

A PSICOLOGIA HOSPITALAR E A HARMONIZAÇÃO PARA MELHOR ACOLHIMENTO

Ana Paula Nunes de Assis Oliveira¹
Américo de Assis Oliveira Neto²
César Augusto Emerich³

RESUMO

O presente artigo vem abordar acerca do atendimento psicológico no ambiente hospitalar representa uma modalidade de intervenção de alta complexidade, na qual convergem atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa. Parte-se de uma consideração biopsicossocial do paciente hospitalizado ou doente, que inclui as características particulares do contexto e as diferentes dinâmicas que fazem parte da instituição hospitalar. Para desempenhar as suas funções, a psicologia clínica necessita de conhecer, adaptar e construir progressivamente uma linguagem comum com os restantes médicos e profissionais de saúde, mas sem perder as especificidades da sua própria especialidade de formação. Incluir e transmitir a perspectiva psicossomática na compreensão do paciente será um objetivo prioritário da intervenção psicológica.

Palavras-chave: Ambiente hospitalar. Psicologia. Intervenção.

ABSTRACT

This article addresses psychological care in the hospital environment, which represents a highly complex modality of intervention, in which care, teaching and research activities converge. It starts with a biopsychosocial consideration of the hospitalized or sick patient, which includes the particular characteristics of the context and the different dynamics that are part of the hospital institution. To perform its

¹ E-mail: anapaula.nao77@gmail.com, Acadêmica de Psicologia 9º período, no Centro Universitário Atenas;

² E-mail: americonetofsaw@hotmail.com, Acadêmico de Medicina, 9º período no Centro Universitário Atenas;

³ Formado em Teologia pelo Seminário Presbiteriano do Sul, em Campinas-SP; Licenciado em Letras na Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR, Campus Telêmaco Borba; continuei cursando Letras na Universidade Federal de Uberlândia – MG (incompleto); Bacharel em Psicologia na Universidade Federal de Uberlândia – MG (Bacharelado, Licenciatura e formação de Psicólogo); Pós-graduado em Docência Superior na Unigranrio; Mestre em Educação na UnB.

functions, clinical psychology needs to know, adapt and progressively build a common language with other doctors and health professionals, without losing the specifics of its own training specialty. Including and transmitting the psychosomatic perspective in the understanding of the patient will be a priority objective of psychological intervention.

Keywords: Hospital environment. Psychology. Intervention.

1 – INTRODUÇÃO

Os diferentes termos e nomenclaturas são utilizados para indicar a área de atuação da psicologia nos hospitais. Utilizamos a nomenclatura Psicologia Hospitalar da Saúde, pois esses dois campos são indissociáveis em termos de produção de conhecimento, intervenções e pesquisa aplicada. Observamos que esta é uma área de atuação historicamente consolidada, ressaltando as intervenções e as definições da área e das técnicas utilizadas.

Os teóricos Castro e Bornholdt (2004) discutem as principais intervenções e divergências entre a Psicologia Hospitalar e a Psicologia da Saúde. Diferentemente do resto do mundo, no Brasil a primeira surgiu ao introduzir a psicologia no ambiente hospitalar. Este campo produz saberes e práticas e busca compreender como fatores biológicos ou orgânicos, e elementos psicológicos como comportamento, cognição, emoções, sentimentos e aspectos sociais influenciam o processo saúde-doença, em termos de adoecimento e hospitalização.

A psicologia foi introduzida nos hospitais da maior parte do mundo nas décadas de 1950 e 1960 para tratar o sofrimento psíquico, principalmente para lidar com as sequelas do pós-guerra, que afetaram significativamente a população mundial. A prática da psicologia nesse período foi fortemente influenciada pelo modelo biomédico saúde-doença, onde a doença é entendida como algo puramente biológico e o trabalho hospitalar visa a cura do transtorno. Nesse sentido, as intervenções psicológicas visam aliviar dores, sofrimentos ou distúrbios psicológicos (AZEVEDO; CREPALDI, 2016; CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

No Brasil, a psicologia foi implantada nos hospitais no mesmo período porque as políticas, ações e programas de saúde do país eram hospitalocêntricas, com base em um modelo que priorizava a atenção terciária à saúde. Entre 1952 e

1956, as psicólogas Mathilde Neder e Aidyl Pérez-Ramos passaram a atuar no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP), promovendo o acompanhamento psicológico de crianças hospitalizadas e suas famílias (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

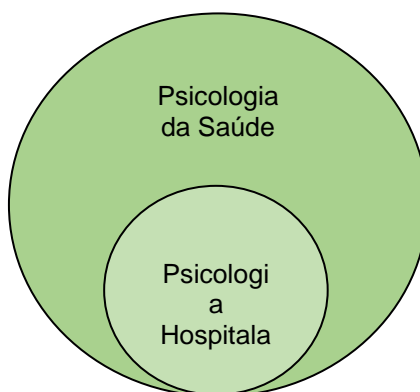
A história da psicologia brasileira como ciência e profissão mostra que a introdução da psicologia, que ocorreu antes de sua profissionalização, marcou o início da Psicologia Hospitalar no Brasil. A questão da hospitalização infantil caracterizou-se como uma área relevante para os psicólogos abordarem nos hospitais. Isso contribuiu significativamente para o desenvolvimento de investigações científicas, que revelaram uma estreita relação com teorias e estudos sobre a Psicologia do Desenvolvimento Humano (Alves *et al.*, 2017; Azevedo & Crepaldi, 2016; Carvalho *et al.*, 2011).

No entanto, a Psicologia da Saúde consolidou-se na década de 1970, período marcado por mudanças de paradigma no conceito de saúde. Na época, houve uma tentativa de suplantando o modelo biomédico centrado na doença, com o campo da saúde tentando implementar um modelo saúde-doença holístico, abrangente e sistêmico em substituição ao existente. Em 1978, foi oficialmente considerado campo de pesquisa e aplicação pela American Psychological Association – APA) (Azevedo & Crepaldi, 2016).

Seu crescimento na América Latina, como campo teórico e prático, ocorreu nas décadas de 1980 e 90. No Brasil em particular, com a Constituição de 1988 e a fundação do Sistema Único de Saúde (SUS), os psicólogos foram incluídos nos serviços públicos de saúde. As atividades centram-se no cuidado ao paciente, à família e à comunidade, a fim de superar o dualismo corpo-mente utilizado pelo paradigma biomédico, instituir uma compreensão sistêmica holística do processo saúde-doença e promover a saúde, numa perspectiva biopsicossocial (Oliveira, 2011).

É inegável que a inclusão de psicólogos em hospitais oferece uma oportunidade estratégica para que a psicologia da saúde se manifeste (Figura 1) por meio de intervenções psicológicas em uma instituição em que os pacientes estão sofrendo de doença e hospitalização. Assim, a profissão foca-se na prestação de cuidados de saúde terciários, delimitando um espaço físico como campo de atuação, acompanhado de uma série de possibilidades de intervenção (Azevedo & Crepaldi, 2016).

Figura 1. Sobreposição entre a Psicologia da Saúde e a Hospitalar



Fonte: Arquivo Pessoal (2022)

No entanto, embora a Psicologia Hospitalar seja considerada uma especialidade brasileira, título concedido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), muitos autores defendem que o termo parece inadequado por pertencer a um arcabouço que utiliza uma configuração para delimitar a área de atuação, e não priorizam os desenvolvidos neste campo (ALVES *et al.* 2016; 2017; YAMAMOTO *et al.*, 2002).

No que diz respeito à pesquisa, produção de conhecimento e técnicas, há um número significativo de estudos nacionais e internacionais que discutem três grandes áreas: definições da área (o que é, as diferenças com outras áreas, identidade profissional etc.), relatos de experiências e intervenções psicológicas no contexto hospitalar-saúde (ALVES *et al.*, 2017; AZEVEDO; CREPALDI, 2016; REIS; FARO, 2016). No que diz respeito ao enfoque metodológico dos estudos desenvolvidos, que vão contra a corrente do campo da saúde como um todo, dominado por pesquisas quantitativas positivistas, os estudos em psicologia da saúde hospitalar caracterizam-se por metodologias qualitativas. Predominaram os estudos que investigaram as "experiências" e "sentimentos" da doença ou do processo de hospitalização (BIAGI-BORGES *et al.*, 2015).

Isso parece estar relacionado à crença de que a forma como os indivíduos interpretam subjetivamente sua doença ou sofrimento influencia a forma como eles irão abordar sua saúde. Assim, este desenho metodológico é utilizado na tentativa de

compreender como fenômenos essencialmente subjetivos orientam os indivíduos em sua experiência de saúde (BIAGI-BORGES *et al.*, 2015).

Por outro lado, em estudos quantitativos, predominam desenhos transversais e objetivos correlacionais, visando testar uma determinada hipótese. No entanto, esse método é fraco porque apenas fornece uma “imagem” momentânea do fenômeno em estudo e de como ele se manifesta, carecendo de análise e compreensão aprofundadas da questão (BIAGI-BORGES *et al.*, 2015; VIZZOTO; CRESSONI-GOMES, 2005).

2 – MÉTODOS

A princípio é preciso entender o que é a pesquisa. Nesse sentido, a pesquisa é segundo Gil (2008) um procedimento que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas levantados.

Nessa perspectiva, tratará de uma abordagem qualitativa, pois vai além dos sentidos que podem ser percebidos. Suas características são abordadas como a separação do sujeito enquanto pesquisador do seu objeto de pesquisa.

Para Deslauriers (1991), na pesquisa qualitativa uma vez utiliza as diversas concepções de autores que pesquisam sobre o ensino, para discutir e aprofundar entendimentos sobre os dados coletados, a o objetivo é produzir informações que sejam capazes de produzir novos conhecimentos.

Para tanto, Minayo (2001) destaca que esse tipo de pesquisa envolve um trabalho com motivos, valores, ações, crenças, por não serem reduzidos às operacionalizações variáveis.

3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 – A TRIAGEM

Uma das maiores dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde do PS durante a atual pandemia é certamente representada pela triagem. De fato, os pacientes com COVID-19 podem apresentar síndromes respiratórias indistinguíveis

de outras condições comuns. Além disso, os sintomas respiratórios podem até estar ausentes, com os pacientes se queixando apenas de febre e/ou vários outros sintomas sistêmicos (LU *et al.*, 2020a).

O quadro clínico variado representa um desafio para a detecção precoce durante a triagem no departamento de emergência (DE). Inicialmente, a recomendação de triagem da Organização Mundial da Saúde (OMS) concentrou-se em pacientes com pneumonia e histórico recente de viagens a Wuhan, com base no conhecimento do surto na época (GLOBAL SURVEILLANCE, 2020). Esses critérios foram ampliados a partir de 27 de fevereiro de 2020, para incluir todos os pacientes com doença respiratória aguda sem etiologia alternativa e histórico de residência em qualquer país que relate surtos atuais (LIANG; OOI; WANG, 2020).

Curiosamente, um estudo recente de Cingapura demonstrou que o uso de critérios de triagem mais amplos do DE em comparação com as recomendações oficiais pode aumentar a sensibilidade da detecção de casos de COVID-19 (LIANG; OOI; WANG, 2020). Da mesma forma, muitos fundos de saúde, hospitais e sociedades médicas científicas em todo o mundo propuseram vários critérios de triagem diferentes (PAGLIA *et al.*, 2020).

Uma maior sensibilidade da triagem de pacientes com COVID-19 na triagem se traduzirá automaticamente em maior utilização de recursos de internação, em particular, um maior requisito de leitos hospitalares. No entanto, tal esforço permite garantir a separação adequada dos pacientes na via mais adequada e reduz o risco de transmissão nosocomial do vírus (LIANG; OOI; WANG, 2020).

De qualquer forma, sempre haverá risco de transmissão nosocomial de pacientes assintomáticos com COVID-19 admitidos por outros motivos. Assim, cada paciente que acessa o hospital deve ser considerado infeccioso até prova em contrário e, portanto, deve ser fornecido uma máscara cirúrgica (PAGLIA *et al.*, 2020).

3.1.1 – TRATAMENTO E CUIDADOS PALIATIVOS

Os tratamentos disponíveis para o manejo de casos de COVID-19, incluindo modalidades de administração e ventilação de oxigênio, bem como intervenções farmacológicas, serão discutidos mais adiante nesta revisão.

Além das intervenções terapêuticas, os departamentos de emergência e outras enfermarias envolvidas no atendimento de casos de COVID-19 devem estabelecer caminhos de cuidados paliativos de alta qualidade para garantir cuidados adequados e compassivos no final da vida. Idealmente, isso deve ser realizado por meio de uma cooperação multidisciplinar envolvendo especialistas de especialidades relevantes (FAUSTO *et al.*, 2020; HENDIN *et al.*, 2020).

3.1.2 – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

À medida que um paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 entra no hospital, a prevenção da propagação da infecção deve ser assegurada. Nesse sentido, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) é essencial para os profissionais de saúde (HCP), juntamente com as regras gerais de higiene (como a higiene enfatizada das mãos).

O ideal é que os casos suspeitos sejam isolados o quanto antes em áreas separadas e bem ventiladas, preferencialmente em quarto privativo com porta fechada e banheiro privativo. As Salas de Isolamento de Infecções Aerotransportadas (AIIRs) devem ser utilizadas para procedimentos de geração de aerossóis, porém sua disponibilidade é limitada em muitos hospitais (SARAVIA; RAYNOR; STREIFEL, 2007). Outras intervenções, como o cancelamento de procedimentos cirúrgicos eletivos e a implementação de estratégias baseadas em telemedicina, podem ajudar a diminuir o número de pessoas que acessam o hospital.

3.1.3 – TRAJETÓRIA A COMPLEXIDADE

O desenvolvimento humano é entendido como o processo de transformações e estabilidades que ocorrem desde a concepção até o fim de sua vida. A psicologia do desenvolvimento humano, por sua vez, caracteriza-se como uma ciência dedicada ao estudo sistemático dessas transformações, mudanças e estabilidades biopsicossociais que permeiam todo o processo. Essa ciência surge das contribuições teóricas da psicologia, mas também é influenciada por outras áreas do conhecimento, como a sociologia, a antropologia, a fisiologia, a genética, a

neurociência, entre outras, sugerindo um caráter interdisciplinar (MARINHO-ARAÚJO, 2006).

Segundo Mota (2005), essa ciência surgiu com a publicação de "A mente da criança" pelo fisiologista William T. Preyer em 1882, considerada o nascimento da ciência do desenvolvimento humano, embora as sociedades científicas que investigassem as características do ciclo vital existiam antes deste período (MOTA, 2005).

Os primeiros pensadores que discutiram as questões do desenvolvimento humano a partir de uma perspectiva psicológica datam do final do século XIX às primeiras décadas do século XX. No entanto, ressaltamos a importância das teorias de John Locke, Jean J. Rousseau e Immanuel Kant, filósofos dos séculos XVII e XVIII, que conceberam ideias relacionadas ao eu que influenciaram a ciência do desenvolvimento humano (MOTA, 2005; 2010). As propostas e reflexões desses autores, assim como outras publicações sobre o tema, influenciaram as principais teorias da psicologia do desenvolvimento no início do século XX. Nesse período, surgiram dois grupos de modelos teóricos na tentativa de explicar o desenvolvimento humano: as teorias baseadas no modelo mecanicista e os dogmas do seu homólogo organicista (MOTA, 2005; 2010).

As teorias do desenvolvimento humano baseadas em princípios mecanicistas, que foram influenciadas por Locke e sua crença de que o homem é moldado por seu ambiente, concentram-se na investigação de fenômenos do desenvolvimento humano que podem ser medidos e quantificados. Teorias organicistas, influenciadas pelas ideias de Rousseau e Kant, que defendiam a existência de características inatas ao desenvolvimento dos indivíduos e valorizavam os processos universais presentes no desenvolvimento típico, ressaltando a existência de processos internos e sugerindo que o desenvolvimento humano ocorre em uma série de estágios evolutivos (MOTA, 2010).

Apesar dessas diferenças, até meados do século XX as teorias baseadas em ambos os modelos buscavam estabelecer parâmetros ou padrões normativos específicos que pudessem explicar o que, como e por que as mudanças e/ou estabilidade ocorriam ao longo do ciclo vital. Exemplos clássicos de teorias baseadas nesses paradigmas são as teorias behavioristas e da aprendizagem, influenciadas pelo modelo mecanicista, as teorias freudiana e ericksoniana do desenvolvimento

psicossexual e psicossocial, respectivamente, e a teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget, fundamentada em princípios organicistas.

Estudos e artigos sobre a ciência do desenvolvimento humano têm como foco principal crianças e adolescentes. Após a Segunda Guerra Mundial, foram realizados estudos sistemáticos com adultos e idosos (NERI, 2004). Outra característica peculiar desta ciência é o seu método. As seguintes técnicas investigativas primárias foram utilizadas para produzir o conhecimento do desenvolvimento humano: observações, entrevistas e questionários, sugerindo que o nascimento dessa ciência foi influenciado pela epistemologia positivista, que deu aos estudos na área uma natureza predominantemente quantitativa (MOTA, 2005; 2010).

4 – CONCLUSÃO

A história de dois campos da psicologia como ciência e profissão: a psicologia da saúde hospitalar e o desenvolvimento humano. Essa trajetória demonstrou que essas áreas se sobrepõem nos métodos utilizados para construir o conhecimento e realizar pesquisas. Durante suas trajetórias singulares, ambos foram influenciados pela introdução do pensamento complexo, bem como pela interdisciplinaridade nos estudos das ciências humanas.

Esse cenário corrobora para combinar a pesquisa psicológica com outras ciências nas investigações, medicina, enfermagem, fisioterapia e outras ciências da saúde, sem perder de vista as especificidades e particularidades que cada campo contribui para a compreensão do fenômeno em estudo. No entanto, apesar das diferentes mudanças epidemiológicas, metodológicas e de paradigmas ocorridas nas ciências humanas, ainda há muito a ser feito para efetivar uma construção de conhecimento e um arcabouço de pesquisa que contemple a complexidade do processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.; SANTOS, G.; FERREIRA, P.; COSTA, A.; COSTA, E. Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 2, p. 545-555, 2017. DOI: 10.15309/17psd180221.

AZEVEDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. A. Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia**, v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016. DOI: 10.1590/1982-02752016000400002.

BIAGI-BORGES, A. L.; TONON, L.; SCORSOLINI-COMIN, F.; PERES, R. S. Pesquisa em psicologia da saúde: avaliação da produção de um programa de pós-graduação. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 143-155, 2015. Disponível em:
de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000100011&lng=en&tlng=pt.

CARVALHO, D. B.; SOUZA, L. M. R.; ROSA, L. S.; GOMES, M. L. C. Como se escreve, no Brasil, a História da Psicologia no contexto hospitalar? **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 1005-1026, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300016&lng=pt&tlng=pt.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=pt&tlng=pt.

DESLAURIERS, J.-P. **Recherche qualitative: Guide pratique**. Montreal: McGraw-Hill, 1991.

FAUSTO, J.; HIRANO, L.; LAM, D.; MEHTA, A.; MILLS, B.; OWENS, D. *et al.* Criando um plano de resposta a pacientes internados em cuidados paliativos para COVID19 – a experiência da medicina. **J. Dor Sintoma Manag. UW**, v. 14, p. 53-59, 2020. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2020.03.025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLOBAL SURVEILLANCE. **Vigilância Global para infecção humana com o novo coronavírus (2019-nCoV) e Organização Mundial da Saúde**, 2020. Disponível em [https://www.who.int/publicationsdetail/global-surveillance-for-human-infection-withnovel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publicationsdetail/global-surveillance-for-human-infection-withnovel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em 21 abr. 2022.

HENDIN, A.; LA RIVIÈRE, C. G.; WILLISCROFT, D. M.; O'CONNOR, E.; HUGHES, J.; FISCHER, L. M. Cuidados de fim de vida no departamento de emergência para o paciente que está morrendo iminentemente de uma infecção respiratória aguda altamente transmissível (como COVID-19). **CJEM**, v. 30, p. 1-4, 2020. DOI:10.1017/cem.2020.352.

LIANG, Z.C.; OOI, S. B. S.; WANG, W. Pandemics and Their Impact on Medical Training: Lessons From Singapore. **Acad Med**, v. 95, n. 9, p. 1359-1361, set. 2020. DOI: 10.1097/ACM.0000000000003441.

LU, C. W.; LIU, X. F.; JIA, Z. F. A transmissão de 2019-nCoV através da superfície ocular não deve ser ignorada. **Lancet**, v. 395, n. 10224, p. 39, 2020. DOI:10.1016/s0140-6736(20)30313-5.

MARINHO-ARAÚJO, C. M. A ciência do desenvolvimento humano: para além de uma psicologia do desenvolvimento. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 10, n. 1, p. 135-136, 2006. DOI: 10.1590/S1413-85572006000100013.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOTA, M. E. Metodologia de Pesquisa em Desenvolvimento Humano: velhas questões revisitadas. **Psicologia em Pesquisa**, v. 4, n. 2, p. 144-149, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472010000200007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 12 abr. 2022.

MOTA, M. E. Psicologia do desenvolvimento: uma perspectiva histórica. **Temas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 105-111, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 12 abr. 2022.

NERI, A. L. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da vela. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 1, n. 1, p. 69-80, 2004. DOI: 10.5335/rbceh.2012.46.

OLIVEIRA, A. Psicologia da saúde e o paradigma biopsicossocial: um ensaio epistemológico. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 5, n. 9, p. 2309-2316, 2011. DOI: 10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0509201131.

PAGLIA, S.; STORTI, E.; MAGNACAVALLO, A. **Rapporto Prima Linea COVID-19 assetto organizzativo gestionale dei PS/DEA nell'ambito di focolaio epidemico o preepidemico**. Viena, Áustria: SIMEU Società Italiana Medicina d'Emergenza-Urgenza, 2020.

REIS, Beatriz Andrade Oliveira; FARO, André. A Residência Multiprofissional e a Formação do Psicólogo da Saúde: Um Relato de Experiência. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 62-70, jan./jun. 2016. DOI: 10.20435/2177093X2016108.

SARAVIA, Stefan; RAYNOR, Peter; STREIFEL, Andrew. A performance assessment of airborne infection isolation rooms. **American journal of infection control.**, v. 35, p. 324-31, 2007. DOI: 10.1016/j.ajic.2006.10.012.

VIZZOTTO, M. M.; CRESSONI-GOMES, R. A. Metodologia em Ciências da Saúde. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 13, n. 1, p. 233-243, 2005. DOI: 10.15603/2176-1019/mud.v13n1p233-243.

YAMAMOTO, O. H.; TRINDADE, L. C. B. O.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo em hospitais no Rio Grande do Norte. **Psicologia USP**, v. 13, n. 1, p. 217-246, 2002. DOI: 10.1590/S0103-65642002000100011.