



FACULDADE IRECÊ  
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ANA CAROLINA PEREIRA DE SOUZA  
TALITA ALVES GOMES

A PERCEPÇÃO DO PACIENTE HEMODIALÍTICO ACERCA DO PAPEL DO  
PSICÓLOGO HOSPITALAR: *análise pelo viés das Representações Sociais*

Irecê  
2022

ANA CAROLINA PEREIRA DE SOUZA  
TALITA ALVES GOMES

A PERCEPÇÃO DO PACIENTE HEMODIALÍTICO ACERCA DO PAPEL DO  
PSICÓLOGO HOSPITALAR: *análise pelo viés das Representações Sociais*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Prof. Esp. Layla Dourado de Castro.

Irecê

2022

ANA CAROLINA PEREIRA DE SOUZA  
TALITA ALVES GOMES

A PERCEPÇÃO DO PACIENTE HEMODIALÍTICO ACERCA DO PAPEL DO  
PSICÓLOGO HOSPITALAR: *análise pelo viés das Representações Sociais*

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Layla Dourado de Castro

Orientadora - FAI

Prof. Esp. Ademar Rocha da Silva

Membro - FAI

Prof. Sérgio Roberto Molfi de Lima Filho

Membro - Externo

# A PERCEÇÃO DO PACIENTE HEMODIALÍTICO ACERCA DO PAPEL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR: *análise pelo viés das Representações Sociais*

Ana Carolina Pereira de Souza<sup>1</sup>

Talita Alves Gomes<sup>2</sup>

Layla Dourado de Castro<sup>3</sup>

**RESUMO:** Composto a equipe multidisciplinar, o psicólogo possui importante papel em meio ao tratamento de doentes renais crônicos sujeitos à hemodiálise. Contudo, a recente inserção deste profissional no contexto hospitalar pode tornar o seu papel dentro da equipe de difícil compreensão entre os pacientes. Diante disso, objetivou-se a partir desse estudo, identificar a percepção dos pacientes hemodialíticos acerca do papel do psicólogo hospitalar, para tanto, foi utilizada abordagem qualitativa de cunho descritivo-exploratório, tendo sua interpretação baseada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, considerando as dimensões dos universos de opinião: informação, atitude e imagem. Os dados foram coletados a partir da realização de 26 entrevistas semi-estruturadas em uma clínica de hemodiálise no interior da Bahia, tendo como amostra 50% dos pacientes em acompanhamento regular e 50% pacientes não acompanhados, sendo estas analisadas através da análise de discurso de Bardin. Os resultados encontrados apontaram que o nível de informação existente é maior entre aqueles que já foram atendidos pelo psicólogo, a atitude diante deste profissional é favorável entre ambos os grupos e a dimensão da imagem apresenta diversas variáveis. Através da análise foi possível verificar limitações na compreensão do papel do psicólogo tanto entre os pacientes sem acompanhamento, bem como entre os em acompanhamento, sendo por vezes relacionado a outros profissionais ou até mesmo estereotipado.

**Palavras-chave:** Hemodiálise; Psicólogo; Hospital; Percepção social.

**ABSTRACT:** As part of the multidisciplinary team, the psychologist has an important role in the treatment of chronic renal patients undergoing hemodialysis. However, the recent insertion of this professional in the hospital context may make his role within the team difficult to understand among patients. Therefore, the objective of this study was to identify the perception of hemodialysis patients about the role of the hospital psychologist. For that, a qualitative descriptive-exploratory approach was used, with its interpretation based on Serge Moscovici's Theory of Social Representations, considering the dimensions of the universes of opinion: information, attitude and image. The data was collected from 26 semi-structured

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Irecê

<sup>2</sup> Discente do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Irecê

<sup>3</sup> Orientadora e Docente do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Irecê

interviews in a hemodialysis clinic in the interior of Bahia, with a sample of 50% patients being followed up and 50% patients not being followed up, which were analyzed through Bardin's discourse analysis. The results found pointed out that the level of information is higher among those who have already been seen by the psychologist, the attitude towards this professional is favorable among both groups and the dimension of image presents several variables. Through the analysis, it was possible to verify limitations in the understanding of the psychologist's role, both among patients without follow-up, as well as among those in follow-up, being sometimes related to other professionals or even stereotyped.

Keywords: Renal Dialysis; Psychology; Hospital; Social Perception.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2. MÉTODO</b>	<b>5</b>
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>9</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b>	<b>12</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>16</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A enfermidade é vista de forma subjetiva, e tal compreensão impacta diretamente na adesão ao tratamento, o psicólogo no tratamento hemodialítico (HD) desenvolve um papel fundamental junto ao paciente, validando suas vivências, percepções de si e da doença, medos e inseguranças, além de intervir junto a familiares e profissionais.

Contudo, a inserção do profissional de psicologia na equipe hospitalar se faz ainda recente, o que repercute entre a classe profissional na necessidade de buscar dados sobre os resultados de tal atuação, na elaboração de teorias e técnicas que a embasem, em adaptações do que já foi produzido na ciência psicológica e na busca de aprendizado suplementar entre aqueles que queiram assumir a função.

Assim como esta tenra inserção influencia a compreensão entre os profissionais, os membros da sociedade ainda têm como estranha a atuação do psicólogo dentro do ambiente hospitalar, tendo que buscar fontes para compreender o papel. Nesse contexto, as representações sociais aparecem como método alternativo de interpretação da função do psicólogo hospitalar.

Elaborada pelo psicólogo social Serge Moscovici, a Teoria das Representações Sociais (RP) baseia-se na ideia de que os indivíduos buscam explicações para as situações do cotidiano, trazendo significações sobre os mais diversos temas que os interessem. Estas significações inspiram-se em informações e julgamentos de valor de fontes diversas, assim como nas experiências individuais e coletivas<sup>1</sup>.

Tendo em vista que as Representações Sociais consistem em uma formulação de ideias a partir da organização de informações advindas do senso comum com o objetivo de interpretar situações, objetos, dentre outros, tal teoria foi utilizada no intuito de interpretar a representação e o papel do profissional de psicologia entre os pacientes em tratamento hemodialítico.

Objetivou-se, a partir deste estudo, identificar a percepção dos pacientes em HD sobre o papel do psicólogo hospitalar, por meio da análise qualitativa dos dados coletados a partir da Teoria das Representações Sociais de Moscovici<sup>2</sup>, do comparativo entre tais dados e as atribuições apresentadas pela profissão, e a correlação de dados publicados acerca das RP mediante a atuação do psicólogo hospitalar com os apresentados na atual pesquisa.

Diante disso, buscou-se a resposta para qual é a percepção do paciente em HD acerca do papel do psicólogo hospitalar, através de uma pesquisa descritivo-exploratória. Foi realizada a coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada aplicada aos pacientes, e a análise realizou-se com base na Teoria das Representações Sociais de Moscovici, pelo método de análise temática de conteúdo de Bardin<sup>1</sup>.

## **2. MÉTODO**

### **2.1 DESENHO DA PESQUISA**

Para o presente estudo optou-se por uma abordagem qualitativa, a qual é definida por Bardin<sup>3</sup> como uma visão detalhada de determinado estudo, levando em consideração crenças e valores, bem como as opiniões acerca da compreensão dos problemas. De cunho descritivo-exploratório, esta pesquisa teve sua interpretação analítica baseada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici<sup>2</sup>, considerando as dimensões dos universos de opinião: informação, atitude e imagem.

### **2.2 LOCAL DA PESQUISA**

A coleta de dados foi realizada em uma clínica de hemodiálise no interior da Bahia, responsável por oferecer tratamento a pacientes da região, e que se locomovem para a Unidade a cada sessão. Esta clínica funciona de forma particular por convênio com o Sistema Único de Saúde - SUS.

### **2.3 AMOSTRA DE PARTICIPANTES**

A instituição hospitalar selecionada para esta pesquisa conta atualmente com 263 pacientes, desse modo, 26 pacientes foram convidados a participar da entrevista, equivalentes a 10% da população amostral. Os participantes foram organizados a partir de dois grupos, sendo o primeiro composto por 13 pacientes em acompanhamento regular com a psicóloga e o segundo grupo composto por 13 pacientes sem acompanhamento anterior.

O objetivo de analisar os dois grupos partiu da ideia de que através das vivências os pacientes podem reformular a sua visão em relação ao trabalho do psicólogo, visto que, Praça e Novaes<sup>1</sup> já se referiam à construção do conhecimento como algo sendo baseado em conhecimentos prévios e reformulado para o desenvolvimento de novos conhecimentos.



## 2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios escolhidos são pacientes entre 18 anos e 70 anos, que não possuam limitações cognitivas que impeçam a participação na pesquisa e que, ao serem esclarecidos, consentam em tal participação. Não foram considerados a escolaridade, o sexo, o estado civil e a cidade de origem, por não serem critérios relevantes para os objetivos da pesquisa.

## 2.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

Seguindo os critérios escolhidos, as pesquisadoras abordaram os potenciais entrevistados, convidando e informando-os sobre a realização da pesquisa com os pacientes com o objetivo de obter conhecimento acerca da opinião destes quanto ao serviço de psicologia, tendo a pesquisa fins acadêmico-científicos. Entre os pontos informados estão o livre consentimento e a eticidade, que inclui a proteção e sigilo da identidade do participante, assim como riscos e benefícios.

## 2.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a realização desta pesquisa foi uma entrevista semiestruturada elaborada por Nunes e Gióia-Martins<sup>4</sup>, adaptada para o contexto e para os pacientes da Clínica de Hemodiálise. A escolha deste tipo de entrevista deve-se à flexibilidade de um instrumento que permita o livre discurso do entrevistado, contudo, possuindo um direcionamento que vise a coleta das informações necessárias. Segue o roteiro utilizado:

1. O(a) senhor(a) sabe que tem um Serviço de Psicologia aqui na Clínica de Hemodiálise?
2. O que o(a) senhor(a) acha que um psicólogo faz quando trabalha na Clínica?
3. Em que situações o(a) senhor(a) acha que um paciente pode precisar do serviço de um psicólogo dentro da Clínica de Hemodiálise?
4. Quando o(a) senhor(a) pensa num psicólogo, que imagem lhe vem à cabeça?
5. O(a) senhor(a) já foi atendido por algum psicólogo? Onde e quando?
  - a. Se não foi atendido: O(a) senhor(a) gostaria de ser atendido? Por quê?
  - b. Se já foi ou está sendo atendido: O(a) senhor(a) gosta(ou) de ser atendido? Por quê?
6. Que opinião o(a) senhor(a) tem a respeito do trabalho do psicólogo em hospitais?

## 2.7 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Na presença do consentimento para a realização da entrevista, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, documento de suma importância na realização de pesquisas com seres humanos e que contém todas as informações necessárias para o esclarecimento e consentimento do participante, garantindo-o quanto à sua proteção e quanto à ética da pesquisa. Ainda enfatizando que a participação se dá de forma voluntária, podendo ser solicitada desistência do estudo, caso este processo venha causar algum sofrimento ao sujeito.

Diante das orientações e informações, e consequente consentimento, foi solicitada a assinatura de 2 vias do TCLE (1 para o participante e 1 para as pesquisadoras) para documentação da pesquisa. Após esses passos, foi realizada a entrevista semidirigida a partir do roteiro adaptado previamente apresentado, permitindo a livre expressão de suas opiniões, sendo anotada e gravada, com autorização do participante.

## 2.8 ASPECTOS ÉTICOS

A eticidade da pesquisa e dos participantes foram preservadas, através da não exposição de dados de identificação do sujeito bem como, a proteção de informações que possam identificá-los.

Compreende-se que toda pesquisa que envolve o ser humano e a sua subjetividade está vulnerável a fatores de riscos, partindo dessa perspectiva, os possíveis riscos para o sujeito durante a realização do referido estudo estavam voltados para questões particulares de origem psíquica ou emocional, como: vergonha, constrangimento ou desconforto perante aos questionamentos.

Diante disso, os participantes foram informados que poderão interromper a participação na pesquisa a qualquer momento. Assim como, a disponibilidade da equipe de psicologia para atendê-los, caso necessitassem.

A presente pesquisa se baseou em uma entrevista semi estruturada, sem a previsão de experimento que causassem danos diretos ao sujeito, seguindo a eticidade estabelecida na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual traz que “são admissíveis pesquisas cujos benefícios a seus participantes forem exclusivamente

indiretos, desde que consideradas as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual desses”.

Desse modo, a pesquisa visou beneficiar os participantes, assim como profissionais da área e o âmbito acadêmico a partir da sua contribuição para a construção de conhecimento, bem como, para a compreensão do profissional de psicologia acerca da visão do paciente frente a sua atuação.

## 2.9 ARMAZENAMENTO DOS DADOS COLETADOS

A identidade dos pesquisados foi tratada com padrões profissionais e éticos de sigilo e privacidade, e o material das gravações de voz estão sob a propriedade do pesquisador responsável. Os nomes e os materiais não serão liberados sem a permissão dos participantes, e estes não serão identificados em nenhuma publicação resultante desta pesquisa.

## 2.10 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DE DADOS

A análise dos dados ocorreu com base na análise temática de conteúdo de Bardin<sup>3</sup>, seguindo raciocínio hipotético-dedutivo. Durante a etapa de pré-análise, os dados foram coletados a partir da aplicação da entrevista e transcritos digitalmente mantendo fidedignidade quanto às informações fornecidas pelos pacientes. Durante a exploração do material, os dados foram compilados no programa *Microsoft Excel*, onde puderam ser categorizados nas unidades: informações, atitude e imagem - dimensões das Representações Sociais.

Segundo Moscovici<sup>2</sup>, as RP podem ser divididas em universos de opinião, sendo cada universo formado por três dimensões: a informação, a atitude e o campo de representação ou a imagem. A informação refere-se ao conjunto de conhecimentos que um determinado grupo possui sobre um objeto social. A atitude impulsiona os indivíduos a uma tomada de posição diante de tal objeto, favorável, desfavorável ou intermediário. E o campo de representação aponta para um modelo social, uma imagem formada em relação ao objeto da representação.

Na etapa de tratamento e interpretação, os dados coletados foram considerados segundo sua relação com as informações que os pacientes possuem sobre o papel do psicólogo hospitalar na HD, a atitude que assumem diante destas informações e a

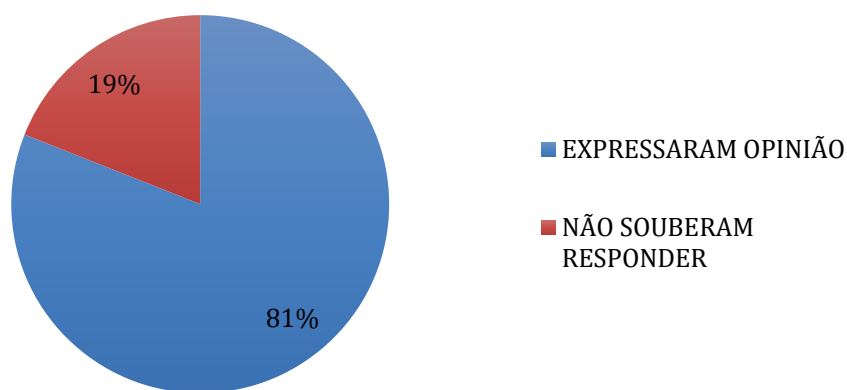
imagem que possuem do psicólogo hospitalar, dialogando com a Teoria das Representações Sociais.

#### 4. RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 26 pacientes admitidos na Clínica e em processo de tratamento hemodialítico. Os resultados coletados de acordo com as respostas às entrevistas foram categorizados em informação, atitude e imagem.

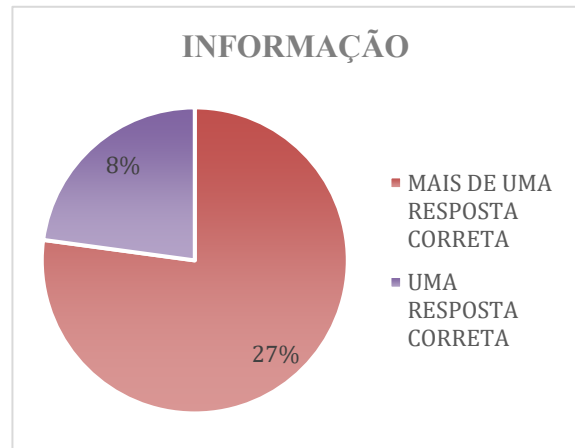
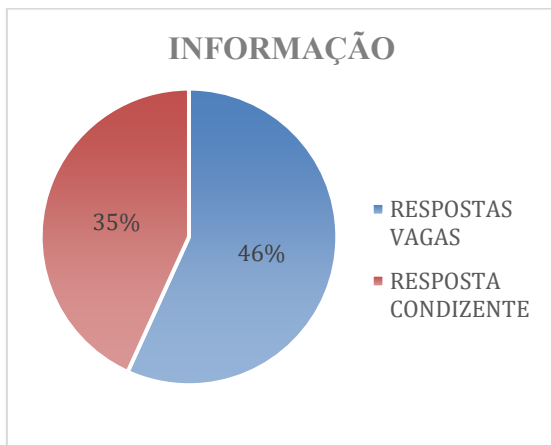
##### 4.1 CATEGORIA: INFORMAÇÃO

### INFORMAÇÃO



**Figura 1.** Informação sobre o papel do psicólogo hospitalar

Dos pacientes entrevistados, 81% conseguiram expressar sua percepção quanto ao papel do psicólogo hospitalar e 19% não souberam responder. Dentre os 81% da população amostral, 46% apresentaram respostas vagas como ajudar, dar conselhos, dar força, animar, dar atenção, etc, e 35% levantaram ao menos uma resposta condizente com ações referentes à competência do psicólogo hospitalar - destes, 27% apontaram mais de uma resposta correta e 8% apenas uma resposta correta (incompleta).

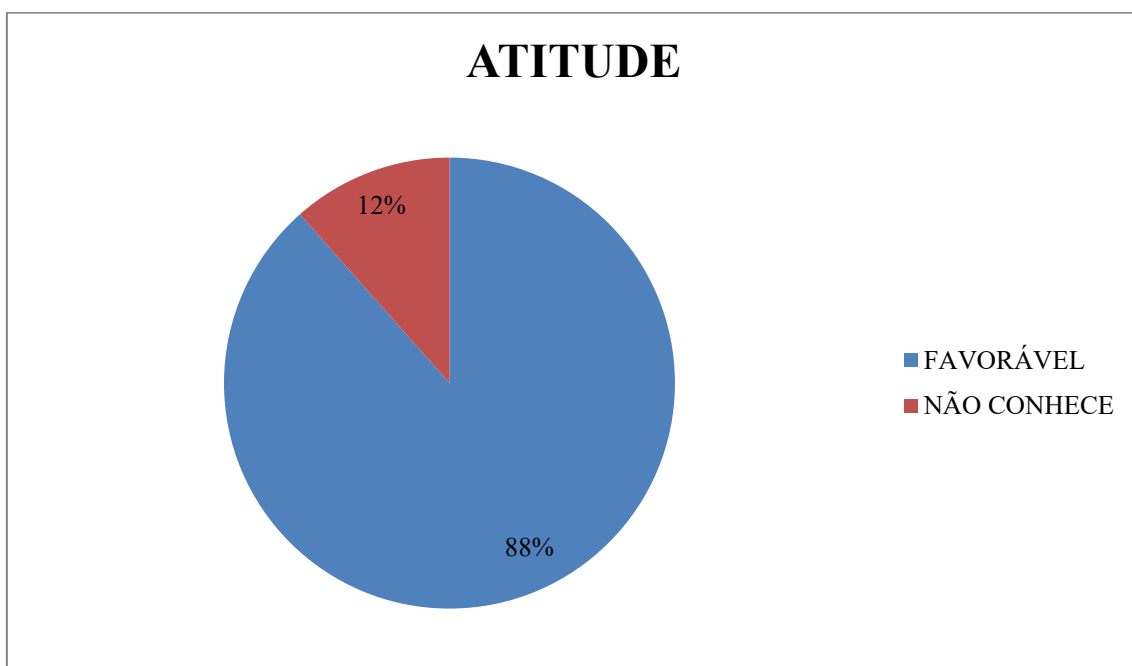


**Figura 2.** Respostas vagas e condizentes

**Figura 3.** Respostas corretas

Entre as respostas consideradas como corretas estão: ações voltadas à aceitação e enfrentamento da doença, à adesão ao tratamento, intervenções voltadas à saúde mental, orientação, escuta, psicoeducação, atendimento aos familiares, encorajamento, coleta de informações relativas ao paciente, suporte a questões emocionais.

#### 4.2 CATEGORIA: ATITUDE



**Figura 4.** Atitude em relação ao psicólogo hospitalar

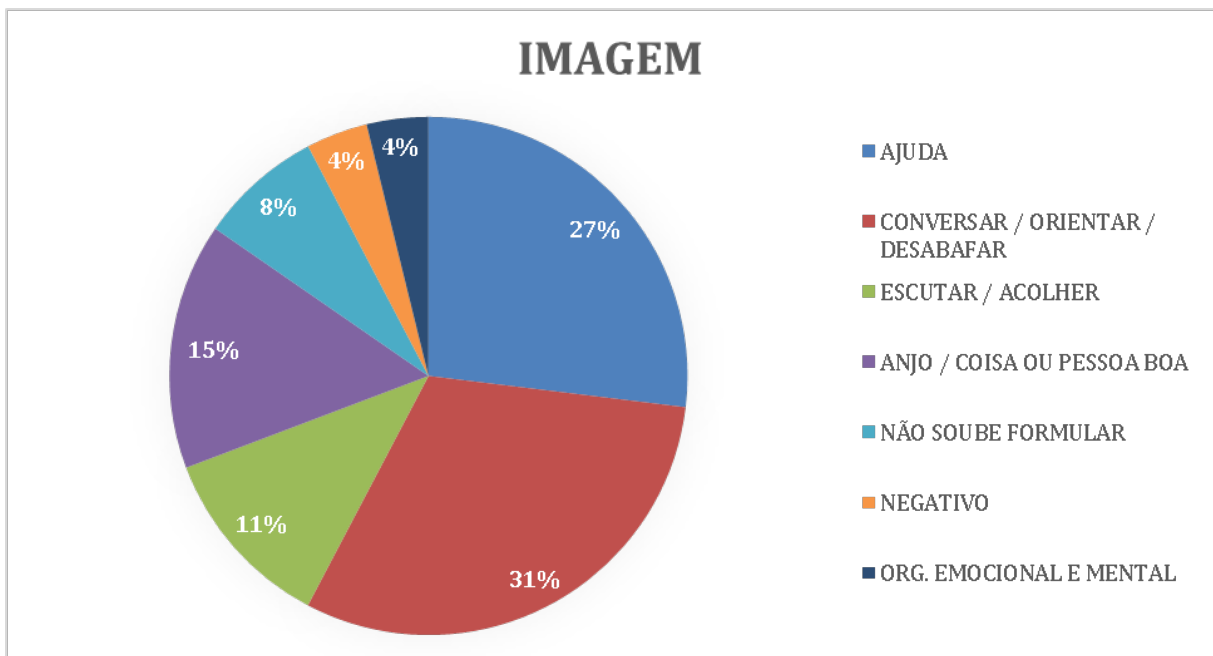
Observou-se entre os entrevistados a prevalência de atitude favorável em relação à atuação do psicólogo hospitalar (88%). Todos os pacientes em acompanhamento apresentaram atitude favorável, agregando aprovação quanto à experiência de

atendimento com este profissional, trazendo em suas falas palavras, sendo estas: que se trata de um trabalho “maravilhoso e lindo”, “importante”, “excelente”.

Entre os 13 pacientes sem acompanhamento, 10 apresentaram atitude favorável em relação ao papel do psicólogo, 7 deles informaram que desejam iniciar o acompanhamento psicológico e 3 não desejam ser atendidos, os 3 restantes afirmaram não conhecer o trabalho do psicólogo hospitalar –sendo que, 1 indicou desejar iniciar acompanhamento, 1 não gostaria e 1 não sabia. Em meio aos pacientes que afirmaram não desejar iniciar o acompanhamento, justificou-se não haver necessidade ou não precisarem do acompanhamento, pois estavam bem.

Acredita-se que esta recusa pode estar relacionada a uma baixa compreensão da extensão do trabalho do psicólogo, o qual não atua apenas em contextos de crise, mas ao longo de todo o tratamento, especialmente diante do adoecimento crônico. Assim como, estar relacionado ao julgamento ou juízo de valor “negativo” sobre o trabalho do psicólogo, o qual estaria associado ao adoecimento mental ou um suposto transtorno daquele que busca atendimento psicológico.

#### 4.3 CATEGORIA: IMAGEM



**Figura 5.** Imagem do psicólogo hospitalar

Diante da análise apresentou-se diversas opiniões acerca da imagem do psicólogo hospitalar, dentre os participantes da pesquisa 27% associaram a imagem do

psicólogo a alguém que ajuda; 31% veem o psicólogo como alguém para orientar, desabafar, conversar e/ou aconselhar; 11% escutar e acolher; 15% anjo/ coisa boa ou uma pessoa boa; 8% não souberam formular uma resposta; 4% associou a algo negativo e 4% informou que imagina alguém importante no processo de organização emocional e mental.

## 5. DISCUSSÃO

A recente inserção do psicólogo dentro da equipe hospitalar pode complexificar a compreensão do seu papel entre os pacientes em tratamento hemodialítico. É válido ressaltar que o acesso ao atendimento psicológico ainda é algo limitado a poucos em território brasileiro, sendo em alguns casos, o atendimento no ambiente hospitalar o primeiro contato do sujeito com um profissional de psicologia, como foi possível confirmar através das entrevistas.

*“Na verdade eu vim conhecer o psicólogo aqui. Já tinha ouvido falar de psicólogo, nutricionista, essas coisas. Mas eu mesmo nunca tinha, não tinha conhecimento, né? Só depois que eu cheguei que eu fui ter conhecimento (Pac. 12).”*

Os pacientes, em sua maior parte, indicaram que seu primeiro contato com o profissional de psicologia foi no ambiente hospitalar, diante do adoecimento. Contudo, a partir da experiência do atendimento psicológico, tornou-se possível uma nova elaboração do campo de representações sociais, agregando a vivência pessoal ao popularmente aprendido.

Pois o processo de construção destes saberes simbólicos de mundo se dá através da conexão entre conhecimentos prévios e reformulações para a construção de novos tendo por base os antigos. Assim, as representações sociais são formadas com o objetivo de mediar as comunicações, possibilitando que mesmo conhecimentos estranhos tornem-se habituais<sup>1</sup>.

Entre aqueles que estavam em acompanhamento, observou-se grande apreço e reconhecimento pela atuação do profissional da psicologia, como demonstram as falas: *“O psicólogo é tão importante pra nós que faz hemodiálise quanto essa máquina” (Pac. 12) / “Eu mesmo particularmente, se não fosse a psicóloga quando eu cheguei aqui no primeiro momento, eu não estaria aqui hoje. Foi o primeiro acolhimento que eu tive*

*aqui, foi dela. E ela 'colou' na máquina quando eu fui instalado e foi fundamental. Se ela não estivesse aqui, eu não ia fazer o tratamento” (Pac. 8).*

A tais pacientes foi possível agregar à representação social do psicólogo informações advindas de sua experiência pessoal. Assim, em seus discursos evoca-se com frequência relatos pessoais objetivando justificar as opiniões inferidas através das respostas dadas.

Ao serem questionados em relação à atuação do psicólogo hospitalar, apontaram que este “conversa” com os pacientes - resposta citada com grande recorrência em ambos os grupos. Apesar de sabidamente não se tratar da competência do psicólogo sustentar uma conversa com os pacientes, esta pode ser a forma de referirem-se ao espaço de escuta e acolhimento ofertado, onde suas histórias, sentimentos e emoções foram validados.

Assim como nesta pesquisa, em pesquisas anteriores<sup>4,7,8,9,10</sup> o diálogo e a “conversa” também foram levantados como representativos do atendimento psicológico hospitalar, tanto por pacientes, quanto por familiares e equipe, o que demonstra a importância da escuta como instrumento do fazer da psicologia em um ambiente em que muitas vezes a subjetividade é esquecida diante dos cuidados aos sintomas físicos.

Entre os objetivos do serviço de psicologia com pacientes renais está o trabalho voltado à elaboração, compreensão e eventual aceitação do diagnóstico, em relação ao tratamento no que se refere à maior implicação e adesão, conduzindo conseqüentemente a uma melhor qualidade de vida, apesar do contexto limitador ocasionado pela doença<sup>5</sup>. Desse modo, o atendimento do profissional de psicologia no ambiente hospitalar volta-se à oferta de um espaço para escuta dos medos, angústias, culpas, dentre outros sentimentos promovendo, conseqüentemente, a possível elaboração do adoecimento<sup>6</sup>.

Durante as entrevistas, os pacientes indicaram a eficácia das intervenções no processo de aceitação da doença e adesão ao tratamento, e em sua qualidade de vida: *“Como eu te falei, no começo, quando eu cheguei aqui, eu não aceitava, eu não aceitava minha doença. Eu não aceitava de jeito nenhum. Porque eu via essa máquina como uma inimiga nº 1. E depois do tratamento com a psicóloga, hoje eu vejo ela como minha amiga nº 1, que eu não posso, eu nunca falto em uma sessão (Pac. 12)” / “(...) eu era muito calada, não falava, eu vinha e chorava muito durante a diálise, sem saber entender esse tratamento, perguntava a Deus o porquê eu, porque isso está*



*acontecendo comigo, e através das conversas com ela eu pude entender esse tratamento, pude aceitar (...)(Pac. 5)”*.

Apesar de grande importância para a compreensão e adesão ao tratamento, o trabalho do psicólogo hospitalar não se restringe somente ao paciente, as intervenções estão também voltadas para a família e equipe, visto que o impacto sofrido pelo paciente se dá de maneira biopsicossocial, sendo sua família também afetada pela sua nova condição de vida. Nesse contexto, a ausculta emocional surge como método de prevenção de sequelas resultantes do adoecimento e/ou hospitalização<sup>6</sup>.

*“Aqui na clínica. Eu gostei, ela pediu para meu filho vir aqui, porque ele ficava me perguntando o porquê eu estou aqui, porque não fico em casa brincando mais ele, e ele veio aqui mais minha esposa, ficou olhando, vendo a máquina circulando e hoje não pergunta mais” (Pac.20).*

Diante das respostas obtidas, é perceptível a eficácia do acompanhamento psicológico diante do adoecimento e processo de hospitalização, embora 50% da população amostral esteja em acompanhamento regular e 50% não, nota-se a semelhança que ambos têm acerca da representação social do psicólogo hospitalar. Porém, o papel deste profissional ainda não é compreendido devidamente dentro do ambiente hospitalar, o que leva a ser facilmente relacionado e/ou confundido com o papel de outros profissionais, e por vezes, estereotipado com a figura de conselheiro, anjo ou alguém que está ali para ajudar sem uma definição plausível.

Ademais, foi possível, mesmo que de forma indireta, identificar em pacientes com acompanhamento regular uma maior compreensão desse papel, ao pontuarem a escuta, importância no processo de organização mental e emocional, além da ajuda na compreensão, aceitação e enfrentamento do tratamento. Diferentemente daqueles que não estavam em acompanhamento, os quais em sua maioria apresentaram respostas vagas ou não souberam responder.

Apesar da escassez de pesquisas que abordem a temática da representação social dos psicólogos hospitalares para os pacientes, observou-se similitude entre os resultados de pesquisas anteriores<sup>4,9,10</sup> e os da presente pesquisa. Tal similitude pode estar relacionada à influência do contexto cultural na construção das RS. Ao correlacioná-las, percebe-se limitações e falta de clareza quanto ao papel deste membro da equipe,

levando o paciente a utilizar-se de associações diversas objetivando superar suas dificuldades em descrever suas percepções.

## **5. CONCLUSÃO**

Diante dos resultados obtidos a partir das entrevistas e das análises realizadas, considera-se como alcançados os objetivos propostos nesta pesquisa, bem como a realização da análise da variedade de respostas apresentadas através da teoria das representações sociais. É perceptível a divergência entre os discursos de ambos os grupos, o que levanta a hipótese de que a vivência do acompanhamento psicológico no processo de hospitalização possa influenciar na formulação da visão do paciente acerca do papel desenvolvido pelo profissional de psicologia.

Frente a análise constatou-se que o papel do psicólogo ainda não é compreendido pelos pacientes, o qual é frequentemente associado a demais profissões ou imagens de conselheiros, anjo, entre outros citados. De tal modo, também foi levantada a hipótese de que a não adesão ao acompanhamento psicológico, por vezes, pode estar interligada ao não conhecimento do trabalho desenvolvido pelo psicólogo dentro da unidade de saúde, visto que respostas como “no momento estou bem, não estou precisando” são apresentadas como justificativa.

Acredita-se ainda que a identificação das pesquisadoras como estudantes de psicologia tenha influenciado nas respostas dos pacientes, fazendo com que agissem com benevolência ao afirmar que o psicólogo tem um papel importante dentro da clínica/hospital, mesmo sem compreender o trabalho desenvolvido “Acho que é importante ter todos aqui dentro, aí eu não sei o que ele vai fazer”. Desse modo, seria de extrema relevância a contínua pesquisa nesse eixo, experimentando maneiras diferentes de coletas de dados, identificação dos pesquisadores e público alvo, além de potencializar o trabalho do psicólogo hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Praça KB, Novaes HG. A representação social do trabalho do psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. Jun 2004 [citado 26 maio 2022];24(2):32-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-98932004000200005><https://doi.org/10.1590/s1414-98932004000200005>
2. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978. 291 p.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. 3a ed. Reto LA, tradutor. São Paulo: Edições 70; 2004.
4. Nunes LC, Gióia-Martins DF. O psicólogo hospitalar na visão do paciente hospitalizado: um estudo das representações sociais. *Boletim de Iniciação Científica em Psicologia* [Internet]. 2003 [citado 20 out 2021];4(1):11-24. Disponível em: [https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/4/o\\_psicologo\\_hospitalar.pdf](https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/4/o_psicologo_hospitalar.pdf)
5. Santos FR. A intervenção psicológica na nefrologia. In: Filgueiras MST, Rodrigues FD, Benfica TMS, organizadores. *Psicologia hospitalar e da saúde: consolidando práticas e saberes na Residência*. Petrópolis: Vozes; 2010.
6. Holanda TCM. A psicoterapia breve de apoio como método de intervenção em psicologia hospitalar. In: Branco ABA, Gomes DRG. *Psicologia Hospitalar: Teoria, Vivências e Casos Clínicos*. Rio de Janeiro: Via Verita; 2019.
7. Moreira EKCB, Martins TM, Castro MM. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. SBPH* [Internet]. 2012 Jun [citado 2022 Maio 27]; 15( 1 ): 134-167. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100009&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100009&lng=pt).
8. Comeli S. Representação social dos profissionais de saúde de um hospital geral do sul de Santa Catarina a respeito da atuação do psicólogo hospitalar. *Psicologia.pt* [Internet]. 14 jan 2019 [citado 4 maio 2022]:1-19. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1275.pdf>
9. Gondim DSM, Tatagiba VMRO. Conhecer para otimizar o fazer: sobre a representação social da psicologia no hospital. *Sinais* [Internet]. 20 abr 2016 [citado 16 maio 2022];1(19):71-86. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/sinais/article/view/11134/9746>

10. Gomes DWA. As representações sociais de pacientes acerca do psicólogo hospitalar [Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia na Internet]. João Pessoa: Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ; 2018 [citado 16 maio 2022]. 20 p. Disponível em: <https://bdtcc.unipe.edu.br/wp-content/uploads/2019/01/TCC-Versão-Final-Débora.pdf>