

**PSICOLOGIA INSTITUCIONAL: um estudo de caso de intervenção com paciente com déficit auditivo profundo**

CAMARGO, Cristina Bianca<sup>1</sup>  
PREFEITO, Simone Campos<sup>2</sup>  
VICENTE, Dalva Alves<sup>3</sup>  
REIS, Karan Dayram dos<sup>4</sup>  
TOMÉ, Marta Fresneda<sup>5</sup>

**RESUMO**

O artigo tem como objetivo apresentar um estudo de caso vivenciado por estagiários numa instituição psiquiátrica, além de trazer um resumo de como surgiu a Psicologia Institucional e qual é o papel do psicólogo nessa instituição. A experiência vivenciada pelos estagiários na instituição, além dos desafios encontrados, é de suma importância para sua formação. A atuação nessa área é um desafio para os profissionais que se interessam por ela e sua vivência é enriquecedora.

**Palavras-chave:** Estudo de Caso. Estagiários. Intervenção. Psicologia Institucional. Surdez.

**ABSTRACT**

The article aims to present a case study experienced by trainees in a psychiatric institution, in addition to bringing a summary of how did the Institutional Psychology and what is the role of the psychologist in this institution. The experience for interns at the institution, as well as the challenges encountered, is of paramount importance to their training. The performance in this area is a challenge for professionals who are interested in her and her experience is enriching.

**Keywords:** Case study. Interns. Intervention. Institutional Psychology. Deafness.

**1. INTRODUÇÃO**

A leitura deste artigo tem como objetivo contribuir com a experiência adquirida de um estudo de caso vivenciado por estagiários num hospital psiquiátrico e, por meio desse estudo, apontar a dificuldade de intervenção com pacientes com

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral-Faef. E-mail para contato: cristina.b.camargo,1@hotmail.com.

<sup>2</sup> Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral-Faef. E-mail para contato: sprefeito@hotmail.com.

<sup>3</sup> Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral-Faef. E-mail para contato: dalva\_ramos\_09@hotmail.com

<sup>4</sup> Psicóloga e Professora Supervisora do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral-Faef. E-mail para contato: dayrann@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia Social, Doutora em Educação do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral-Faef. E-mail para contato: martaftome@yahoo.com.br.

déficit profundo de audição; a importância de se conhecer a Língua de Sinais/Libras para que esses pacientes possam ter um atendimento igualitário com os demais pacientes internos, averiguando os desafios enfrentados na interação com estas pessoas e intervir junto às mesmas, seja na questão afetiva ou comportamental.

Portanto, será realizado um estudo de caso, utilizando entrevista com a assistente social e a psicóloga da instituição, além de estudo sobre o histórico de vida da paciente junto à instituição. A Psicologia tem contribuído para que esses pacientes tenham uma recuperação mais rápida e assim possam ter um atendimento mais próximo do que é feito com outros pacientes que não têm esta dificuldade auditiva e na fala.

A História da Psicologia no Brasil é marcada por contribuições de imigrantes que trouxeram as novas ideias em Psiquiatria e Psicologia da Europa e, também, de intelectuais que em suas viagens tomaram conhecimento delas e as divulgaram por aqui.

A despeito disto, nossa história, segundo Antunes (2004), é marcada por lutas, desde as políticas contra o regime militar até lutas por melhorias e em defesa dos direitos dos doentes mentais; haja vista a luta antimanicomial que teve seus primórdios na cidade de Santos, interior do Estado de São Paulo.

No final dos anos 1980, surge no Brasil a Psicologia Hospitalar, assim chamada devido ao fato de que as políticas de saúde no País estavam (e ainda estão) centradas no hospital, priorizando o modelo assistencialista e parternalista de atenção secundária e terciária.

Apesar do movimento sanitário no Brasil, que tem como luta a construção e implantação de um sistema de saúde democrático e eficaz, as ações ligadas à saúde coletiva ficaram em segundo plano (CASTRO; BORNHOLDT, 2004). Partindo deste referencial, o trabalho com saúde no Brasil tem, primeiramente, um lugar pré-determinado, que define o nome da especialidade em Psicologia e a distância das atividades práticas por ela desenvolvidas, essa ideia é afirmada por Castro e Bornholdt (2004), como segue.

O hospital passa a ser símbolo máximo de atendimento em saúde, ideia que de alguma maneira persiste até hoje. Muito provavelmente, essa é a razão pela qual, no Brasil, o trabalho da Psicologia no campo da saúde é denominado Psicologia Hospitalar e não Psicologia da Saúde.

A Psicologia clínica, desse modo, era uma forma de protestar contra a Psicologia que tinha sua raiz em especulações filosóficas, mostrando que a

Psicologia clínica era uma Psicologia da prática, da contribuição para o diagnóstico, da realização de avaliações, e terapias individuais e de grupo.

A intervenção pode ocorrer em ambientes diferentes da clínica privada, como hospitais, postos de saúde, prisões, entre outros. É, sem sombra de dúvidas, que os fatores biopsicossociais interferem diretamente no processo saúde/doença, influenciando melhoras ou pioras do paciente, no tempo de adoecimento e na manutenção da saúde.

Sendo assim, além de prestar atendimento e dar suporte às pessoas acometidas por alguma enfermidade, o trabalho do Psicólogo se estende, também, aos familiares e às equipes de saúde. Por essa razão, de acordo com Medeiros (2002) seu trabalho tem sido apontado como de grande relevância frente ao processo de humanização e potencialização das atribuições de outros profissionais no hospital.

É nesse sentido que, muitas vezes, o Psicólogo faz mediação entre o profissional da saúde e o paciente, com intuito de adequar a linguagem, estabelecendo uma relação com uma afetiva aliança terapêutica, baseada em seus atributos profissionais inerentes a sua profissão, tais como empatia, respeito, levando sempre em consideração o paciente em toda a sua complexidade biopsicossocial e respeitando os princípios fundamentais estabelecidos pelo Código de Ética Profissional.

## **2. APRESENTAÇÃO DO CASO**

O estágio foi realizado em um ambulatório de saúde mental, o qual dispõe de alas para tratamento de: pacientes com transtornos mentais crônicos e profundos, pacientes com problemas de adicção, internação particular e a unidade lar abrigado, onde os pacientes mais antigos e sem contato com a família vivem em casas com até seis internos, tendo maior socialização e preparo para uma vida mais independente.

Dentre os muitos pacientes com os quais tivemos oportunidade de trabalhar Paula (nome fictício), de 42 anos, chamou a nossa atenção.

Paula é tabagista, diabética, obesa, possui colesterol alto e apresenta os seguintes transtornos mentais, conforme a CID-10 (OMS, 1993): Esquizofrenia paranóide (F.20.0), Transtorno mental específico devido à lesão disfunção cerebral (FO.68).

Segundo dados fornecidos pela Instituição, Paula foi criada em abrigos, tendo passado por cinco internações, sendo proveniente do Hospital Casa da Criança na cidade de Tupã, onde a paciente foi encontrada pela Policial Militar, vivendo como andarilha.

Nos primeiros encontros com a equipe, Paula se mantinha distante, fumando e não procurava contato. Ao tomarmos ciência de seu problema auditivo, alguns membros da equipe começaram a aprender a Linguagem de Sinais/Libras para utilizar na comunicação com ela. Aos poucos, Paula foi se aproximando, passou a participar das atividades e agora tem até vocalizado algumas palavras.

Realizamos com Paula atividades de colagem, escrita, jogos lúdicos, histórias com imagens, entre outras, das quais ela participou ativamente. Agora quando chegamos à unidade, ela já pega um dos estagiários pelo braço e o conduz ao local para começar a trabalhar.

Diante do ocorrido, temos que salientar a importância do conhecimento da Linguagem de Sinais pelo Psicólogo, para melhor comunicação com pessoas que apresentam surdez ou déficit auditivo; e, também, para assegurar-lhes o direito ao atendimento de acordo com suas necessidades, o que já lhes é garantido por lei:

- a Lei 10.098/00, regulamentada pelo Decreto Federal 5.296, em 2 de dezembro de 2004, define normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida às vias públicas, parques, espaços públicos, edifícios públicos ou de uso coletivo, edifícios privados, veículos de transporte coletivo e sistemas de comunicação e sinalização;
- O atendimento preferencial é assegurado pela Lei Federal 10.048/00. Essa lei determina que as pessoas portadoras de deficiência física, os idosos com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário em repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos, através de serviços individualizados que assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato. Essa lei, também, assegura a prioridade de atendimento em todas as instituições financeiras.

Partindo do exposto na Lei destacamos que o atendimento diferenciado à pessoa com baixa audição é um direito e contribui muito para sua inclusão social e prática da cidadania.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as experiências vivenciadas por nós, estagiários, na Instituição cedente, podemos constatar a importância de uma intervenção igualitária entre os pacientes, buscando aprender como nos comunicar com esses pacientes com problemas auditivos assim, com esse acolhimento profissional e através das intervenções desenvolverem um trabalho de mais confiança, respeito e valorização de suas vivências afetivas e mentais.

Acreditamos que, através deste trabalho, os pacientes com problemas auditivos de saúde mental podem sentir-se mais seguros e confiantes durante o tratamento. E que essas vivências na Instituição possam servir, também, como referência para outros estagiários que cogitam viver, na prática, esses desafios.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, M.A.M. **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ: Conselho Federal de Psicologia, 2004. Acesso em: 26/11/012.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 3, set. 2004 . Disponível em: [pepsic.bvsalud.org/scielo](http://pepsic.bvsalud.org/scielo). Acesso em: 27/11/2012.

BRASIL. LEI FEDERAL Nº 10.098/00. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br). Acesso em 27/11/2012.

BRASIL. LEI FEDERAL Nº 10.048/00. Dispõe sobre a prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br). Acesso em 27/11/2012.

MEDEIROS, A. G. Por uma ética na saúde: algumas reflexões sobre a ética e o ser ético na atuação do psicólogo. **Psicologia Ciência e profissão**. Brasília, v. 22, n. 1, mar. 2002. Disponível em: [www.pepsic.bvsalud.org/scielo](http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.