

O silêncio no setting terapêutico: um estudo com
estagiários de psicologia hospitalar

The silence in therapeutic setting: a study with
hospital psychology interns.

Maria Fernanda dos Santos
Amanda Victoria Bezerra de Melo
Nathaly Maria Ferreira Novaes
Jefte Fernando de Amorim Barbosa

RESUMO

O silêncio é um aspecto comunicacional que ocorre entre os espaços de uma palavra falada para outra, embora esse fenômeno seja existente, ainda pouco é debatido nos âmbitos de formação acadêmica em Psicologia. Este estudo teve como objetivo analisar as vivências dos estagiários de psicologia hospitalar diante do silêncio no *setting*. Para isso foi feita uma pesquisa qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas com onze participantes. Através da análise de dados organizou-se as categorias, a partir das demandas apresentadas pelas estagiárias após a entrevista realizada: compreensão do silêncio, sentimentos acerca do silêncio, manejo do silêncio e o silêncio no contexto hospitalar. Os resultados apontaram para a identificação do silêncio no *setting*, mas observou-se lacunas frente ao manejo desse silêncio a ser utilizado pelos estagiários. Simultaneamente, os dados contribuíram para a ampliação de questões teórico-práticas sobre a forma de lidar com o elemento, silêncio, dentro de um setting.

Palavras-chave: Psicologia; Psicologia Hospitalar; Silêncio; Estágio; Processos psicoterapêuticos.

ABSTRACT

Silence is a communicational aspect that occurs between the spaces of one spoken word to another, although this phenomenon exists, it is still little debated in the areas of academic training in Psychology. This study aimed to analyze the experiences of hospital psychology trainees in the face of silence in the setting. For this, a qualitative research was carried out through semi-structured interviews with eleven participants. Through data analysis, categories were organized, based on the demands presented by the interns after the interview: understanding silence, feelings about silence, managing silence and silence in the hospital context. The results pointed to the identification of silence in the setting, but gaps were observed in the management of this silence to be used by the trainees. Simultaneously, the data contributed to the expansion of theoretical-practical questions about how to deal with the element, silence, within a setting.

Keywords: Psychology; Hospital Psychology; Silence; Internship; Psychotherapeutic processes.

1. amanda07melo@hotmail.com – Faculdade Pernambucana de Saúde, PE
2. m_fernanda.santos@hotmail.com – Faculdade Pernambucana de Saúde, PE

Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, PE – agosto 2022 – Recife, Pernambuco.

INTRODUÇÃO

O ser humano é em primeira instância um ser relacional que se concatena através da comunicação, seja esta, verbal ou não verbal. Portanto, o que irá possibilitar ou não as manifestações verbais, não verbais, no espaço da comunicação, em última hipótese, é o silêncio. (Eduardo Cãnzal, 2005). A existência humana é desenvolvida através das redes de diálogo dentro dos seus respectivos nichos sociais. No entanto, é possível perceber que a partir do momento que há interação entre os sujeitos de alguma forma este está emanando informação através de mensagens, signos, fala e também através do silêncio.

Há diferentes significados acerca do conceito silêncio, a começar como sendo o estado de quem não emite som, apõe-se a falar, se cala. Esse mecanismo pode ser apresentado como uma pausa entre uma palavra ou outra, ou apenas a recusa em manifestar palavras em um dado momento pois "Falar é revelar-se". É expor-se. É quebrar sigilo. É desvendar mistérios" (Ferreira, 2009). Alguns autores retratam o silêncio como uma forma de impedimento à comunicação, no mesmo tempo em que outros estudiosos sugerem que o silêncio constitui um modo de comunicação e pode ser uma forma interessante para interações humanas (Hao, 2010). Desse modo, no âmbito social, o silêncio pode ser reconhecido como incômodo que causa sentimentos de angústia, mal-estar e perturba as interações sociais.

No dicionário Aurélio, "silêncio" é apresentado pelos significados: sm. 1. Estado de quem se cala. 2. Interrupção de correspondência epistolar. 3. Ausência de ruído. 4. Sossego. 5. Sigilo, segredo. Interj. 6. Para mandar calar ou impor sossego (D'Incao, 2007). Sabendo-se que esse ato se configura como parte do processo de comunicação, sendo estas possíveis formas do silêncio apresentar-se nas interações comunicacionais, ficando evidente nos momentos os quais parecem oportunos ao sujeito, a depender da convocação que será referida ou até mesmo do sentimento provocado. Assim, o silêncio pode ser compreendido em pelo menos duas

dimensões nas relações sociais: calar-se para obter uma reflexão ou o silêncio da palavra muda que pode ser identificado como um modo de resistir (Sander & Kegler, 2018).

No contexto psicoterápico, em que a fala é um dos principais recursos utilizados, o silêncio também assume um lugar importante na relação entre paciente e psicólogo, sob diversas vertentes teóricas na Psicologia. Uma das primeiras construções teóricas acerca do silêncio no *setting* terapêutico se deu na Psicanálise. Nesse viés, o silêncio surgiu como uma resistência, ou seja, como uma forma que o analisando tinha de se opor ao acesso ao seu inconsciente e atravessa a clínica psicanalítica como a mais poderosa das resistências (Nasio, 2010).

Com o aprimoramento da técnica psicanalítica, descobriu-se a relevância do analista em compreender os diversos fenômenos existentes dentro da clínica, amadurecendo a escuta do terapeuta, evidenciando uma postura mais silenciosa e fazendo mais interpretações do que questionamentos, sabendo-se que a associação livre não se configura como a única forma para se obter acesso aos conteúdos dos inconscientes de um paciente. E, isso, ocorre devido às mudanças constantes nas culturas e o aparecimento de distintos sofrimentos psíquicos, convocando assim a psicanálise a reinventar a sua técnica e teoria. Dessa forma, o silêncio foi sendo transformado e compreendido não só como resistência, evidenciando ainda uma necessidade para estudos os quais compreendem esse fenômeno (Sander & Kegler, 2018).

Vale salientar que diante das diversas abordagens existentes dentro da ciência que é a psicologia percebeu-se a escassez de teoria em torno da temática do silêncio, ficando evidente em artigos que trazem pouco a respeito do manejo no *setting* terapêutico, para além do olhar baseado no viés psicanalítico. Contudo, independente de qual seja a abordagem psicológica, parece que o silêncio não é visto apenas como uma ausência de palavras e, enquanto recurso a serviço da comunicação na relação terapêutica, é significativo e merece ser escutado e cuidado.

Como afirmado por Nasio (2010, p. 23), de orientação psicanalítica: “o analista não escuta somente o que está nas palavras, ele escuta também o que as palavras não dizem. [...] o que o discurso esconde e o que o silêncio revela”. Na Gestalt Terapia, o silêncio do psicólogo é apresentado como demonstração de interesse pelas questões do paciente, tanto as ditas quanto as não ditas, adquire-se um significado importante ao paciente, o que produz efeitos posteriores. O paciente percebe no silêncio do terapeuta seu interesse por suas preocupações e angústias, o que pode estimulá-lo a falar e a fazer reflexões (Andolfi, 1996).

Diante disso, o destaque do fenômeno do silêncio mostra-se relevante no processo de adoecimento no contexto hospitalar, que muitas vezes é acompanhado por mudanças e restrições na rotina do paciente e familiares, bem como afetos diversos como angústia, ansiedade e medo. O psicólogo hospitalar, como aquele que acolhe, escuta, avalia e trabalha essas questões que estão mobilizando a experiência no processo de adoecimento e de tratamento de modo individual e grupal. A construção de vínculo que se dá nesse cenário entre o psicólogo e o paciente, através do processo comunicativo, é permeado por aspectos verbais e não verbais.

O paciente em acompanhamento psicológico apresenta algum nível de sofrimento e a expressão de sentimentos e vivências presentes e passadas pode ser um mecanismo terapêutico, reorganizador da experiência, que nem sempre é viabilizada pela palavra. A suspensão do discurso durante processo atendimento psicológico através do silêncio, muitas vezes pode ser necessário e benéfico ao paciente e ao seu trabalho pessoal, pois traz possibilidade de reatualização, abertura e (re)invenção simbólica (Duarte & Leitão, 2014).

Portanto, o processo do silêncio se dá através das diferentes compreensões, manifestações, cabendo ao terapeuta se debruçar no caso para analisar em que contexto este se enquadra para promover uma análise sobre a vivência de cada sujeito. Além disso, este se revela através da diversidade de funções, propósitos, significados de forma inconsciente ou consciente.

Para tanto, para abranger o significado do silêncio, compreender como este se instala, quais os empecilhos e o que propicia dentro do *setting*, torna-se relevante examiná-lo dentro de um contexto (Filho, 2007).

Desse modo, mostra-se necessária a construção formativa do profissional de Psicologia quanto ao manejo do silêncio no *setting* terapêutico, seja na clínica, seja no hospital. Destaca-se esse ponto aqui, tanto em relação a postura do paciente, quanto em relação à sua própria postura, já que o silêncio pode por exemplo ser recurso interventivo (Duarte & Leitão, 2014).

A psicologia é uma ciência múltipla que se expande através de diferentes campos e abordagens, essa área permite distintas possibilidades de atuação. (Barletta, Fonseca e Delabrida, 2012). O estágio é um dos momentos que validam o trajeto do curso superior sendo este atravessado por diversas expectativas por fazer parte de um primeiro momento de contato mais próximo da prática da psicologia. Em suma, as expectativas criadas pelos estagiários são fortificadas pelos conteúdos do senso comum e pelo aporte teórico que foi construído durante os materiais acadêmicos dados no ensino superior (Del prette, Del prette & Meyer, 2007).

Os estágios curriculares ocorrem de modo supervisionado e permite ao discente um espaço de articulação teórica e prática, mas para além disso é um espaço o qual permite que a identidade esteja sendo construída alinhando-se com os recursos que foram dados ao longo da graduação, possibilitando amadurecimento profissional, pois exige que o discente em seu campo de prática organizem formas estratégicas para lidar com as diferentes demandas suportado pela teoria, técnica e supervisão alargando também uma maior competência interpessoal (Rudnicki & Carlotto, 2007)

Dentre as experiências do início da prática da psicologia, o silêncio no *setting* terapêutico é uma das primeiras vivências que o estagiário da área atravessa. Sendo que essa forma de comunicação pode vir a desencadear diferentes percepções e até mesmo

ambivalências sejam positivas, o qual manifesta-se através do paciente entender o silêncio como um espaço de respeito ao que está sendo elaborado, ou negativas quando o mesmo interpreta o silêncio no *setting* como sendo falta de empatia, ou até mesmo abandono da demanda do outro essas distintas percepções podem impactar a prática profissional do estagiário de psicologia (Hill, 2003).

Diante do exposto, esta pesquisa objetivou analisar a experiência de estagiários de psicologia hospitalar em lidar com o silêncio no *setting* terapêutico. Para isso, a partir das percepções dos estagiários foram descritos elementos referentes a: os significados atribuídos ao silêncio por cada estagiário, os seus sentimentos vivenciados no *setting* e a construção de manejos por cada participante.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada a partir do método qualitativo. Esse tipo de pesquisa, se preocupa menos com a generalização e mais com o aprofundamento. Além de gerar maior familiaridade com a temática visando torná-la explícita (Minayo, 2005). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética sob parecer CAAE número 54174621.3.0000.5569.

Participantes

Os participantes foram recrutados, de forma contingente, numa Instituição de Ensino Superior de Recife no período de intervalo entre as aulas. Os critérios de inclusão foram, estar desenvolvendo estágio na área hospitalar e já ter realizado atendimentos psicológicos individuais. Já os critérios de exclusão foram estagiários que estavam afastados temporariamente ou que até então não tinham vivenciado o silêncio nos seus atendimentos. Participaram da pesquisa onze estagiários na área de psicologia hospitalar.

Todos os participantes foram escolhidos com base no que tinha disponível no campo de forma contingente, mulheres entre 22 e 35 anos, sendo duas do serviço de atendimento a bebês, uma de atendimento a crianças, três de atendimento a adolescentes, três de atendimentos a adultos ou idosos e as outras duas do setor de avaliação psicológica. A escolha por esses ciclos de atendimento se derivou devido as diferentes formas de atuar e manejar o silêncio em cada um deles. Das participantes, cinco delas estavam no sétimo período (estágio I) e seis estavam no oitavo período (estágio II). Quanto à abordagem psicológica, não houve seleção específica ocorreu que as participantes recrutadas foram as que estavam disponíveis no cenário, cinco se identificam com a Psicanálise, três com a Terapia Cognitivo Comportamental, uma com a Psicologia Analítica Junguiana, uma com a Gestalt-terapia e uma com a Logoterapia.

Procedimentos de construção de dados

Após breve explicação dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa os participantes interessados deixaram seu contato pessoal para o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - e realização da assinatura online. Os participantes receberam também um link para o formulário com um questionário de identificação. Confirmadas as assinaturas do TCLE e o preenchimento do questionário foram agendadas entrevistas presenciais de acordo com a disponibilidade dos participantes em salas individuais da Instituição de Ensino Superior.

Instrumentos

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas que possuem questões previamente formuladas, mas sem rigidez em segui-las (Minayo, 2002), com roteiro de perguntas contendo informações sobre o conceito de silêncio, manejo e abordagem de cada participante. Tais entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, de modo fidedigno, em um documento de Word. Com o intuito de manter o sigilo dos participantes, seus nomes foram substituídos por nomes fictícios e letras e siglas numéricas de acordo com a ordem da entrevista.

Procedimentos de Análise

Todos os dados foram submetidos ao método de análise de conteúdo de Minayo (2002) com os seguintes passos de operacionalização: Ordenação dos dados (transcrição dos dados, releitura e organização do material), Classificação dos dados (estabelecimento de categorias) e Análise final (articulação entre os dados e o referencial teórico).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados foram formuladas quatro categorias de análise: compreensão do silêncio, sentimentos acerca do silêncio, manejo do silêncio e o silêncio no contexto hospitalar. Na primeira categoria se discute acerca do conceito de silêncio, como pode ser compreendido e interpretado. Na segunda categoria se discute sobre os sentimentos dos participantes ao vivenciar o silêncio no contexto de atendimentos. Na terceira categoria a discussão se detém acerca da forma que os participantes manejaram esse momento e a relação com as suas abordagens psicológicas. Na quarta categoria se discute sobre a vivência do silêncio no *setting* terapêutico hospitalar.

A discussão será realizada através das falas dos participantes e a associação com o aporte teórico pertinente a cada categoria. Objetiva-se ampliar a discussão sobre o silêncio aproximando mais leitores da temática em questão.

Compreensão do silêncio

O silêncio pode ser compreendido de diferentes formas por cada sujeito envolvido na comunicação, seja o emissor, seja o receptor. De maneira geral se trata de um elemento da comunicação que se faz presente em qualquer ato comunicativo humano, visto que possui em si um aspecto dicotômico entre presença e ausência de sonoridade (Padrão, 2009). Tal aspecto se repete no âmbito de atendimentos psicológicos, em seus mais diversos contextos possíveis, e se apresenta como algo importante a ser discutido e entendido sob óticas diferentes.

“Acho que muito nesse monossilábico mesmo, sabe? (...) silêncio não é só o não falar, tipo, a pessoa pode até tá ali lhe respondendo, mas, é enfim... o tempo que ela demora para pensar sobre aquela resposta” (P1- 22 anos, estagiária de adolescente, estágio II)

“(...) eu acho que é quando o paciente não... traz demanda, ele fica muito... até responde uma palavra ou outra, mas ele não tá ali se colocando trazendo as questões dele (...)” (P7 - 25 anos, estagiária de avaliação psicológica, estágio I)

O silêncio pode ser entendido como um meio de comunicação, e não como um modo de incomunicação, como se poderia considerar a partir de um viés inicial (Padrão, 2009). Porém, o silêncio pode ser compreendido também como uma ausência de algo ou uma privação do que poderia vir a preencher esse espaço. Espera-se alguma coisa que não se encontra naquele momento do ato comunicativo (Wolff, 2014). Dessa maneira, o silêncio foi caracterizado pelos entrevistados como uma falta ou ausência, como pode se observar nas falas a seguir:

“É... eu acredito que o silêncio ele é a ausência de fala, enfim... e pode ser interpretado de várias formas, né?” (P3 - 23 anos, estagiária de adolescente, estágio II)

“A falta de linguagem, né? acho que não de comunicação (...) eu acho que é a falta de verbalização mesmo.” (P4 - 35 anos, estagiária de bebês, estágio II)

Há várias maneiras de se interpretar o silêncio em uma relação terapêutica. Segundo Feldmann e Miranda (2002), o silêncio pode estar associado a uma relação do paciente consigo mesmo ou associado à sua relação com o profissional. No seu processo consigo, o paciente pode não saber o que falar e estar confuso nessa experiência, optando pelo silêncio. Outra forma do silêncio se manifestar ocorre quando o indivíduo está com o humor deprimido ou sentindo algo com muita intensidade, assim, nem sempre encontra palavras para expressar suas emoções. O fato de não ter palavras para se expressar, contribui para que seus sentimentos sejam expressos de outras maneiras como, por exemplo, chorando ou através do próprio silêncio.

“O silêncio no momento que estou vivenciando, aparentemente parece mais uma elaboração do próprio paciente, sabe? das questões dele... em alguns momentos também a própria

dificuldade da verbalização... o sofrimento aparentemente deve ser tão grande que o sujeito não tá conseguindo elaborar sobre aquilo.” (P8 - 21 anos, estagiária adolescente, estágio I)

“Geralmente esse silêncio pode ser duas coisas, ou esse silêncio aborda um sentimento de tristeza muito grande ou um silêncio reflexivo (...) É... para mim, significa um momento de pausa, seja ele uma pausa emocional para colocar para fora o que tá sentido ou uma pausa reflexiva para se escutar falando.” (P6 - 21 anos, estagiária de avaliação psicológica estágio I)

Sentimentos acerca do silêncio

Apesar de não serem questionados diretamente sobre seus sentimentos ao vivenciar o silêncio do paciente durante os atendimentos, os participantes da pesquisa foram precisos ao relatar suas emoções diante desse processo. É consenso que na atualidade há uma evitação acerca do silêncio. Se alguém não tem nada a dizer, o outro fala (Nasio, 2010). Esse comportamento de preencher tal espaço retoma o fato de que, muitas vezes, o silêncio é apontado como algo não desejável, desconfortável e que provoca inquietação e perturbação aos presentes (Correia e Coelho, 2016). Tal aspecto pode ser observado nas falas dos participantes:

"O silêncio é inquietante, né? é um pouco perturbador assim pra gente, no... principalmente no espaço terapêutico porque o silêncio pode significar várias coisas” (P9 - 27 anos, estagiária de criança, estágio II)

“(...)foi constrangedor para mim... eu não sei se foi constrangedor para a paciente” (P10 - 23 anos, estagiária de adulto/idoso, estágio I)

“Acho que no começo como estudante, incomoda, né? Eu acho que o silêncio é algo que incomoda” (P4 - 35 anos, estagiária de bebês, estágio II)

“(...) às vezes o paciente não vai querer falar ou vai dar respostas do tipo “sim” ou “não” e gera um desconforto né? você fica um pouco desconfortável.” (P6 - 21 anos, estagiária de avaliação psicológica, estágio I)

“É engraçado porque muitas vezes eu sinto tipo, pra mim...né? como algo incômodo mesmo, né? tanto atendendo quanto sendo atendida (...)” (P3 - 23 anos, estagiária de adolescente, estágio II)

Segundo Correia e Coelho (2016), há na sociedade atual um excesso de valorização do ato de falar. Dessa forma, é perceptível que os sons, fazem parte da cena contemporânea como protagonistas, enquanto ao silêncio resta apenas um espaço como figurante. Nos diversos contextos que o ser humano se encontra ele quer ouvir tudo que não seja o silêncio ensurdecedor que pesa aos ouvidos (Padrão, 2009). Concomitantemente, a psicologia, desde suas origens, apresenta a cura pela fala como um de seus pressupostos e mesmo após os avanços acerca de métodos e abordagens, a escuta do discurso verbal do paciente permanece como intervenção primária no contexto clínico. Logo, quando o silêncio se instaura, como um aspecto da comunicação, pode ser compreendido como algo positivo ou negativo (Lapoujade, 2014).

“é... eu considero que ele é angustiante... é... mesmo que eu saiba que, é... aquela pausa né? aquele silêncio, ele não seja uma coisa ruim, assim, pode ser um momento de reflexão do paciente (...) ele traz uma certa inquietação e uma angústia assim, eu acho que você fica meio que inseguro querendo buscar algo para preencher aquele vazio, né?(...)” (P2 - 28 anos, estagiária de adulto/idoso, estágio II)

“(...) mas eu fiquei ansiosa, preocupada e depois as coisas foram fluindo e esse silêncio começou a ser menor... mas comecei a entender também que ele é natural e faz parte.” (P6 - 21 anos, estagiária de avaliação psicológica, estágio I)

Nos últimos anos, a experiência de estágio e o contato dos estagiários com os pacientes tendem a aumentar a ansiedade pelas exigências que este período naturalmente já impõe - de que assumam uma postura profissional e integrem o que foi aprendido na teoria com a prática. Na verdade, em ambas as situações - na teoria ou na prática - durante todo o período do curso, existem fatores que podem proporcionar angústias e conflitos, associados à história de vida de cada um e suas expectativas acerca de cada contexto que se inserem (Rudnicki & Carlotto, 2007). Essa ansiedade associada ao estágio pode ser observada nas falas a seguir:

“(...)começando agora e tem essa questão da ansiedade do estagiário de querer que o paciente fale para entender quais são as demandas e qual é a história do paciente e nem sempre vai ser assim, né?” (P7 - 25 anos, estagiária de avaliação psicológica, estágio I)

“Eu acho que algumas situações eu tive uma ansiedade muito grande de que aquela pessoa falasse, principalmente no começo, então eu ficava tipo ‘enxurrando’ a pessoa de pergunta, sabe?” (P1 - 22 anos, estagiária de adolescente, estágio II)

“(...) Então essa ansiedade acabou que eu não respeitasse os momentos de silêncio, sabe? então acabei preenchendo todos esses momentos.” (P10 - 23 anos, estagiária de adulto/idoso, estágio I)

Manejo do Silêncio

Dentre os aspectos do silêncio, a grande inquietação que surge é como manejá-lo no *setting* terapêutico. Percebe-se que quando o ato entre as falas, o silêncio, aparece os indivíduos não sabem como lidar. O manejo surge como caminhos para conseguir que o paciente fale, e anteriormente às intervenções eram construídas a partir de uma insistência do terapeuta para que esse paciente começasse a falar (Gomes,2014). Assim, uma das formas de manejo se

apresentou através da insistência para que a fala se materialize frente ao silêncio, ficando evidente nas narrativas a seguir:

“Eu esperei um pouco, fiquei um pouco em silêncio pra ver se esse silêncio exatamente, incomodava e ela começava a falar mas diante do fato de ela não está falando eu comecei a fazer algumas perguntas pra ver se eu conseguia quebrar esse silêncio dela...” (P4 - 35 anos, estagiária de bebês, estágio II)

“Eu deixei o tempo assim... passar (...) e diante do constrangimento eu intervi... fiz outras perguntas e tal, mas depois eu fui me acostumando melhor com esse silêncio...” (P10 - estagiária de adulto/idoso, estágio I)

“difícil (risos)... porque a gente chega com algumas expectativas e é muito difícil não atropelar... não colocar palavras no paciente... então a gente meio que tem que ter um controle e trabalhar esse silêncio, sabe? porque também é uma intervenção.” (P11 - 21 anos, estagiária do ciclo adulto/idoso, estágio I)

O silêncio pode ser diverso diante de um manejo e de uma escuta. Fica a cargo do terapeuta, ter ferramentas para manejar o silêncio de forma ética e também identificar o tipo de silêncio visando compreendê-lo. A partir disso, o inconsciente é manifestado de forma compacta, pura e densa, sem ruídos ou palavras, através do silêncio. (Bangemann, Soares e Souza, 2020). Com isso, percebe-se que a escuta e o silêncio servem como suporte e auxiliam na forma de manejar ficando evidente nas frases a seguir:

“Ficando em silêncio também, sabe? Muitas vezes a verbalização não vai ajudar nesse silenciamento do outro... às vezes realmente precisa tomar essa posição que o outro também está tomando para que esse outro entenda que você está sendo sendo compreensível e que você

também está vivenciando a mesma coisa que ele, ou que você vivenciou... até que ele se sinta confortável.” (P8 - 21 anos, estagiária de adolescente, estágio I)

“Eu esperei... ele se sentir à vontade... na vez que tava chorando para tentar se acalmar mais um pouco... para trazer alguns pontos que tinham sido falados e quando foi um silêncio reflexivo eu respeitei aquele momento até a pessoa retomar o processo.” (P6 - 21 anos, estagiária de avaliação psicológica, estágio I)

"Eu ficava o tempo todo tentando preencher aquele silêncio e eu percebia que na verdade aquele silêncio mais me incomodava do que incomodava ela (a paciente) é... inclusive no olhar dela, né?" (P2 - 28 anos, estagiária de adulto/idoso, estágio II)

A forma de compreender e manejar o silêncio possui grande correlação com a abordagem psicológica com que o profissional se orienta. Sobre isso, houve prevalência nos entrevistados da abordagem psicanalítica. O fundador da psicanálise, Freud, ao iniciar seus trabalhos clínicos se deparou com obstáculos que ele chamou de resistências, isto é, impedimentos para a associação livre (Carreira, 2013).

Destaca-se como uma das formas de resistência o silêncio do paciente que pode surgir na sessão sob vários formatos: não ter nada a dizer, não poder dizer o que pensou ou uma espécie de esquecimento momentâneo. No entanto, esse processo de silenciar durante uma sessão, se tornou muito importante para o exercício psicanalítico. Ainda assim, o esforço da psicanálise segue no sentido de passagem à palavra, mas esse processo precisa ser vivenciado pelo paciente em seu tempo e em sua relação transferencial com o profissional.

"Antigamente na psicanálise né.... no início esse silêncio ele era muito visto como um tipo de resistência e atualmente é... a abordagem né... vem sendo atualizada e aí se entende esse

silêncio não só como uma forma de resistência mas também como uma forma daquele paciente se comunicar né?” (P2 - 28 anos, estagiária de adulto/idoso, estágio II)

“(...) a psicanálise, e ela diz que o silêncio é muita coisa. No Silêncio, sabe? ficar calado você já tá dizendo muita coisa e essas coisas são subjetivas,” (P5 - 25 anos, estagiária de bebês, estágio II)

“Minha abordagem é a psicanálise e o silêncio traz muito sobre o significado né? e como a pessoa está processando e o inconsciente dela está trabalhando aquilo, seja pra um manejo dessa aceitação dos conteúdos que está passando ou... por sentimentos que estão em conflito.” (P6 - 21 anos, estagiária de avaliação psicológica, estágio I)

Segundo Imperatori e Macedo (2017), é exposto o fato de que não há muita literatura sobre o tema que se pode chamar de comunicação não verbal para a Gestalt Terapia. Essa lacuna pode ser observada na fala a seguir:

“Sobre a gestalt... eu confesso que eu não o que seria silêncio para a gestalt...” (P3 – 23 anos, estagiária de adolescente, estágio II)

Os estagiários de outros modelos teóricos não conheciam a orientação de suas abordagens acerca do silêncio. Tal fato corresponde a escassa produção de literatura sobre o silêncio além do viés psicanalítico. Ademais, ao iniciar os atendimentos clínicos, o estagiário se depara com várias situações que podem ser vistas como dificuldades durante os atendimentos e partir disso se busca estudar mais a respeito da própria prática clínica. (Borges et al, 2019).

“Eu não sei qual a orientação dela sobre o silêncio, mas a minha abordagem é a junguiana” (P10 – 23 anos, estagiário de adulto/idoso, estágio I)

“TCC e eu não sei dizer... nunca li nada sobre TCC e silêncio” (P7 – 25 anos, estagiária de avaliação psicológica, estágio I)

“acredito que a tcc, até onde eu estudei até onde eu vi não tem nada específico sobre o silêncio, não tem nada terapêutico, ou... ou... nada profundo em relação ao silêncio.” (P4- 35 anos, estagiária de bebê, estágio II)

Diante do que foi posto, o silêncio faz parte do processo de comunicação dentro do *setting* terapêutico. (Henriques, 2012) No entanto, há uma escassez literária diante das diferentes abordagens da psicologia que atravessam a atuação do psicólogo percebida durante esse estudo. O contexto fica evidente a partir de pesquisas sobre a temática na literatura, além disso, evidenciou-se lacunas existentes diante dessa demanda na prática dos estagiários no *setting* terapêutico, de acordo com as falas das participantes.

O silêncio no contexto hospitalar

O profissional de Psicologia inserido no contexto hospitalar apresenta especificidades acerca de sua atuação, que compreende o paciente internado, seus cuidadores/familiares e a equipe do hospital. (Vieira & Waischunng, 2018). Dentro desse ambiente, o paciente ao ser hospitalizado é exposto a experiências que podem ser mobilizadoras de sentimentos e gerar alguma demanda de ordem emocional. Tal demanda pode não ser explícita em um primeiro momento ao psicólogo, visto que nesse contexto a ajuda que se pretende ter, muitas vezes, surge de uma queixa de ordem física. (Leite, Yoshii & Langaro, 2018). Esses aspectos evidenciam a importância desse profissional, tal como se elucida nas falas a seguir:

“(...)eu me coloquei disponível pra ela, sabe? deixei aquela porta aberta e ficava pra ela entrar ou não, e... talvez isso tenha significado algo pra ela, sabe? saber que dentro daquele ambiente

hospitalar tinha alguém, é... a quem ela pudesse recorrer, né? se tivesse alguma questão, que tivesse incomodando ela de alguma forma.” (P9 - 27 anos, estagiária de criança, estágio II)

“(...) como você trabalha no contexto hospitalar tem que ter noção de que enfim, você deve tirar o máximo do seu atendimento porque pode ser que aquela pessoa não volte mais ou esteja alta, enfim.” (P10 - estagiária de adulto/idoso, estágio I)

O *setting* terapêutico apresenta um caráter relacional e envolve uma postura técnica e ética que vão além do espaço puramente físico (Ribeiro, 2014). Trata-se de um espaço que proporciona a estruturação simbólica dos processos subjetivos, reunindo condições técnicas para a formulação de intervenções (Barros, 2013). Dentro desse *setting* o silêncio está presente e seus efeitos são tão decisivos quanto os de uma palavra enunciada (Nasio, 2010). Dessa forma, a presença o silêncio no *setting* terapêutico apresenta implicações ao manejo do atendimento:

“A gente idealiza um setting terapêutico e um atendimento terapêutico a gente imagina que aquele paciente vá falar e a gente imagina que tudo vai fluir e enfim... e quando isso não acontece é um pouco difícil (...)” (P2 - 28 anos, estagiária de adulto/idoso, estágio II)

“No setting, eu acho que tem uma especificidade muito grande em relação a quem é que é aquele paciente, né? Quem tá ali na nossa frente que pois aquele silêncio dele pode significar um bilhão de coisas. ... Acho que no setting depende muito de quem é aquela pessoa que está sentada na sua frente, sabe?” (P1 - 22 anos, estagiária de adolescente, estágio II)

“(...) no setting terapêutico a um encontro de dois inconscientes, né? e o atendimento... ele ocorre naquele momento e ponto.” (P9 - 27 anos, estagiária de criança, estágio II)

O silêncio no *setting* hospitalar pode ser considerado um plano ocupado de afeto, sensações, representações e, por isso, ele se torna comunicante. Esta forma de comunicação não traz a palavra como protagonista do discurso, no entanto, proporciona a abertura para que se

observe o paciente como um todo ali presente, seu corpo, postura e comportamentos; permite buscar o entendimento do sujeito na sua integralidade e singularidade (Duarte & Leitão, 2014). Dessa maneira, o silêncio pode surgir durante os atendimentos psicológicos nos mais diversos contextos. No ambiente hospitalar, esse processo continua presente e necessita ser compreendido em sua amplitude de possibilidades e interpretações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o processo de estagiários de psicologia hospitalar ao lidar com o silêncio no setting terapêutico. Os resultados obtidos demonstraram a existência de demandas em relação aos sentimentos vivenciados diante do silêncio, a compreensão acerca desse conceito e como manejos foram estruturados durante o estágio no contexto hospitalar. Entende-se que cada estagiário, a partir de sua singularidade, sentimentos e contextos vivenciados são atingidos de maneira diversa pelo fenômeno, silêncio.

A partir do que foi extraído com base na exploração sobre silêncio no setting terapêutico a pesquisa apontou para as compreensões que cada estagiário tem a respeito do silêncio. É o silêncio que guarda uma relação constitutiva com o seu significado, aquilo que ele é, ou seja, os seus sentidos. A relação do sentimento com o silêncio permitiu entender o que esse fenômeno causa nos agentes do setting terapêutico de tal modo, que o significado se demonstra a partir de inquietação, angústia, entre outros. Assim sendo, o silêncio é atravessado por sentimentos que o evidenciam no sentido - em si mesmo, que significa que os sentidos se constroem nele mesmo. (Orlandi, 2007). Além disso, ficou nítido o quanto há de limitação em torno dessa temática visto que durante a construção da pesquisa, as entrevistadas apresentaram dificuldades em explanar a respeito da temática com relação as diversas abordagens psicológicas e poucos artigos

científicos apontam a relação do estagiário e o silêncio no *setting* terapêutico alarmando para déficit na literatura quanto ao assunto explanado.

Destacaram-se temáticas relacionadas aos sentimentos que o silêncio pode causar na relação paciente-estagiário, bem como, os incômodos relacionados aos atendimentos no ambiente hospitalar, além de apontar para os desfalques no *setting* terapêutico diante da temática do silêncio sendo um tema evidenciado mas que não tem recebido devida atenção como sendo aspecto que pode contribuir no manejo do estagiário que será um futuro profissional. As discussões aqui realizadas reforçam, assim, a relevância de alargar estudos sobre os processos do silêncio no *setting* terapêutico e os impactos causados no fazer do estagiário. Desta forma, é possível considerar que o estagiário de psicologia deve estar atento desde o início das atuações práticas alinhado com a teoria para contribuir para uma atuação mais ampla no processo de formação, visando o desenvolvimento profissional.

Espera-se que a discussão aqui gerada mobilize a construção de novas pesquisas quanto ao silêncio diante do profissional de psicologia hospitalar, nas diversas abordagens teóricas. A presente pesquisa também deu um pequeno substrato empírico para ampliação de debates quanto a formação técnica de manejo do silêncio na prática de estagiários no campo da psicologia hospitalar pois os dados alcançados sugeriram lacunas diante dessa temática.

REFERÊNCIAS:

Andolfi, M. (1996). A linguagem do encontro terapêutico. Artes Médicas.

Bangemann, C. E. O., Soares, M. C., & de Souza, T. M. (2020). O SILÊNCIO NA ABORDAGEM PSICANALÍTICA. *Salão do Conhecimento*, 6(6). Recuperado em 2 de maio, 2022, de

<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/18035>

Barletta, J. B., da Fonseca, A. L. B., & Delabrida, Z. N. C. (2012). A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia: teoria e prática*, 14(3), 153-167. Recuperado em 2 de maio de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000300013&lng=pt&tlng=pt.

Barros, Glória. (2013). O Setting analítico na clínica cotidiana. *Estudos de Psicanálise*, (40), 71-78. Recuperado em 11 de maio de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200008&lng=pt&tlng=pt.

Borges, C. D., Glidden, R. F., Bisewski, B., Corrêa, C. F. Z., & Zastrow, C. F. (2019). As experiências do estágio clínico na perspectiva de acadêmicos de psicologia. *Revista Labor*, 21. Recuperado em 14 de maio de 2022, de <http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/40315/pdf>

Cañizal, E. P. (2005). O silêncio nos entremeios da cultura e da linguagem. *Os meios da incomunicação*. São Paulo: Annablume, 13-24.

Carreira, A. F. (2013). O silêncio na psicanálise. *ComCiência*, 151. Recuperado em 8 de maio, 2022, http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542013000700011&lng=es&nrm=iso

Correia, G. H. F., & da Silva Coelho, A. (2016) O SILÊNCIO COMO POSSIBILIDADE DE ABORDAGEM FILOSÓFICA. *Revista científica Expressão*. Recuperado em 2 de maio, 2022, de <https://www.unifeg.edu.br/webacademico/site/revista-expressao/ed/23/FIL-Allan.pdf>

Del Prette, G., Del Prette, Z. A. P., & Meyer, S. B. (2007). Psicoterapia com crianças ou adultos: expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(3), 305-314. Recuperado em 1 de maio, 2022, de <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LMnDBnm44tPcVgybStZzJhj/abstract/?lang=pt>

D'incao, D. B. (2007). Silêncio que cala, ou silêncio que fala. *Revista Contemporânea–Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 3, 254-260. Recuperado em 5 de maio, 2022, de https://www.researchgate.net/profile/Daniela-Dincao-2/publication/242169324_Silence_that_is_Silent_or_Silence_that_Speaks/links/54ac77a70cf21c477139feed/Silence-that-is-Silent-or-Silence-that-Speaks.pdf

Duarte, Ítala V., & Leitão, B. F. B. (2017). Descobrimo o silêncio como possibilidade de comunicação. *Psicologia Argumento*, 32. Recuperado em 3 de maio, 2022, de <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.32.s02.AO05>

Ferreira, J.B. (2009). Palavras do Silêncio. *Cadernos de Psicanálise*, 31 (22), 13-360.

Feldmann, C. & Miranda, M. L.(2002). *Construindo a relação de ajuda*. Belo Horizonte: Ed. Crescer.

Gomes, S. (2014). *A Gramática do Silêncio: um estudo sobre comunicação e a não comunicação na psicanálise*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Recuperado em 7 de maio, 2022, de <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=29122@1>

Hao, R. N. (2010). Silence as cultural pedagogical performance: Possibilities in silence research. *The Review of Communication*, 10(4), 290-305. Recuperado em 3 de maio, 2022, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15358593.2010.498523?journalCode=rroc20>

Henriques, R. M. 2012. O silêncio em análise. Brasília, DF. Monografia de graduação. Faculdade de Ciências da Saúde e da Educação.

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Ladany, N. (2003). Therapist use of silence in therapy: A survey. *Journal of clinical psychology*, 59(4), 513-524. Recuperado em 6 de maio, 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12652641/#:~:text=For%20the%20specific%20event%2C%20therapists,the%20therapy%2C%20and%20conveyed%20interest>

Imperatori, G., & Wunderlich dos Santos de Macedo, M. L. (2017). Gestalt-terapia com adolescente: do silêncio ao entre. *Boletim Entre SIS*, 2(2), 19-36.

Lapoujade, D. (2008). Intuition et sympathie. *Eidos*. 9 (10-31). Paris. Recuperado em 1 de maio, 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/eidos/n9/n9a02.pdf>

Leite, Kauane Linassi, Yoshii, Tatiane Pedroso, & Langaro, Fabíola. (2018). O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. *Revista da SBPH*, 21(2), 145-166. Recuperado em 11 de maio de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200009&lng=pt&tlng=pt.

Lima Filho, Alberto Pereira. (2007). Quando o silêncio aprisiona. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 77-87. Recuperado em 30 de abril de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100009&lng=pt&tlng=pt.

Minayo, M. C. (2002). Pesquisa social: teoria e método. *Ciência, Técnica*.

Nasio, J. D. (2010). *O silêncio na psicanálise*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.

Orlandi, E. P. (2007). *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. Editora da UNICAMP.

Padrão, C. B. (2009). Considerações sobre o silêncio na clínica psicanalítica: dos primórdios aos dias atuais. *Cadernos de Psicanálise-CPRJ*, 31(22), 91-103. Recuperado em 7 de maio, 2022, de http://cprj.com.br/imagenscadernos/08.Consideracoes_sobre_o_silencio_na_clinica_psicanalitica.pdf

Ribeiro, M. M. C. (2014). O setting como factor terapêutico na prática clínica: construção e validação de um instrumento de avaliação do manejo do setting. Recuperado em 7 de maio, 2022, de https://sigarra.up.pt/fep/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=24506

Rudnicki, Tânia, & Carlotto, Mary Sandra. (2007). Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. *Revista da SBPH*, 10(1), 97-110. Recuperado em 11 de maio, 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100008&lng=pt&tlng=pt

Sander, Gabrielle Krupp, & Kegler, Paula. (2018). O silêncio em palavras mudas e ausentes: uma escuta psicanalítica. *Contextos Clínicos*, 11(1), 122-135. Recuperado em 10 de maio, 2022, de <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.111.10>

Vieira, André Guirland, & Waischunng, Cristiane Dias. (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 em 11 de maio

de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&tlng=pt.

Wolff, F. (2014). O silêncio é a ausência de quê? (n.d.). *Mutações: O silêncio e a prosa do mundo*, 31-51. Recuperado em 11 de maio, 2022, de <https://artepensamento.ims.com.br/item/o-silencio-e-a-ausencia-de-que/>