



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum40.108.AO05>

Percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral sobre a atuação da Psicologia

*Perception of patients, family and professionals of the general hospital on
Psychology*

Amanda Santos de Souza
UFBA
amandasouza.s@hotmail.com

Carolina Alves Cruz
UFBA

Cláudia de Jesus Pinheiro
UFBA

Karla Driele da Silva Alves Arruda
UFBA

Resumo

O adoecimento provoca uma desorganização na vida do sujeito, gerando transformações para além do comprometimento orgânico. Diante disso, a Psicologia Hospitalar torna-se essencial para o desenvolvimento de ações de cuidado em saúde mental. Apesar de quase 20 anos de regulamentação, ainda há dificuldade na compreensão do papel deste profissional e discrepância entre sua prática e a expectativa que usuários e equipe possuem. O presente trabalho teve como objetivo conhecer a percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral do sudoeste baiano sobre a atuação da Psicologia no contexto hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo análise documental. Os dados foram coletados através de um cartaz disponibilizado no corredor principal do hospital contendo uma pergunta mobilizadora, no intuito de que os transeuntes pudessem expor sua opinião. Foram registradas 87 respostas, agrupadas em 5 categorias, sendo elas 1) ações e intervenções atribuídas à psicologia; 2) reconhecimento e valorização do serviço; 3) ineficácia e desconhecimento do serviço no hospital; 4) religiosidade; 5) outras respostas não relacionadas a pergunta. A interpretação dos dados foi mediante a análise de conteúdo. Concluiu-se que há algum nível de compreensão acerca do papel da Psicologia hospitalar, embora existam limitações significativas que precisam ser trabalhadas.

Palavras-chave: Psicologia. Assistência hospitalar. Atuação do psicólogo.

Abstract

The illness causes a disorganization in the subject's life, generating transformations beyond the organic commitment. Therefore, Hospital Psychology becomes essential for the development of mental health care actions. Despite almost 20 years of regulation, there is still difficulty in understanding the role of this professional and discrepancy between his practice and the expectations that users and staff have. The present work had as objective to know the perception of patients, relatives and professionals of a general hospital in the southwest of Bahia about the performance of Psychology in the hospital context. It is a qualitative research of the documentary analysis type. The data were collected through a poster available in the main corridor of the hospital containing a mobilizing question, so that passers-by could express their opinion. 87 responses were recorded, grouped into 5 categories, 1) actions and interventions attributed to psychology; 2) recognition and appreciation of the service; 3) inefficiency and ignorance of the service in the hospital; 4) religiosity; 5) other answers unrelated to the question. Data interpretation was performed through content analysis. It was concluded that there is some level of understanding about the role of hospital psychology, although there are significant limitations that need to be addressed.

Key words: Psychology. Hospital assistance. Psychologist performance.

Resumen

La enfermedad provoca una desorganización en la vida del sujeto, generando transformaciones más allá del compromiso orgánico. Por tanto, la Psicología Hospitalaria se torna fundamental para el desarrollo de las acciones de atención en salud mental. A pesar de casi 20 años de regulación, aún existe dificultad para entender el papel de este profesional y la discrepancia entre su práctica y las expectativas que tienen los usuarios y el personal. El presente trabajo tuvo como objetivo conocer la percepción de pacientes, familiares y profesionales de un hospital general del suroeste de Bahía sobre el desempeño de la Psicología en el contexto hospitalario. Es una investigación cualitativa de tipo análisis documental. Los datos fueron recolectados a través de un cartel disponible en el pasillo principal del hospital que contenía una pregunta movilizadora, para que los transeúntes pudieran expresar su opinión. Se registraron 87 respuestas, agrupadas en 5 categorías, 1) acciones e

intervenciones atribuidas a la psicología; 2) reconocimiento y apreciación del servicio; 3) ineficiencia e desconocimiento del servicio en el hospital; 4) religiosidad; 5) otras respuestas no relacionadas con la pregunta. La interpretación de los datos se realizó mediante análisis de contenido. Se concluyó que existe cierto nivel de comprensión sobre el papel de la psicología hospitalaria, aunque existen limitaciones importantes que deben abordarse.

Palabras llave: *Psicología. Asistencia hospitalaria. Actuación del psicólogo.*

Introdução

A Psicologia Hospitalar vem construindo sua trajetória gradualmente, tendo sido reconhecida enquanto especialidade a pouco mais de duas décadas. Até a inserção de outras áreas de saúde emergentes, como a psicologia, a prática médica tradicional no Brasil prescindia da ação de outros profissionais. O domínio do modelo médico-centrado deixava pouco ou nenhum espaço para se pensar um cuidado ampliado em saúde (Tonetto & Gomes, 2007).

Atualmente a Psicologia Hospitalar é um campo de atuação reconhecido e regulamentado como uma especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da Resolução n. 14, de 20 de dezembro de 2000 (CFP, 2000). A resolução prevê a atuação do psicólogo em setores secundários e terciários na atenção a saúde, instituições de ensino superior e/ou centros de pesquisas. O desenvolvimento de atividades práticas em diferentes níveis de tratamento e tem como principal objetivo a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental, o processo de adoecimento, hospitalização e repercussões emocionais deste processo. Além disso, promove intervenções direcionadas a tríade paciente-equipe-família (CFP, 2019).

As possibilidades de atuação são variadas e contemplam atendimento psicoterapêutico, grupos psicoterapêuticos e de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e em unidade de terapia intensiva, pronto atendimento e enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico, consultoria e interconsultoria (CFP, 2019). Contudo, observa-se ainda uma dificuldade do próprio psicólogo em discriminar seu papel nesses espaços. Essa dificuldade está ligada tanto a formação psicológica que, muitas vezes, prioriza o ensino-aprendizagem da atuação na área

clínica, quanto a dinâmica organizacional do ambiente hospitalar, na qual é estabelecido uma hierarquia profissional e padrões de atividade, produtividade e efetividade baseada no modelo biomédico (Silva, Almeida, Brito & Moscon, 2017).

Os entraves encontrados pela Psicologia Hospitalar, no que se refere ao estabelecimento de uma identidade profissional consistente, favorecem o desconhecimento por parte dos outros profissionais da saúde, dos familiares e dos pacientes a respeito das suas atribuições técnicas, teóricas e práticas (Chiattonne, 2000). É comum que psicólogos hospitalares recebam de profissionais não-psicólogos “sugestões” equivocadas sobre aspectos relativos à condução dos atendimentos, de modo que as expectativas sobre as competências profissionais do psicólogo estejam além ou aquém das suas possibilidades técnico-científicas (Reis & Faro, 2016).

O conhecimento insuficiente a respeito da atuação do psicólogo diminui a consistência da sua presença nas instituições hospitalares, levando-o a atuar em consonância com o que é esperado dele (Moré, Crepaldi, Queiroz, Wendt, & Cardoso, 2004). Dentre outros desdobramentos dessa problemática, salienta-se os prejuízos na comunicação inter e intraprofissional, a manutenção de expectativas irreais com relação a esse fazer, o comprometimento da implementação de práticas psicológicas adaptadas ao contexto e, conseqüentemente, da qualidade do cuidado ofertado.

Tendo em vista que a atuação do psicólogo hospitalar é um processo em construção, faz-se necessário compreender de que forma a psicologia tem sido percebida pelos demais profissionais da equipe e usuários do serviço para que seja possível desenvolver estratégias que viabilizem a consolidação do seu fazer.

Objetivo

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral do sudoeste baiano sobre a atuação da Psicologia no hospital geral. Como produto final deste trabalho, foi confeccionada uma cartilha informativa sobre a atuação do psicólogo hospitalar, considerando as informações coletadas, a realidade loco-regional e as diretrizes que fundamentam a referida especialidade. A cartilha, que esclarece as atribuições do psicólogo, técnicas interventivas e demandas de atuação, foi disponibilizada em todos os setores do hospital, e divulgada na instituição

através de capacitação para os demais profissionais.

Método

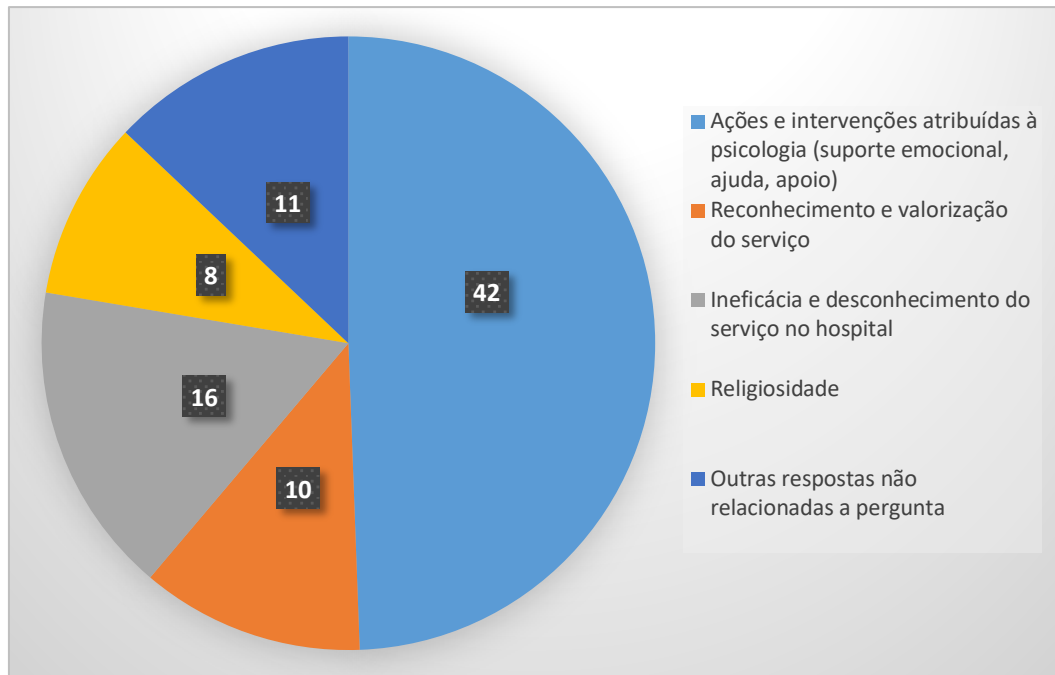
Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório do tipo análise documental, desenvolvido através de uma intervenção realizada por quatro residentes de psicologia em um hospital geral do sudoeste baiano. O documento de análise consistiu em um cartaz que esteve afixado no corredor principal do hospital, durante um período de 7 dias. O cartaz continha seguinte pergunta mobilizadora: “o que faz o psicólogo no hospital?”. Aos transeuntes foram disponibilizados giz de cera e um cartaz, de tamanho 80x100 cm, no qual as repostas deveriam ser descritas diretamente. No topo do cartaz continha a pergunta mobilizadora o espaço em branco ficou disponível para escrita. Salienta-se que a contribuição dos participantes se deu de forma voluntária e livre, não tendo sido solicitado qualquer tipo de identificação ou exigência para participação.

As respostas coletadas no documento (cartaz) foram transcritas e categorizadas através dos preceitos da análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (1997), a qual permite a replicação de pontuações e inferências sobre dados de um determinado contexto. Assim, o material transcrito foi codificado por cores em termos de eixos temáticos e transformados em unidades de registros compostas por frases e palavras com conteúdos similares entre si. Foram documentadas 87 respostas, agrupadas em 5 categorias: 1) ações e intervenções atribuídas à psicologia; 2) reconhecimento e valorização do serviço; 3) ineficácia e desconhecimento do serviço no hospital; 4) religiosidade; 5) outras respostas não relacionadas a pergunta. Vale destacar que cada resposta fez parte de apenas uma categoria. Através da análise foi possível dimensionar a visão dos participantes acerca da pergunta mobilizadora, tornando possível a reflexão sobre o exercício da Psicologia no contexto hospitalar.

Resultados e discussão

No processo de análise, discriminou-se cinco categorias que predominaram nas respostas dos participantes, demonstradas no Gráfico 1, e que serão apresentadas e discutidas a seguir.

Gráfico 1 – Números de respostas obtidos em cada categoria



1. Ações e intervenções atribuídas à psicologia

De acordo com os dados obtidos através da pergunta mobilizadora, é possível apontar uma preponderância da compreensão acerca das ações e intervenções atribuídas à psicologia (48,27%). No entanto, o conteúdo das respostas observadas é pouco específico a respeito do que se entende por este tipo de intervenção. Foram observadas expressões como “ajuda”, “apoio” e “suporte” para descrever a prática do psicólogo no que se refere às intervenções cujo foco centraliza-se no âmbito emocional, tendo sido indicado, em alguns casos, o público alvo das mesmas (acompanhantes e familiares). Notou-se que, de modo geral, as pessoas têm algum conhecimento acerca do papel da Psicologia e sua importância no contexto hospitalar, embora esse conhecimento seja limitado, uma vez que as definições apresentadas não conseguem abranger as variadas possibilidades de atuação do profissional.

Nessa perspectiva, foram identificadas respostas amplas com ações variadas e intervenções implícitas ao fazer profissional na visão dos participantes, as quais incluíram aspectos relacionados a postura, condutas, características individuais, referências à área de atuação, amparo em situações específicas e respostas em referência à assistência aos familiares. Para citar alguns exemplos: “É importante para dar suporte emocional para

pacientes e familiares”; “ajuda na parte sentimental”; “acompanham de forma mais sensível e atendem necessidade que outros profissionais não conseguem identificar”.

O entendimento da abrangência de suporte ao familiar é um aspecto que chama a atenção. De acordo com Camon (2004), a inclusão da família no atendimento hospitalar fortalece recursos de enfrentamento emocional para auxiliar o paciente a minimizar o sofrimento provocado pelo isolamento social durante o período de internamento. Dentre outros aspectos, a assistência psicológica ao familiar torna possível a promoção de intervenções focadas em conflitos prévios potencializados pelo adoecimento, auxílio a reorganização de papéis familiares e fortalecimento de vínculos em vias do amparo social para o paciente e sua família (Romano, 2008).

Ainda em termos dos dados obtidos, foi identificado que os participantes possuíam algum entendimento sobre os tipos de demandas atendidas pelo psicólogo hospitalar, bem como possíveis efeitos proporcionados pelo acompanhamento deste profissional. Prevaleram afirmativas de que o psicólogo auxilia na promoção de bem estar, superação da doença e enfrentamento de suas consequências e repercussões, tendo sido enfatizada a atuação com base em postura empática. Esses aspectos podem ser verificados nas seguintes falas: “traz bem estar físico mental e espiritual”; “auxilia a família do paciente e o paciente no período de luto”; “fortalece o doente para suportar o momento difícil”; “aponta caminhos ainda não percebidos por quem vivencia o problema”.

Estudos de representações sociais da atuação do psicólogo no contexto hospitalar (Cunha, Cremasco & Gradvhol, 2016) apontam que pacientes que receberam atendimento psicológico anteriormente passaram a ter um olhar mais acurado sobre a atuação deste profissional no contexto hospitalar, apesar de ser comum que muitos pacientes ainda desconheçam a função ou mesmo a existência do psicólogo na equipe multidisciplinar. Gondim e Tatagiba (2016), em seu estudo de análise da representação social de pacientes, acompanhantes e da equipe multidisciplinar sobre a Psicologia no contexto hospitalar, revelaram que 90% do total dos pacientes e acompanhantes entrevistados desconhecem do que se trata a Psicologia, tendo uma minoria afirmado que o psicólogo “conversa” ou que se trata de uma profissão ligada a saúde mental, apresentando dúvidas quando questionados.

Já em relação à equipe, foi mencionado o conhecimento a respeito da abordagem e

demanda de atendimentos, trabalho com a equipe multiprofissional e desconhecimento da atuação do psicólogo. Além disso, foi aludida indiferenciação em relação ao assistente social, demonstrando assim uma relação de menor compreensão do profissional (Gondim & Tatagiba, 2016). Tendo em vista que a maioria das condutas psicológicas se caracterizam como verbais, sem a presença de recursos físicos/concretos como curativos, procedimentos e prescrições palpáveis, Gorayeb (2001) afirma que esta seja uma das maiores dificuldades do psicólogo visto que, aparentemente, para exercer a ação deste profissional, basta falar com as outras pessoas. Desse modo, outros profissionais frequentemente assumem funções originalmente atribuídas ao psicólogo, retirando-lhe do lugar de membro efetivo da equipe.

2. Valorização e reconhecimento do serviço

Evidenciada através das atribuições de características individuais na maneira de exercer a profissão, além da indicação da necessidade do aumento de profissionais, esta categoria englobou 11,49% as respostas obtidas. Os seguintes escritos exemplificam: “amo eles, são gente boa”; “um trabalho com amor”; “poucos para tanto trabalho”.

Chamou a atenção a referência feita a realização de atendimentos psicológicos aos membros da equipe, expectativa que indica certo desconhecimento acerca dos papéis e possibilidades de atuação em nível clínico assistencial, organizacional e/ou ambulatorial. As seguintes falas ilustram essa perspectiva: “Seria bom que os funcionários também tivessem direito”; “é importante para dar suporte emocional para pacientes e familiares, não esquecendo o funcionário”. Entende-se que a relação existente entre os membros da equipe, para além do caráter interprofissional, se estende a vinculação afetiva, de ordem pessoal, o que inviabiliza o atendimento psicológico e psicoterapêutico. A literatura aponta como possibilidade de intervenção do psicólogo a realização de capacitações e ações psicoeducativas para com estes profissionais, de modo que sejam instrumentalizados para lidar de forma mais adequada com as tensões oriundas da prática (Vicensi, 2016; Vieira & Waischung, 2018).

Ademais, momentos de orientação, escuta, acolhimento e encaminhamentos para serviços de saúde mental são práticas que podem ser realizadas com a equipe, sendo o psicólogo agente mediador da promoção de saúde mental que visa auxiliar na elaboração dos sentimentos e emoções reverberados na atuação frente ao paciente, de modo que essa

atuação não seja comprometida. Nesse sentido, o psicólogo pode proporcionar espaços seguros para o compartilhamento de dificuldades, sofrimentos e estratégias de enfrentamento, não tendo, contudo, a responsabilidade direta de promover assistência aos membros da equipe da qual faz parte (Vicensi, 2016; Vieira & Waischunng, 2018).

Tendo em vista a grande prevalência dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho e o compromisso assumido pela Psicologia com a área social, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), dispõe sobre a atuação do psicólogo na área da Saúde do Trabalhador – no âmbito da Saúde Pública. Esse campo de saber e atuação se diferencia da Psicologia Hospitalar tanto no que diz respeito ao conhecimento teórico quanto à prática. A Saúde do Trabalhador envolve aspectos da organização, processo e condições de trabalho, a vivência subjetiva e as implicações dessas vivências na saúde mental dos trabalhadores. Esse campo de atuação é institucionalizado e fortalecido com a criação Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) (CFP, 2008).

3. Ineficácia e desconhecimento do serviço no hospital

Com 18,39% das respostas, esta categoria caracterizou a percepção de falhas na organização e estrutura do serviço de psicologia do hospital. As respostas obtidas sugerem que os participantes compreendem o serviço como ineficaz e/ou inexistente, dado que pode estar relacionado a discrepância existente entre a prática do profissional de Psicologia e a expectativa que usuários e equipe têm do seu trabalho (Gondim & Tatagiba, 2016). Os participantes escreveram: “não funciona”; “tem este serviço?”; “precisa funcionar de verdade”; “até o momento nada, nunca vi”.

No caso do hospital que contextualiza o presente trabalho, é possível que essa discrepância seja maior em razão do serviço de psicologia encontrar-se em processo de consolidação. Em funcionamento estruturado há apenas seis anos, tempo considerado breve em relação ao tempo de funcionamento da instituição como um todo, o serviço ainda conta com poucos recursos materiais e quadro insuficiente de profissionais para cobrir todos os setores do hospital, o que implica na sobrecarga dos profissionais atuantes e existência de equipes que não dispõe de psicólogo.

A inserção recente da psicologia nos hospitais gerais, em meados de 1950, e o caráter

também recente da regulamentação da Psicologia Hospitalar enquanto especialidade junto ao CFP (Resolução 014/2000), podem contribuir para que o desconhecimento do fazer profissional e a estrutura ainda em consolidação dos serviços de psicologia componham a realidade atual das instituições hospitalares.

Em revisão de literatura, Reis, Machado, Ferrari, Santos, Bentes e Lucia (2016), identificam entraves na inserção do psicólogo no hospital. Os resultados da pesquisa apontam que o próprio enquadre do atendimento no hospital aparece como desafiador devido às dificuldade de se efetivar a privacidade na escuta e à perspectiva frequente de haver poucos encontros ou mesmo encontro único com o paciente, o que configura a necessidade de se reinventar as formas de intervenção, de modo que o psicólogo é convocado a construir um saber – fazer a partir das adaptações que a prática exige a todo momento (Schneider & Moreira, 2017; Reis et al., 2016). Cabe apontar que o meio hospitalar ainda é dominado por uma visão biomédica que dissocia os aspectos subjetivos do paciente como questões periféricas, e, conseqüentemente, os profissionais destinados a lidar com essas questões acabam por ser colocados à margem do processo da assistência (Guimarães Neto & Porto, 2017), muitas vezes ocupando lugares de descrédito tanto no que se refere a composição da equipe quanto no imaginário social.

4. Religiosidade

Compondo 9,19% das respostas, esta categoria trouxe à tona associações entre o fazer psicológico e a religiosidade. Os seguintes registros ilustram essa categoria: “Jesus o maior psicólogo”; “Jesus cura salva e liberta”; “Deus é fiel”.

No contexto hospitalar é comum a busca por significações e alívio do sofrimento através da experiência religiosa, sendo essa muitas vezes utilizada como estratégia de enfrentamento frente ao processo de adoecimento. Segundo Foch, Silva e Enumo (2017), a religiosidade ou espiritualidade pode ser considerada uma condição facilitadora para o enfrentamento de doenças e a recuperação da saúde. As autoras enfatizam a importância da compreensão das situações nas quais a religiosidade favorece ou dificulta o processo de enfrentamento, considerando as diferentes variáveis e mecanismos que operam junto a sua manifestação. Desse modo, esse conteúdo deve ser compreendido e qualificado como legítima manifestação subjetiva e cultural, sobretudo num contexto multiculturalista como o é a nossa

realidade brasileira (Freitas & Piasson, 2017). Nessa perspectiva, o CFP (2013) entende a importância do estabelecimento de um diálogo entre esses conhecimentos e salienta que essa aproximação deve ser realizada com o devido cuidado para que os conhecimentos da psicologia fundamentados na laicidade da ciência, não se confundam com os princípios dogmáticos da religião.

É compreensível que dentro do senso comum, a psicologia e a religião sejam incluídas dentro de uma mesma esfera uma vez que ambas transitam no campo da produção de subjetividades, proporcionando espaços de acolhimento, compartilhamento de angústias e medos. Porém, a despeito da dimensão psicológica presente nas religiões e da dimensão espiritual que pode estar presente na construção do conhecimento e da prática do psicólogo, deve-se esclarecer que a psicologia não tem uma dimensão religiosa e que a abordagem no que se refere à essa temática se dá pelo acolhimento, legitimação e análise desse conteúdo quando ele emerge como um aspecto inerente à subjetividade (CFP, 2013).

5. Outras respostas não relacionadas a pergunta

Houve ainda as respostas incompatíveis com a temática da pergunta mobilizadora (12,64 %), o que sugere que, em alguns momentos, os transeuntes não ficaram sob controle das instruções apresentadas pelo cartaz, trazendo palavras soltas, recados de carinho e percepção sobre as psicólogas em sua dimensão pessoal, como por exemplo “(...) R1 psi gata toda”; “faz”; “(...) abrigada por adoçar minha vida”.

Essa categoria aponta para uma questão importante sobre a maneira como algumas pessoas se expressam em ferramentas cuja sua identidade mantém-se anônima. Além disso, é importante pensar na existência dos diferentes estímulos presentes no ambiente que controlaram as respostas para além da pergunta mobilizadora apresentada pelo cartaz e o quanto esses registros dizem sobre o contato que essas pessoas tiveram com a Psicologia.

Considerações finais

Conclui-se que parte dos participantes compreende a atuação do psicólogo através de um segmento de seu foco assistencial (suporte emocional), o que foi evidenciado pelo fato desta categoria ter recebido o maior número de respostas. Contudo, o conteúdo das respostas obtidas revela que este conhecimento é limitado, contemplando pouca variabilidade dessa prática profissional. A soma das repostas registradas nas categorias ineficácia e

desconhecimento do serviço no hospital; religiosidade; e outras respostas não relacionadas a pergunta, demonstram desconhecimento ou indiferença com relação a prática do psicólogo e aponta a necessidade de maior abrangência e desenvolvimento de ações que deem visibilidade ao serviço de psicologia como parte fundamental no cuidado hospitalar.

Ressalta-se que este estudo apresenta limitações quanto ao instrumento utilizado, visto que o mesmo não exerceu controle mais direto sobre as respostas registradas e impossibilitou seu aprofundamento. O anonimato dos participantes limitou a análise dos dados, visto que não foi possível considerar especificações sociodemográficas e relação estabelecida com a instituição (equipe, paciente e familiar). Tivemos também a exposição das respostas no cartaz exibido aos transeuntes, o que pode ter favorecido a sugestão e indução de registros posteriores. Além disso, as pesquisadoras mantinham vínculo de trabalho com instituição onde o estudo foi realizado, fator que consiste em um atravessamento importante da relação entre os atores envolvidos.

Apesar das limitações, considera-se que o presente trabalho contribuiu positivamente para reflexões sobre a temática na medida em que possibilitou conhecer o modo como a Psicologia vem sendo percebida por pacientes, familiares e profissionais de um Hospital Geral. Tendo servido de base para o desenvolvimento de estratégias que viabilizassem maior consolidação e divulgação do papel do psicólogo nesse contexto, resultando na confecção de uma cartilha informativa e na promoção de capacitações temáticas sobre o assunto. A cartilha intitulada “O que faz um psicólogo no Hospital Geral?”, se trata de um instrumento informativo a respeito das funções exercidas pelo psicólogo hospitalar, como escuta e acolhimento, validação do luto, avaliação psicológica, auxílio na comunicação de má notícia, avaliação de visita de menores de 12 anos, intervenção psicológica no pré e pós operatório e/ou exames e procedimentos invasivos, entre outras atribuições. A cartilha também procura esclarecer para os demais profissionais as situações em que o serviço de psicologia deve ser acionado e a quem se destinam as suas intervenções. As capacitações foram realizadas com os profissionais do hospital, com a apresentação da cartilha, o esclarecimento de dúvidas e o enfoque em temáticas relevantes no âmbito da saúde mental.

Acredita-se que este tema precisa ser explorado, que outros estudos precisam ser realizados para maior entendimento e aprofundamento sobre o papel do psicólogo nas

instituições de saúde.

Referências

Bardin, L. (1997). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70.

Camon, V.A. (2004). *Tendências em psicologia hospitalar*. São Paulo: Thomson.

Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução CFP nº. 014/00 de 20 de dezembro de 2000*. Institui o título profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF. Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2000_14.pdf

Conselho Federal de Psicologia (2008). *Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do (a) psicólogo (a)*. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Brasília. Recuperado de: <http://www.crpso.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2008-CREPOP-Saude-Trabalhador.pdf>

Conselho Federal de Psicologia (2013). *Posicionamento do Sistema de Conselhos de Psicologia para a questão da Psicologia, religião e espiritualidade*. GT Nacional Laicidade e Psicologia. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/06/Texto-aprovado-na-APAF-maio-de-2013-Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-de-Psicologia-para-a-quest%C3%A3o-da-Psicologia-Religi%C3%A3o-e-Espiritualidade-8-2.pdf>

Conselho Federal de Psicologia (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS* / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília, DF. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf

Chiattonne, H. B. C. (2000). A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: Angerami-Camon, V. A. (org.). *Psicologia da Saúde – um Novo Significado Para a Prática Clínica*, (pp. 73-167). São Paulo: Pioneira Psicologia.

Cunha, F. A., da Silva Cremasco, G., & Gradvohl, S. M. O. (2016). O papel do psicólogo hospitalar segundo os pacientes hospitalizados. *Saúde & Transformação Social/Health*

& *Social Change*, 7(2), 034-040. Recuperado de: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3823>

Foch, G. F. L., Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2017). Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). *Arq. bras. psicol.*, v. 69, Rio de Janeiro, n. 2, p. 53-71. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200005&lng=pt&nrm=iso.

Freitas, M. H., & Piasson, D. L. (2017). Religião, religiosidade e espiritualidade: repercussão na mídia e formação profissional em psicologia. *Esferas*, v. 5, n. 8, p. 103-112, fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.19174/esf.v1i8.7909>.

Gondim, D. M., & Tatagiba, V. M. R. O. (2016). Conhecer para otimizar o fazer - sobre a representação social da psicologia no hospital. *Sinais n 19* jan-jun, Vitória- BR. DOI: <https://doi.org/10.25067/s.v1i19.11134>

Gorayeb, R. (2001). A prática da psicologia hospitalar. In: Marinho, M. L., & Caballo, V. E. (Orgs), *Psicologia clínica e da saúde* (pp. 263-278). Londrina/Granada: UEL/APICSA.

Guimarães Neto, A. C., & Porto, J. (2017). Utilização de instrumentos de avaliação psicológica no contexto hospitalar: uma análise da produção brasileira. *Revista da SBPH*, 20(2), 66-88. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200005

Moré, C., Crepaldi, M., Queiroz, A., Wendt, N., & Cardoso, V. (2004). As representações sociais do psicólogo entre os residentes do programa de saúde da família e a importância da interdisciplinaridade. *Psicologia Hospitalar*, 1(1), 59-75.

Reis, B.A. O & Faro, A. (2016). A residência multiprofissional e a formação do psicólogo da saúde: um relato de experiência. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(1), 62-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016108>

Reis, J. D. A. R., Machado, M. A. R. M., Ferrari, S., Santos, N. D. O., Bentes, A. Q., & Lucia, M. C. S. D. (2016). Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares

no Brasil: revisão da literatura. *Psicologia Hospitalar*, 14(1), 2-26. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100002

Romano, B. W. (2008). *Manual de psicologia clínica para hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Schneider, A. M. B., & Moreira, M. C. (2017). Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. *Temas em Psicologia*, 25(3), 1225-1239. DOI: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.3-15Pt>

Silva, C. S., Almeida, M. L., Brito, S. S., & Moscon, D. C. B. (2017). Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação. *Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, 16. Recuperado de: <https://amazon-c.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/4960/3358>

Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 89-98. doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100010.

Vicensi, M. D. C. (2016). Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Revista Bioética*, 24(1), 64-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241107>

Vieira, A. G., & Waischunng, C. D. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. *Revista da SBPH*, 21(1), 132-153. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008