.

Keywords: Health Psychology; Multidisciplinary; Social Representation; Subjectivity;