CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ÍTALO FERREIRA AGUIAR

INGRESSÃO E EXPERIÊNCIAS DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES NA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI: da inserção à atuação.

Juazeiro do Norte
2019

ÍTALO FERREIRA AGUIAR

INGRESSÃO E EXPERIÊNCIAS DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES NA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI: da inserção à atuação.

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.
Orientador: Bruna Gomes Dantas.

Juazeiro do Norte
2019

INGRESSÃO E EXPERIÊNCIAS DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES NA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI: da inserção à atuação

Ítalo Ferreira Aguiar[1]
Bruna Gomes Dantas[2]

RESUMO

A Psicologia Hospitalar se desenvolveu no Brasil e se consolidou nas primeiras décadas do século XXI, tendo como uma das suas principais atividades atualmente a assistência ao paciente, familiares e a equipe multidisciplinar. Porém, sua prática era vista inicialmente enquanto uma expansão da clínica, fato esse que dificultou a inserção de psicólogos em hospitais e, até hoje profissionais dessa área lutam para que a mesma possa vir a ser mais valorizada. O presente trabalho tem como principal objetivo compreender o ingresso e a atuação de profissionais de Psicologia imersa no âmbito hospitalar na região metropolitana do Cariri, e como objetivos secundários busca resgatar a história da psicologia hospitalar, assim como sua inserção em hospitais da região metropolitana do cariri; analisar qual a visão desses profissionais quanto a esse processo no campo hospitalar e identificar possíveis fatores que podem estar atrelados às dificuldades de ingressão dos psicólogos em hospitais. Para tanto, a metodologia para buscar os resultados foi uma entrevista semiestruturada com cinco psicólogos que atuam no contexto da psicologia hospitalar. Dessa forma, essa pesquisa possibilitará aos leitores uma maior compreensão sobre os desafios de inserção dos psicólogos que desejam atuar no âmbito hospitalar, bem como ressaltará a importância desse profissional junto à equipe multidisciplinar nos hospitais.
Palavras-chave: Psicologia hospitalar. Inserção. Hospital.

ABSTRACT

The Hospital Psychology if developed in Brazil and consolidated in the first decades of the 21st century, having as one of its main activities currently the assistance to the patient, family and the multidisciplinary team. However, its practice was initially seen as an expansion of the clinic, a fact that made it difficult for psychologists to be inserted in hospitals and, until now, professionals in this area are with struggling so that it may become more valued. The present work has as main objective to understand the entrance and the performance of Psychology professionals immersed in the hospital scope in the metropolitan region of the Cariri, and as secondary objectives seeks to rescue the history of the hospital psychology, as well as its insertion in hospitals of the metropolitan region of the Cariri ; to analyze the vision of these professionals regarding the insertion in the hospital field and to identify possible factors that may be related to the difficulties of insertion of psychologists in hospitals. Therefore, the methodology to seek the results was be a semi-structured interview with five psychologists who work in the context of hospital psychology. Thus, this research will allow readers a greater understanding of the insertion challenges of psychologists who wish to work in the hospital environment, as well as highlight the importance of this professional with the multidisciplinary team in hospitals.
Keywords: Hospital Psychology. Insertion. Hospital.

[1]Discente do curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: aguiar_italo@hotmail.com.
[2] Docente do curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: brunadantas@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia apresenta diversas áreas de atuação, podendo ser ela clínica, social, organizacional, área de pesquisa, psicologia escolar, do esporte, entre outras. Dentre as diversas áreas (variedade de atuação), a Psicologia Hospitalar se enquadra como uma prática unicamente brasileira, onde o profissional pode atuar diretamente com os pacientes em processo de adoecimento na maioria das vezes orgânico, não descartando problemas ou crises psíquicas nesse processo.

Assim, Castro e Bornholdt (2004) afirmam que o psicólogo hospitalar tem sua atuação central realizada nos âmbitos secundários e terciários de atenção à saúde, realizando ações de atendimento em ambulatórios, unidades de terapia intensiva, enfermarias, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico, consulta e interconsultas.

O psicólogo pode realizar intervenções com os familiares desses usuários como também com os colaboradores e a equipe multiprofissional ou interdisciplinar. Dessa forma busca exercer um papel de grande relevância para a harmonia da equipe e a saúde do paciente, independente do foco de adoecimento, obtendo informações importantes a respeito dos hábitos e trajetória do cliente antes do adoecimento (GORAYEB; GUERRELHAS; 2003)

Partindo desse pressuposto, percebe-se o quanto o estudo envolvendo a Psicologia no âmbito hospitalar traz benefícios para sociedade, compreendendo o quanto esse profissional pode contribuir, visto que atua diretamente com a sociedade, tanto no quesito do adoecimento, quanto assegurando intervenções na família do usuário. Corroborando com isso, Tonetto e Gomes (2007) asseguram que a Psicologia inserida em equipes de saúde, tem apresentado um progresso onde se percebe uma atuação proativa desses profissionais na concepção de condutas e tratamentos. Desse modo, visa um maior cuidado e humanização no processo de saúde-doença que esse sujeito vivencia ao dar entrada no ambiente hospitalar.

Diante disso, esse estudo tem como problemática: como se deu a experiência de ingressão de psicólogos em hospitais na região metropolitana do cariri? Em função disso, esse trabalho se justifica através de experiência profissional do psicólogo em um hospital de grande porte enquanto técnico de enfermagem, que em seu ofício percebe o quanto os pacientes em estado de adoecimento, juntamente com a família e também a equipe multidisciplinar necessitam de uma intervenção psicológica, porém, não existe nesse espaço nenhum profissional da Psicologia.

Dessa maneira, esse artigo apresenta enquanto relevância acadêmica a possibilidade de melhorar os serviços e investigar o quanto o profissional da Psicologia no contexto hospitalar

pode contribuir de maneira positiva, mostrando as várias maneiras que essa atuação permite ao profissional, e os benefícios trazidos por ela. Percebe-se o quanto esse cenário se mostra inverso, já que a quantidade de profissionais que são inseridos no mercado anualmente pelas faculdades da região é incongruente quando comparados com a quantidade de hospitais que possuem psicólogos, enfatizando que atualmente duas das faculdades da região possuem o curso de psicologia, embora uma delas ainda não tenha formado turma. A falta de qualificação e capacitação desses profissionais pode ser levantado como um dos fatores que dificultaria essa inserção, reforçando a resistência das instituições em contratar profissionais de psicologia.

Ainda se analisada, essa área de atuação pode ser potencializada e deve ser discutida em âmbitos acadêmicos, possibilitando aos estudantes o conhecimento teórico eficaz para uma futura atuação nesse campo. Assim como também possibilitará à sociedade um maior conhecimento acerca da atuação da psicologia hospitalar, de forma a desmistificar a visão de uma psicologia apenas como clínica.

Seguindo com essa discussão, a temática traz consigo uma relevância pessoal principalmente por proporcionar um aprofundamento no quanto o campo tem a oferecer e ainda por promover um pensamento crítico a respeito da função do psicólogo no contexto hospitalar. Concomitantemente a isso, a relevância social possibilita romper com padrões pré-estabelecidos acerca da real função do profissional, ultrapassando a situação da clínica, na qual o profissional psicólogo é fortemente associado, buscando compreender quais as dificuldades que podem existir e que se apresentam como obstáculos para impossibilitar a inserção desses profissionais em ambientes hospitalares.

À vista disso, o objetivo geral da pesquisa é compreender o ingresso e a atuação de profissionais de psicologia imersos no âmbito hospitalar na região metropolitana do cariri. Para isso, propõem-se os seguintes objetivos específicos: a) resgatar a história da psicologia hospitalar, assim como sua inserção em hospitais da região metropolitana do cariri; b) analisar qual a visão desses profissionais quanto à inserção no campo hospitalar; c) identificar possíveis fatores que podem estar atrelados as dificuldades de inserção dos psicólogos em hospitais. Para isso a metodologia utilizada para a construção do artigo foi a qualitativa de cunho exploratório.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CARACTERÍSTICAS DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Ao se pensar em uma instituição hospitalar, talvez imagens como pessoas doentes, acamadas, muitas vezes mutiladas, profissionais de saúde vestidos de branco, assim como um

lugar silencioso e de cores claras sejam logo imaginadas pelo sujeito. Mas, nem sempre o hospital teve essas características. Antes de se tornar uma instituição com caráter de cuidado e recuperação, o hospital era visto essencialmente como uma instituição de assistência aos pobres, como também um lugar de separação e exclusão, de modo que as patologias não se tornassem um risco para o restante da sociedade. Assim, o hospital teria a função de recolher e proteger. Seguindo essa funcionalidade, o personagem ideal desse hospital não seria o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. Um paciente que precisaria de assistência material e espiritual antes de ir a óbito. O hospital seria visto então como um morredouro e um lugar de exclusão (FOUCAULT, 1979).

Somente no século XVIII o hospital passa a ser visto como um ambiente terapêutico, surgindo à consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento de cura, deixando de ser uma simples figura arquitetônica. Surge desse modo um novo olhar sobre o hospital considerado como máquina de curar. Ainda de acordo com Foucault (1979), apesar dessa reforma hospitalar, a medicina do século XVIII era profundamente individualista e a figura médica aparece de maneira bastante hierárquica, passando a ser o principal responsável pela organização do hospital, havendo uma mudança de poder no interior da instituição, antes comandada pelo caráter religioso, utilizando-se para essa mudança uma tecnologia denominada de disciplina, podendo assim exercer uma nova técnica de poder e controle.

Analisando o uso da disciplina como meio de controle, o sujeito seja ele usuário ou colaborador, passa por um processo de homogeneização estabelecido pela instituição que se apresenta com um caráter total e fechado, termo trabalhado por Goffman (1961), onde segundo ele, tais instituições totais buscam o controle de tudo o que ocorre na mesma. Impossibilitando um contato dos internos com o meio social por um determinado tempo, havendo uma variação de permanência nessas instituições por parte dos profissionais e usuários, dirigentes e dirigidos.

Fardas padronizadas, horários de alimentação e repouso para os colaborados, assim como horários de refeições, medicações e visitas restritas para os enfermos, podem ser analisados como um meio de se controlar e se padronizar as atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar. Esperando-se uma adesão por parte dos envolvidos, um modo de se perceber a aceitação dos mesmos para com as disciplinas estabelecidas (GOFFMAN, 1961).

O colaborador, assim como os sujeitos que estão passando por um processo de adoecimento, são inseridos e convidados a se adaptarem a essas novas características, o que pode trazer desconforto e até sofrimento para os mesmos nesse processo de adaptação, podendo ser ainda mais doloroso para o enfermo que até então não precisava utilizar-se dos serviços hospitalares, mas que se visualizam presos a um leito, enfrentando um tratamento em busca de

uma cura que muitas vezes pode não chegar. Sendo manipulado, invadido quanto à sua privacidade e seu corpo, passando por procedimentos invasivos como atos cirúrgicos, tendo sua identidade substituída por uma patologia e um número de prontuário. A mortificação do eu trazida por Goffman em seus inscritos representa essa mudança de conduta que o sujeito deve submeter-se quando inserido nesse tipo de instituição, estando passível de punições e sanções, já que está atuando segundo leis e normas institucionais (GOFFMAN, 1961).

2.2 PSICOLOGIA HOSPITALAR

De acordo com Reis *et. al* (2016), a Psicologia Hospitalar se consolidou no Brasil a partir das primeiras décadas do século XXI, a qual inicialmente se configurou enquanto uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia, em que a sociedade percebia a mesma a partir de um viés clínico, porém, volta-se para a atenção ao paciente, familiares e equipe multidisciplinar.

Segundo Simonettin (2004), a Psicologia Hospitalar se refere ao atendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em volta do adoecimento, onde possui como objeto de estudo os fatores psicológicos. Porém, ela não se volta apenas para doença de causas psíquicas, e sim dos fatores psicológicos de qualquer doença, uma vez que em toda doença há aspectos psicológicos, ou seja, existe uma subjetividade. Desse modo, a Psicologia Hospitalar evidencia a parte psíquica, no entanto, não quer dizer que a outra parte não seja importante.

A Psicologia Hospitalar possui como foco principal o aspecto psicológico do adoecimento, em que esse aspecto se encontra no paciente, na família e na equipe de profissionais. Destarte, essa área da Psicologia demarca enquanto objeto de trabalho não só a dor vivenciada pelo paciente, mas também a angústia de toda a família, assim como também a angústia que a equipe de profissionais vive e tenta mascarar. Além disso, a Psicologia Hospitalar não olha apenas de forma individual, ela percebe e se ocupa ainda da relação existente entre os três, buscando facilitar a relação entre paciente, família e profissionais (SIMONETTIN, 2004).

O objetivo primordial da Psicologia Hospitalar é a subjetividade, uma vez que quando o sujeito se encontra em estado de adoecimento, toda sua subjetividade é atingida de alguma forma. Desse modo, este profissional entra em ação, oferecendo escuta para que o paciente fale de si, da doença, do que sente, do medo da morte, do que ele teme, do que ele deseja e sobre qualquer coisa que ele queira externalizar. A Psicologia se preocupa mesmo é em dar voz para

a subjetividade do paciente, atribuindo a ele o lugar de sujeito, algo que a medicina tem apenas afastado (SIMONETTIN, 2004).

Nesse sentido, vale salientar que a Psicologia Hospitalar possui uma característica bastante importante, a qual se refere ao fato da mesma não determinar uma meta ideal para que o paciente alcance, mas opera de modo a ativar uma maneira de elaborar um processo simbólico do adoecimento, ajudando o mesmo na passagem da experiência do adoecimento. Entretanto, não fala como se dar essa passagem, nem revela porque não pode ou não sabe, pois, o destino do adoecimento depende de um conjunto de variáveis. Assim, o psicólogo atua como ouvinte e não como guia (SIMONETTIN, 2004).

Em virtude disso, se faz importante deixar claro que a Psicologia não está no hospital a fim de melhorar o trabalho da Medicina, pode até ser que isso ocorra, mas de forma secundária; ela está lá com outra finalidade principal. A Psicologia Hospitalar não parte de uma filosofia de cura, mas se propõe a enfrentar situações onde a cura já não é mais possível, ele age de forma a ajudar na relação do paciente com seu sintoma.

No entanto, conforme Fongaro e Sebastiani (1996), a Psicologia Hospitalar não pertence apenas à área clínica, ela abarca a área organizacional, social e educacional, fazendo uso de recursos técnicos, metodológicos e teóricos do saber psicológico. Ela busca entender as questões relacionadas à qualidade de vida dos usuários e profissionais da saúde, não se limitando ao atendimento clínico. Assim, Simonetti (2004) afirma que a Psicologia Hospitalar está se construindo através de um novo paradigma epistemológico que abrange uma visão mais ampla do sujeito, dando prioridade à conexão entre diferentes modos de conhecimento, e em consequência disso, perceba que além da doença existe um doente.

Por conseguinte, para Mosimann e Lustosa (2011), é possível identificar que a relação entre a Psicologia Hospitalar e a Medicina é de uma contradição radical. Tendo em vista que a Psicologia tem a subjetividade como seu foco principal, já a Medicina, por sua vez, e na grande maioria, exclui a subjetividade de seu campo de atuação, de forma equivocada, focando em uma abordagem objetiva do adoecimento sem levar em consideração sentimentos e desejos, acabando por negligenciar a subjetividade, tanto do paciente como da equipe.

Por vezes, vale destacar que a especificidade de cada profissional é incontestável, o que permite a ele se apropriar de forma profunda naquilo que lhe compete na qualidade de especialista. Porém, não se justifica o fato da desqualificação de outro profissional. Desse modo, a aceitação do outro, é capaz de entender a possibilidade de uma ressignificação produtiva para todos, em termos de qualidade no atendimento do sujeito adoecido, e que sofre (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011).

Assim, seguindo os referidos autores, a Psicologia é capaz de notar que todo conhecimento é inacabado, por isso, jamais será possível chegar a uma verdade total de objeto algum, de modo que se deve sugerir o diálogo para que haja uma melhor compreensão das particularidades da Psicologia Hospitalar, de forma que uma profissão complemente a outra, e jamais insultar o outro profissional, pois um conhecimento nunca deve possuir a intenção de desqualificar o outro, mas sim de se unir a ele, visando um enriquecimento contínuo para todos. Dessa forma, se não é viável conhecer o todo do doente, será de grande valia conhecer suas dimensões, associando conhecimentos de várias áreas. É importante frisar que, mesmo aqueles casos nos quais o paciente está impossibilitado de falar, por razões orgânicas ou emocionais, mesmo assim, a orientação do trabalho pela palavra é de suma importância, uma vez que não se deve ignorar a comunicação não verbal, como gestos, olhares, ou até mesmo o silêncio.

Portanto, Mosimann e Lustosa (2011) apontam que a Psicologia Hospitalar, por mérito próprio, conseguiu reconhecimento da sociedade científica, além de ter contribuído e ainda contribuir bastante para a humanização da atuação dos profissionais da saúde no contexto hospitalar, uma vez que esta é uma das principais razões da mudança da postura médica frente às patologias, ao ponto que os aspectos emocionais do sujeito passaram a ser vistos no quadro geral do paciente.

2.2.1 Inserção e atuação do psicólogo no âmbito hospitalar

O psicólogo hospitalar, segundo Castro e Bornholdt (2004) é aquele que junta os conhecimentos e técnicas para executá-los de forma coordenada e sistemática, com o intuito de melhorar a assistência integral do paciente, sem nenhuma limitação. Para tanto, seu trabalho volta-se para o restabelecimento do estado de saúde do sujeito e o controle dos sintomas que estão interferindo no seu estado de saúde.

As atividades do psicólogo no hospital mostram outra visão do sujeito, passando a percebê-lo como um todo, como um ser biopsicossocioespiritual, de forma digna e respeitosa (FONGARO; SEBASTIANI, 1996). Para Chiattone (1996), as situações difíceis e inesperadas fazem parte da realidade dos hospitais, as quais refletem no trabalho da equipe de profissionais (multidisciplinar), mostrando que uma só especificidade profissional não dá conta dos diversos fatores intrínsecos à doença e a hospitalização.

Enquanto isso, Fossi e Guareschi (2004) afirmam que a relação entre os profissionais da saúde e o trabalho em equipe são fatores essenciais para um atendimento humanizado aos usuários de hospitais. De outra forma, a saúde e a humanização da atenção à saúde podem ser

estabelecidas de várias formas e estão quase sempre ligadas ao âmbito disciplinar do profissional. Vale salientar, que em alguns casos as equipes de saúde explicam que somente a ajuda médica não é suficiente para o tratamento ser efetivado com sucesso, pois o ser humano é muito mais que um corpo físico, e por essa razão precisa de um atendimento integral.

O serviço de Psicologia se torna ainda mais privilegiado em instituições que existem espaços para reuniões da equipe multidisciplinar, uma vez que é nesse momento que o psicólogo ressalta a importância de valorizar o conjunto de aspectos emocionais do sujeito. Desse modo, a equipe médica visa humanizar as condições desse sujeito no período em que ele estiver hospitalizado. A relação entre o sujeito e a equipe multidisciplinar deve ser considerada na prática psicológica. Vendo por esse lado, é obrigatório que o profissional da psicologia saiba detalhadamente do trabalho desenvolvido pelos profissionais das outras áreas, assim como os limites de cada um, permitindo uma atuação integrada (FOSSI; GUARESCHI, 2004).

De acordo com Sebastiani, Pelicioni e Chiattone (2002), a formação do psicólogo no Brasil está voltada principalmente para o tratamento de forma individual, baseando-se no modelo clínico tradicional, o qual é o eixo de sua identidade profissional. No entanto, em consequência da grande demanda de trabalho, frequentemente profissionais mal qualificados continuam trabalhando conforme antigo modelo clínico individual, atuando na área da saúde sem conhecimento dos instrumentos necessários para a realização da atuação coletiva de prevenção e intervenção. Contudo, a falta de pesquisas na área não favorece ações de prevenção em saúde, o que não contribui para o desenvolvimento da prática e incorporação de psicólogos recém-formados que desejam atuar na área hospitalar.

2.2.2 Os efeitos institucionais sobre a atuação do profissional de psicologia

Para Fernandes (2015), a atuação do psicólogo hospitalar, de acordo com a definição do órgão que rege a profissão de Psicologia no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o psicólogo com especialidade em psicologia hospitalar, tem sua função centrada nos âmbitos tanto secundários e terciários de atuação a saúde, atuando em instituições de saúde, tendo como objetivo tratar dos aspectos psicológicos frente ao adoecer e as relações interpessoais.

No que se refere ao paciente, o psicólogo irá atuar junto ao mesmo, no sentido de resgatar para este sua essência de vida que foi interrompida pelo adoecimento, desenvolvendo um trabalho com uma visão humanizada, possibilitando assim uma atenção tanto para o paciente como para a família e também para toda a equipe de saúde. Então, o psicólogo hospitalar tem como ponto de partida frente ao paciente, encontrar-se com o sofrimento

psíquico deste causado pelo prognóstico terapêutico desfavorável, com o intuito de escutá-lo, e com isso compreendê-lo a partir de uma relação de proximidade sujeito-sujeito, para assim se aproximar do sofrimento daquele sujeito que foi causando pela doença, e procurar possíveis soluções para ajudar o paciente a encontrar um sentido para sua situação que pode ter sido perdido pelo seu estado de adoecimento, e ajudá-lo a enfrentar possíveis recaídas no processo de tratamento (MIRANDA, 2013).

Porém, segundo Silva *et. al* (2017), frente a sua atuação, o psicólogo encontra alguns desafios que dificultam sua intervenção, tais como: rotina intensa e hierarquia organizacional, o que poderia estar atrelado com a falta de interesse dos gestores e questões administrativas da instituição, entre outros entraves como a falha na comunicação da equipe de saúde, a dificuldade da equipe de aceitar uma nova proposta de trabalho, entres outros. Tais aspectos, algumas vezes impedem que o profissional de psicologia consiga desenvolver um trabalho de qualidade.

Para Nunes e Zanetti (2015), o psicólogo na instituição deve atuar de forma a pensar nas subjetividades construídas por meio das relações institucionais. Desse modo, todo comportamento do sujeito deve ser considerado enquanto consequência dessas relações e de uma cultura organizacional. Portanto, deve-se observar na intervenção, a cultura, as relações interpessoais e sua significância e como tudo é vivenciado por aquele indivíduo. Lapassade (1977) corrobora com essa ideia, afirmando que, as relações burocráticas são um empecilho, em que as relações de poder criam uma dinâmica onde a autonomia do sujeito ou dos grupos é trocada pela heteronomia, provocando desse modo uma ausência de autonomia.

Conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005, p.7), seguindo os princípios fundamentais, o psicólogo: "considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código". Buscando evitar na instituição onde o profissional tiver inserido, situações de violência de poder por parte da equipe.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o presente trabalho é qualitativa e de cunho exploratório. Segundo Gil (2002), é característico desse método a maior parte do estudo realizar-se no local onde ocorrem os fenômenos, por meio da observação direta do pesquisador ou através de diversas formas de entrevista com sujeitos informantes, a fim de colher explicações e

interpretações sobre o fenômeno estudado e pode assumir caráter exploratório, quando objetiva proporcionar um amplo conhecimento e aproximação deste fenômeno, visando torná-lo mais claro. Esse tipo de estudo tem como finalidade principal a resolução de problemas, a descoberta de novas ideias ou aprimoramento de intuições sobre o assunto.

O enquadramento da pesquisa como qualitativa, segundo Gil (2002) depende de muitas condições, tais como tipos dos dados coletados, dimensão da amostra, Instrumentos de pesquisa e das conjecturas teóricas que embasam o estudo. Esse método pode ser definido como uma sequência de ações, que envolvem a redução dos dados, a categorização, interpretação e a redação do relatório e não segue os mesmos passos que a quantitativa. Dessa forma, a análise de conteúdo enquanto um método qualitativo de interpretação caracteriza-se como um conjunto de técnicas que objetivam analisar a comunicação utilizando-se de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens.

Para a elaboração da revisão bibliográfica, foram considerados artigos, livros, revistas, cartilhas e manuais, publicados em português. Os artigos selecionados foram veiculados no período de 1990 a 2019, com palavras chaves ou temáticas que envolvessem: Psicologia, psicologia hospitalar, inserção do psicólogo em hospitais, psicologia como ciência, através de buscas realizadas nas bases de dados virtuais como: Google acadêmico e SciELO (*ScientificElectronic Libray online*).

Este trabalho também realizou uma pesquisa de campo que, teve como instrumento para coleta de dados a entrevista semiestruturada individual a qual permite entender e como se deu a experiência de ingressão de psicólogos em hospitais na região metropolitana do cCriri. Pela flexibilidade que essa técnica propõe, sendo que o roteiro foi elaborado pelo próprio pesquisador, em questões abertas, com perguntas que visaram contemplar o que se propõe os objetivos desse trabalho.

As questões aplicadas não possuíram caráter assertivo, mas apenas caráter subjetivo, considerando somente a percepção dos participantes e não necessariamente seguiram a ordem de formulação. A pesquisa não contou com um local especifico para ser efetivada, ficando o lugar a critério dos participantes. As repostas do entrevistado foram registradas em áudio e através de anotações pelo próprio pesquisador com a devida autorização registrada dos participantes. A entrevista semiestruturada segundo Gil (2002) é conduzida por uma relação de pontuações de interesse que o pesquisador vai explorando ao longo de seu curso; essa técnica é caracterizada pela flexibilidade e contrária a entrevista totalmente estruturada que segue uma ordem fixa de pontuações. Inicialmente o artigo tinha como objetivo entrevistar 5 (cinco)

psicólogos que estivessem atuando na área, contudo, só foi possível realizar a pesquisa com 1 (um) deles. Posteriormente isso será discutido nas análises e resultados.

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética, em que o participante foi informado por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) sobre os objetivos e procedimentos da mesma, o qual garante sigilo e anonimato dos envolvidos.

4 ANÁLISE E DISCUSSÕES

A área denominada como região metropolitana no Cariri, composta por nove municípios, Juazeiro do Norte, Crato, Barbalha, Farias Brito, Missão Velha, Jardim, Nova Olinda, Caririaçu e Santana do Cariri possuem juntas cerca de dezessete unidades hospitalares de atendimento secundário e terciário, sendo nove dessas unidades situadas nas três principais cidades inicialmente citadas, conhecidas popularmente como CRAJUBAR, devido sua conurbação.

A princípio os profissionais que atuam no âmbito hospitalar dessa região, em especial nas cidades de maior concentração desses hospitais, sendo Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha, foram abordados por telefone e convidados a participarem da pesquisa, respeitando todos os processos estabelecidos pela instituição e comitê de ética. Cinco foram contactados e convidados a participarem, dois atuam na mesma unidade hospitalar, enquanto os outros atuam sozinhos em unidades de média e alta complexidade, contudo, apenas um desses foi de fato entrevistado.

O contato inicial com o psicólogo A foi realizado por telefone, havendo um agendamento prévio para a entrevista, de modo que a entrevista pudesse ser realizada no próprio ambiente de trabalho do profissional. Dentre as falas do entrevistado algumas tiveram destaque e serão posteriormente analisadas.

A entrevista foi realizada no auditório da instituição de maneira que a mesma pudesse ser melhor conduzida, já que se tratava de um ambiente silencioso. Inicialmente foi perguntado à entrevistada como foi seu processo de inserção na unidade, a profissional então relatou que passou no último concurso realizado pela prefeitura no ano de 2009, sendo alocada após a aprovação em um dos CRAS- Centro de Referência da Assistência Social do município, porém como sempre demonstrara interesse em atuar na área hospitalar teve um conhecido que na época era funcionário do hospital e que pôde indicá-la para a direção da instituição, reforçando o desejo da entrevistada. O que chamou à atenção do entrevistador é que a entrevistada relatou

que a instituição inicialmente não havia solicitado ninguém que tivesse passado no concurso para ocupar o cargo no hospital. E que se não fosse o intermédio de seu conhecido provavelmente ela não estaria trabalhando ali. Isso possivelmente demostra a falta de interesse dos gestores hospitalares em terem em seu quadro de funcionários um profissional de psicologia. O que dificulta ainda mais esse processo de inserção.

Atualmente o hospital é gerido por uma empresa terceirizada, mesmo assim a entrevistada continua locada no hospital pois quando a empresa assumiu a administração, ela assim como outros, pediu para não sair. " [...] eu fui uma das que pediu para não sair. Aí foi feito um trâmite legal para que essa permanência fosse continuada, fosse legitimada" (sic.). De modo que ela permanece sendo funcionária municipal, mas que foi "cedida" para a empresa. O que demonstra uma possível relação de pertencimento do indivíduo para com a instituição.

Quando perguntada sobre a relevância da presença do psicólogo no âmbito hospitalar, a entrevistada trouxe em sua fala questões que corroboram com o que é trazido durante o referencial teórico quanto à importância desse profissional nesse contexto.

> [...] o olhar do psicólogo é totalmente diferente (...) um olhar peculiar diante da saúde do indivíduo. A gente não vai olhar para o físico somente, a gente vai entender esse lado psíquico que envolve a hospitalização, (...) é uma demanda imensa, tem problemáticas inúmeras, é um mundo a ser explorado e há o cotidiano de hospital que é tão turbulento, é tão dinâmico, imprevisível que outros profissionais realmente ficam hiperatarefados em resolver as questões físicas [...] (sic.).

Outro ponto citado pela entrevistada é a falta de visão dos gestores, o que ela enxerga como algo negativo, enfatizando que seriam necessários mais investimentos nesses profissionais. Uma questão apontada como dificuldade pela psicóloga, foi inicialmente sua relação com a equipe multidisciplinar, o que ela afirma ter sido um " trabalho de formiguinha e de muito preconceito. No começo eu ouvia muita piada, dizer que eu passava o dia aqui distribuindo simpatia e conversando" (sic.). Essa problemática surge como dificuldade de atuação diante de diversas áreas que precisam muitas vezes atuarem juntas para uma melhor condução do tratamento do sujeito adoecido. Essa desvalorização desse profissional por parte das outras profissões pode tornar o ambiente de atuação ainda mais fragilizado.

Contudo, ela afirma ao longo do seu discurso que, com o passar do tempo, esse trabalho de formiguinha resultou em bastante demanda e que os outros profissionais começaram a solicitar dela alguns pareceres psicológicos. Ela ainda traz em sua fala que a demanda de atendimento não parte só dos pacientes, mas também dos colaboradores, e que apesar de perceber essa demanda, não pode fazer psicoterapia com os colegas de trabalho, pois precisa

direcionar seu olhar para os pacientes. Realizando muitas vezes apenas uma escuta e um encaminhamento caso venha a ser necessário.

Diante disso, ela afirma que essas situações intensificam ainda mais seu trabalho e que muitas vezes acredita que seria necessário mais profissionais de Psicologia para sanar as demandas, sentindo-se sobrecarregada, pois não atua em um setor especifico, mas em todo o hospital, havendo assim a necessidade de mais contratações. Como afirma Silva *et. al* (2017), quando cita que o psicólogo hospitalar encontra desafios em sua atuação, entre elas uma rotina intensa e uma hierarquia institucional, o que dificulta um trabalho de qualidade frente a organização.

Analisando esse contexto lhe foi perguntado o que ocorre quando tira férias ou por algum motivo precisa se ausentar do trabalho. Sua resposta foi que chamam as assistentes sociais para tentar resolver, ou quando o problema demanda uma necessidade maior eles encaminham para outros equipamentos de saúde. Percebendo-se um desvio de função desse tipo de profissional que pode tornar a resolução do "problema" ainda mais difícil, pois os assistentes sociais, segundo ela não têm preparo para lidar com algumas situações especificas e muitas vezes se veem obrigados a encaminhar os pacientes.

Como falado em parágrafos anteriores, a entrevistada acredita que falta da parte dos gestores uma visão mais direcionada para essas questões. Ela enfatiza isso ao responder ao pesquisador sobre o que acha da inserção dos profissionais de psicologia no contexto hospitalar da região pesquisada:

> [...] eu acho que os gestores precisam ter sensibilidade. Esse aprendizado na verdade do papel, da importância do papel do psicólogo na equipe multidisciplinar. Por enquanto vê a empresa pelo gasto, enquanto vê a coisa só pelo número, é... a nossa atuação não vai fazer uma diferença significativa ao olho imediato, ao olhar de forma imediata. Traumas psicológicos, sofrimento psicológico, a gente trabalha com uma dor invisível. A dor que a gente trabalha não sangra na pele, não precisa por um curativo. Então o que não é visível muitas vezes passa desapercebido ou é facilmente ignorado. [...] eu acho que tem muito do olhar da gestão, principalmente gestão de hospitais particulares por exemplo, por que eles vão olhar para ali muito mais como empresa, número, corte de gastos, investimentos, pra quê mais investimentos, entende?

Percebe-se que a entrevistada traz queixas e questionamentos em sua fala e que cita possíveis fatores que podem responder alguns dos objetivos específicos abordados no artigo. É explícita a importância do profissional de psicologia no âmbito hospitalar, porém como trazido por ela, visam-se muitas questões financeiras nesse contexto. Para muitos gestores a instituição é vista como uma empresa, sendo fato uma empresa, e como toda empresa, precisa dar lucro e resultados. Assim, diante desse reflexo a entrevista demonstra na sua fala, a incerteza do seu

cargo, pois afirma que caso não fosse concursada do município e não tivesse essa estabilidade e segurança, possivelmente em algum momento ao longo dos anos de atuação, já teria sido demitida em função de corte de gastos, porque no seu ponto de vista, para os gestores esse seria um trabalho dispensável para a instituição.

Quando se faz essa relação de hospitais públicos e hospitais particulares, alinhados com a visão dos gestores para com essas empresas, se torna válido ressaltar que todos os profissionais de psicologia convidados a participarem da pesquisa, atuam em órgãos públicos vinculados ao município ou ao Estado. Isso possivelmente explicaria a dificuldade de inserção desses profissionais em serviços privados, pois não existe abertura desses serviços para esse tipo de profissional que como trazido pela entrevistada, é dispensável.

Dando sequência a entrevista, a profissional foi perguntada se em algum momento de sua atuação, seu planejamento já precisou ser modificado por questões institucionais. Respondendo então que em relação ao planejamento feito para os colaboradores, o único problema existente é a dificuldade em atingir todos os públicos, já que a maioria dos profissionais são plantonistas, o que dificulta a participação dos mesmos nos eventos ou até mesmo por falta de interesse de alguns que desconhecem a importância do psicólogo hospitalar.

Já em relação aos pacientes, ela relata que a direção não à "amarra" (sic.) Em termos de ações ou metas. Contudo, a direção faz algumas exigências em relação a protocolos: alimentar o sistema digital, lançar atendimento, entre outros. Relatando ainda que mensalmente elabora um relatório onde descreve o que fez, o que não fez, por que não fez, quantos pacientes atendeu etc., "tem que colocar número também, estatisticamente, vamos para gráficos, de tal setor quantos foram atendidos, motivos de internamentos, quais os sofrimentos psíquicos " (sic.). Embora ela tenha que elaborar tal documento, segundo ela, a direção não impõe nenhum tipo de meta a ser atingida. Embora seu discurso possa deixar subentendido que mensalmente ela precise prestar contas e mostrar ser útil para a instituição. O que posteriormente ela vem enfatizar em uma de suas últimas falas: "[...] eu tô tentando provar mesmo para a direção que é de suma importância o profissional, ter um profissional psicólogo aqui e se possível mais de um (sic.)"

Um dado que chamou a atenção do pesquisador durante a entrevista foi que a profissional cedeu à entrevista no auditório existente na instituição. Porém, ao longo da conversa foi percebido que ela não possui sala de atendimento para realizar seu trabalho com mais discrição. Quando questionado o motivo dela não ter sala, a mesma relatou que possuía um lugar, mas precisou se ausentar por um tempo por questões pessoais pedindo uma espécie de licença a administração municipal. E quando retornou à instituição, sua sala havia sido

ocupada, podendo-se perceber a partir desse relato que a instituição deixa explícita a falta de importância daquele setor, criando-se um muro entre a instituição e o profissional de psicologia que deseja atuar no âmbito hospitalar.

O psicólogo B se mostrou bastante flexível com o convite, mostrando-se disposto a participar da pesquisa, porém como a instituição em que atua possui um comitê de ética interno, assim como um setor de ensino e pesquisa, alguns obstáculos surgiram impossibilitando a entrevista, já que todo o processo de submissão e análise do projeto como também os termos e a aprovação, poderia levar até um mês, tempo incoerente com o cronograma da pesquisa De modo que o psicólogo B não pode ceder à entrevista.

O que se pode analisar e se levantar como hipóteses diante do ocorrido, é que todo o processo de institucionalização desse sujeito e a burocracia existente na instituição, as obrigatoriedades estabelecidas e todo o receio de sofrer algum tipo de punição por parte da mesma, podem ter levado o profissional a desistir de participar da pesquisa. O que corrobora com o que é trazido por Lapassade (1977) na construção do referencial teórico, onde ele afirma que a burocracia surge como um empecilho. A tomada de decisão para desistir da entrevista, pode ter partido de questões institucionais, assim como a existência da relação de poder e hierárquica da instituição para com ele. O que de algum modo retira o poder de fala do psicólogo que atua de modo eficaz com os pacientes, porém, precisa respeitar um cronograma, ser direcionado por um fluxograma e respeitar regras estabelecidas por terceiros, já que o profissional de psicologia passa a ser pertencente a instituição na qual está inserido.

A psicóloga C se mostrou resistente desde o início quando o pesquisador tentou um primeiro contato por meio de ligações nunca atendidas pela profissional. Em uma das tentativas, o sujeito que atendeu umas das ligações se identificou como estagiário e que no momento a psicóloga estava em reunião, impossibilitando a comunicação. Posteriormente, após várias tentativas sem sucesso, foi tentado o contato por meio do *WhatsApp*, explicando todos os objetivos da pesquisa e suas relevâncias, convidando-a então para participar da mesma por meio da entrevista. Contudo, a profissional não se mostrou interessada em participar, relatando a seguinte justificativa "[...] você já conseguiu a entrevista com minha colega, ela faz parte da mesma instituição que a minha, portanto não há necessidade das duas psicólogas que atuam no mesmo hospital, darem entrevistas para uma mesma pessoa" (sic.). Com isso não foi possível entrevistá-la.

O que se percebe diante desse posicionamento é uma possível homogeneização do sujeito dentro da instituição, partindo do indivíduo para o coletivo, o que permite um grande controle da instituição para com o colaborador por meio do uso da disciplina como ferramenta.

O que Goffman traz em seus inscritos quando aborda características de instituições fechadas como os hospitais. Outro aspecto analisado é uma possível ausência de fala do mesmo, onde ele dá vez ao outro, demonstrando que o outro pode se posicionar por ela. Essa perda da fala ou mesmo a mortificação do EU ocorre nesse processo de institucionalização, quando o sujeito precisa submeter-se a muitas condutas estabelecidas pela instituição no qual esse é inserido, estando sujeito a sanções. Termo também abordado por Goffman em seus documentos (GOFFMAN, 1961).

O psicólogo D**,** devido a questões pessoais ou até mesmo institucionais não pôde permitir que a entrevista fosse gravada. Inicialmente houve um contato prévio por telefone e alguns agendamentos, que por questão de horários do profissional, não puderam ser mantidos de modo que o encontro entre o psicólogo e o pesquisador não ocorresse. Depois de remarcado algumas vezes, minutos antes do novo encontro, o entrevistado relatou por meio do WhatsApp que não dispunha de muito tempo e que por questões passadas, não poderia permitir que a entrevista fosse filmada ou gravada. "[...] devido questões passadas, preciso te avisar antes que não permito filmagem nem gravação, ok?" (sic.). O que impossibilitou a realização da mesma já que iria de contrapartida o que é apresentado na metodologia do artigo. Por tratar-se de uma entrevista semiestruturada, seria inviável o pesquisador anotar toda a fala do entrevistado, assim como buscar observar uma linguagem não verbal, dificultando a análise posteriormente.

Por último o psicólogo E foi contactado, mas não se encontrava na cidade no período em que a pesquisa foi realizada. Levantou-se ainda a possibilidade de a entrevista ser respondida por e-mail, o que não foi possível, pois, como citado no parágrafo anterior, iria de contrapartida com o que é apresentado na metodologia do artigo. Com isso, apesar de cinco profissionais terem sido identificados e convidados a cederem as entrevistas, apenas um foi de fato entrevistado, sendo possível realizar toda a análise de conteúdo da linguagem verbal e não verbal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, ao longo do trabalho é perceptível a importância do profissional de psicologia no âmbito hospitalar. Faz-se importante o desfoque do campo clínico se direcionando para a assistência ao sujeito nesse novo contexto, buscando também a construção de uma interação consistente com diferentes profissionais desse ambiente, atuando em conjunto em busca de um melhor acolhimento do sujeito em processo de adoecimento. Um adoecimento que interfere com toda a subjetividade do sujeito acometido, como também com toda sua

família e a própria equipe de colaboradores dessa instituição. Contudo, também foi possível observar que essa atuação ainda enfrenta diversas dificuldades para se concretizar como uma área próspera e de fácil inserção.

Diversas hipóteses foram levantadas para justificar tais dificuldades, entre elas a ausência de sensibilidade de quem está à frente dessas instituições, pois acabam visando de maneira generalista apenas questões financeiras, gerindo esse ambiente de cuidado como qualquer outra empresa onde se entram verbas, se tem custos e também se fazem investimentos, mas que precisam ter retornos visíveis, talvez até palpáveis para serem válidos e merecedores de credibilidade. Como trazido pela entrevistada " a dor que a gente trabalha não sangra na pele, não precisa por um curativo" (sic.), exemplificado essa dificuldade de valorização desse profissional nesse contexto, por ter como objetivo principal de atuação a subjetividade do sujeito, diferente da classe médica por exemplo, que atua com questões orgânicas e fisiológicas.

Nesse ínterim, quando esses profissionais conseguem adentrar nessas instituições, se veem sobrecarregados diante de demandas que não partem só dos pacientes, mas também de colaboradores, de modo que o profissional precisa focar seu trabalho no público que realmente requer mais cuidado. Isso provavelmente ocorre porque o psicólogo muitas vezes está atuando sozinho em todo o hospital, sem a presença de outro colega, pois para os gestores pode parecer um investimento desnecessário a contratação de um novo psicólogo.

Destaca-se que é necessário para mudar esse cenário de dificuldades uma maior abertura por parte dessas instituições, para acolher esses profissionais que buscam atuar nessa área, que tem se mostrado tão descoberta, apesar de apresentar-se como um campo de atuação bastante amplo. Outra situação a ser trabalhada seria conquistar uma maior empatia e colaboração por parte dos outros profissionais, o que pode tornar a atuação da equipe multidisciplinar ainda mais eficaz e assertiva nas suas intervenções.

Outro fato relevante a ser ressaltado, foi a dificuldade encontrada pelo pesquisador de chegar até seu público, sendo possível entrevistar apenas um deles. O que gerou frustração por parte do pesquisador que acredita ter faltado mais empatia por parte dos profissionais abordados ou até mesmo mais abertura das instituições para a construção do artigo. Obstáculos não faltaram, o que torna ainda mais difícil a realização de trabalhos com essa temática que se mostra tão pertinente para o meio acadêmico e social.

REFERÊNCIAS

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

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO. **Conselho Federal de Psicologia**, Brasília, agosto de 2005.

CHIATTONE, H. B. C. Uma vida para o câncer. In : ANGERAMI-CAMON, V. A.; CHIATTONE, H. B. C.; NICOLETTI, E. A. (Org.).**O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996, p. 73-110.

FERNANDES, F. **A atuação do psicólogo no contexto hospitalar**. 2015. Disponível em:<http://mundodapsi.com/a-atuacao-do-psicologo-no-contexto-hospitalar/>. Acesso em: 16 maio 2019.

FONGARO, M. L. H; SEBASTIANI, R. W. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In :ANGERAMI-CAMON , V. A.(Org.). **A psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1996, p. 5-64.

FOSSI, L. B; GUARESCHI, N. M. F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares**. Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2004.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. In: Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GORAYEB, Ricardo; GUERRELHAS, Fabiana. Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 1, 2003. Disponível em: <http://usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/87>. Acesso em: 15 set. 2018.

LAPASSADE, G. **Grupos, Organizações e Instituições**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

MIRANDA, A. B. S. **A psicologia hospitalar. Departamento de Psicologia**. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, PI, Brasil, 2013. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/a-psicologia-hospitalar>. Acesso em: 16 maio 2019.

MOSIMANN, L. T. N. Q; LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2011.

NUNES, J. P. S.; ZANETTI, S. A. S. Limites e alcances do trabalho de um psicólogo em um hospital geral. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 186-192, 2015.

REIS, J. A. R; MACHADO, M. A. R.; FERRARI, S.; SANTOS, N. O.; BENTES, A. Q.; LUCIA, M. C. S. Prática e inserção do psicólogo em instituições Hospitalares no brasil: revisão da literatura. **Psicologia Hospitalar**, Belém, v. 14, n. 1, p. 2-26, 2016.

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

SILVA, C. S. R; ALMEIDA, M. L.; BRITO, S. S.; MOSCON, D. C. B. Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação. **Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, Salvador, v. 16, n.1, p. 355-371, 2017.

TONETTO, A. M; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010366X2007000100010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 set. 2018.

SEBASTIANI WERNER, Ricardo; PELICIONI, Maria Cecília F.; CHIATTONE, Heloisa BC. A psicologia da saúde latino-americana: para a promoção da saúde. Revista Internacional de Psicologia Clínica e da Saúde, v. 2, n. 1, 2002.