

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**PSICÓLOGO E HOSPITAL: UMA RELAÇÃO A SER
DESVELADA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Valéri Pereira Camargo

Santa Maria, RS, Brasil

2012

PSICÓLOGO E HOSPITAL: UMA RELAÇÃO A SER DESVELADA

Por

Valéri Pereira Camargo

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de concentração em Psicologia da saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Alberto Manuel Quintana

Santa Maria, RS, Brasil

2012

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de
Mestrado

**PSICÓLOGO E HOSPITAL: UMA RELAÇÃO A SER
DESVELADA**

elaborada por
Valéri Pereira Camargo

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia

COMISSÃO EXAMINADORA:


Prof. Dr. Alberto Manuel Quintana (UFSM)
(Presidente/Orientador)


Prof. Dr. Carmem Lúcia Colomé Beck (UFSM)


Prof. Dr. Vera Regina Röhnelt Ramires (UNISINOS)

Santa Maria, 26 de março de 2012.

Dedico esse trabalho a minha família, que esteve presente em todas as etapas do meu Mestrado, apoiando, incentivando e acreditando na minha capacidade.

Agradecimentos

Á Deus, por ter iluminado os meus passos, tornando a caminhada possível.

Ao meu pai, a minha mãe e a minha irmã, pelo incentivo e apoio. Sem vocês teria sido muito mais difícil.

À minha grande família, por estarem sempre perto, apesar das distâncias.

Aos meus amigos, pela companhia, pela confiança e palavras de conforto.

Ao meu orientador e amigo, professor Alberto, por ter acreditado na minha capacidade e investido no meu crescimento acadêmico desde a iniciação científica e quem se tornou um modelo de profissional e ser humano.

À banca, por aceitar o convite de se debruçar sob o meu trabalho e contribuir para o meu crescimento.

Aos meus colegas do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, pelos aprendizados que me proporcionaram em todos esses anos de grupo.

À Bruna e Cristine, por terem acreditado na proposta de pesquisa e terem contribuído de forma intensa e dedicada nas etapas de coleta e análise.

À Anaíse e Amanda, por estarem presentes nas etapas iniciais do trabalho e terem colaborado no desafio de escrever um projeto de pesquisa.

À Shana, amiga, exemplo de profissional e cuja dissertação me serviu de modelo para a confecção do trabalho final.

À UFSM, por ter me acolhido como aluna na graduação e pós-graduação.

À CAPES, pelo apoio que prestou durante os dois anos de mestrado e financiamento da pesquisa.

Ao HUSM, por ter manter as portas abertas a mim desde o primeiro semestre de graduação até o final do mestrado.

Aos participantes da pesquisa, por terem acreditado no potencial do estudo e confiado a mim suas palavras e impressões.

Ao tempo, por ter sido generoso comigo.

Não é papel o que teus dedos tocam

Nem palavras o que teus olhos vêem

Guardado pelo visível

Fica tanto que ocultei

Sono, sorrisos, dúvidas e cansaço

Companheiros dos que não param

E quem descobertas procura

Pois não basta um projeto que acaba

O trajeto sempre perdura

E quem ávido caminha

Não há de cessar em qualquer muro

Pois se o presente termina

É porque começa o futuro

Valéri Pereira Camargo

(Poema escrito em 2009, para a Monografia de final de Graduação, mas cujo sentido permanece)

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-graduação em Psicologia
Universidade Federal de Santa Maria

PSICÓLOGO E HOSPITAL: UMA RELAÇÃO A SER DESVELADA

AUTORA: VALÉRI PEREIRA CAMARGO

ORIENTADOR: ALBERTO MANUEL QUINTANA

Local e data da defesa: Santa Maria 26 de março de 2012

Com a ampliação do conceito de saúde, que passa a envolver fatores biopsicossociais, torna-se frequente em instituições hospitalares a ocorrência de equipes multidisciplinares, visando um atendimento integral aos pacientes e familiares. Partindo do pressuposto que o psicólogo é um profissional que tem se inserido cada vez mais no hospital, realizou-se uma pesquisa para compreender como os médicos e enfermeiros percebem o psicólogo quanto as suas funções, importância e dificuldades. Trata-se de um estudo de campo, qualitativo, exploratório e transversal que fez uso de uma entrevista semi-dirigida, norteadas por eixos, para coletar as informações de 21 profissionais de um hospital-escola do interior do Rio Grande do Sul. Participaram nove médicos, nove enfermeiros e três psicólogos de diferentes setores. As entrevistas foram analisadas pelos preceitos da *análise de conteúdo* e as categorias originadas são descritas e discutidas em três artigos. Evidenciou-se que os profissionais da saúde consideram relevante a realização de uma abordagem biopsicossocial em saúde, além de vislumbrarem como ideal de trabalho a equipe multidisciplinar. No entanto, no hospital estudado a realidade é a de equipes restritas quanto as áreas profissionais. Notou-se que a expectativa dos médicos e enfermeiros é a de que o psicólogo atue com os aspectos que os demais profissionais não se sentem aptos, como a angústia, choro, medo da morte e negativas ao tratamento. Ainda, ao psicólogo é atribuída a capacidade de “ver para além” do corpo enfermo. Para cumprir algumas funções no hospital, na visão dos entrevistados, o psicólogo disponibilizaria de alguns instrumentos, como a escuta atenta, a fala “quase mágica” e o tempo disponível para conversar. Também, foi mencionado que o curso de graduação em psicologia é afastado dos demais cursos da saúde e, conseqüentemente, do hospital, o que pode acarretar na inadequação do psicólogo à realidade hospitalar. Conclui-se que o hospital é uma instituição complexa e para se integrar satisfatoriamente, o psicólogo deve iniciar seu percurso ainda na graduação, se aproximando dos colegas de equipe e construindo um espaço de reconhecimento e valorização para a psicologia hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia; Hospital; Equipe; Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

Master's Tesis

Postgraduation Program in Psychology
Universidade Federal de Santa Maria

PSYCHOLOGIST AND HOSPITAL: A RELATIONSHIP TO BE REVEALED

AUTHOR: VALÉRI PEREIRA CAMARGO

ADVISOR: ALBERTO MANUEL QUINTANA

Place and Date of Defense: Santa Maria, March 26, 2012

Through the enlargement of the concept of health, which started to involve biopsychosocial factors, the occurrence of multidisciplinary teams becomes frequent in hospital institutions, aiming an integral care for patients and family members. Assuming that the psychologist is a professional who has been inserted further more into the hospital reality, a research was developed to comprehend how other health professionals (such as doctors and nurses) notice the psychologist when it comes to his functions, importance or difficulties faced by him. This is a qualitative, exploratory and transversal field study which made use of an interview guided by axes to collect informations of 21 professionals of a teaching hospital of the interior of Rio Grande do Sul. Nine doctors, nine nurses and three psychologists from different sectors were part of it. The interviews were analyzed by the principles of the *content analysis* and the originated categories are described and debated in three articles. It became evident that the health professionals consider relevant the accomplishment of a biopsychosocial approach in health care, besides gazing as work ideal the multidisciplinary team. However, at the hospital in question the reality is that the teams are restricted when it comes to their professional areas. It was noted that the doctors and nurses' expectation is that the psychologist act within the aspects that the other professionals do not feel able to act on, such as anguish, crying, fear of death and treatment denial. In addition, it is attributed to the psychologist the capacity of "seeing beyond" the diseased body and to accomplish some functions at the hospital. For the respondents, the psychologist would let some instruments as attentive hearing, the almost magic speaking and his time available. It was also mentioned that the graduation course in psychology is far-off the other health courses and, consequently, the hospital itself, which can result in the inadequacy of the psychologist before the hospital reality. In this manner, it is therefore concluded that the hospital is an institution composed by many factors and, for it to integrate itself satisfactorily, the psychologist must initiate his journey in the graduation process, getting closer to the team colleagues and building a space of acknowledgement and psychology valorization.

Keywords: Psychology; Hospital; Team; Interdisciplinarity.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	15
Delineamento.....	15
Participantes da pesquisa e local do estudo.....	15
Eixos Norteadores.....	17
Análise e interpretação dos resultados.....	19
Considerações e Aspectos éticos.....	19
ARTIGO 1.....	21
Resumo.....	22
Abstract.....	23
Introdução.....	24
Método.....	27
Resultados e discussão.....	31
Considerações Finais.....	43
Referências.....	45
ARTIGO 2.....	49
Resumo.....	50
Abstract.....	51
Introdução.....	52
Método.....	56
Resultados e discussão.....	59
Considerações Finais.....	75
Referências.....	77
ARTIGO 3.....	81
Resumo.....	82
Abstract.....	83
Introdução.....	84
Método.....	86
Resultados e discussão.....	90
Considerações Finais.....	103
Referências.....	105
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
REFERÊNCIAS.....	111
ANEXO.....	113
Anexo A – Carta de Aprovação do Comitê de ética em Pesquisa.....	113
APÊNDICE.....	114
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	114

APRESENTAÇÃO

Esse trabalho é oriundo do projeto de pesquisa denominado “Psicólogo e hospital: uma relação a ser desvendada e um papel a ser construído”, construído como parte necessária a obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria. Os resultados obtidos com a pesquisa e considerados mais relevantes ao estudo serão apresentados na forma de três artigos, compondo a dissertação de mestrado. Esse formato de trabalho é possível de acordo com o Manual de Estrutura de Apresentação de Monografias, Dissertações e Teses – MDT (UFSM, 2006).

Dessa forma, ao confeccionar três artigos, acredita-se estar ao encontro dos objetivos de estimulação da produção científica, além de estar facilitando o processo de divulgação dos resultados. A normatização dos artigos foi feita de acordo com as Revistas a que serão submetidos, que por serem da psicologia utilizam as regras da American Psychological Association (APA, 2006). Foram escolhidas as revistas “Psicologia, Saúde e Doenças”, de Portugal e “Aletheia” e “Revista Psicologia PucRS”, ambas do Brasil.

Sendo assim, seguem-se seis capítulos: Inicialmente será feita a introdução à temática, com um panorama da função do psicólogo enquanto profissional da saúde e inserido no hospital, após, será apresentada a trajetória metodológica da pesquisa. Seguem os três capítulos que contém os artigos construídos, no qual o primeiro retrata o que médicos e enfermeiros esperam da função do psicólogo hospitalar. O segundo artigo fala do complexo lugar do psicólogo em equipes de saúde. O terceiro artigo apresenta pontos de divergência e conflito na relação entre psicólogos hospitalares e demais profissionais da equipe de saúde. Na seqüência, serão apresentadas considerações finais, que abordam os temas dos três artigos, relacionando os resultados encontrados com as expectativas iniciais e dificuldades metodológicas.

INTRODUÇÃO

O surgimento das instituições hospitalares ocorreu num período anterior à Idade Média e estava relacionado com razões de caráter religioso e assistencialista de caridade. O hospital, em seus primórdios, período que compreende a pós-revolução industrial, servia como uma instituição-depósito de mendigos, pobres, vadios, doentes e loucos com uma função social de higiene e disciplina (Foucault, 2002).

O hospital era como uma espécie de ferramenta de isolamento e esconderijo para a doença e para o morrer, afastando do cotidiano processos que ainda faziam parte do convívio social na Idade Média. Já a partir do século XIX o princípio da transformação social do hospital e de seus objetivos, confunde-se

com uma dupla ordem de técnicas: as técnicas do poder disciplinar - disciplinando o coletivo dos corpos em desarranjo social; e as técnicas de cuidados médicos - introduzindo seus ritos e saberes instrumentalizados pela Clínica enquanto tecnologia individual (Pitta, 1990, p.43).

Dessa forma, uma primeira tentativa de controle sobre o corpo – que é visto como núcleo da força de produção e trabalho - começa a surgir no século XIX, com a preocupação com a saúde coletiva. Da incumbência de “sequestrar” pobres, moribundos, doentes e vadios do meio social, escondendo o incômodo e disciplinando os corpos e guardando-os até a morte, o hospital passa à nobre função de salvar vidas.

Percebe-se, assim, que o hospital tem percorrido um caminho complexo e tortuoso em busca do tecnicismo científico adequado às suas novas informações, para ter meios de tratar dos doentes e evitar a morte como fim. Assim, pode-se perceber que com o advento dessa instituição, até mesmo o que foi propriedade do homem por milênios (sua doença e morte), passa de um processo individual para se relacionar com outros e ocorrer em uma instituição. Dessa forma, o hospital se constituiu, historicamente, como um espaço de trato as enfermidades, com vista à saúde e local de morte, se tornando o depositário da sina humana (Pitta, 1990).

Como a instituição hospitalar que passou por modificações ao longo dos séculos, a visão médica também se transformou. A medicina como ciência, baseada na interpretação natural da doença surge com Hipócrates entre 460 e 375 a.C, mas há registros paleontológicos sobre doenças e busca da sua cura, desde o período Paleolítico, com a trepanação craniana (Gusmão, 2010).

Na Mesopotâmia entre 669 e 633 a.C., as doenças e suas origens estavam ligadas a entidades sobrenaturais e o doente era visto como um campo de forças onde guerrilhavam o bem e o mal (Ismael, 2005). Também no Egito há evidências da medicina arcaica, baseada na magia e empirismo (Gusmão, 2010).

Em Roma, 293 a.C, a cura de doenças era de responsabilidade de médicos que faziam uso de magia, misticismo e filosofia, sendo a consolação, juntamente com a demonstração de compaixão e respeito, pregada como fundamento essencial para a cura do doente. Para Platão o doente deveria participar ativamente da “sua purificação”, sendo a doença, nesse contexto, uma perturbação do equilíbrio entre espírito e corpo coletivo, necessários para a saúde suprema, sinônima de sabedoria (Ismael, 2005).

Hipócrates, provavelmente por volta de 400 a.C, nega as causas sobrenaturais das doenças e estabelece bases racionais ao tratamento, posição compartilhada por Galeno, 300 a.C., que defendeu a experimentação científica e estudo da anatomia humana, colaborando para o progresso médico, apesar de dar pouca importância ao doente como pessoa. Vesálio, posteriormente, ao propor o exercício de observação direta contribuiu para o respeito da individualidade do doente - associando a tal as causas das doenças (Ismael, 2005).

Com a Renascença houve uma importante mudança sobre a abordagem das doenças: os sofrimentos deveriam ser purgados com remédios e, principalmente, acolhimento e conforto por parte dos médicos, surgindo, assim, a consideração de paciente sobre a denominação anterior de doente ou cliente, sendo a terminologia que permanece (Ismael, 2005).

Na medicina atual entende-se que o paciente deve apropriar-se da sua doença, dependendo exclusivamente de suas atitudes no curso do adoecer (Romano, 1999). Porém isso não faz com que o papel dos médicos e sua importância no tratamento sejam minimizados, pois eles tomam o papel de protagonistas dos manejos hospitalares por decidirem sobre aspectos práticos da estadia do paciente no hospital, como técnicas, medicações, cura, internações e altas (Angerami-Camon, 2010).

Com as mudanças das práticas institucionais e necessidades de humanização do atendimento hospitalar, surge um novo campo para a atuação de psicólogos e, com ele, uma nova linha dessa ciência: a psicologia hospitalar. Desde a legitimação da profissão, na década de 60, há um crescente número de psicólogos atuando em hospitais. Entretanto, a psicologia hospitalar é um campo reconhecido oficialmente desde a década de 80, buscando ainda, aparato teórico suficiente que seja capaz de legitimar e valorizar cada vez mais sua prática. Porém, muito da formação em psicologia está voltada para a análise clínica individual, assim,

tais fatores podem culminar na dificuldade do profissional em delimitar seu fazer no hospital (Yamamoto & Cunha, 1998).

O espaço no qual surge a psicologia hospitalar, teve sua criação facilitada a partir do momento em que os conceitos de saúde e formas de atendimentos dentro das instituições, foram transformados e ampliados, de forma a contemplar a totalidade do ser humano. O conceito de doença deixou de se relacionar somente ao físico do paciente, e a saúde deixou de ser considerada como a mera ausência de uma doença. Contribui com essa evolução a idéia de que a doença é vista então como um estado de crise agravado pela hospitalização. Este agrave interfere diretamente sobre o estado emocional do indivíduo.

Sendo assim, percebe-se as muitas possibilidades para a atuação do psicólogo e para atingir aos seus objetivos de trabalho, ele deve buscar compreender as necessidades particulares do local onde se insere, definir um plano de ações e o papel dentro da instituição e, principalmente, fazer uso de práticas criativas para atender a coletividade e atingir os objetivos de trabalhar tanto com doentes como com os aspectos saudáveis (Teixeira, 2004).

Dentro do hospital, alguns fazeres do psicólogo já são esperados, como o atendimento pré e pós-cirúrgico, atendimento a pacientes crônicos, em UTI, gestantes e maternidades de neonatologia patológica, entre outros; “todos com intuito de identificar os aspectos psíquicos envolvidos, minimizando possíveis dificuldades” (Barletta, 2008, p5). No entanto, além de realizar essas tarefas, o psicólogo hospitalar deve ser concorde com os demais objetivos da instituição hospitalar a que se insere, como “prestar assistência, responsabilizar-se pelo ensino e desenvolver pesquisas” (Romano, 1999, p.33). Pode-se perceber que a psicologia hospitalar, vem evoluindo em teoria e na definição de uma identidade profissional mais segura. Com isso, vai além de seu caráter assistencial à tríade paciente, família e equipe, constituindo-se fundamentalmente pela tríade assistência, pesquisa e ensino (Speroni, 2006).

Ainda, o ambiente hospitalar revela singularidades, como o *setting* terapêutico. Este passa a ter uma importância diferente da clínica analítica individual (Angerami-Camon, 2010). O *setting*, muitas vezes, é improvisado, podendo ocorrer atendimentos beira-leito ou mesmo na enfermaria, se adequando a disponibilidade da condição de saúde do paciente que, muitas vezes, não pode ou não consegue sair do seu leito.

A partir das considerações da amplitude do trabalho do psicólogo no hospital, este estudo tem o intuito de explorar a relação estabelecida por esses. Busca-se averiguar o contexto de inserção do profissional na equipe, os motivos que levam ou não a um hospital geral solicitar o psicólogo, e a própria percepção do profissional da psicologia sobre seu fazer no hospital.

Esta pesquisa sustenta a dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, e o interesse pela temática surgiu a partir do contato com o Hospital Universitário de Santa Maria. Através da atuação como voluntária, pesquisadora e extensionista, atividades desenvolvidas do primeiro ao décimo semestre da graduação dentro do hospital, foi perceptível, por um lado, a grande demanda para a atuação do psicólogo e, por outro lado, o pouco número de profissionais atuando. Nesse sentido, surgiu o questionamento: afinal, que relação é essa que se estabeleceu entre o psicólogo e a instituição hospitalar? E quais as percepções dos diversos “atores” dessa cena sobre a (não) presença do psicólogo no hospital geral?

Para responder a tais indagações, delimitou-se os seguintes objetivos: compreender o papel do psicólogo hospitalar, a partir da visão psicólogos, médicos e enfermeiros, desvendar as expectativas dos profissionais da saúde sobre as atribuições do psicólogo hospitalar e qual é o seu objeto de estudo e intervenção; conhecer as representações dos psicólogos hospitalares sobre sua função no hospital; entender o que o psicólogo hospitalar percebe do papel na equipe de saúde; verificar discordâncias ou similaridades sobre a percepção do papel do psicólogo hospitalar para os profissionais entrevistados.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Delineamento

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, exploratória. Quando a delimitação temporal foi um estudo transversal. Como estratégia de coleta de dados, escolheu-se a pesquisa de campo, onde não há um controle rígido da situação e os participantes são abordados em seu próprio ambiente (Severino, 2007).

Sobre os objetivos de pesquisa, foi exploratória porque se propôs a levantar informações acerca do tema “psicólogo no contexto hospitalar”, mapeando as condições de manifestação dos fenômenos referentes (Severino, 2007). Ainda, a escolha pela natureza qualitativa deu-se porque, ao estudar a qualidade do objeto e se deter aos sentidos e significações dos fenômenos, ela é a que melhor serve para a análise das vivências subjetivas dos participantes (Turato, 2003).

Quanto ao método ser qualitativo, justifica-se porque é de sua característica a busca do conhecimento sobre os sentidos e as significações dos fenômenos. Os sentidos dizem respeito a forma de perceber e sentir esse fenômeno, já a significação se refere ao sinal, aquilo que representa a experiência, o “querer-dizer” de um fato da vida (Turato, 2003). De acordo com Chizzotti (1998), essa modalidade metodológica prioriza a consideração dos aspectos singulares e complexos da vida humana, remetendo aos significados que os sujeitos dão às suas ações e relações. A partir disso, é possível considerar também o meio ecológico que circunda os sujeitos a fim de compreender o sentido dos atos e decisões deles.

Indo ao encontro do método qualitativo, optou-se pela entrevista semi-estruturada como forma de captar os resultados. Foram realizadas entrevistas individuais guiadas por “eixos norteadores”, ou seja, haviam temas pré-definidos para a abordagem na entrevista, mas a ordem dos assuntos, a forma de perguntar e a sequência de falas não foram definidos a priori. Sendo dessa forma, entrevistador e entrevistado têm a oportunidade e momentos para guiar e direcionar a entrevista, o que nesse contexto de estudo representa ganhos para a reunião de informações de acordo com os objetivos propostos (Turato, 2003).

Participantes da pesquisa e local do estudo

Foram entrevistados profissionais de três áreas da saúde (psicologia, medicina, enfermagem) que atuam em equipes de um hospital-escola do interior do RS. Os participantes foram divididos em dois grupos principais e dois subgrupos, da seguinte forma:

Grupo 1: Psicólogos Hospitalares que atuam no hospital-escola, não sendo considerados nesse grupo os profissionais da psicologia que, apesar de trabalharem dentro do hospital, não se encaixam nas delimitações da psicologia hospitalar, como atuar com saúde e doença abrangendo o paciente e seus familiares (Angerami-Camon, 2010; Romano, 1999). Assim, foram excluídos os psicólogos organizacionais e que trabalham no setor de Recursos Humanos, pois nesses setores se desenvolve um trabalho diferenciado, já que enfocam a saúde do trabalhador, exercem função de recrutamento, seleção e desligamento de profissionais. De acordo com a informação fornecida via contato telefônico pelo setor de Recursos Humanos do hospital do estudo, são quatro os setores que possuem psicólogos hospitalares, sendo eles, hemato-oncologia adulta, hemato-oncologia pediátrica, pediatria e neonatal. Uma psicóloga hospitalar atua em dois setores (pediatria e neonatal), assim sendo o grupo possuiu três participantes.

Grupo 2: Médicos e enfermeiros subdivididos em dois outros grupos, em função de terem ou não experiência com trabalho em equipes com psicólogos. Elegeram-se os dois tipos profissionais por serem de grande importância na equipe mínima de saúde e serem os únicos a estarem presentes em todos os setores selecionados do hospital, propiciando resultados comparativos.

Subgrupo 2.1: Médicos e enfermeiros que trabalham em equipes multiprofissionais nas quais também atuam psicólogos. Assim, foram entrevistados profissionais das quatro áreas do hospital que possuem psicólogo hospitalar, sendo esses os setores de hemato-oncologia adulta, hemato-oncologia pediátrica, pediatria e neonatal. Objetivou-se entrevistar, em cada setor mencionado, um profissional de cada categoria priorizando os que atuam a mais tempo no hospital. Assim, o subgrupo 2.1 teve oito participantes.

Subgrupo 2.2: Constituído por médicos e enfermeiros que trabalham em equipes nas quais não atuam psicólogos. Optou-se não realizar as entrevistas nos setores onde houvesse somente o atendimento ambulatorial médico, por acreditar que, em tais situações onde essencialmente um profissional realiza o atendimento ao paciente, não podemos perceber com clareza como se delinea o trabalho em equipe multidisciplinar ou interdisciplinar. Assim, foram convidados a participar do estudo os profissionais da saúde que atuam em setores onde há internação, e foram os seguintes: internação toco-ginecológica, clínica cirúrgica, clínica médica/nefrologia, clínica médica/CTI e clínica médica/pneumologia. Mantendo o objetivo de

entrevistar um profissional de cada categoria por setor, por aleatoriedade e dando preferência, entre os voluntários, daqueles mais antigos no setor. O subgrupo 2.2 teve dez participantes.

Dessa forma, considerando os dois grupos e subgrupos determinados, a pesquisa contemplou 21 participantes, ao total. Quanto a abordagem aos participantes, inicialmente entrou-se em contato com o Chefe do Setor, que autorizou o estudo. Posteriormente, ao retornar ao setor para a realização da pesquisa, foram convidados a participar os profissionais da saúde das áreas previamente definidas e com mais tempo de serviço nesse determinado setor. A escolha pelos profissionais mais antigos deu-se pelo fato de que, por estarem a mais tempo na instituição, estão também mais imersos na realidade do setor, fato esse que influencia na forma de representação do seu trabalho e atuações em equipes. Quanto aos psicólogos, os três que atuam no hospital foram contatados e convidados a realizarem a entrevista, após a aprovação do Chefe de Setor.

Como critério de inclusão, definiu-se: aceitar participar voluntariamente da pesquisa e ser profissional dos setores abordados em um dos campos profissionais abordados (medicina, enfermagem e psicologia), ficando excluídos os que não estiverem nessas especificações.

As entrevistas foram agendadas previamente com os profissionais da saúde, preferencialmente em intervalo do horário de trabalho e ocorrendo em uma sala do hospital no setor do profissional. Todas as falas foram gravadas digitalmente e posteriormente transcritas, tendo sido realizadas anotações no diário de campo da pesquisadora, de forma a registrar as percepções gerais da entrevista, como titubeios, acolhimento ou recuo, entre outros.

Sobre o hospital onde o estudo foi realizado, este é considerado referência em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul. Atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde e os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos 291 leitos da Unidade de Internação e nos 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, nas 6 salas do Centro Cirúrgico e nas 2 salas do Centro Obstétrico. A equipe é composta por 166 docentes das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odonto-estomatologia; 1355 funcionários em nível de apoio médio e superior; 443 funcionários de serviços terceirizados, além de 342 alunos-estagiários de graduação da UFSM, residentes, mestrandos e doutorandos.

Eixos norteadores

Nas entrevistas foram abordados os pontos identificados como eixos norteadores do trabalho, esses eixos se tornaram necessários, pois “na verdade nenhuma interação, para finalidade de pesquisa, se coloca de forma totalmente aberta” (Minayo, 1996). Foram definidos dez eixos temáticos para as entrevistas, sendo eles diferenciados para cada grupo de profissionais, considerando a especificidade de trabalhar ou não com a área da psicologia.

Os eixos norteadores foram construídos pelos próprios pesquisadores, tendo sido embasados pelos objetivos do referente estudo e, também, pelos apontamentos das referências bibliográficas estudadas.

Abaixo estão relacionados os eixos norteadores específicos para cada grupo estudado:

Eixos para entrevistas com os psicólogos:

1. Sobre o ingresso no hospital (forma de ingresso, expectativas)
2. A formação para o trabalho
3. Os primeiros tempos no hospital
4. O trabalho realizado com paciente
5. Relacionamento da equipe de saúde e o paciente
6. Relacionamento com a equipe de saúde
7. As satisfações
8. As frustrações
9. Condições necessárias para a realização do trabalho

Eixos para entrevistas com médicos e enfermeiros que atuam em equipes com psicólogo:

1. Formação profissional (se foram ou não orientados a prática do trabalho em equipe)
2. O trabalho atual no setor
3. A percepção sobre o trabalho em equipe de saúde
4. Profissionais que considera fundamental para a composição da equipe
5. Experiências com a psicologia
6. O ingresso do psicólogo na equipe
7. Como é o trabalho do psicólogo hospitalar
8. Motivos que levam a um setor do hospital solicitar a contratação de um psicólogo
9. Situações em que a atuação do psicólogo se faz mais necessária
10. A experiência de trabalho antes e depois da inserção do psicólogo

Eixos para entrevistas com médicos e enfermeiros que atuam em equipes sem psicólogos:

1. A percepção sobre o trabalho em equipe interdisciplinar de saúde
2. Formação orientada para o trabalho em equipe ou não
3. Profissionais que considera fundamental para a composição da equipe
4. Como é o trabalho do psicólogo hospitalar
5. Experiências prévias com profissionais da psicologia
6. Motivos que levam a um setor do hospital solicitar a contratação de um psicólogo
7. O papel do psicólogo na equipe de saúde
8. Em que situações a atuação do psicólogo hospitalar se faria necessária
9. O trabalho da equipe atual
10. Como imagina que seria o trabalho em equipe interdisciplinar com psicólogo

Análise e interpretação dos resultados

Os dados obtidos foram considerados de acordo com a *análise de conteúdo*, método de importância nas pesquisas qualitativas, uma vez que ele possibilita a visualização dos diferentes sentidos, manifestos e latentes, das falas dos sujeitos da pesquisa (Bardin, 1977; Turato, 2003). Trata-se de uma forma de tratamento e análise das informações de discursos pronunciados, não só oralmente quando por gestos, figurações e imagens. Se busca compreender o sentido manifesto e oculto das mensagens, por entender que esses são indicadores significativos para a compreensão dos componentes psicossociais. Dessa forma, se procura ver o que está por detrás das palavras (Severino, 2007).

Assim, a análise de conteúdo remete à transformação das falas relevantes em unidades de análise, visando à descoberta de conteúdos que estão implícitos nos conteúdos manifestos. Visa-se tecer uma relação entre estruturas semânticas (significantes) e estruturas sociológicas e psicológicas (significados) a partir dos enunciados trazidos pelos sujeitos (Bardin, 1977).

Seguindo as indicações de Turato (2003) para o tratamento e apresentação dos dados, após a transcrição do material, foi realizada a leitura flutuante até a impregnação do conteúdo. Logo, de acordo com critérios de relevância e repetição, foi realizada a categorização dos tópicos emergentes. Por fim, foi trabalhada a validação externa dos dados com a discussão das categorias pelo grupo de pesquisa, até apresentação dos resultados.

Considerações e aspectos éticos

Foram considerados os preceitos da Resolução de 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996) que regulamenta as condições da pesquisa que envolvem serem

humanos, considerando a ética, a preservação da identidade dos participantes e oferecendo o mínimo possível de riscos ou percas para esses. Os participantes foram esclarecidos sobre o tema do estudo e suas implicações, sendo informados seus direitos enquanto sujeitos de pesquisa, recebendo antes da execução das entrevistas, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em cópia dupla (Apêndice A) autorizando sua participação no estudo a ser realizado.

As entrevistas foram gravadas em áudio com o prévio consentimento do participante e, posteriormente, transcritas e analisadas. Nas transcrições os nomes dos entrevistados foram substituídos por códigos e os arquivos permanecem no computador do pesquisador responsável (Prédio de Apoio UFSM, Departamento de Psicologia, sala 309) até dois anos após o término da pesquisa sendo posteriormente apagados. Além disso, os entrevistados foram informados sobre a possibilidade da desistência em participar da pesquisa em qualquer etapa do estudo, sem que isso lhe represente qualquer perda ou prejuízo.

ARTIGO 1

O que se espera da função do psicólogo hospitalar? A percepção de médicos e enfermeiros de um hospital geral

Resumo

A psicologia tem aumentado sua inserção nos hospitais gerais e buscado formas de atuação coerentes com essa realidade, considerando esses fatores realizou-se este trabalho com vista à investigar algumas das funções do psicólogo hospitalar. A partir da visão de médicos e enfermeiros que compõem a equipe de saúde, buscou-se entender as expectativas que estes têm acerca da psicologia. Para isso, foi realizada uma pesquisa de campo do tipo exploratória, qualitativa e transversal, que entrevistou os profissionais médicos e enfermeiros com mais tempo de serviço nos setores de internação de um hospital público do interior do Rio Grande do Sul. Os resultados alcançados mostram que as funções atribuídas ao psicólogo hospitalar se relacionam ao atendimento de pacientes e familiares, vislumbrando para além da doença física. Assim, é esperado do psicólogo o trabalho com angústias, medos, receios e crises geradas pelo adoecimento. Ainda, o psicólogo poderia atuar como mediador, sendo um facilitador da comunicação entre equipe e paciente/família. Como instrumentos, o profissional da psicologia disponibilizaria a escuta, a fala, a atenção e o tempo disponível. Dessa forma, os entrevistados percebem uma demanda latente para a atuação do psicólogo, além de atribuírem a esses toda situação advinda de processos psico-emocionais dentro da instituição hospitalar.

Palavras- Chave: Psicologia; Hospital; Interdisciplinaridade.

Abstract

Taking into consideration that psychology has been increasing its insertion in general hospitals and looking for coherent ways of acting towards this reality, this paper was prepared to investigate some of the hospital psychologist's functions. Through the vision of doctors and nurses who compose the health team, it also pursued the understanding of the expectations that these have about psychology. In this regard, was held an exploratory, qualitative and transversal field research, which interviewed the oldest doctors and nurses of the internment sector of a public hospital in the interior of Rio Grande do Sul. The results reached show that the functions assigned to the hospital psychologist are related to the patients care as well as family members, catching a sight of beyond the physical illness. Therefore, it is expected from the psychologist to work with distress, fears, apprehensiveness and crisis developed by sicken. Moreover, the psychologist could act as mediator, being a facilitator when it comes to communication between team and patient/family. As instruments, the professional of psychology would let the listening, speech, attention and also his time available. Thus, the respondents are aware of a concealed demand to the psychologist's performance, besides attributing to them the entire situation originated from psycho-emotional processes inside the hospital institution.

Keywords: Psychology; Hospital; Interdisciplinarity.

Introdução

*Ninguém quer saber mais do outro, mas a complementação do conhecimento do outro é a coisa mais importante. Ninguém é dono da verdade e nem do conhecimento, de nada
(B, enfermagem, setor sem psicólogo)*

Com o início da Segunda Revolução da Saúde, na década de 70, houve uma mudança significativa do paradigma biomédico para o paradigma da saúde pública (De Marco, 2006). Nesse contexto, a ausência da doença deixou de ser o enfoque principal do conceito de saúde, passando esta a ser referente ao bem-estar físico, psíquico e social (Matos, 2004). Juntamente com a ampliação conceitual, há também a abertura para a efetivação de novas práticas (Maia, Silva, Martins & Sebastiani, 2005).

A psicologia foi uma das áreas que se inseriu no espaço de intervenção, ampliado pela nova compreensão do que seria a saúde humana. Essa inserção ocorre justamente em um momento de “crise” da psicologia, no qual se contrapunham, de um lado, um fazer clínico analítico tradicional, embasado geralmente pela psicanálise, que contemplava uma restrita parcela da população e, de outro lado, uma crescente demanda por profissionais da saúde capazes de atuar na realidade do Brasil (Castro & Bornholdt, 2004) que era a de muitas pessoas com menores recursos financeiros, mas igualmente necessitadas de uma atuação do psicólogo em seus contextos de atenção à saúde.

Sendo assim, os profissionais da psicologia passaram a migrar para outras instituições, saindo do local exclusivo da clínica privada para irem até a comunidade, o hospital e as unidades básicas, visando o bem-estar individual e coletivo através da compreensão da complexidade da doença e da saúde (Angerami, 2011). No âmbito mundial, a Psicologia da Saúde vinha se estabelecendo, tornando-se, gradualmente, um campo de estudo e atuação reconhecido (Maia, Silva, Martins & Sebastiani, 2005). Pode-se perceber que, no intuito de

importar esse novo campo de saber para a realidade do Brasil, se delinea a psicologia hospitalar.

Assim, no final da década de 80, surge no Brasil a psicologia hospitalar, como um campo de saber já minimamente estruturado - apesar da atuação em hospitais já ter principiado tempos antes, na década de 50 (Romano, 1999). Foi 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 paternalista de atenção secundária e terciária” (Barletta, 2008, p6). Salienta-se que a própria denominação “psicologia hospitalar” é específica do Brasil e, nos demais locais do mundo, é denominada psicologia da saúde (Tonetto & Gomes, 2005).

A demanda psicológica no contexto do hospital se relaciona à doença orgânica que o paciente enfrenta, sendo necessário apoio para a superação da mesma e comunicação eficiente entre paciente e equipe médica a fim de facilitar este processo (Romano, 1999). Assim, o psicólogo hospitalar valoriza a relação que o paciente estabelece com o médico, com a família, consigo. Além disso, busca compreender como o paciente se posiciona frente ao adoecimento e à hospitalização, bem como lida com as repercussões emocionais que emergem durante este processo (Souza & Pegoraro, 2009, p2). O atual interesse pela humanização pode ser incluído nessa trajetória que tenta incorporar os aspectos psicossociais ao modelo biomédico (De Marco, 2006).

Pelos motivos supracitados, alguns fazeres do psicólogo já são esperados no hospital, como o atendimento pré e pós-cirúrgico, o atendimento a pacientes crônicos, o atendimento em UTI, a gestantes e em maternidades de neonatologia patológica, entre outros; “todos com intuito de identificar os aspectos psíquicos envolvidos, minimizando possíveis dificuldades” (Barletta, 2008, p5).

Atualmente percebemos um aumento do número de profissionais solicitados a atuarem em instituições hospitalares, no entanto, trata-se de psicólogos que, muitas vezes, tiveram sua formação voltada para a prática clínica individual e analítica (Barletta, 2008; Maia, Silva, Martins & Sebastiani, 2005), o que, por vezes, resulta em profissionais que tem dificuldades em se aproximar da dinâmica hospitalar. Tal questão se problematiza, pois, como referiu Romano (1999), as pessoas no contexto hospitalar não sabem pedir o que o psicólogo não sabe oferecer.

Então, estar dentro de um hospital significa aos profissionais uma modificação da compreensão de saúde e doença e, conseqüentemente, nas formas de intervir (Yamamoto & Cunha, 1998). O psicólogo clínico no hospital, ao contrário do psicólogo no consultório, vai até o cliente e, junto a este ou a equipe multidisciplinar, identifica sua demanda (Vieira, 2010). Os atendimentos passam a ser caracterizados pelas interações entre as diversas especialidades e pelo trabalho em equipes multidisciplinares (Tonetto & Gomes, 2007).

Em termos históricos, a presença da psicologia nos hospitais, atuando juntamente com outras áreas como a medicina e a enfermagem, é extremamente recente, o que explica o fato das ações serem pouco conhecidas neste meio (More *et al*, 2004). A regulamentação da prática hospitalar só foi feita pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) no ano 2000 através da resolução 14/2000 (CFP, 2000). O CFP outorga o título de Especialista em Psicologia Hospitalar para o psicólogo que comprovar sua atuação específica e/ou prestar prova de título. Por outro lado, a medicina é reconhecida no hospital desde o século XVIII, quando este deixou de ter somente cunho religioso (Salto, 2012).

Evidencia-se, então, que a denominação “psicologia hospitalar” ultrapassa a conotação de um lugar de atuação, sendo um campo de conhecimento que vem sendo definido e dimensionado (Costa *et al*, 2004). Esse dimensionamento ocorre a partir da prática e inserções teóricas, de forma que depende da atuação inovadora dos psicólogos hospitalares e das

pesquisas, para o fortalecimento, reconhecimento da área e a legitimação desse campo de saber e fazer.

Considerando o contexto da psicologia hospitalar como área que tem se desenvolvido e estado cada vez mais presente nas instituições, realizou-se uma pesquisa objetivando explorar as opiniões, visões e percepções de médicos e enfermeiros sobre a atuação e as funções do psicólogo hospitalar. Como profissional da psicologia, é interessante saber o que os profissionais que estão no hospital há mais tempo compreendem desse trabalho. Espera-se que ao compreender e divulgar as diferentes visões desses profissionais possa ocorrer um processo de entendimento de suas expectativas e das demandas do hospital, auxiliando a adequação do fazer do psicólogo nessa instituição.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, exploratória e transversal. Como estratégia de coleta de dados, adotou-se a pesquisa de campo, onde os participantes são abordados em seu próprio ambiente (Severino, 2007).

Participantes da pesquisa e local do estudo

Foram entrevistados profissionais da medicina e enfermagem que atuam em equipes de saúde de um hospital-escola do interior do Rio Grande do Sul. Elegeram-se os dois tipos profissionais por serem de grande importância na equipe mínima de saúde e serem os únicos a estarem presentes nos nove setores com internação do hospital. Foram excluídos os setores que realizam somente atendimento ambulatorial, por acreditar-se que nesses ambientes o trabalho em equipe ocorre de forma diferenciada dos setores de internação, onde se atribui a

possibilidade de maior contato e troca entre os profissionais, já que os pacientes permanecem no setor por um tempo maior.

Os participantes foram subdivididos em dois grupos:

Equipes com psicólogo: setores de hemato-oncologia adulta, hemato-oncologia pediátrica, pediatria e neonatal.

Equipes sem psicólogo: internação toco-ginecológica, clínica cirúrgica, clínica médica/nefrologia, clínica médica/CTI e clínica médica/pneumologia.

Foram entrevistados um médico e um enfermeiro de cada setor, totalizando nove médicos (três mulheres e seis homens) e nove enfermeiros (oito mulheres e um homem) com tempo de serviço entre cinco e 28 anos. Foram priorizados como participantes do estudo os profissionais com maior tempo de serviço em cada setor, isso porque estando há mais tempo na instituição, estão também mais imersos na realidade do setor, fato esse que influencia na forma de representação do seu trabalho e atuação em equipe.

Como critério de inclusão, definiu-se: aceitar participar voluntariamente da pesquisa e ser profissional dos setores abordados em um dos campos profissionais (medicina e enfermagem), ficando excluídos os que não estivessem nessas especificações ou não fossem os mais antigos do setor. As entrevistas foram agendadas previamente e ocorreram, em uma sala hospitalar do setor do profissional.

Sobre o hospital onde o estudo foi realizado, este é considerado referência em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul. É um hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde e os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos 291 leitos da Unidade de Internação e nos 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, nas 6 salas do Centro Cirúrgico e nas 2 salas do Centro Obstétrico. A equipe é composta por 166 docentes das áreas de enfermagem, farmácia,

fisioterapia, medicina e odonto-estomatologia; 1355 funcionários em nível de apoio médio e superior; 443 funcionários de serviços terceirizados, além de 342 alunos-estagiários de graduação da UFSM, residentes, mestrandos e doutorandos.

Instrumentos

Escolheu-se a entrevista semi-estruturada, guiada por eixos. Os eixos norteadores se tornaram necessários, pois “na verdade nenhuma interação, para finalidade de pesquisa, se coloca de forma totalmente aberta” (Minayo, 1996). Foram definidos dez eixos norteadores para as entrevistas, sendo esses específicos para os profissionais com psicólogo na equipe ou sem.

Eixos para médicos e enfermeiros que atuam em equipes com psicólogo: Formação profissional; O trabalho atual no setor; A percepção sobre o trabalho em equipe interdisciplinar de saúde; Profissionais que considera fundamental para a composição da equipe; Experiências com a psicologia dentro e fora do hospital; O ingresso do psicólogo na equipe; Como é o trabalho do psicólogo hospitalar; Motivos que levam a um setor do hospital solicitar a contratação de um psicólogo; Situações em que a atuação do psicólogo se faz mais necessária; A experiência de trabalho antes e depois da inserção do psicólogo.

Eixos para médicos e enfermeiros que atuam em equipes sem psicólogos: Percepção sobre o trabalho em equipe interdisciplinar de saúde; Formação orientada para o trabalho em equipe ou não; Profissionais que considera fundamental para a composição da equipe; Como é o trabalho do psicólogo hospitalar; Experiências prévias com profissionais da psicologia; Motivos que levam a um setor do hospital solicitar a contratação de um psicólogo; O papel do psicólogo na equipe de saúde; Em que situações a atuação do psicólogo hospitalar se faria necessária; O trabalho da equipe atual; Como imagina que seria o trabalho em equipe interdisciplinar com psicólogo.

Análise e interpretação dos resultados

Os resultados obtidos foram considerados de acordo com a *análise de conteúdo* (Bardin, 1977; Turato, 2003) método de importância nas pesquisas qualitativas. Busca-se compreender o sentido manifesto e oculto das mensagens, por entender que esses são indicadores significativos para a compreensão dos componentes psicossociais (Severino, 2007).

A análise de conteúdo remete à transformação das falas relevantes em unidades de análise, visando à descoberta de conteúdos que estão implícitos nos conteúdos manifestos. Seguindo as indicações de Turato (2003) para o tratamento e apresentação dos dados, após a transcrição do material, foi realizada a leitura flutuante até a impregnação do conteúdo. Logo, de acordo com critérios de relevância e repetição, foi realizada a categorização dos tópicos emergentes. Por fim, foi trabalhada a validação externa dos dados com a discussão das categorias pelo grupo de pesquisa, até apresentação dos resultados.

Considerações e aspectos éticos

Foram seguidos os preceitos da Resolução de 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996) que regulamenta as pesquisas com seres humanos. Os participantes foram esclarecidos sobre o tema do estudo e suas implicações, que envolveram o mínimo de riscos possíveis. Os entrevistados receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando sua participação no estudo.

As entrevistas foram gravadas em áudio com o prévio consentimento do participante e, posteriormente, transcritas e analisadas. Nas transcrições os nomes dos entrevistados foram substituídos por códigos assim determinados (Letra alfabética aleatória, área, setor com/sem psicólogo). Exemplo: (A, medicina, setor com psicólogo).

Resultados e Discussão

Com a realização das entrevistas e posterior análise, foram definidas as categorias que serão apresentar, a seguir. Inicialmente, pensou-se que haveria diferenças significativas entre as percepções dos grupos de profissionais que atuam com psicólogo e os que não atuam. No entanto, um primeiro dado de análise é que, para as categorias desse trabalho, não surgiram disparidades entre as concepções dos dois grupos, como ficará evidenciado a seguir.

O espaço para o Psicólogo Hospitalar

A partir das carências percebidas durante a atuação com os pacientes e familiares em um hospital, os médicos e enfermeiros entrevistados ofertam sua opinião sobre onde o psicólogo pode se inserir. Para melhor visualização das respostas, foram construídas as seguintes subcategorias:

“Quando se pensa em abordar o todo do paciente”

Para os entrevistados, a inserção do psicólogo em uma equipe interdisciplinar do hospital se relaciona à consideração da saúde humana como um todo. A partir do momento em que a saúde não é somente a ausência de doença, mas uma relação de equilíbrio entre os fatores biopsicossociais (OMS, 2010) torna-se importante a presença de um profissional que contribua para o atendimento amplo ao paciente, como ilustram as falas a seguir.

A questão assim de realmente quando se pensa em abordar o todo do paciente. De ofertar realmente uma assistência de qualidade e, dentro dessa, não é só os cuidados da enfermagem, não é só a profissão médica. É o estado também do paciente, do seu eu. (N, enfermagem, setor sem psicólogo)

O paciente tá desenvolvendo uma crise de dispnéia, uma ansiedade, e não é químico, é só emocional, é medo, é... fica sozinho, angústia. (O, enfermagem, setor com psicólogo)

Nesse contexto, a patologia orgânica não pode mais ser desvinculada dos fatores emocionais e sociais. Apesar de aparentemente alguns participantes considerarem o advindo do psíquico algo menos preocupante, por mencionar “só emocional”, é impossível considerar que uma doença possa acometer somente a parte biológica, sem interferir nos aspectos sociais e psíquicos (De Marco, 2006).

“A doença tem um lado físico e um lado psíquico, ambos são partes de uma mesma unidade. Portanto, a separação mente-corpo constitui uma pseudo-dicotomia” (Souza & Pegoraro, 2009, p9). Assim sendo, uma área profissional não é capaz, sozinha, de ofertar uma ampla atenção ao paciente, fazendo necessária a troca com os demais atuantes da área da saúde (Romano, 1999).

É melhor o multiprofissionalismo. É melhor pelo cuidado como um todo. (M, medicina, setor sem psicólogo)

A importância do grupo multiprofissional na abordagem de saúde se dá pelo compartilhar as funções no melhor processo de atenção a qualidade de saúde ao paciente. (D, medicina, setor sem psicólogo)

Assim, compartilhar as funções em prol da saúde do paciente se torna fundamental. Na visão dos entrevistados, seria importante um profissional para suprir as necessidades dos pacientes vinculadas ao emocional e não considerando a patologia como um algo isolado, como mostra o exemplo de caso relatado por uma enfermeira.

[O fato] dele sair de uma enfermagem onde interagia com os outros pacientes e ir pra um quarto privativo onde não tinha outros que interagem com ele, isso afetou ele muito...de ele não entender aquilo ali, o porque que nós fizemos aquilo. (...) a gente tava vendo que

ele tava deprimido..., aumentou a dor dele, a dor física dele aumentou. Ele já não conseguia mais sair da cama. (I, enfermagem, setor sem psicólogo)

Nesse caso, se evidencia a relação entre emocional e físico, onde um fator novo como mudar de leito e se afastar dos colegas foi capaz de gerar no paciente uma piora na dor, que não se justificava pelo seu diagnóstico médico. O paciente hospitalizado vive um momento de perda de referencial ou mudanças de paradigmas, que é acompanhado por vivências de isolamento, abandono e rompimento de laços afetivos, profissionais e sociais (Vieira, 2010).

Sobre esse aspecto, o psicólogo é solicitado a atuar por ser reconhecido como aquele capaz de suprir as necessidades do contexto emocional e por ver algo no paciente que não é somente o corpo enfermo (Angerami, 2010; Souza & Pegoraro, 2009). Entretanto, um psicólogo hospitalar na equipe nem sempre é realidade, fato esse que foi mencionado por alguns entrevistados.

Porque três profissionais sozinhos em áreas específicas dentro do hospital, são áreas privilegiadas, né, fazem uma abordagem de melhor qualidade. (D, medicina, setor sem psicólogo)

É o doente, é o paciente, é ele que interessa. Ele tem o atendimento lá da sua hipertensão, ele tem o atendimento da sua diabete, bonitinho. Muitas drogas, tudo certinho. E a parte psicológica dele? “Ah, essa não interessa pra nós, porque nós não temos.” O ser humano não é separado, é digamos todo. (G, medicina, setor sem psicólogo)

As áreas em que o psicólogo se encontra são mencionadas como privilegiadas, pois nessa instituição, há somente três desses profissionais. Considerando a dimensão desse hospital, três psicólogos é um número pequeno e praticamente inexpressivo se comparado a demanda percebida, fato esse que pode estar influenciando no atendimento prestado e na forma com que os profissionais vêem os pacientes.

Para “enxergar um pouco mais”

Atualmente, percebe-se uma importante mudança na compreensão da hospitalização, não mais entendida como “mero processo de institucionalização hospitalar, mas principalmente, como um conjunto de fatos que decorrem desse processo e suas implicações na vida do paciente” (Angerami-Camon, 2010, p11).

Tem muita depressão, idéias suicidas, abandono de tratamento, o próprio transplante gera uma angústia muito grande porque é uma coisa incerta. (M, medicina, setor sem psicólogo)

Tá fora da sua casa, fora do seu ambiente, tá assustado, tem o medo, tem tudo. E eu acho que esse lado que o profissional psicólogo é o, o agente principal neste contexto. (I, enfermagem, setor sem psicólogo)

Nota-se que o contexto do paciente hospitalizado tende a ser complexo, interferindo em múltiplos fatores da sua existência, como afastamento de sua rotina, da família, o medo do desenvolver do tratamento e a angústia de morte (Calvett & Gauer, 2008). Assim, frente a esse conjunto de fatores que se sobrepõe ao mal-estar físico, o psicólogo é lembrado, como mostra a segunda fala desse trecho, como um “agente principal”. Com isso, o objetivo da atuação de psicólogos em hospitais pode ser o alívio, na medida do possível, do sofrimento gerado por este processo de adoecimento e internação, e a minimização das seqüelas emocionais dessa vivência (Vieira, 2010).

É sabido, em senso comum, que a medicina e a enfermagem se atentam aos processos biológicos do adoecimento, buscando a cura das enfermidades que ocorrem no corpo humano. Por atenderem de forma intensa a um dos aspectos necessários à saúde do paciente, os médicos e os enfermeiros entrevistados parecem atribuir ao psicólogo o papel de entender o que está para além do biológico.

Seria mais assim, eu digo assim do emocional, de enxergar um pouco mais. Muitas vezes a patologia vai se agravando, não em si pela patologia física. Mas eu vejo que o emocional, o mental...o emocional ele adocece muito, muito mais. Muito pouco pelo físico. (I, enfermagem, setor sem psicólogo)

Ela (psicóloga) descobre algumas coisas, inclusive pra nós que nos ajudam no diagnóstico. Alguma coisa que a criança esteja somatizando, que a gente, muitas vezes, não tem mesmo capacidade para chegar nisso. (U, medicina, setor com psicólogo)

Pensar um diagnóstico para além dos sinais do corpo pode ser um processo ainda nebuloso para muitos profissionais, e nesse contexto, um psicólogo pode ser chamado a atuar. Ao buscar compreender o contexto de vida do paciente, é solicitado a explicar à equipe alguns conflitos familiares e dificuldades inerentes que possam interferir no estado físico do enfermo e que os demais membros da equipe podem não estar percebendo.

É questionável, porém, se é tarefa unicamente dos psicólogos ficarem atentos aos fatores emocionais dos pacientes. Talvez, muito além de qualquer capacidade específica, se trata da disponibilidade desse profissional para se aproximar das questões que são vistas como angustiantes. Para perceber as informações importantes, mas pouco explícitas da vida do paciente é preciso um olhar atento. No entanto, no contexto hospitalar, onde se mira de forma enfática o corpo e a doença, tal olhar fica despercebido. A função que surge para o psicólogo, nesse contexto, é conhecer a pessoa, pois o adoecer tem a participação de fatores físicos, psicoemocionais e sociais. Da mesma forma, o modo como a pessoa vai lidar com a doença e com o tratamento depende destes fatores (De Marco, 2006).

“Acompanhamento tanto do paciente como da família”

Para os profissionais entrevistados, outro espaço para a função do psicólogo hospitalar é ampliar o atendimento da equipe, abrangendo tanto o paciente quanto a família.

Porque o paciente é silencioso, é cheio de problema, é cheio de secreção. A morte tá em cima, é familiar que chora, é sofrimento, né... (P, enfermagem, setor sem psicólogo)

Quando começa aquele período de mudança física (pelo tratamento ou enfermidade), que certamente o emocional vai tá envolvido. (J, enfermagem, setor com psicólogo)

Quando um paciente é internado não somente ele, mas todo o seu círculo familiar pode sofrer as conseqüências desse evento (Calvett & Gauer, 2008). O processo de adoecimento é capaz de mobilizar muitos sentimentos, tais como, medo, dor e tristeza, podendo ser vivenciado como uma perda - uma morte simbólica pelas mudanças físicas, na rotina, interferindo diretamente sobre o estado emocional do indivíduo, que passa pelo processo de luto – elaboração das perdas (Kovács, 2009; Speroni, 2006). Frente à realidade hospitalar, esse processo de enlutamento, tanto do paciente quanto dos seus familiares, poderia ser acompanhado por um psicólogo com vista à compreensão e ressignificação dessas perdas (Kovács, 2009).

A questão do paciente, o desajuste familiar que provoca. Muitas famílias que a gente teve, colocam a culpa da doença no paciente: é ele que não se cuidou, é ele que não tomou a medicação. Entre casais há abandono, separação, tudo isso existe. (M, medicina, setor sem psicólogo)

A enfermidade surge provocando uma crise, ou seja, uma quebra entre uma situação de saúde para uma de doença e, toda mudança nesse sentido, envolve a necessidade de adaptação (Messa, 2004). São muitas as mudanças que ocorrem para a vida do paciente e de seu círculo familiar, pois a rotina se torna diferente, há afastamentos, há o constante medo da piora dos sintomas (Vieira, 2010). Os profissionais entrevistados nesse estudo identificam esses fatores como possíveis para a atuação do psicólogo, pois esse é visto como capaz de atuar em situações de crise, com o sofrimento humano e com a dor que provém da alma.

O acompanhamento tanto do paciente como da família, do pai da mãe, os pais com problema, ela vai conversa, se a criança ta com problema conversa. (S, enfermagem, setor com psicólogo)

E que a gente gostaria de ter (psicólogo), porque tem momento que as famílias ficam muito conturbadas, ficam muito, muito difíceis. (P, enfermagem, setor sem psicólogo)

Percebe-se através do exemplo dessas falas, que ao psicólogo é atribuída a conversa acolhedora, a capacidade de escuta nos momentos difíceis e de interação com as famílias mais complicadas. Assim, fica implícito que o profissional da psicologia seria capaz de trabalhar e solucionar as situações críticas do hospital, nas quais os demais profissionais sentem-se incapazes de resolver. É o que muitos denominam informalmente de “apagar fogo”. Nesse sentido, parece que há a confiança na capacidade de escuta e de fala, que são instrumentos que tornariam o psíquico domáveis ao psicólogo, na visão de alguns médicos e enfermeiros.

No momento que a gente percebe a melhora que esses profissionais têm para os pacientes e familiares, a gente vai brigar por eles. (U, medicina, setor com psicólogo)

Ocupar essa posição de um profissional que pode resolver quase todos os conflitos é delicado. Desejar resolver todos os problemas identificados pela equipe pode ser frustrante ao psicólogo, ao paciente e a equipe, pois a possibilidade de falha é inerente.

Psicólogo como mediador

Na atuação em hospital por vezes o psicólogo é solicitado para mediar relações, ou seja, para ser o facilitador da comunicação entre paciente, família e equipe. Nas entrevistas realizadas, foram apontados principalmente dois momentos para a necessidade dessa mediação, que é o anúncio diagnóstico e a interface do paciente e família com a equipe de saúde.

“Aí, saiu o diagnóstico”

O medo do desconhecido faz parte dos sentimentos do paciente e de seus familiares no processo de hospitalização, ou mesmo antes dele, já no anúncio diagnóstico, podendo ser agravado em relação à angústia de morte (Calvett & Gauer, 2008). Comumente, ao receber um diagnóstico, a doença se concretiza como um fato real e passa a ser motivo de um estado de crise, logo agravado pela possível hospitalização. Assim, o diagnóstico torna-se um momento crítico que envolve muitos sentimentos, podendo ser vivenciado com dificuldades.

Com muita frequência (se trabalha) com diagnósticos ou um quadro que as pessoas não estão prontas e preparadas para entender. (Q, medicina, setor com psicólogo)

Aí, saiu o diagnóstico, tem que comunica a família... muitas vezes isso é feito no corredor, ou num quarto ali com toda família do outro paciente junto. Eu acho que deveria entra uma salinha, um lugar mais reservado, entende, acho que deveria conta com o psicólogo junto, pra te essa conversa, explicar. (N, medicina, setor com psicólogo)

Dessa forma ao psicólogo atribui-se um papel importante como um facilitador da comunicação entre paciente e equipe médica. Nesse sentido, pode atuar como um mediador dessa relação, intervindo para que os desencontros de informação sejam minimizados (Romano, 1999). Há setores que trabalham com diagnósticos de doenças crônicas, como o câncer, e nesses a solicitação do psicólogo para o momento do anúncio foi muito mencionada.

(Queremos criar) um projeto para as áreas mais críticas, vamos dizer assim, do impacto psicológico do diagnóstico com as pacientes. (D, medicina, setor sem psicólogo)

Assim, de maneira concorde com as categorias anteriores, é esperado que o psicólogo atue perante as emoções e situações mais difíceis de serem lidadas pelos demais profissionais. Isso é fundamental porque a relação entre profissional da saúde e paciente, quando ocorre

com alguma dificuldade, gera o baixo comprometimento do paciente com seu tratamento (Carvalho, Santana & Macêdo, 2009).

Dessa forma, a expectativa seria a de que ao efetuar um anúncio diagnóstico e logo haver a intervenção psicológica, os efeitos da notícia sejam minimizados. Esse fato pode se tornar possível quando há o trabalho de mediar a fala do médico que pode parecer técnica e inacessível ao paciente que (Romano, 1999), por sua vez, estando ansioso, assustado ou temeroso, tem mais dificuldades para compreender as informações que lhe são fornecidas.

“Interface entre paciente e família, paciente e a equipe médica/ enfermagem”

Dentro do hospital, há outras relações em que se espera que haja o psicólogo como mediador, pois ainda os familiares passam por “momentos de angústia diante da internação, sendo despertados muitas vezes sentimentos de culpa e de perda” (Calvett & Gauer, 2008, p230).

É também, é muito comum uma interface entre paciente e família, paciente e a equipe médica, enfermagem. Diminuir muitas vezes esses níveis de ansiedade, ou mesmo a falta de entendimento que essa família venha a ter. (Q, médico, setor com psicólogo)

Em diversos casos, a fala do profissional da saúde se torna inacessível e também inoperante ao paciente, que não compreende sua doença, nem o porque da realização dos tratamentos, por vezes, muito agressivos. A função esperada do psicólogo seria a de facilitar a troca de informações e auxiliar na comunicação efetiva.

Tem médicos assistentes que dão mais assistência a família e tem médicos que costumam mais a conversar. Então essa interface fica mais prejudicada. E acaba sendo fonte de mais ansiedade. (Q, medicina, setor com psicólogo)

Tanto é que quando ela sai de férias, pra nós é horrível [enfático] quantas vezes a gente precisa, que a gente trabalha mal, a gente não consegue fazer o trabalho dela com o

familiar, por mais que a gente conversa a gente não tem...né, a gente não tem...o conhecimento que ela tem. (S, enfermagem, setor com psicólogo)

“O psicólogo também intermedia a relação equipe e paciente e deve ser o porta-voz das necessidades, desejos, e intervir de forma que os desencontros da informação sejam minimizados” (Romano, 1999, p31). Nesse contexto, auxiliar a comunicação entre equipe/família e o paciente, de forma que haja troca de informações e empatia no processo também é função do psicólogo.

Ações que são esperadas do psicólogo: escutar, prevenir, orientar e “fazer mágica”

Há algumas ações que foram mencionadas pelos entrevistados como esperadas do psicólogo, como orientar, facilitar a adesão ao tratamento e auxiliar na aceitação do processo de internação. Todos esses aspectos são possíveis pela utilização de um instrumento muito lembrado pelos médicos e enfermeiros do estudo: a escuta do psicólogo.

A gente precisa de uma psicóloga, a gente precisa trabalha esses pacientes assim, deprimidos, chorosos, precisa um suporte de conversa, de alguém que ouve, escuta problemas. (O, enfermagem, setor com psicólogo)

Máquinas, equipamentos, sangue e tudo. Então é muito, é agressivo. Tem que ter um jeito, né. Então de certa forma, é claro que a gente faz essa parte, mas talvez ele precisasse de um momento também, de uma escuta, né. Então talvez, um profissional que tivesse preparado pra isso poderia ajudar com certeza na escuta com qualidade. (E, enfermagem, setor sem psicólogo)

O psicólogo é visto como aquele que se disponibiliza para o outro, tem tempo para estar ao lado, pode escutar, orientar, falar com o paciente. Nota-se que há o imaginário de que a palavra do psicólogo seja mais eficaz ao paciente, como mostra a seguinte fala:

Vocês (psicólogos) também teriam os argumentações certas, momento certo. Então, eu acho necessário. (P, enfermagem, setor sem psicólogo)

Eles (pacientes) não nos passam aquilo que, talvez, se estivessem num momento com um profissional, expor aquilo ali seria bem mais fácil. (J, enfermagem, setor com psicólogo)

As falas das enfermeiras acima mencionadas trazem a ideia da psicologia como tendo domínio sobre a palavra e seu uso, é como se somente o psicólogo pudesse tratar de certos assuntos com o paciente, porque ele sim está preparado para lidar com as palavras. Nesse contexto, é como se referissem as “palavras-mágicas” que nos contos de fadas são capazes de abrir e fechar portais. Assim, é também esperado que o psicólogo efetue a orientação dos pacientes e famílias, fazendo o uso desse “dom” para as palavras.

Acho importante que a gente insira a parte de conversa, de orientação e aquela paciente que tem uma sensibilidade maior, né, aquelas que levam tempo pra entender esse processo todo. (D, medicina, setor sem psicólogo)

Tu vê que ele não aceitou, que ele não sabe, que ele não tá querendo assimilar aquilo que você disse... e aí tem que ter o psicólogo pra orientar, pra ajudar. (P, enfermagem, setor sem psicólogo)

É... tem muita coisa da orientação que não é a enfermeira que tem que da e muito menos o médico. Quem tem que conversa com os pacientes, que a maioria dos pacientes eles querem é conversa... que a gente fale algumas coisas com eles... Que dê orientação. (L, medicina, setor com psicólogo)

Nessa fala fica evidente a dificuldade do médico em falar com o paciente. Apesar de haver o reconhecimento de que o paciente é um ser integrado nos aspectos biológicos, psíquicos e sociais, nota-se em determinados trechos que alguns profissionais, porém, não consideram integradas as possibilidades de atuação.

As tarefas executadas parecem cindidas: o médico propõe o diagnóstico e o tratamento, o enfermeiro oferece os cuidados para o corpo em recuperação e o psicólogo atenta aos aspectos emocionais gerados com a situação da doença. Trata-se de uma forma de compreensão das funções que se assemelha a crítica efetuada à medicina e psicologia, pois percebe-se que “por um lado, a psicologia exacerba a defesa do emocional; por outro lado, a medicina limita-se ao tratamento do corpo” (Tonetto & Gomes, 2007).

Outro aspecto que, na opinião dos entrevistados deve ser atribuição do psicólogo hospitalar é o trabalho com a aceitação da doença e adesão ao tratamento:

Reforça o lado do tratamento, que eles não tão internado aqui porque a gente esqueceu deles aqui. Eles tão porque precisam ta internado. (N, medicina, setor com psicólogo)

Aqueles que mantêm, parece uma alegria, uma perspectiva de melhora, produz endorfina, eu não sei, mas parece que o tratamento funciona melhor do que aqueles tristes, deprimidos, que tão sempre reclamando. (O, enfermagem, setor com psicólogo)

Percebe-se que está presente o reconhecimento do trabalho do psicólogo com as respostas dos pacientes ao próprio tratamento. Assim, o psicólogo trabalha de acordo com os objetivos da equipe e pode proporcionar que os outros profissionais consigam efetivar seu trabalho de cura ou cuidado.

(...) assim, do ponto de vista, até de como é que ele vai aceita, como é que não vai aceita... Quem tem que fazer isso é o psicólogo. Não é o médico. O médico faz o tratamento. (L, medicina, setor com psicólogo)

Conforme exposto anteriormente, é denotado ao psicólogo tornar o paciente pronto e acessível às intervenções da equipe de saúde. O psicólogo seria aquele capaz de deixar o paciente ansioso calmo, o que nega o tratamento em aderido, o que desistiu da vida em motivado. “Este terreno é cuidadoso, pois o paciente acamado e fragilizado pela internação tem sua vontade aplacada; seus desejos coibidos; sua intimidade invadida; seu trabalho é

prescrito e seu mundo de relações rompido” (Vieira, 2010, p514). Em alguns aspectos, nota-se que há uma expectativa quase mágica sobre a função desse profissional:

Prevenir uma situação, uma depressão, entendeu. Colocar alguma coisa que eles né, motivar eles pra fazer coisas mais, sei lá eu, que envolvessem questões de saúde mental, né. (E, enfermagem, setor sem psicólogo)

O que é, que que a psicologia pode nos oferecer? A gente sempre esperando uma solução mágica. O paciente tá em agitado, tá em surto, não quer se trata, não sei o que, aí a psicóloga vai lá e vai resolve naquele momento. Eu sei que não é de uma hora pra outra, mas, a coisa... né... (N, medicina, setor)

As falas acima apontam para uma grande expectativa do que seria a função do psicólogo hospitalar, como a de prevenir uma depressão ou o de resolver uma problemática emocional de forma quase instantânea. Pode-se considerar que são expectativas complicadas de serem supridas e, dessa forma, ao profissional da psicologia que não conseguir responder a essa demanda da equipe, pode acabar frustrado e frustrando aos colegas, pois quanto maior o nível de expectativa, maior o nível de frustração caso não seja atendida.

Considerações Finais

Com a realização da pesquisa, foi possível perceber que, na visão de médicos e enfermeiros, há um importante espaço para a atuação do psicólogo hospitalar, que surge a partir da consideração da amplitude da saúde humana. Dessa forma, ao psicólogo no hospital cabe atender a pacientes e familiares, realizando um trabalho de mediação com a equipe e, principalmente, trabalhando com os aspectos que os demais profissionais não se sentem aptos para atuarem, como a angústia, choro, medo da morte e negativas ao tratamento.

Ao psicólogo é atribuída a capacidade de “ver para além” do corpo, é mencionado como aquele capaz de perceber comportamentos e suas motivações, realizando associações que outros profissionais não acessam. Mas, talvez o psicólogo não veja para além, como acreditam os entrevistados, e sim veja o óbvio da necessidade do ser humano em saber sobre si, em conhecer sua doença, em ter informações sobre o que ocorre em seu corpo. Talvez seja o óbvio o difícil de ser transposto na instituição hospitalar.

Possivelmente, os aspectos citados não são uma capacidade peculiar do psicólogo, mas da disponibilidade que esse tem para as questões que envolvam o psico-emocional dos pacientes e familiares. Isso evidencia uma função muito relevante para o psicólogo no hospital, pois há os que lidam com o corpo machucado e, assim, deve haver os que lidam com as feridas que a pele nem sempre explicita, que são as cicatrizes emocionais que toda situação de doença é capaz de causar.

Para cumprir algumas funções no hospital, na visão dos entrevistados, o psicólogo disponibilizaria de alguns instrumentos, como a escuta atenta, a fala quase mágica e o tempo disponível, características essas que não são mencionadas nos demais profissionais da equipe. Tais características são atribuídas ao profissional que estuda o humano nos seus aspectos psíquicos, ou seja, há o imaginário de que o estudo do psicólogo é capaz de ser utilizado para domar (ou dominar) as angústias dos pacientes e familiares, propiciando que o tratamento e o cuidado sejam efetuados sem transtornos pela equipe.

Nessas categorias não foram percebidas diferenças significativas entre os entrevistados que atuam com psicólogos e que não atuam, sendo as percepções de ambos os grupos muito semelhantes quanto as possíveis funções do psicólogo. No entanto, há que se considerar que foram entrevistados somente um médico e um enfermeiro de cada setor, ainda, os profissionais mais antigos salientaram que não tiveram sua formação voltada para o trabalho em equipe interdisciplinar. Outro fator que pode ter influenciado nas entrevistas é o fato da

pesquisadora ser psicóloga, ou seja, é possível que ao saber disso algum participante possa ter adaptado o seu discurso.

Uma consideração importante é a de que se trata de uma amostra restrita, com profissionais de uma única instituição, fato esse que solicita cautela na generalização de resultados. Assim sendo, como sugestão para futuros trabalhos, poderiam ser investigadas as percepções do trabalho do psicólogo a partir de integrantes de equipes de hospitais diferentes, ou comparando os resultados dos profissionais mais jovens e mais antigos dos setores.

Nesse estudo houve consenso sobre a importância do psicólogo para o trabalho da equipe de saúde no hospital, mas, contraditoriamente há somente três psicólogos hospitalares nessa instituição. Dessa forma, registra-se também a necessidade de compreender os aspectos que promovem o ingresso ou dificultam a inserção do psicólogo na realidade hospitalar.

Referências

- Angerami-Camon, V. A (org). (2010) *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning.
- Bardin, L. (1977) *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições.
- Barletta, J. (2008) O Psicólogo E Questões Éticas No Contexto Hospitalar. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*. Belo Horizonte, Fev-Jul, Ano 4, n.7.
- Brasil - Conselho Nacional De Saúde. (1996) *Resolução n° 196 de 10 de outubro de 1996*. Brasília, 9 out. Disponível em: < <http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc> > Acesso em: 2 de jun. 2010.
- Calvett, P.; Silva, L; Gauer, G. (2008) Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *Psicologia*, São Paulo, v. 9, n. 2, dez. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 jan. 2012

Carvalho, D; Santana, J; Santana, V. (2009) Humanização e controle social: o psicólogo como ouvidor hospitalar. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 29, n. 1, mar.. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 fev. 2012

Castro, E. & Bornholdt, E.(2004) Psicologia da Saúde X Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24 (3), 48-57.

Conselho Federal De Psicologia.(2000) *Resolução nº 014/00 de 20 de dezembro de 2000*. Brasília. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000_14.pdf>. Acesso em: 24 de março de 2010.

Costa, V. A. de S. F. *et al.*(2009) Cartografia de uma ação em saúde: o papel do psicólogo hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, jun, vol.12, no.1. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 março 2010.

De Marco, M. (2006). Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, Apr. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01005022006000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Jan. 2012.

Kovács, M.J.(2009) Perdas e o processo de luto. In: SANTOS, F.S. (2009) *A arte de morrer – visões plurais*. São Paulo: Editora Comenius.

Maia, M. C. ; Silva, N ; Martins, R. ; Sebastiani, R. (2005). Psicologia da saúde-hospitalar: da formação a realidade. *Universitas Psychologica*, v. 4, p. 49-54.

- Matos, M. (2004) Psicologia da Saúde, saúde pública e saúde internacional. In: *Análise Psicológica*. 3 (XXII): 449-462.
- Messa, A. (2004) *O impacto da doença crônica na família*. <<http://www.psicologia.org.br/internacional/pscl49.htm>> Acesso em março de 2010.
- Minayo, MCS. (1996) *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- More, C. L. O. O. *et al.* (2004) As representações sociais dos psicólogos entre os residentes do programa de saúde da família e a importância da interdisciplinaridade. *Psicologia Hospitalar*, vol. 1(1): 59-75.
- Romano, B. W. (1999) *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Salto, M. (2012) *O psicólogo no contexto hospitalar: uma visão psicodramática*. FEBRAP.
- Severino, A. (2007) *Metodologia do Trabalho Científico*. 23 ed. São Paulo: Cortez.
- Speroni, A. V. (2006) O lugar da psicologia no hospital geral. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, dez. vol.9, no.2. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-8582006000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 março 2010.
- Souza, K; Pegoraro, R. (2009) *Concepções de profissionais de saúde sobre humanização no contexto hospitalar: reflexões a partir da Psicologia Analítica*. *Aletheia*, Canoas, n. 29, jun. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 12 jan. 2012
- OMS – Organização Mundial de Saúde. (2010) Equity, social determinants and public health programmes. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf

- Tonetto, A.; Gomes, W. (2007) A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 1, Mar. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 05 May 2010.
- Turato, E.R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- Vieira, M. (2010) Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. *Rev. Bras. Clín. Med.* São Paulo. Nov-dez.
- Yamamoto, O.; Cunha, I. (1998) O psicólogo em hospitais de Natal: uma caracterização preliminar. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 11, n. 2. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Jan. 2012.

ARTIGO 2

O (complexo) lugar do psicólogo em equipes de saúde de um hospital geral

Resumo

Para atender a demanda atual de saúde, há a preconização do trabalho em equipe multidisciplinar, normalmente sob a proposta da interdisciplinaridade, através da qual se possibilita a intersecção de conhecimentos. Considerando esses aspectos, surge a necessidade de verificar se o psicólogo consegue efetivar seu ingresso nas equipes de um hospital geral, também compreender como médicos e enfermeiros percebem tal inserção. Para isso, realizou-se uma pesquisa de campo, exploratória, qualitativa e transversal, na qual foram entrevistados nove médicos e nove enfermeiros de dois grupos: que atuam e que não atuam em equipes com psicólogos. Como resultado, salienta-se que o trabalho em equipe interdisciplinar é exposto como o ideal, apesar de atualmente haver muitas equipes somente com médicos e enfermeiros. Também foram descritas relações travadas entre profissionais, o que dificulta a atuação conjunta. A psicologia hospitalar foi mencionada como um serviço de suporte e, comumente, somente valorizada quando já se conhece as possibilidades de trabalho dessa. Ainda, foi citado que na presença da psicologia, as outras áreas da saúde se eximem de algumas funções, como conversar com pacientes. Como expectativa de atuação do psicólogo surgiu o atendimento para a equipe, principalmente os enfermeiros. Dessa forma, conclui-se que a inserção do psicólogo no hospital é um processo complexo, e que as demandas da equipe nem sempre coincidem com as possibilidades do profissional. Também, torna-se evidente a necessidade de criar estratégias de atuação dentro do hospital que sejam orientadas para o trabalho interdisciplinar e as necessidades singulares, como a atenção à enfermagem.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Equipe; Hospital; Interdisciplinaridade.

Abstract

Intending to assist the present health demand, there is the work preconization in multidisciplinary team, normally under the proposal of interdisciplinarity, through which the knowledge intersection becomes possible. Taking into consideration these aspects, the need to verify if the psychologist can put into effect his admission in general hospital teams and how the other health professionals perceive insertion arises.

For this purpose an exploratory, qualitative and transversal field research was conducted in which nine doctors and nine nurses from two groups were interviewed: the ones who act and those who don't act in teams that have psychologists. As result, it is important to mention that the interdisciplinary team work is exposed as the ideal, despite having a great deal of teams composed of only doctors and nurses nowadays. Also, relations engaged between professionals were described, what hampers the joint performance. The hospital psychology was mentioned as a support service and, commonly, only cherished when its work possibilities are already known. In addition, it was quoted that in the presence of psychology, the other areas of health avoid some functions, such as talking to patients. From the psychologist's acting expectation resulted the team's support, mainly the nurses. In this way, it is concluded that the psychologist's insertion in the hospital is a complex process, and that the team's demands do not always agree with the professional's possibilities. Likewise, becomes evident the need to create performance strategies inside the hospital that are oriented towards interdisciplinary work and the singular needs, such as attention to nursing.

Keywords: Hospital Psychology; Team; Hospital; Interdisciplinarity.

Introdução

Na conhecida fábula do filósofo Arthur Schopenhauer, um grupo de porcos-espinhos ia perambulando num dia frio de inverno. Para não congelar, os animais chegavam mais perto uns dos outros. Mas, no momento em que ficavam suficientemente próximos para se aquecer, começavam a se espetar com seus espinhos. Para fazer cessar a dor, dispersavam-se, perdiam o benefício do convívio próximo e recomeçavam a tremer. E o ciclo se repetia, numa infundável luta para descobrir uma distância confortável entre o frio do afastamento e a dor da união.

(Epígrafe do livro “Os porcos-espinhos de Schopenhauer”, 2006)

Assim como os porcos-espinhos precisaram criar uma estratégia para sobreviver ao frio, atualmente os profissionais da saúde estão perante uma realidade que os impele a criar estratégias para atender ao paciente enfermo em sua amplitude. As trocas e os conflitos são, então, partes do processo de encontrar a “distância confortável” ao convívio, como menciona a fábula.

O fato, anteriormente mencionado, se torna realidade a partir de que a Organização Mundial de Saúde define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (OMS, 2010). Com vista a atingir esse conceito amplo e complexo, faz-se necessário o trabalho em equipes interdisciplinares, pois ao compreender que “o ser humano é muito mais que um corpo físico, o atendimento integral a saúde é indiscutível” (Fossi & Guareschi, 2004, p29).

Para abordar o assunto em questão, é importante a elucidação de alguns conceitos, como trabalho em equipe, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Com vista a atender uma demanda mais complexa de saúde, tornou-se tendência a aproximação de profissionais para o trabalho, ou seja, foram sendo formadas equipes (Pinho, 2006) tanto unidisciplinares quanto multidisciplinares (Witter, 2012). No entanto, o fato do

atendimento ser realizado por profissionais de uma equipe não pressupõe que seja um processo mais abrangente de saúde, pois mesmo que se refira a uma equipe multidisciplinar, com a presença de diversos tipos profissionais, esses podem atuar isoladamente (Pinho, 2006).

Sobre a interdisciplinaridade, está se caracteriza por uma interação entre profissionais de uma equipe multidisciplinar, havendo trocas, discussões de casos e ações conjuntas (Madeira, 2009). Já transdisciplinaridade é um estágio do trabalho em equipe no qual as diversas áreas se relacionam, com intersecção de conhecimentos, “não havendo limites na área comum entre profissões” (Madeira, 2009, p42) o que ainda é raro nas instituições hospitalares.

Perante tantas possibilidades de atuar, a organização ou mobilização das equipes está associada à complexidade da demanda. Entretanto, atualmente há o preceito de que o trabalho interdisciplinar é mais amplo e produtivo do que somente o conjunto multidisciplinar. Ainda, na realidade hospitalar há situações limites que demandam da equipe uma decisão e posição bem fundamentadas. “Nessas situações, os profissionais se deparam com seus próprios limites e encontram nos colegas de outras formações subsídios para a compreensão e atendimento do caso em questão” (Tonetto & Gomes, 2007, p90).

A equipe interdisciplinar não é, portanto, pré-organizada. Ela se forma ao se centrar nas necessidades do paciente. É a demanda apontada pelo enfermo “que fará com que os profissionais da saúde se integrem, com o propósito de satisfazer as necessidades globais da pessoa, proporcionando seu bem-estar” (Fossi & Guareschi, 2004, p35).

Por esses motivos, estão cada vez mais tênues os limites entre disciplinas e “cresce de importância o desafio de a ciência ser capaz de dialogar com todas as formas de conhecimento, no sentido de ampliar sua capacidade de explicação” (Feuerwerker, 2003, p24). O trabalho em equipe, no entanto, não pressupõe que todos os profissionais, das

diversas áreas, devam saber o que deve ser feito com o paciente ou que todos participem desse trabalho. Talvez um dos principais propósitos da equipe seja humanizar o atendimento e, para isso, a equipe precisa ser inicialmente humanizada (Backes, Lunardi Filho & Lunardi, 2006). Pressupõe-se que a equipe seja um campo de acolhimento e subjetivação onde cada profissional tem seu lugar e função (Romano, 1999).

Cada área de atuação possui uma especificidade que faz parte do seu corpo de saber, mas que, de maneira isolada, não dá conta do real, por este ser muito integrado e multifacetado. Assim, é de suma importância que os integrantes da equipe multiprofissional de saúde atuem com a premissa de que o conhecimento não é algo isolado e fragmentado (Romano, 1999).

O trabalho em equipe interdisciplinar refere-se à relação entre trabalho e interação de agentes técnicos distintos, mas sujeitos iguais (Santos, 2009). Dessa forma, “no campo da Saúde, é indispensável que produção de conhecimento, formação profissional e prestação de serviços sejam tomados como elementos indissociáveis de uma nova prática” (Feuerwerker, 2003, p24).

Nesse modelo de atuação humanizado e interdisciplinar, há uma aproximação dos profissionais e do paciente hospitalar. O contato direto com seres humanos coloca o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações (Mota, Martins & Veras, 2006), assim, os profissionais têm também o desafio de lidar com as próprias questões psíquicas. Muitas vezes, esse fator somado a carga de trabalho elevada, tarefas repetitivas, provoca um desgaste físico e emocional (Osório, 2006) e pode culminar no pedido de afastamento desse profissional.

Visando evitar tais conseqüências, é comum dentro do hospital a tentativa de afastamento da equipe de saúde, que tenta o não envolvimento com questões do sofrimento, medo e angústias advindas do paciente e família. Porém, se o profissional não tomar contato

com esses fenômenos, correrá o risco de desenvolver mecanismos rígidos de defesa que também podem prejudicá-lo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal (Mota, Martins & Veras, 2006).

Dessa forma, é fundamental que para a efetivação do trabalho em equipe interdisciplinar, sejam antes percebidas as necessidades da própria equipe. Não se trata somente de agregar profissionais, mas de uni-los de forma que, juntos, sejam capazes de ofertar uma assistência de melhor qualidade (Porto & Almeida, 2002). Mesmo cientes de que todo o trabalho se dá a partir da equipe (e em equipe), ainda são apontadas dificuldades nas relações de trabalho, na comunicação e no reconhecimento do papel efetivo de cada um dos integrantes (Backes, Lunardi Filho & Lunardi, 2006).

Nesse contexto, definindo o papel evidente do psicólogo hospitalar, esse será desenvolvido a partir do encontro com o paciente, no sentido de resgatar sua essência de vida que foi interrompida pela doença e conseqüente internação (Angerami, 2010). Da mesma forma, o psicólogo hospitalar se dedica a perceber aspectos que dificultam a comunicação entre o paciente e a equipe, visando facilitar sua implicação no tratamento, bem como sua reabilitação, oferecendo também um acolhimento à seus familiares (Vieira, 2010).

Mas, nem sempre a expectativa dos demais profissionais da equipe coincide com as possibilidades de trabalho do psicólogo, o que pode gerar descontentamentos, ou até o descrédito pela área. A partir de tais considerações, pode-se perceber a necessidade em compreender como acontece o trabalho em equipe. Ou seja, há que se entender quais as barreiras e os facilitadores da atuação multiprofissional (Wallig & Souza, 2007). Para isso, realizou-se uma pesquisa com o objetivo de compreender como médicos e enfermeiros percebem o trabalho em equipe e a inserção do psicólogo nessa. Retomando a idéia da fábula dos porcos-espinhos, espera-se compreender como acontecem as relações entre os

profissionais e de que estratégias se utilizam para encontrar uma solução viável entre o afastamento que impele a morte pelo frio ou a aproximação que é desconfortável e machuca.

Método

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, com finalidade de incremento ao conhecimento científico. Quanto a delimitação temporal foi um estudo transversal. Escolheu-se a pesquisa de campo para coleta de dados, em que não há um controle rígido da situação e os participantes são abordados em seu próprio ambiente (Severino, 2007). De acordo com Chizzotti (1998), essa modalidade metodológica prioriza a consideração dos aspectos singulares e complexos da vida humana, remetendo aos significados que os sujeitos dão às suas ações e relações.

Participantes e local do estudo

Foram entrevistados nove profissionais da medicina e nove da enfermagem que atuam em equipes interdisciplinares de um hospital-escola do interior do RS, totalizando 18 participantes assim divididos:

Setores com psicólogos: hemato-oncologia adulta, hemato-oncologia pediátrica, pediatria e neonatal.

Setores sem psicólogo: toco-ginecológica, clínica cirúrgica, clínica médica/nefrologia, clínica médica/CTI e clínica médica/pneumologia.

Optou-se por não realizar as entrevistas nos setores onde houvesse somente o atendimento ambulatorial médico, por acreditar que, em tais situações onde essencialmente um profissional realiza o atendimento ao paciente, não podemos perceber com clareza como se delinea o trabalho em equipe interdisciplinar. Como critério de inclusão, definiu-se: aceitar

participar voluntariamente da pesquisa e ser profissional dos setores abordados em um dos campos profissionais abordados (medicina ou enfermagem), e ser o profissional mais antigo do setor.

Caracterizando o hospital estudado quanto a equipe de saúde, essa é composta por 166 docentes das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odonto-estomatologia; 1355 funcionários em nível de apoio médio e superior (desses, dois são psicólogos hospitalares); 443 funcionários de serviços terceirizados (sendo um psicólogo hospitalar), além de 342 alunos-estagiários de graduação da UFSM, residentes, mestrandos e doutorandos.

Eixos norteadores

Nas entrevistas foram abordados os pontos identificados como eixos norteadores do trabalho, que se tornaram necessários, pois “na verdade nenhuma interação, para finalidade de pesquisa, se coloca de forma totalmente aberta” (Minayo, 1996).

Para médicos e enfermeiros que atuam em equipes com psicólogo:

Formação profissional (cursos realizados e se foram ou não orientados a prática do trabalho em equipe); O trabalho atual no setor; A percepção sobre o trabalho em equipe interdisciplinar de saúde; Profissionais que considera fundamental para a composição da equipe; Experiências com a psicologia dentro e fora do hospital; O ingresso do psicólogo na equipe; Como é o trabalho do psicólogo hospitalar; Motivos que levam a um setor do hospital solicitar a contratação de um psicólogo; Situações em que a atuação do psicólogo se faz mais necessária; A experiência de trabalho antes e depois da inserção do psicólogo.

Para médicos e enfermeiros que atuam em equipes sem psicólogos:

A percepção sobre o trabalho em equipe interdisciplinar de saúde; Formação orientada para o trabalho em equipe ou não; Profissionais que considera fundamental para a composição da equipe; Como é o trabalho do psicólogo hospitalar; Experiências prévias com profissionais da psicologia; Motivos que levam a um setor do hospital solicitar a contratação de um psicólogo; O papel do psicólogo na equipe de saúde; Em que situações a atuação do psicólogo hospitalar se faria necessária; O trabalho da equipe atual; Como imagina que seria o trabalho em equipe interdisciplinar com psicólogo.

Análise e interpretação dos resultados

As entrevistas obtidas foram consideradas de acordo com a *análise de conteúdo* (Bardin, 1977; Turato, 2003) método de importância nas pesquisas qualitativas, uma vez que ele possibilita a visualização dos diferentes sentidos, manifestos e latentes, das falas dos sujeitos da pesquisa (Turato, 2003).

Seguindo as indicações de Turato (2003) para o tratamento e apresentação dos dados, após a transcrição do material, foi realizada a leitura flutuante até a impregnação do conteúdo. Logo, de acordo com critérios de relevância e repetição, foi realizada a categorização dos tópicos emergentes. Por fim, foi trabalhada a validação externa dos dados com a discussão das categorias pelo grupo de pesquisa, até apresentação dos resultados.

Considerações e aspectos éticos

Todos os preceitos da Resolução de 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996) que regulamenta as condições da pesquisa que envolvem seres humanos, foram considerados. Os participantes foram esclarecidos sobre o tema do estudo e suas implicações, sendo informados seus direitos enquanto sujeitos de pesquisa, recebendo antes da execução

das entrevistas, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em cópia dupla autorizando sua participação no estudo.

As entrevistas foram gravadas em áudio com o prévio consentimento do participante e, posteriormente, transcritas e analisadas. Nas transcrições os nomes dos entrevistados serão substituídos por códigos assim definidos: (Letra alfabética, área, setor com/sem psicólogo). Exemplo: (A, enfermagem, setor com psicólogo).

Resultados e Discussão

A partir das entrevistas realizadas, foi feita a leitura até a impregnação do conteúdo, análise e a categorização, que será apresentada a seguir, abordando os assuntos: O trabalho em equipe; as relações travadas; o psicólogo na equipe; tarefas para o psicólogo e a psicologia no hospital.

O trabalho em equipe: “vou chamar tal profissional”

Sobre a visão dos médicos e enfermeiros entrevistados acerca do trabalho em equipe, percebe-se que é uma forma de contemplar uma assistência ampla e oferecer um serviço de qualidade na assistência à saúde (Fossi & Guareschi, 2004), como mostram as falas a seguir:

E o importante é que cada um conheça o espaço do outro, né. Cada um possa interferir com a sua experiência, com a sua atuação, mas que trabalhe como um todo, enxergando o paciente como todo. (A, enfermagem, setor sem psicólogo)

“Tu identificou tal coisa, ah, vou chamar tal profissional, isso é de competência desse profissional. Vou passar isso pra ele.” E daí acho que também conduz de uma forma mais adequada, com mais segurança, sabe. (E, enfermagem, setor sem psicólogo)

Nota-se que além do oferecimento de uma assistência, o trabalho em equipe se vincula a um tipo diferenciado de relação entre profissionais, onde as trocas de experiências e a divisão de tarefas estão presentes (Alves, Ramos & Penna, 2005). Ainda, pela descrição dos profissionais, eles vislumbram a atuação não somente multidisciplinar, mas uma interação comum às equipes interdisciplinares. Nesse sentido, a saúde e bem-estar do paciente e família são de competência de um conjunto e não responsabilidade de uma única área (Romano, 1999). Há que se atentar para tal ponto, pois, para alguns, a divisão de tarefas pode significar ter as responsabilidades diluídas, o que gera atritos.

Deu pra perceber nesses anos, assim: “isso aqui é da minha área, eu que faço, isso aqui é do fulano, eu não vou fazer”. Então começou a ter esse...essas brigas. Mas eu acho que da função da área médica e enfermagem. (N, medicina, setor com psicólogo)

Sendo assim, o trabalho com equipes de diversos profissionais “corre o risco de fragmentação entre os setores, e conseqüentemente, a fragmentação do paciente” (Fossi & Guareschi, 2004, p36), o que significa um retrocesso no atendimento à saúde.

É uma evolução da medicina que nos últimos dez anos, vamos dizer assim, essa é a tendência. Praticamente o médico deixou de trabalhar isoladamente e passou a trabalhar em equipe. Essa é a tendência atual. (M, medicina, setor sem psicólogo)

Na interdisciplinaridade é esperado que haja reciprocidade, enriquecimento mútuo e, assim, as relações de poder tendem a se horizontalizar (Alves, Ramos & Penna, 2005). Mas, é provável que essa equipe com funcionamento dinâmico e menos hierarquizada não seja a mais comum. No hospital dos entrevistados, em diversos setores a equipe é restrita a enfermeiros e médicos, dessa forma, fica também restrita a experiência em dividir funções e trabalhar com profissionais distintos.

Eu acho que também teria que aprender a trabalhar em equipe, né... Se fala muito hoje, muito, mas será que a gente sabe realmente trabalhar em equipe? Respeitando o

espaço, respeitando... né... a troca, também eu acho.. mas eu acho que tem que ter, começar a existir pra poder realmente ter a experiência. (E, enfermagem, setor sem psicólogo)

Possivelmente, o trabalho em equipe interdisciplinar, no qual se parte da premissa de que é “preciso saber ouvir para saber cuidar, e que é necessário atender o paciente com vistas à promoção de saúde e não apenas para medicalizar a sua dor física” (Souza & Pegoraro, 2009, p2) não seja a forma de atuação em grande parte das instituições. Dessa forma, há que se conhecer como esse trabalho vem sendo desenvolvido para lapidar, adaptar ou melhorar esse fazer com vista a oferecer assistência de qualidade.

Como acontece o trabalho em equipe: “Nós temos relações travadas”

Quando perguntados sobre o trabalho em equipe e suas atuações, as respostas dos entrevistados foram nessa direção:

Então a equipe é enfermeiro e médico? Claro!!! Isso é tradição do Brasil. (L, medicina, setor com psicólogo)

Aqui a gente é enfermagem e medicina praticamente que tem aquela atuação direta...(J, enfermagem, setor com psicólogo)

Parece que, na maioria dos setores, a equipe não é interdisciplinar. Aliás, ainda questiona-se se uma equipe composta somente por enfermeiros e médicos pode ser considerada multidisciplinar, pois ao que parece a histórica relação medicina-enfermagem trata-se de uma “bidisciplinaridade” que não comporta outras áreas profissionais e, portanto, não é um trabalho no modelo integrado como o idealizado.

Da equipe interdisciplinar espera-se que proporcione “uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social” (De Marco, 2006). No entanto, percebe-se que no contexto hospitalar, as ações estão pautadas em atividades

assistenciais, diferenciadas de acordo com cada grupo profissional, as quais, do ponto de vista do cuidado à saúde, articulam-se em uma rotina de trabalho coletivo, constituindo-se em ações fragmentadas (Santos, 2009). Nesse sentido, o fazer cotidiano ainda está distante da prática preconizada como ideal.

Não que ela não aconteça (as trocas entre equipes), mas eu acho que até pela questão de não estar muito aqui, então a gente não consegue...os médicos, os residentes nessas horas. Já eu acho que a enfermagem tá mais próxima de tudo isso por verem os psicólogos, os profissionais ali. (E, enfermagem, setor sem psicólogo)

Porque quem insiste pra chamar a psicologia, quem interfere pra chamar, quem interfere muitas vezes e passa por cima até do médico pedindo um parecer pra psicologia somos nós, enfermeiros. Eu vejo que ainda o profissional médico não vê o psicólogo como alguém ainda parte integrante da equipe multi... [silêncio]. (A, enfermagem, equipe sem psicólogo)

As falas apresentadas mostram que as relações em equipe se formam a partir de um contexto histórico, que antecede ao entendimento amplo da saúde e de integralidade. Através dessas visões apresentadas, explicita-se que o processo de inter-relações é produzido por uma complexidade de agentes que atuam a partir de diferentes lugares de poder, de especialização e de identidade (Vendemiatti, 2012).

A figura do enfermeiro surge como um aliado para a inserção do psicólogo na equipe de saúde aqui denominada “bidisciplinar”. Por outro lado, ao referenciarem o papel do médico nas equipes, as enfermeiras ilustram a ausência, o distanciamento e o descrédito que esses profissionais teriam pelo psicólogo. Talvez isso ocorra porque a formação do médico está, geralmente, ancorada no modelo biomédico. “Esta situação favorece a construção de uma postura de desconsideração aos aspectos psicossociais tanto dele próprio quanto dos pacientes” (De Marco, 2006, p61) o que, por fim, traduz-se na desconsideração da própria

psicologia. Possivelmente, atuar em conjunto com profissionais dos quais o trabalho não desperta tanto interesse, gera dificuldades.

Nós temos relações travadas, sim. Eu acho que certos profissionais... se tem um profissional que lá na academia ele não aprendeu que ele trabalha numa equipe multi, ele vem chega aqui pra nós travado, ele não abertura. E vem muito, muito é o profissional médico [voz bem mais baixa que o normal]. (Luciana, enfermagem, equipe sem psicólogo)

Evidencia-se que, para alguns enfermeiros, a medicina se caracteriza como uma área que, por muitas vezes não tem a formação voltada ao trabalho em equipe, possuindo dificuldades para o desenvolvimento desse tipo de atuação. De Marco (2006), ao propor um modelo biopsicossocial de formação médica, ressalta que além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de vínculos e comunicação efetiva.

Outro aspecto fundamental na fala acima é que, no momento de realizar a crítica ao médico, a enfermeira usa o tom de voz fraco, semelhante ao cochicho. É provável que essa reação espontânea seja reflexo de uma relação de poder, difícil de ser transposta na instituição hospitalar, na qual a postura médica não pode ser questionada. Dessa forma, revela-se que as limitações em relação ao trabalho em equipe estão mais relacionadas aos mecanismos para efetivar essa interação, do que à crença na importância de tais ações (Santos, 2009).

É, acabou (as reuniões de equipe) que os mais antigos foram se aposentando, entro gente nova que não tinha essa... E começo a ficar... Duas classes, tão... Foram os conselhos regionais que começaram a briga, aí começo a focar mais essa função do ato médico. O que é do médico, o quê que não é. (N, medicina, setor com psicólogo)

Porto e Almeida (2002) destacam que, o simples juntar de pessoas com formações diferentes, sem marcos de referência construídos de forma compartilhada e sem a disposição

ao diálogo, pode trazer mais problemas que soluções, do ponto de vista da integração de conhecimentos e abordagens. O resultado aparece em posturas multidisciplinares fragmentadas e conflitos na equipe.

Eu acho que falta a equipe ver a importância, importância de ter uma equipe multidisciplinar, que todos conheçam as atribuições de todos, que nenhum se interfira.

(A, enfermagem, equipe sem psicólogo)

Entretanto, a partir dessa explanação e do ideal de equipe citado pelos profissionais, que se assemelha ao do trabalho interdisciplinar, se constrói a pergunta: como seria possível a não interferência dos profissionais ao atuar em equipe? A resolução da problemática seria a não interferência? Mas, lembrando, o trabalho interdisciplinar pressupõe trocas, discussões e convívio com áreas distintas e saberes complementares. Ao não ocorrer a interferência entre profissionais de equipes multidisciplinares, é como se cada um trabalhasse sozinho, somente dividindo o mesmo “objeto de trabalho”, no caso o paciente, que seria novamente cindido.

Claro, existe algumas coisas que a gente... existe alguns conflitos, né. Mas se a gente não, não experimenta isso, não elabora isso mesmo no início, daí não evolui. (E, enfermeira)

Sendo assim, uma proposta para o avanço da equipe multidisciplinar ou “bidisciplinar” à atuação interdisciplinar, poderia ser o convívio e as trocas, apesar das diferenças, das discordâncias de fazeres e das brigas entre classes. Desejar a não interferência é, sob esse aspecto, não querer enfrentar as dificuldades que qualquer mudança estrutural em uma instituição apresenta. Da mesma forma, é também desejar que se retorne ao tempo em que cada profissional trabalhava isolado e descontextualizado. “Trabalhar junto é algo para o que os trabalhadores se adaptam e aprendem, observando, testando, manejando situações e criando estratégias e, também, tendo frustrações e desgastes” (Alves, Ramos & Penna, 2005, p6).

O psicólogo na equipe

“A gente começa a valorizar e reconhecer o serviço depois que tem”

O psicólogo é um profissional que tem buscado a inserção nas equipes de hospitais, e sobre esse aspecto, houve relatos bastante distintos: uns apontam a relevância e outros a insuficiência do psicólogo hospitalar.

Então, tem muitos problemas que nós conseguimos contornar bem, graças a nossa psicóloga. (U, medicina, setor com psicólogo)

Eu não consigo ver esse trabalho aqui dentro e o que faz muita falta. (J, enfermeira, setor com psicólogo)

Deve-se salientar que os profissionais entrevistados eram de diferentes setores e nesses, os psicólogos, quando presentes, também diferiam. Assim, muitos dos aspectos citados podem dizer respeito a um profissional isolado e não a área profissional. Na primeira fala, por exemplo, parece que o psicólogo não somente se inseriu, mas se integrou à equipe interdisciplinar, possuindo uma função e sendo referenciada pela médica, chefe do setor, como “nossa psicóloga”. A intervenção do psicólogo pode auxiliar o tratamento médico e a própria equipe de saúde, na medida em que desenvolve relações saudáveis com os colegas e sensibiliza a equipe para aspectos psicossociais (Vieira, 2010). Por outro lado, como na segunda fala, há setores em que retratam o fazer do psicólogo como insuficiente para o que se demanda.

Então, literalmente não... não tem uma pessoa. E se tu pensa que quando ela tira férias fica sem ninguém significa que... não tem serviço. (L, medicina, setor com psicólogo)

No trecho apresentado, o médico fala que, apesar do serviço ter psicólogo contratado, esse sozinho não é capaz de suprir as necessidades, ou seja, não há um serviço de psicologia, há sim um único profissional que, ao tirar férias, deixa desassistido o setor. Esse ponto parece

de muita relevância, pois é contraditório a psicologia apontar a sua necessidade perante a instituição hospitalar e poder se ausentar durante um mês para férias.

Afinal, o profissional é fundamental ou não? Se essa função exercida encarada como imprescindível, torna-se inaceitável que o “serviço de psicologia” não atue nas férias, feriados e só esteja presente meio-turno em horário comercial, como refere o entrevistado.

É um serviço que... funciona em horário comercial. E período letivo. Isso não existe. Aí nunca vai se valorizada. Ele tem que ter uma filosofia diferente. (L, medicina, setor com psicólogo)

Nota-se uma referência a inadequação da psicologia ao tentar se inserir no hospital. Se por um lado é almejado estar na instituição e trabalhar na equipe de saúde, por outro lado parece que o psicólogo não se submete a rotinas comuns aos demais profissionais, como trabalhar aos finais de semana ou em período noturno. “O pensar e o agir interdisciplinar significa pensar o cuidado centrado no paciente e não nas categorias profissionais que o atendem” (Alves, Ramos & Penna, 2005, p3), mas, nesse caso, parece que nem sempre o paciente é visto como o centro da referência, pois certamente em períodos não comerciais há demanda desses pelo psicólogo.

“Diminui o nosso trabalho”

Ainda, a presença de um profissional da psicologia pode ser concorde com motivos além do bem-estar do paciente e família, mas o bem-estar dos demais profissionais da equipe. Isso, pois, na ausência de um profissional, os demais tentam fazer as funções que seriam de sua competência, o que costuma gerar sobrecarga de trabalho.

Muitas vezes eu acredito que todos os funcionários acabam fazendo um pouquinho além das suas funções de competência. Acaba agindo um pouquinho, muitas vezes, antes de sair, no intervalo do horário, na hora de receber acaba sendo um pouquinho

nutricionista, um pouquinho assistente social, um pouquinho psicóloga, um pouquinho...
(E, enfermagem, setor sem psicólogo)

Geralmente o médico se mete a tratar, né. Não é com psicólogo, entendeu. Como não tem, não tinha, psicologia assim era raro. A gente trata, conversa, faz psicoterapia, explica pra ele, às vezes dá remédio. Às vezes é remédio, remédio, acho que metade deles não precisa de remédio, é o psicólogo. (G, medicina, setor sem psicólogo)

As falas dos profissionais acima mostram que, ao tentar suprir um profissional ausente, nesse caso, o psicólogo, há situações de desgaste na equipe que fica sobrecarregada de tarefas. Ainda, há prejuízos que podem ser vislumbrados nos pacientes, como a medicalização que poderia ser evitada. Como o próprio médico afirma, como não se sabe a forma de tratar aquele paciente, o remédio surge como a única solução possível a eles. Dessa forma, cada um desenvolve suas ações no seu campo de atuação, sem efetivar um trabalho de discussão, planejamento e execução de atividades de forma articulada e pautadas na interdisciplinaridade (Santos, 2009).

Quando na presença do profissional capacitado para a função, a ocorrência da interdisciplinaridade pode promover importantes trocas entre áreas. Além disso, alguns entrevistados citaram que nesse contexto pensam ter sua carga de trabalho diminuída e podem atentar ao que consideram dizer respeito as suas áreas, como demonstram às falas a seguir.

Também para os profissionais melhora, você acaba aprendendo junto com o outro profissional. E diminui o nosso trabalho. Imagina eu fa...tentando fazer uma sessão de psicologia, conversando com um paciente por quarenta minutos, uma hora de conversa. E mal feito, porque eu não sou treinado pra isso. E outros me esperando no corredor. Então, facilita a minha vida, em termos de trabalho profissional. (M, medicina, setor sem psicólogo)

A especificidade do trabalho do psicólogo de trabalhar com questões de saúde e doença abrangendo o paciente e seus familiares (Angerami–Camon, 2010; Romano, 1999) é vista como importante, porque os demais profissionais acreditam que não é parte do seu papel ficar, por exemplo, muito tempo conversando com um paciente. Assim, é uma facilitação que a psicologia promoveria aos outros profissionais, pois havendo quem se ocupe da conversa e disponibiliza o seu tempo para isso, os demais profissionais não precisam realizar essa função.

Medico não existe, não tem tempo [risos]. Então quê que ele faz? É muito mais fácil ele dá o remédio que ficar conversando uma hora contigo, entendeu. (G, medicina, setor sem psicólogo)

Porque eles não entendem, a gente não tem tempo (para conversar), e o serviço é muito apertado, é muito critico, pouco pessoal. (P, enfermagem, setor sem psicólogo)

Ao psicólogo é atribuída a possibilidade de conversar e, principalmente, de quem se espera o tempo suficiente para isso. Médicos e enfermeiros ao relatarem as impossibilidades para falar com pacientes ou familiares argumentam as funções, tarefas e carência de profissionais. No entanto, é relevante lembrar que nessa instituição estudada há somente três psicólogos. Assim, como esses profissionais podem disponibilizar do tempo necessário para atender de forma coerente pacientes e familiares?

O fato de haver um pequeno número de psicólogos hospitalares sugere que, nessa instituição, o modelo de atenção vigente não é ainda o biopsicossocial, mas o biológico. “Desta forma, os profissionais da área da saúde tornam-se (re)produtores de uma postura médica que não é imposta, mas sim “indicada” como um padrão a ser seguido, sem crítica alguma (Fossi & Guareschi, 2004, p37).

Tarefa para o psicólogo: “assistência para os profissionais, particularmente a enfermagem”

Uma categoria inesperada que surgiu na análise das entrevistas foi a necessidade do psicólogo para o atendimento aos profissionais da enfermagem. Foi citado que o profissional depara-se com sentimentos ambivalentes de onipotência e impotência, e as expectativas de todos, paciente, família e equipe, que são depositados sobre ele (Calvett & Gauer, 2008).

Enfermagem é profissional carregado, que tem uma demanda muito grande de serviço. Pra equipe seria muito interessante (atendimento). Porque eu acho que é fundamental. (S, enfermagem, setor com psicólogo)

A rotina da enfermagem, o fato de acompanhar constantemente o paciente e ofertar cuidado com qualidade já é uma função que demanda energia física e emocional. Além disso, há o confronto com a doença que não apresenta sinais de melhora, a morte que se aproxima e, para muitos profissionais, esses são aspectos que geram ainda mais dificuldades para o trabalho.

Muitas vezes nós sofremos, sofremos mesmo, porque estamos 24 horas por dia vendo aquele paciente ali... Muitas vezes a gente conquista, ele sai daqui bem, volta pra visitar, mas muitas vezes a gente não alcança sucesso e isso traz um sofrimento. (A, enfermagem, setor sem psicólogo)

Porque a equipe tem um desgaste muito grande. A equipe trabalha com uma coisa muito complexa, muito complicada: a morte, a vida... é aquela linha, sabe. O paciente muito mal, muito cheio de coisa, e não se dá conta do dano que tem. (P, enfermagem, setor sem psicólogo)

O profissional da saúde, nesse caso os enfermeiros, tem como objeto de trabalho o paciente, a saúde, que se interpõem nos conceitos de vida e morte que é, socialmente, algo de difícil elaboração (Mota, Martins & Veras, 2006). Dessa forma, nota-se que em diversos setores há ocorrências frequentes de afastamentos por diagnósticos de depressão, estresse,

adoecimentos que os próprios entrevistados citam e associam ao cotidiano de trabalho no hospital.

É...a gente observa com muita frequência aqui na unidade que o nível de stress é tão grande que é muito frequente o afastamento por depressão, doenças...Em geral. Porque se tu não tá legal, o corpo não está bem. (Q, medicina, setor com psicólogo)

Então eu acho que a psicologia poderia trabalhar muito bem no sentido de traçar metas junto com quem traça metas no hospital, entendeu? No sentido de prever, digamos, uma coisa simples que é o absenteísmo, de causa inespecífica. (B, enfermagem, setor sem psicólogo)

A maioria das pessoas do hospital está em atestado, é por adoecerem e aí vão para aonde? No psicólogo ou psiquiatra. (S, enfermagem, setor com psicólogo)

Nesse contexto, muitos entrevistados atribuem ao psicólogo a tarefa de atender aos demais profissionais. Possivelmente, se busca o entendimento de por que um lugar que deveria promover a saúde acaba produzindo adoecimento (Araújo, 2012) e o psicólogo surge como possibilidade de reverter esse processo.

Fazer um trabalho, um grupo, alguma coisa, alguma coisa... que vocês devem ter mais prática do que eu. Uma oficina, sei lá. Seria bem melhor acho. E daí uma, o pessoal colocaria ali nessa oficina tudo que acaba pondo ali no fogo sabe. Seria um momento pra tu colocar as coisas que tá sentindo. É quase uma terapia de grupo, teria que fazer isso. Hoje, às 6h...vamos? [risos]. (P, enfermagem, setor sem psicólogo)

Nessa fala, em tom de brincadeira, mas com o conteúdo de uma verdade, a enfermeira solicita à própria pesquisadora que atenda a demanda emergente na equipe de enfermagem. Falas semelhantes surgiram em todos os setores participantes do estudo, o que destaca o atendimento aos enfermeiros como uma necessidade prioritária. Esse fato pode ser

compreendido se avaliadas as condições de trabalho a que esses profissionais estão expostos (Osório, 2006).

É cansativo hospital, é uma coisa que tu não tem horário, que não tem turno de trabalho, é muita carência profissional, então tu acaba tapando furo, tu tem um horário que não é o teu. A tua estrutura tu mexe com tudo, com teu horário de dormir, com teu horário de comer, com tua família, com tudo, pra poder suprir uma falta de pessoal, tu entende, isso ai liquida com a gente, isso ai vai deixando a gente num desgaste muito grande, e a gente vai enfraquecendo com isso. (S, enfermagem, setor com psicólogo)

Acima, a enfermeira contextualiza a vida e o trabalho, justificando a necessidade de um atendimento que considere essas dificuldades enfrentadas. Porém, esse mesmo contexto não é vivenciado pelos profissionais da medicina? Chama a atenção o fato de em todos os setores mencionarem somente a necessidade de atendimento para a enfermagem. Ao serem indagados sobre tal diferença, a posição dos entrevistados foi clara:

Aí não entra muito na área médica porque nós temos programa de trabalho diferentes, mas equipe de enfermagem que trabalha muito mais em conjunto, né. (U, medicina, setor com psicólogo)

(A enfermagem) é quem ta mais diretamente em contato com o paciente. O médico vem ali uma vez de manhã, e tem quatro, cinco pacientes. E a enfermagem fica ligada uma, duas, três pacientes, diretamente. O cuidado é deles. O contato direto é muito mais da enfermagem, do técnico de enfermagem. (Q, medicina, setor com psicólogo)

Nós temos toda essa sobrecarga grave, que realmente precisa de suporte, de respostas que a própria equipe médica não dá, mesmo o escuta, chega lá eles (pacientes) te sugam. (O, enfermagem, setor com psicólogo)

A primeira fala aponta que os enfermeiros atuam mais em conjunto e, todo o trabalho em equipe implica em atritos e relações a serem definidas. Dessa forma, fica evidente que,

apesar de trabalharem no mesmo local, atenderem aos mesmos pacientes, fazerem os mesmos horários, as funções de médicos e enfermeiros são bem diferenciadas (Araújo, 2012; Osório, 2006).

Enfermeiro aqui na unidade é assistente social, é psicólogo, é enfermeiro, é pai, é mãe, é tudo que a gente possa fazer. (O, enfermagem, setor com psicólogo)

Ainda, ao enfermeiro é relacionado o trabalho de cuidar, estar próximo ao paciente e envolvido com ele e com seus familiares. Assim sendo, o desgaste emocional se torna muito mais evidente. Os médicos, por outro lado, teriam estratégias de enfrentamento às situações angustiantes que o hospital poderia despertar.

Médicos aprendem a bloquear a emoção com os pacientes, para não sofrer com isso. (Q, médico, setor com psicólogo).

(O psicólogo tem) um entendimento muito maior dessas coisas, do sofrimento que a gente encontra com relação em atende o paciente grave e ele tem, sabe, pode separar.

(S, enfermeira, setor com psicólogo)

Assim, apesar de muitos teóricos apontarem o contrário, no imaginário dos entrevistados, o psicólogo seria capaz de separar o trabalho das emoções pessoais e o médico poderia se afastar da angústia, mas ao enfermeiro resta enfrentar as situações. Nesse contexto, o enfermeiro seria o mais necessitado de atendimento psicológico, pois tem que enfrentar situações que demandam muito do profissional.

Fica a questão, porque os profissionais de setores com psicólogo continuam pedindo por esse serviço? Há que se lembrar, entretanto, que ao psicólogo hospitalar são destinadas funções como atender pacientes e familiares em demandas emocionais advindas da doença (Angerami, 2010; Romano, 1999), funções essas que não abrangem cuidados com a equipe de saúde.

O profissional que os enfermeiros e médicos solicitam, então, parece não ser o psicólogo hospitalar, mas sim o psicólogo organizacional, pois é tarefa desse o trato da equipe de saúde e, ao psicólogo hospitalar, o atendimento aos pacientes. Assim, torna-se inviável, do ponto de vista de vínculo terapêutico que o mesmo psicólogo seja colega de equipe e terapeuta dentro do hospital. Porém, não pode ser ignorado o fato de que o estado psíquico dos enfermeiros interfere diretamente nos cuidados ao paciente e, também, na sua recuperação, o que impele à criação de novas estratégias de atuação.

Eu creio que se nós tivéssemos um psicólogo dentro da equipe multi, eu acho que até essas rodas de conversas, o porquê que a equipe tá tão estressada com esse paciente, o que que tá acontecendo, levando essa equipe, muitas vezes a ficar... receosos, ficar ah... chateados com tal paciente, com tal familiar. O que tá acontecendo, o que a gente tá falhando e não tá enxergando...(A, enfermagem, setor sem psicólogo)

E daí não vai ter um clima bom de trabalho, aí eu vou ficar ruim, o meu colega não vai trabalhar legal, o atendimento pro paciente não vai ser legal, que aí os pacientes eles começam a enxergar as coisas. (...) Todas essas coisas vão interferir lá no atendimento do paciente. (J, enfermagem, setor com psicólogo)

Dessa forma, considerando que o bem-estar do enfermeiro repercute na assistência que ele será capaz de ofertar, o psicólogo hospitalar poderia atentar a esses profissionais, mesmo que não os atenda. Ajudando-os a pensar em estratégias para tornar mais eficaz o atendimento aos pacientes e aos familiares, o psicólogo pode auxiliar no fortalecimento e na saúde desses profissionais.

O papel do psicólogo hospitalar é delimitado, mas não pré-definido, pois vai ser construído em conjunto com a instituição onde se insere e os profissionais com quem trabalha. Assim, nessa instituição, poderia ser considerada uma estratégia de trabalho formar grupos de discussão para a enfermagem, por exemplo, em que as angústias pelos processos

intrínsecos as suas funções pudessem ser expressas e trabalhadas. Nesse contexto, atentar a saúde do enfermeiro é concorde com ofertar atendimento de qualidade ao paciente e à família.

A psicologia no hospital: “serviço de suporte”

Muitos dos participantes da pesquisa, ao falar sobre a importância da psicologia hospitalar, referem esta como um serviço de suporte.

A psicologia é necessária como as demais áreas. Ao realizar atendimento direto aos pacientes, funciona como um importante serviço de suporte. (U, medicina, setor com psicólogo)

Talvez nesse momento fique claro o exemplo das relações de poder nas relações estabelecidas nas equipes multidisciplinares (Fossi & Guareschi, 2004, p37), talvez não, pois a palavra “suporte” pode gerar entendimentos diversos. Por um lado, pode significar um algo de menos valor, por não ser a estrutura em si, mas um suporte. Por outro lado, pode ser algo capaz de agüentar, resistir, apoiar, sendo assim de grande relevância. Frente a essas duas possibilidades, é importante fazer o questionamento: o que a psicologia suporta?

A partir das entrevistas, pode-se perceber que a equipe chama o psicólogo hospitalar em situações em que o emocional emerge, quando o paciente solicita espaço para conversa ou demanda muito tempo. É como se muitos profissionais dissessem, “com isso não posso lidar, que venha o psicólogo”:

Porque tirar o sofrimento (curar) não tem como, mas o psicólogo consegue trabalhar com esse sofrimento. (U, medicina, setor com psicólogo)

A gente precisa um pouco desse suporte pra poder da procedência pros pacientes. (O, enfermagem, setor com psicólogo)

O profissional da psicologia é solicitado, então, para dar conta das emoções que são muitas vezes insuportáveis. Ainda muitos profissionais consideram ser sua função o cuidado

com o corpo e com o físico, e quando se mira somente o biológico o que advém do emocional tende a assustar e a ser visto como incontrolável. Assim, pode-se dizer que é atribuído ao psicólogo o serviço de suporte, pois ele é visto como o profissional capaz de trabalhar com o que, no hospital, torna-se insuportável.

Considerações Finais

Com a realização desse estudo ficou perceptível que, apesar de todos os profissionais mencionarem a importância do trabalho em equipe e idealizarem as ações interdisciplinares, as equipes ainda não se constituem dessa forma. Percebeu-se que em muitos setores há equipes “bidisciplinares”, em que somente enfermeiros e médicos atuam, ou seja, até mesmo a multidisciplinaridade poderia ser um avanço importante na instituição estudada.

O trabalho multidisciplinar e interdisciplinar é dificultado, ou mesmo impossibilitado, por situações adversas, como o descrédito pelo trabalho de outra área e relações de poder historicamente constituídas. Ou seja, não há discordância sobre a importância da interdisciplinaridade, mas há falta de recursos e, muitas vezes, falta o desejo dos profissionais das equipes para ultrapassar as dificuldades.

Ainda, a formação foi mencionada como fator que pode interferir significativamente no trabalho em equipe. Deve-se considerar que, por escolher entrevistas com os profissionais mais antigos de cada setor, entende-se que eles tiveram suas formações ainda em um tempo em que o trabalho interdisciplinar não era o modelo preconizado, fato esse que pode ter influenciado no direcionamento dos resultados.

Ainda, parece que há um contexto complexo nas formas de atuar em equipe e o tipo de relações estabelecidas, que se constitui na formação dos profissionais e na forma como as classes trabalhadoras se orientam. Dessa forma, a ausência de um trabalho próspero em

equipe é vinculada a algo dificultoso devido às brigas que se estabelecem entre as áreas. Isso, pois, o profissional entra no hospital carregando uma identidade, defendendo um ponto de vista e fazendo parte de um grupo social, como os Conselhos Federais. Assim, as relações entre equipes não nascem destituídas desses entraves e, dentro do hospital pode ser perceptível o quanto interfere na forma de atuação.

No entanto as equipes de saúde, em suas práticas atuais, encontram-se em processo de diversificação de sua composição profissional, o que proporciona pensar e trabalhar o binômio saúde-doença para um sentido amplo e integrado. Ao abordar a relação entre médicos, enfermeiros e psicólogos dentro de uma equipe multidisciplinar, precisa-se também levar em conta o lugar em que essa relação se dá: o hospital. Sabe-se que o hospital da atualidade é uma instituição ampla, que visa o atendimento à doença, possui uma rotina exaustiva que implica em trabalhos noturnos, convívio com a dor, sofrimento e a morte.

Os fatores acima citados tendem a influenciar o trabalho dos profissionais e, dessa forma, pode-se tornar difícil atentar ao sofrimento do outro quando o próprio sofrimento se impõe. O fruto de tal realidade pode ser tarefas cindidas, profissionais insatisfeitos ou afastados por atestado e uma equipe que não funciona como deveria.

Sobre o psicólogo hospitalar, notou-se que é frequente a dificuldade em compreender as suas possibilidades de atuação, já que foram expostas muitas expectativas que não seriam propriamente do fazer desse profissional, como o atendimento para a equipe de saúde. Assim sendo, o presente trabalho aponta para a necessidade de atentar necessidades internas ao hospital, como ao estresse da equipe de enfermagem, pensando em estratégias para tornar a equipe mais eficaz em suas tarefas, como grupos de discussão semanais, dando espaço para se falar das dificuldades enfrentadas no cotidiano.

Ainda, evidencia-se a importância de uma visão crítica que possa auxiliar na definição de prioridades para a instituição, mudanças e adequações, fundamentais para um futuro

funcionamento das equipes, hoje prioritariamente “bidisciplinares”, em multidisciplinares e interdisciplinares. Retomando a fábula citada no início desse artigo, parece que entre a proximidade que machuca e o afastamento que impele ao frio, a escolha tem sido pela segunda opção.

Referências

- Alves, M.; Ramos, F.; Penna, C. (2005) O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 14, n. 3, Sept.
- Angerami-Camon, V. A (org). (2010) *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning.
- Backes, D.; Lunardi Filho, W.; Lunardi, V. (2006) O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 40, n. 2, Jun.
- Bardin, L. (1977) *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições.
- Brasil - Conselho Nacional De Saúde. (1996) *Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996*. Brasília, 9 out. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc> > Acesso em: 2 de jun. 2010.
- Calvett, P.; Silva, L; Gauer, G. (2008) Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *Psicologia*, São Paulo, v. 9, n. 2, dez. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 jan. 2012
- Chizzotti, A. (1998). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez.

- De Marco, M. (2006). Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, Apr. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01005022006000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Jan. 2012.
- Feuerwerker, L. (2003) Educação dos profissionais de Saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO*. Vol 3(1) Pg:24-27.
- Fossi, L.; Guareschi, N. (2004) A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar* jun, vol.7, no.1, p.29-43. Disponível em:<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-8582004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 março 2010.
- Madeira, K. (2009) *Práticas do trabalho interdisciplinar na saúde da família: um estudo de caso*. Dissertação de mestrado, Itajaí.
- Minayo, MCS. (1996) *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Mota, R.; Martins, C.; Veras, R. (2006) Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 11, n. 2, Aug. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Jan. 2012.
- Pinho, M. (2006) Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Ciência e Cognição*. Vol8. Pg68-88.
- Porto M.; Almeida G. (2002) Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. *Ciênc. Saúde Colet*. Abr-Jun; 7(2): 335-47.

- Romano, B. W. (1999) *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santos, F. (2009) O psicólogo no hospital geral: estilos e coletivos de pensamentos. *Paidéia*. Vol19, p189-192.
- Severino, A. (2007) *Metodologia do Trabalho Científico*. 23 ed. São Paulo: Cortez.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. (2010) Equity, social determinants and public health programmes. Disponível em:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf
- Osorio, C. (2006) Trabalho no hospital: ritmos frenéticos, rotinas entediantes. *Cad. psicol. soc. trab.*, São Paulo, v. 9, n. 1, jun. Disponível em
<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172006000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 fev. 2012.
- Tonetto, A.; Gomes, W. (2007) A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 1, Mar. Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 05 May 2010.
- Turato, E.R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- Vendemiatti, M. et al . (2012) Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700039&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Feb. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700039>.
- Vieira, M. (2010) Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. *Rev. Bras. Clín. Med.* São Paulo. Nov-dez.

Wallig, J.; Souza Filho, E. (2007) A psicologia hospitalar segundo médicos e psicólogos: um estudo psicossocial. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 10, n. 2, pp. 47-62.

Witter, G. (2012) *Trabalho em equipe*. PUC Campinas.

ARTIGO 3

Pontos de divergência e conflito na relação entre psicólogos hospitalares e demais profissionais da saúde

Resumo

A tendência do atendimento em saúde é o trabalho em equipes multiprofissionais, capazes de oferecer uma abordagem ampla ao paciente e família. A equipe em ambiente hospitalar é complexa, pois promove trocas e convívio, mas também gera discussões e impasses. Com o objetivo de compreender os aspectos facilitadores ou de dificuldades vislumbradas no trabalho com psicólogos, foi realizado um estudo exploratório, qualitativo, transversal e de campo, no qual foram entrevistados 21 profissionais (médicos, enfermeiros e psicólogos) de nove setores de um hospital-escola do interior do Rio Grande do Sul. As entrevistas, norteadas por eixos, após transcritas, foram tratadas pela análise de conteúdo. Os resultados, apresentados em cinco categorias, apontam para a ausência de psicólogos no hospital perante a demanda crescente e a inadequação das práticas dos psicólogos, muito ligadas à clínica psicanalítica individual. Também, para os médicos e enfermeiros entrevistados, há poucos psicólogos hospitalares porque esses geram elevados custos à instituição, além de perderem a prioridade frente aos demais profissionais. Dessa forma, conclui-se que o hospital é uma instituição atravessada por múltiplos interesses e onde a inserção do psicólogo pode gerar conflitos. Parece ser tarefa fundamental do psicólogo demonstrar a relevância da sua atuação e lutar pelo reconhecimento da área.

Palavras-Chave: Psicologia; Hospital; Interdisciplinaridade; Saúde; Equipe.

Abstract

The tendency to health care is the work of multi-professional teams, capable of offering a wide approach to the patient and to the family. When in hospital environment, the team is complex, because it promotes exchanges and familiarity, but it also causes discussions and impasses. With the purpose to comprehend the facilitator or difficulty aspects glanced at the psychologists' work, an exploratory, qualitative, transversal field study was conducted, in which 21 professionals, from nine sectors of a teaching hospital in the interior of Rio Grande do Sul, were interviewed (doctors, nurses and psychologists). The interviews guided by axes, after transcribed, were treated by the content analysis. The results, featured in five categories, point to the absence of psychologists at the hospital before rising demand. Moreover, the psychologists' practices inadequacy was mentioned, which are quite close to the individual psychoanalytic clinic. Likewise, to the doctors and nurses interviewed, there are few hospital psychologists because these cause elevated costs to the institution, besides losing priority against the rest of the professionals. In this manner, it is concluded that the hospital is an institution crossed by multiple interests, where the psychologist's insertion can cause conflicts. It seems to be the psychologist's fundamental assignment to show the importance of his performance and fight for the recognition of his area.

Keywords: Psychology; Hospital; Interdisciplinarity; Health; Team.

Introdução

O aparecimento de inúmeras especialidades da área da saúde, bem como a compreensão dessa saúde como relativa aos fatos biopsicossociais, impossibilita que um único profissional englobe todos os conhecimentos produzidos em sua área de atuação (Fossi & Guareschi, 2004). Mas, modificar a percepção de atuação em saúde e inserir novas áreas profissionais nesse contexto implica na produção de novos conhecimentos e saberes, que muitas vezes estão em construção e não estão legitimados (Feuerwerker, 2003).

Assim sendo, falar de hospital, atualmente, é tratar de uma organização complexa, atravessada por múltiplos interesses, que ocupa um lugar crítico na prestação de serviços de saúde. “É um lugar de construção de identidades profissionais, com grande reconhecimento social” (Feuerwerker & Cecilio, 2007, p966).

Com a introdução do manejo interdisciplinar da saúde, surge no *locus* hospitalar uma luta dos médicos e enfermeiros pela manutenção de seu espaço histórico e demais integrantes da equipe de atuação recente, pelo reconhecimento e abertura de atuação nos ambientes hospitalares (Romano, 1999). Nessa disputa de campos teóricos, por vezes, perde-se o objetivo primordial do trabalho da equipe, que é relativo à saúde e o bem-estar do paciente. Há como fator de dificuldade, os reducionismos profissionais e as diferenças hierárquicas na instituição, sendo barreiras para o desenvolvimento da prática multidisciplinar (Tonetto, 2007).

Porém, através da proposta multiprofissional busca-se “estretar relações interprofissionais, que possibilitem aos trabalhadores reconhecer a interdependência e a complementaridade de suas ações.” (Backes, Lunardi Filho & Lunardi, 2006, p222). Visando o encontro e mantimento desse local de atuação, os psicólogos buscam efetivar suas práticas de forma que elas sejam complementares na equipe e contribuam para o paciente. O psicólogo

no hospital é capaz de oferecer um novo olhar ao paciente, de forma que contemple a sua subjetividade, por vezes ignorada. Pode dar voz aos sentimentos calados frente a doença e, conseqüentemente, trabalhar com as angústias subjacentes. Sendo que dessa forma, colabora ao recuperar uma totalidade do paciente, que é por vezes esquecida quando se trata de um corpo enfermo.

No entanto, devem-se considerar as dificuldades inerentes à atuação multidisciplinar, já que “percebe-se dificuldades de interação entre os profissionais, disputas de poder, falta de conhecimento sobre a ajuda que outras especialidades podem dar à equipe e ao indivíduo (Fossi & Guareschi, 2004). Essas dificuldades não surgem no vazio, pois normalmente a formação na área de saúde já estaria direcionada para “partes” do Ser Humano, especializações cada vez mais isoladas, constituindo uma formação inserida no campo das ciências da saúde, mas cuja atuação se aproximaria das ciências exatas, por estar pautada em estatísticas e escalas de produtividade (Souza & Pegoraro, 2009, p9).

Assim, aquela equipe interdisciplinar - envolvida nos esforços para se tratar o paciente com dignidade e considerando os seus aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais - é considerada exceção no hospital, pois na grande maioria encontra-se equipes deficitárias ou mesmo *EUquipe*, como ressalta Barletta (2008).

As *EUquipes* se constituem a partir da premissa de alguns profissionais de que sua área é capaz de, sozinha, corresponder a demanda de saúde do paciente. Esse processo faz menção a busca do mantimento de um campo de atuação, antes hegemônico e biomédico, e que agora passa a ser compartilhado com profissionais das áreas “psico e sociais”, referindo ao modelo de atenção que contempla o biopsicossocial.

Mas, essa disputa pelo espaço de trabalho e briga pelo poder é um fato natural. De acordo com Fossi e Guareschi (2004) “é impossível pensar em qualquer relação humana sem pensar nas relações de poder que permeiam, induzem, formam saberes e produzem discursos”.

Faz-se mister ressaltar, nesse contexto, que mesmo que seja um comportamento naturalizado, no contexto hospitalar se está trabalhando com o paciente e em prol desse, ao passo que disputas internas na equipe, tendem somente a prejudicarem a oferta de um serviço de qualidade que seja capaz de suprir a pessoa em todos seus aspectos vitais.

Nesse contexto, “mudanças organizacionais, como revisão dos modelos de gestão, marcados pela flexibilidade e descentralização dos processos de trabalho, aquisição de novos conhecimentos e habilidades por parte dos trabalhadores, além da busca permanente de formas de adaptação ao ambiente organizacional e à clientela” (Alves, Ramos & Penna, 2005, p2).

Assim, ao visar compreender a forma como psicólogos, médicos e enfermeiros percebem o fazer do psicólogo hospitalar, buscou-se ter instrumentos para apontar as causas das divergências e dificuldades no trabalho em equipe. Atualmente, nota-se que “por um lado, a psicologia exacerba a defesa do emocional; por outro lado, a medicina limita-se ao tratamento do corpo” (Tonetto & Gomes, 2007).

A partir de tais considerações, realizou-se uma pesquisa de campo com o objetivo de compreender os aspectos que os entrevistados consideram capazes de dificultar ou facilitar o trabalho em equipes multidisciplinares. Para isso foram entrevistados diversos profissionais da psicologia, enfermagem e medicina, objetivando compreender as visões de cada área sobre o assunto.

Método

Delineamento

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, exploratória, com finalidade básica e transversal. Como estratégia de coleta de dados, adotou-se a pesquisa de campo, onde os participantes são abordados em seu próprio ambiente (Severino, 2007).

Participantes da pesquisa e local do estudo

Foram entrevistados profissionais da medicina, enfermagem e psicologia que atuam em equipes de um hospital-escola do interior do Rio Grande do Sul. Foram excluídos os setores que realizam somente atendimento ambulatorial, por acreditar-se que nesses ambientes o trabalho em equipe ocorre de forma diferenciada dos setores de internação, onde se atribui a possibilidade maior de contato e troca entre os profissionais, já que os pacientes permanecem no setor por um tempo maior.

Os participantes foram assim subdivididos:

Equipes com psicólogo: setores de hemato-oncologia adulta, hemato-oncologia pediátrica, pediatria e neonatal.

Equipes sem psicólogo: internação toco-ginecológica, clínica cirúrgica, clínica médica/nefrologia, clínica médica/CTI e clínica médica/pneumologia.

Foram entrevistados um médico, um enfermeiro e um psicólogo de cada setor, totalizando nove médicos (três mulheres e seis homens), nove enfermeiros (oito mulheres e um homem) e três psicólogos (três mulheres) com tempo de serviço entre dois e 28 anos. No caso dos médicos e enfermeiros, por haver mais de um profissional na equipe, foram priorizados como participantes do estudo os profissionais mais antigos de cada setor, isso porque estando a mais tempo na instituição, estão também mais imersos na realidade do setor, fato esse que influencia na forma de representação do seu trabalho e atuação em equipe. Quanto aos psicólogos, foram convidados todos o que trabalham no hospital, independente do

tempo de serviço, pois nenhum setor possuía mais de um psicólogo na equipe, totalizando três profissionais, na ocasião do estudo.

Como critério de inclusão, definiu-se: aceitar participar voluntariamente da pesquisa e ser profissional dos setores abordados em um dos campos profissionais (medicina, enfermagem e psicologia), ficando excluídos os que não estivessem nessas especificações ou não fossem os mais antigos do setor, no caso da medicina e enfermagem. As entrevistas foram agendadas previamente e ocorreram, em uma sala hospitalar do setor do profissional.

O local de realização do estudo foi um hospital considerado referência em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul. Esse hospital possui 291 leitos da Unidade de Internação, 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, 6 salas de Centro Cirúrgico e 2 salas do Centro Obstétrico. A equipe é composta por 166 docentes das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odonto-estomatologia; 1355 funcionários em nível de apoio médio e superior, dois desses psicólogos; 443 funcionários de serviços terceirizados, sendo um psicólogo, além de 342 alunos-estagiários de graduação da UFSM, residentes, mestrandos e doutorandos.

Instrumentos

Escolheu-se a entrevista semi-estruturada, guiada por eixos. Os eixos norteadores se tornaram necessários, pois “na verdade nenhuma interação, para finalidade de pesquisa, se coloca de forma totalmente aberta” (Minayo, 1996). Foram definidos dez eixos norteadores para as entrevistas, sendo esses específicos para os profissionais entrevistados. Dessa forma, havia eixos norteadores para entrevista com psicólogos, eixos para entrevista com médicos e enfermeiros que atuam com psicólogos e outros para médicos e enfermeiros que não atuam com psicólogos.

Eixos norteadores para médicos e enfermeiros que atuam em equipes com psicólogo:

Formação profissional; O trabalho atual no setor; A percepção sobre o trabalho em equipe interdisciplinar de saúde; Profissionais que considera fundamental para a composição da equipe; Experiências com a psicologia dentro e fora do hospital; O ingresso do psicólogo na equipe; Como é o trabalho do psicólogo hospitalar; Motivos que levam a um setor do hospital solicitar a contratação de um psicólogo; Situações em que a atuação do psicólogo se faz mais necessária; A experiência de trabalho antes e depois da inserção do psicólogo.

Eixos norteadores para médicos e enfermeiros que atuam em equipes sem psicólogos:

Percepção sobre o trabalho em equipe interdisciplinar de saúde; Formação orientada para o trabalho em equipe ou não; Profissionais que considera fundamental para a composição da equipe; Como é o trabalho do psicólogo hospitalar; Experiências prévias com profissionais da psicologia; Motivos que levam a um setor do hospital solicitar a contratação de um psicólogo; O papel do psicólogo na equipe de saúde; Em que situações a atuação do psicólogo hospitalar se faria necessária; O trabalho da equipe atual; Como imagina que seria o trabalho em equipe interdisciplinar com psicólogo.

Eixos norteadores para psicólogos hospitalares: O ingresso no trabalho de psicólogo hospitalar (motivos, processo de ingresso, expectativas, as expectativas que percebeu da equipe); A formação para o trabalho; Os primeiros tempos no hospital; O trabalho com o paciente; Relacionamento da equipe de saúde e o paciente; Relacionamento com a equipe de saúde; As maiores satisfações; As maiores frustrações; Quais as condições necessárias para a realização do trabalho; Sobre o futuro profissional.

Análise e interpretação dos resultados

Os resultados obtidos foram considerados de acordo com a *análise de conteúdo* (Bardin, 1977; Turato, 2003) método de importância nas pesquisas qualitativas. Busca-se compreender

o sentido manifesto e oculto das mensagens, por entender que esses são indicadores significativos para a compreensão dos componentes psicossociais (Severino, 2007).

A análise de conteúdo remete à transformação das falas relevantes em unidades de análise, visando à descoberta de conteúdos que estão implícitos nos conteúdos manifestos. Seguindo as indicações de Turato (2003) para o tratamento e apresentação dos dados, após a transcrição do material, foi realizada a leitura flutuante até a impregnação do conteúdo. Logo, de acordo com critérios de relevância e repetição, foi realizada a categorização dos tópicos emergentes. Por fim, foi trabalhada a validação externa dos dados com a discussão das categorias pelo grupo de pesquisa, até apresentação dos resultados.

Considerações e aspectos éticos

Foram considerados os preceitos da Resolução de 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996) que regulamenta as pesquisas com seres humanos. Os participantes foram esclarecidos sobre o tema do estudo e suas implicações, que envolveram o mínimo de riscos possíveis. Os entrevistados receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando sua participação no estudo.

As entrevistas foram gravadas em áudio com o prévio consentimento do participante e, posteriormente, transcritas e analisadas. Nas transcrições os nomes dos entrevistados foram substituídos por códigos assim determinados (Letra, área, setor com/sem psicólogo). Exemplo: (A, medicina, setor com psicólogo).

Resultados e discussão

A partir das entrevistas realizadas, foi feita a análise de conteúdo e seguindo os critérios de relevância e repetição, foram definidas cinco categorias: Ausência do psicólogo

no hospital; Distanciamento entre o curso de psicologia e o hospital-escola; Inadequação a realidade hospitalar; O preço por haver um psicólogo na equipe; A perda na briga por prioridade.

Ausência do psicólogo no hospital

De acordo com informações fornecidas pelo hospital estudado, parte da equipe é composta por 1355 funcionários em nível de apoio médio e superior (dois desses psicólogos) e 443 funcionários de serviços terceirizados (sendo um psicólogo). O número de psicólogos hospitalares parece inexpressivo diante do porte da instituição e esse fato surgiu nas falas dos entrevistados. Foi mencionada, pelos profissionais da medicina e enfermagem, a ausência da psicologia no hospital:

Ausência. Nós temos, eu acho, que eu conheço é um profissional. (G, medicina, setor sem psicólogo)

Estar ausente do hospital não é simplesmente não estar presente. Toda a ausência é sentida, percebida como uma falta, tornando-se uma carência. Os entrevistados falam que não encontram muitos psicólogos no hospital, mas gostariam de encontrar, que não vêem muitas equipes com psicologia, mas gostariam de ver. Sendo assim, parece ser esperada uma maior presença da psicologia no hospital, fato esse que se interpõem ao baixo número de profissionais da área quando comparados ao quadro geral de funcionários, como já salientado anteriormente.

A psicologia é muito ausente do hospital. Então, ela não vai se valorizar. Quem não vista é lembrada. (L, medicina, setor com psicólogo)

Eu acho que teria que ter sempre aquela pessoa, que pudesse ter como referência. (N, enfermagem, setor sem psicólogo)

Dessa forma, a ausência da psicologia, que não é vista quando os demais profissionais da saúde a procuram e buscam uma referência, pode se relacionar ao pouco reconhecimento da área na instituição. Há, no entanto, a ambivalência percebida na fala dos profissionais: parece que quando a psicologia não está no setor, é reconhecida a sua falta, mas quando está não é percebida. Isso sugere que a psicologia é mais bem reconhecida quando não está. Esse fato pode estar relacionado a maneira como o psicólogo se insere na equipe e de qual equipe se fala.

Normalmente a integração do psicólogo nas equipes de saúde se torna possível com a familiarização da atuação, o que ocorre já na presença do profissional, isso pois, é papel do próprio psicólogo “educar” os demais profissionais sobre as possibilidades e funções da psicologia hospitalar (Wallig & Souza Filho, 2007). Quando há a ausência da psicologia, não ocorre a integração no setor e essa, talvez por ser desconhecida, não é tão valorizada. Por outro lado, quando a psicologia se faz presente no setor, atendendo suficientemente a demanda, passa a ocupar um lugar de reconhecimento.

Mas a psicologia tem que mostrar porque é necessária no hospital. Talvez nem todo serviço tenha uma experiência tão positiva como a nossa e, por isso, não brigue por esse profissional. (U, medicina, setor com psicólogo)

Na fala acima, na qual se fala de um setor com psicólogo na equipe, há menção ao fato que a experiência positiva com o trabalho do psicólogo promove o reconhecimento desse profissional e, conseqüentemente, a valorização da psicologia como área. As psicólogas entrevistadas têm opinião semelhante, como ilustra a seguinte fala:

Acho que o psicólogo tem que conquistar muita coisa dentro do hospital, né, acho que tem que saber conquistar, tem que mostrar teu trabalho, mostrar teu valor. (B, psicologia)

Nenhum reconhecimento nasce no vazio, e é necessário conhecer antes de reconhecer. Dessa forma essa categoria aponta para a necessidade da área da psicologia se mostrar presente no hospital, apresentar suas possibilidades e funções, antes de almejar a valorização.

Distanciamento entre o curso de psicologia e o hospital-escola

Na realidade do hospital-escola estudado, o Centro de Ensino no qual se encontra a graduação e pós-graduação em psicologia é denominado CCSH – o qual reúne ciências sociais e humanas, como administração, história e direito. Há outro Centro, denominado CCS, que abrange cursos da saúde, como fonoaudiologia, medicina, enfermagem e fisioterapia. Muitos entrevistados apontaram que essa divisão parece afastar a psicologia dos cursos da saúde e, dessa forma, a afasta também da realidade hospitalar.

O fato do curso não estar no CCS já indica algo. É como se a psicologia estivesse distante da área da saúde. Dos cursos de enfermagem, fonoaudiologia, por exemplo, os professores estão inseridos aqui no hospital, aqui não há professores da psicologia. (U, medicina, setor com psicólogo)

No CCSH, por quê? Porque ele tem uma orientação para empresas. Pra psicologia organizacional. Se tu pensar que saúde mental é importante para o psicólogo trabalhar...tu vai colocar ele lá na saúde. (L, medicina, setor com psicólogo)

Estar no CCSH implica não fazer parte, ou ao menos não ser reconhecido como um profissional da saúde e, assim, poder ser dispensável ao funcionamento do hospital.

Eu acho que tem que fazer, tem que começar pelo ambulatório, ficar na vitrine. Um professor, vários alunos, um problema. (G, medicina, setor sem psicólogo)

Mas é um curso de saúde, né, tinha que se conhece, manter um elo, precisa de ajuda, faze essa troca. (O, enfermagem, setor com psicólogo)

Ainda, segundo as afirmações dos psicólogos entrevistados, muitas vezes, o próprio curso de graduação em psicologia não investe em conhecimentos na área da saúde, não ofertando disciplinas que abordem o SUS, por exemplo, o que seria conhecimento básico para formar profissionais capazes de atuar nesse contexto. Isso pode ser observado nos depoimentos que apontam para algumas dificuldades que enfrentaram nas suas formações.

De formação na graduação eu não tive nada específico, assim. Até porque na época não se tinha quase nada, né, de literatura específica. (F, psicologia)

O hospital exigia da gente, enquanto atuação, e a gente não saia preparado pra isso. Então depois de formada eu fui atrás de uma pós. (B, psicologia)

As carências percebidas na graduação tendem a serem preenchidas com cursos de pós-graduação, que oferecem aparato para a prática profissional. Assim, acredita-se que as críticas da instituição não se restringem a superficialidade de discussão do nome do Centro no qual o curso de psicologia está localizado, mas sim, são queixas que se relacionam à precariedade da formação, tanto específica para a ação no campo hospitalar, quanto para a formação em geral (Yamamoto & Cunha, 1998). Ainda fica a interrogação: a localização em um centro diferente do da Saúde não estaria também assinalando a crença, por parte da psicologia, numa particularidade que a diferenciaria dos outros cursos da saúde?

Inadequação a realidade hospitalar

Alguns médicos e enfermeiros entrevistados retrataram dificuldades e inadequações na atuação dos psicólogos, principalmente sobre a ausência dos retornos dos atendimentos, a lógica da clínica psicanalítica dentro do hospital e o afastamento dos psicólogos da rotina da equipe, pois esse ficaria inacessível em sua sala.

Psicóloga não dá retorno

Denomina-se “retorno” a explicação dada pelo psicólogo aos demais membros da equipe logo que ele atendeu, nessa situação, a um paciente encaminhado ou cujo caso é interesse da equipe multidisciplinar. Alguns médicos e enfermeiros participantes da pesquisa reclamaram da ausência desse retorno após a realização dos atendimentos.

Se o psicólogo vai atender um paciente ele não dá o retorno para a equipe, então fica aquele atendimento perdido. (J, enfermagem, setor com psicólogo)

E a maior dificuldade que a gente vê (...), é a gente ter um retorno do que acontece, assim, com o paciente. É como se fosse um segredo de Estado [risos]. (N, medicina, setor com psicólogo)

Uma das dificuldades geralmente apontadas na “relação do psicólogo com a equipe é a ausência de linguagem clara e objetiva” (Tonetto & Gomes, 2007, p90) capaz de tornar a comunicação eficiente. Nesse caso, parece haver a ausência de trocas intra-equipe e da discussão dos casos. Comumente os espaços grupais estimulam a troca entre os profissionais e a construção de conhecimento, mas também propiciam o surgimento de conflitos, através da reunião de experiências, exposição de diferenças e aparecimento de pontos de vista diversos (Cachapuz, 2006). Sobre a possibilidade de dar o retorno dos atendimentos para a equipe, a opinião das psicólogas foi a seguinte:

A gente não pode deixar de considerar esses aspectos éticos, né. Da privacidade, da especialidade... então o nosso trabalho se dá considerando tudo isso, assim. De trocar com a equipe o que é necessário, que é importante, e o que for acrescentar ao paciente. (B, psicologia)

Eu dou a devolução, que tem casos que vai precisar, outros não... (F, psicologia)

Nota-se, frente a tais respostas, que há um conflito entre a solicitação de médicos e enfermeiros sobre o retorno dos atendimentos psicológicos e a tentativa dos psicólogos em

manter o sigilo e a ética, acreditando que nem todos os casos devam ser repassados aos demais membros da equipe.

Os alunos (da medicina) não enxergam o papel daquela psicóloga que está aqui, mas eles começam a valorizar no momento que tem necessidade, que a gente aciona e que esse processo é compartilhado. (D, medicina, setor sem psicólogo)

Pelo menos a gente ter o apoio ali, seria um auxílio assim como eu vou conduzir com esse paciente uma troca ou ela dizer assim não, não faz desse jeito tu ta piorando a situação, por que às vezes a gente acha que ta fazendo o correto e não ta. (J, enfermagem, setor com psicólogo)

Nas falas acima, o compartilhamento dos assuntos referentes ao paciente é visto como fundamental tanto para o funcionamento da equipe quanto para a valorização do trabalho do psicólogo. Dessa forma, deve haver a possibilidade de trocas entre psicólogos e equipe, falando sobre conteúdos que sejam importantes para a atuação conjunta do paciente e familiares.

Algumas dificuldades, como essa citada, incrementam discussões sobre qual o modo mais apropriado da Psicologia se inserir nas equipes multidisciplinares (Tonetto & Gomes, 2007) e efetivarem seu trabalho. As psicólogas demonstraram preocupação em garantir o sigilo das informações dadas nos atendimentos e a ética profissional, no entanto, oferecer alguns dados pode ser fundamental para a equipe atuar sob uma ótica biopsicossocial, além de legitimar uma função do psicólogo dentro desta.

Lógica da clínica psicanalítica dentro do hospital: o tempo e a sala

1. O tempo

O profissional da psicologia tem dominado técnicas e adequado antigas formas de atuação que inicialmente tinham um *setting* terapêutico bem definido e específico (Barletta,

2008, p5). No entanto, nesse processo de adequação da psicologia no hospital ficam resquícios da clínica individual psicanalítica, que é ainda um dos enfoques principais nas graduações em psicologia do Brasil (Yamamoto & Cunha, 2012). Tais resquícios se evidenciam, por exemplo, em certa dificuldade em discutir casos com a equipe como já mencionado na categoria anterior, pois historicamente o psicólogo era um profissional que atuava sozinho. Além disso é comum a tentativa de realizar psicoterapias longas e sem enfoque específico, o que se torna dificultoso no ambiente hospitalar, onde as ações são efetivadas e se percebem resultados rápidos.

Que eu acho que quem ta mais a frente da parte da medicação, né, a gente já tem um resultado, uma hora, duas horas depois, ou quimioterapia e cinco dias depois o tumor regrediu. É essa ansiedade e o parâmetro que a gente não tem. Falta uma certa efetividade de consegui dizer. Consegui medir. (N, medicina, setor com psicólogo)

Dessa forma, parece que inseridos no hospital, o psicólogo deve não somente atender ao paciente, mas atendê-lo dentro da lógica hospitalar, que geralmente é a de um tempo curto de permanência do paciente. Há, ainda, uma demanda dos demais profissionais em relação a esse atendimento, expectativas que interferem na valorização desses na atuação do psicólogo. Sobre esse aspecto, uma psicóloga explicita:

É também uma demanda pessoal, que não tem muito tempo pra aguardar até amanhã... a ansiedade deles. (B, psicologia)

Assim, as psicólogas percebem uma equipe ansiosa pelos resultados de suas atuações hospitalar e que esperam ver melhoras no paciente a partir da intervenção. Mas, nem sempre as respostas ofertadas pelos profissionais da psicologia são satisfatórias à equipe.

Um exemplo, um caso, um doente há quatro anos, tratamento, recidivou. (A explicação dada pela psicóloga:) “Não, ele ta em adaptação da doença”. Pra nós é difícil de entender. Vai leva quatro anos pra se adaptar? (N, medicina, setor com psicólogo)

Talvez essa fala aponte para além da demora da efetividade de uma psicoterapia, mas evidencie a ineficiência ou incoerência de algumas respostas ofertadas para a equipe. Quem sabe uma abordagem mais explicativa, com mais detalhes e embasamentos possam dar valor aos pontos de vista do psicólogo, pois, realmente, uma explicação pouco clara pode fazer com que a opinião de um psicólogo seja ouvida com descrédito.

2. *A sala*

Muitas vezes, dentro da instituição hospitalar, os atendimentos da psicologia são feitos beira-leito, nas salas de espera ou salas conjuntas. Todas as psicólogas entrevistadas consideram um ponto negativo a ausência de uma sala exclusiva.

O espaço físico pra psicologia aqui dentro é muito pouco. Então, como eu te falei, eu dispuo, assim, a sala, (...) o problema maior, em relação a mim, não é o reconhecimento do meu trabalho, mas é ter o espaço pra gente poder trabalhar. (...) Uma sala cômoda, com cadeiras, que não fosse bancos. (C, psicologia)

Uma sala, né, que possa chamar uma pessoa aqui, conversar de uma maneira sigilosa. (...) Ter esse espaço nem sempre é possível, né... acho que a condição ideal é ter esse reconhecimento da importância que o psicólogo tem na equipe. (F, psicologia)

A sala é referida pelas psicólogas como um espaço físico fundamental para o trabalho e, além disso, é ligada ao reconhecimento da área. É sabido que os espaços para atendimento no hospital são restritos, havendo disputas por salas e horários. Em um contexto como esse, ter uma sala para si é uma conquista, é visto como resultado da valorização profissional.

Eu acredito que o psicólogo, ele não é psicólogo só no consultório, só na sala fechada. O psicólogo é psicólogo em qualquer lugar onde for. Ele absorveu os conceitos a respeito da mente humana, da psique. (B, enfermagem, setor sem psicólogo)

Retomando a primeira categoria citada nesse trabalho, que é a ausência do psicólogo hospitalar, muitos médicos e enfermeiros relataram que não vêem psicólogos pelo hospital e que esses parecem reclusos, distantes da equipe multidisciplinar. Dessa forma, a aquisição de uma sala é controversa: para os psicólogos significa reconhecimento, mas para os demais profissionais da equipe, uma forma de afastamento da realidade hospitalar. Entretanto, como bem explicita a última fala apresentada, o fazer do psicólogo não pode estar condicionado a presença de uma sala. O psicólogo pode tornar-se referencial em acolhimento e atendimento mesmo sem disponibilizar de uma sala individual, pois é consigo que ele carrega os instrumentos para suas intervenções. Aliás, o psicólogo é, em si, seu próprio instrumento de trabalho.

O preço por haver um psicólogo na equipe

Em geral, os profissionais entrevistados ressaltaram a importância do psicólogo hospitalar na equipe multiprofissional, mas, paradoxalmente, na instituição estudada há somente três profissionais da área. Foi perguntado aos profissionais o porquê dessa contradição e a maioria apontou os custos como principal fator da não existência de mais psicólogos no hospital.

A grande dificuldade é que, tudo bem psicólogo é ótimo e daí, como é que é feita a remuneração do psicólogo? Como pagar? Não, não existe, não existe fonte. (M, medicina, setor sem psicólogo)

Que daí tem um custo, né e daí ninguém assume esse custo. Custo econômico de fazer uma abordagem dessa forma (multiprofissional). (D, medicina, setor sem psicólogo)

Há que se fazer uma distinção entre valor e custo do trabalho de um psicólogo. Nas falas os profissionais dizem valorizar o trabalho multidisciplinar, mas uma abordagem nesse sentido necessita investimentos e o custo dessa forma de atuação não pode ser bancado na conjuntura atual.

Multiprofissional é muito bom pro usuário, mas vem agregado a isso o custo. Custo maior. Maior de remuneração dos profissionais. (M, medicina, setor sem psicólogo)

Outro médico entrevistado fala sobre os valores e custos do trabalho:

O cara não paga porque é vergonha, sabe. (...) Barato. Sabe, assim ó, 30,00 reais ele acham caro o profissional. 50, 100... (G, medicina, setor sem psicólogo)

Na fala acima o profissional critica a justificativa dos custos. De fato, pagar um profissional pode ser visto como um gasto ou um investimento, dependendo do que se espera da atuação, dos benefícios que podem surgir do atendimento. “Em suma, os profissionais, mais do que grandes investimentos, que geram altos custos para a instituição”, podem valorizar relações mais próximas expressas em relações humanizadas (Backes, Lunardi Filho & Lunardi, 2006, p224).

Assim, talvez o implícito por traz da palavra “custo” nas falas esteja a dúvida se compensa pagar por esse ou aquele profissional. É como se permeasse a questão: o psicólogo valeria o investimento? Tais idéias são pertinentes nesse contexto pois, foi explicitado pelo médico “M” que, em sua equipe, foi detectada a necessidade de um assistente social e, frente a tal importância do profissional para o trabalho, os médicos decidiram custear por si próprios os honorários.

Perde na briga por prioridade

Outro motivo citado para justificar o pequeno número de psicólogos hospitalares no hospital em questão foi as prioridades dessa instituição. De acordo com os médicos entrevistados, os psicólogos perdem a briga na prioridade por não conseguirem mostrar sua relevância.

Eu acho que o psicólogo vai ser o último a entrar... Por prioridades, vamos dizer assim.

(...) A parte psicológica tem ficado por último. Trata mais a parte orgânica, financeira e

tem ficado um pouco pro lado a parte psicológica, que a gente sabe que é importante, mas a questão é a prioridade. (M, medicina, setor sem psicólogo)

Hoje o hospital precisa de um médico, porque se não tiver o médico vai morrer, então ele vai abrir mão do psicólogo que vai fazer um trabalho de qualidade, mas um trabalho de médio e longo prazo, que é de melhor qualidade mas é pouco palpável, e não vai ter aquele impacto de risco de morte, vamos dizer assim. (D, medicina, setor sem psicólogo)

Se eu tenho uma vaga e está faltando um médico e um psicólogo, eu vou pedir pelo médico, porque sem ele o setor para. O setor não pode funcionar sem médico. Daí tem que dar uma prioridade e acho que é nessa prioridade que as áreas em ascensão não entram. (U, medicina, setor com psicólogo)

Apesar de o novo conceito de saúde apontar para os fatores biopsicossociais, nota-se dentro do hospital (e reforçado culturalmente fora dele) a hegemonia do modelo biomédico. Há o reforço das especialidades sendo determinante do modelo médico de atenção. Tal fato repercute em uma concentração “de profissionais médicos e pouca valorização e integração de outras categorias profissionais ao cuidado dispensado à clientela, sempre marginais ou secundárias às ações médicas” (Alves, Ramos & Penna, 2005, p2). Nas falas apresentadas, a psicologia é mencionada como área em ascensão que busca reconhecimento, mas perde a luta no quesito prioridade, o que por vezes até impede que ingresse no hospital.

Eu trabalhei na coordenação de elaboração do novo regimento do hospital. (Diziam) que tu quer, botar serviço diferenciado de todas as áreas paralelas a medicina? Porque eu não tenho que fazer o serviço dos outros. Eu não tenho que me preocupar com isso. (L, medicina, setor com psicólogo)

O quê que leva ele (hospital) não querer contratar (psicólogos) em outros setores? Talvez a idéia de que... ah, o médico ainda consiga resolve tudo sozinho. (N, medicina, setor com psicólogo)

Muitas vezes, acreditar que uma área somente é capaz de abranger a amplitude da saúde é utopia. No entanto, parece que no hospital é, ainda, pequeno o número de equipes que trabalham em conjunto, mas grande o número de *EUquipes*, como denomina Barletta (2008). A supervalorização de uma única área, a crença de que é possível atuar sozinho e o desmerecimento das demais áreas da saúde são características freqüentes nas *EUquipes*. Esse tipo de atuação acaba sendo desenvolvido e seguido sem crítica, como um padrão implícito na estrutura hospitalar. “É neste momento que fica claro o exemplo das relações de poder nas relações estabelecidas nas equipes multidisciplinares” (Fossi & Guareschi, 2004, p37).

A gente sabe que ainda é um estigma, né. As pessoas acham que não precisa (de psicólogo na equipe), que não deve, que vamos fazer de outro jeito, que vamos tomar remédio e... fica isso. (F, psicologia)

Além de, por vezes, ser encarada como supérflua, a psicologia é mencionada como tendo pouca relevância frente a direção:

Entre os setores. Quem tem mais forças com o diretor vai ganha, quem não tem não vai ganha. (L, medicina, setor com psicólogo)

Esse fato pode ajudar a explicar a falta de psicólogos nesse hospital. Uma das psicólogas entrevistadas aponta a necessidade de amparos legais na inserção da psicologia.

Porque eu acho que não é política do governo tratar de saúde mental das pessoas, de qualquer nível.(...) Então quando é obrigatório, por uma portaria ou por lei, daí tem que colocar alguém. Mas quando não é obrigatório aí não existe essa percepção de que é importante. (C, psicologia)

Enquanto a presença do psicólogo não é obrigatoriedade, resta investir no reconhecimento da profissão, porque o desconhecimento das possibilidades, tarefas e funções do psicólogo hospitalar ainda são um evidente empecilho.

Enquanto o curso de psicologia não vier pra mostra que existe, que é importante, não vai ter poder. Ele tem que mostra que realmente faz alguma coisa. (L, medicina, setor com psicólogo)

(O que leva a) contratar ou não contratar, no caso? Desconhecimento da profissão. O desconhecimento da profissão do psicólogo. Eu acho que a profissão não é conhecida. Todas as pessoas dizem “sim, eu conheço”, mas não conhecem (B, enfermagem, setor sem psicólogo)

Assim, ao psicólogo hospitalar fica o desafio de integrar-se em uma instituição tão complexa, que possui evidentes demandas à atuação mas, também, possui muitos fatores que geram dificuldades. Auxiliar na divulgação da profissão e torná-la conhecida é uma estratégia. No entanto, o reconhecimento de uma profissão tende a acontecer quando se tem uma experiência positiva com um profissional da área. Dessa forma, os poucos profissionais existentes na instituição servem como vitrines aos olhos dos demais. Frente a isso, faz-se pertinente o questionamento de uma psicóloga entrevistada, com o qual se encerra o artigo:

Pior do que não entrar é fechar porta, né, porque muitas vezes é o que acontece. Será que o mercado que é tão fechado assim ou muitas vezes as pessoas não cuidam muito o que fazem? (B, psicologia)

Considerações Finais

Através da realização desse estudo pode-se confirmar o baixo número de psicólogos hospitalares na instituição, sendo que essa ausência é sentida e mencionada pelos profissionais

da equipe. Esse distanciamento, entretanto, não ocorre somente com relação aos funcionários, pois foi mencionado que também o curso de graduação em psicologia é afastado dos demais cursos da saúde.

Muitos médicos e enfermeiros entrevistados relacionaram ao Centro de Ensino no qual está localizado o curso de psicologia, um fator de distanciamento: enquanto cursos da saúde como medicina, fisioterapia, enfermagem e fonoaudiologia são do Centro de Ciências da Saúde, a psicologia está no Centro de Ciências Sociais e Humanas. Dessa forma, muitos profissionais entrevistados consideram que estar no hospital não é um objetivo da psicologia, que tem sua formação voltada para área organizacional e clínica privada.

Ainda nesse sentido, foi citada a inadequação do psicólogo à realidade hospitalar, possivelmente ligada a carências na sua formação ou mesmo dificuldades em integrar os conhecimentos do seu campo de estudo as necessidades emergentes do hospital. O tempo dos atendimentos psicológicos, a demora na efetivação de resultados, a falta de retorno das sessões para a equipe multiprofissional, foram algumas críticas direcionadas a psicologia.

Por outro lado, as psicólogas entrevistadas referem à falta de reconhecimento dos seus trabalhos, o qual, acreditam, reflete na falta de uma sala privada para a realização dos atendimentos. Parece que, enquanto as psicólogas brigam por uma sala, considerando essa um espaço de reconhecimento, os médicos e enfermeiros associam essa valorização à integração e aproximação da equipe que espera ver o psicólogo inserido no espaço hospitalar, não fechado em uma sala.

Sobre os motivos que repercutem na pouca contratação de psicólogos, foi citado como fator principal os custos elevados que esse profissional implicaria e a falta de recursos para efetivar esse contrato. No entanto, há que se lembrar que outros profissionais estão sendo efetivados nesse hospital, os quais, por vezes, possuem salários mais elevados. Dessa forma, parece ficar implícito a pouca valorização do trabalho multiprofissional e da saúde como fator

biopsicossocial, pois nessa instituição, ao integrar poucos profissionais de áreas diferentes da medicina e enfermagem, transmite a idéia de que ainda os possíveis benefícios não justificam os custos.

Nesse ínterim, evidencia-se que a psicologia hospitalar perde no quesito prioridade, pois foi explicitado que a atuação não interfere em questões de emergência e morte, ao contrário de um médico que é indispensável em um setor como UTI porque sem ele o setor não funcionaria. Frente a essa realidade, fica evidente que a psicologia é considerada não como parte fundamental a equipe de saúde, nem como área indispensável para o atendimento completo ao paciente. Pelo contrário, a psicologia parece ocupar, na fala dos médicos e enfermeiros entrevistados, um lugar de menor valia, no qual ainda que possa contribuir para a melhora do atendimento, pode ser dispensável em determinados setores.

Dessa forma, esse trabalho aponta para a necessidade de os psicólogos se engajarem em atividades junto a profissionais de outras áreas, desde a graduação, de forma que possam demonstrar o porquê da importância de atentar aos aspectos psíquicos relacionados a dicotomia saúde e doença. Ainda, aos psicólogos hospitalares que estão em atuação, fica a expectativa de que, ao realizarem um trabalho coerente e responsável, possam abrir portas e ajudarem no crescimento e valorização da área.

Referências

Alves, M.; Ramos, F.; Penna, C. (2005) O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 14, n. 3, Sept.

- Backes, D.; Lunardi Filho, W.; Lunardi, V. (2006) O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 40, n. 2, Jun.
- Bardin, L. (1977) *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições.
- Barletta, J. (2008) O Psicólogo E Questões Éticas No Contexto Hospitalar. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*. Belo Horizonte, Fev-Jul, Ano 4, n.7.
- Brasil - Conselho Nacional De Saúde. (1996) *Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996*. Brasília, 9 out. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc> > Acesso em: 2 de jun. 2009.
- Cachapuz, D. (2006) Psicologia hospitalar: um olhar interdisciplinar no atendimento a crianças e adolescentes. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, dez. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 8 fev. 2012.
- Feuerwerker, L. (2003) Educação dos profissionais de Saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO*. Vol 3(1) Pg:24-27.
- Feuerwerker, L.; Cecilio, L. (2007) O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, Aug. 2007. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 May 2010.
- Fossi, L.; Guareschi, N. (2004) A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar* jun, vol.7, no.1, p.29-43. Disponível em:<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-8582004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 março 2010.

- Minayo, MCS. (1996) *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Romano, B. W. (1999) *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Severino, A. (2007) *Metodologia do Trabalho Científico*. 23 ed. São Paulo: Cortez.
- Souza, K; Pegoraro, R. (2009) *Concepções de profissionais de saúde sobre humanização no contexto hospitalar: reflexões a partir da Psicologia Analítica*. *Aletheia*, Canoas, n. 29, jun. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100007&lng=pt&nrm=iso. acesso em 12 jan. 2012
- Tonetto, A.; Gomes, W. (2007) A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 1, Mar. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 05 May 2010.
- Turato, E.R. (2003) *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes.
- Wallig, J.; Souza Filho, E. (2007) A psicologia hospitalar segundo médicos e psicólogos: um estudo psicossocial. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 10, n. 2, pp. 47-62.
- Yamamoto, O.; Cunha, I. (1998) O psicólogo em hospitais de Natal: uma caracterização preliminar. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 11, n. 2. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Jan. 2012.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativa inicial ao construir o projeto de pesquisa, era a de que fossem encontradas diferenças significativas nos discursos dos médicos e enfermeiros que atuam em equipes com psicólogos e que não atuam. Esperava-se que, os profissionais que têm psicólogo em sua equipe, tivessem uma percepção das funções da psicologia hospitalar mais próxima das reais possibilidades. Também, era esperado que esse grupo apontasse aspectos positivos da presença do psicólogo e, de certa forma, incentivasse a sua inserção na equipe multidisciplinar.

Por outro lado, dos médicos e enfermeiros cujas equipes não tem psicólogo, a expectativa era que apontassem menores vantagens no trabalho em equipe multiprofissional, já que suas experiências não convergem para esse ponto. Ainda, acreditava-se que esses profissionais compreendessem menos as funções da psicologia e demonstrassem alguma resistência em agregar essa área ao seu grupo de trabalho, o que poderia ajudar a compreender o pequeno número de psicólogos no hospital estudado.

Dessa forma, o estudo partiu de expectativas construídas pela leitura de trabalhos que apontam que a dificuldade de inserção da psicologia em equipes hospitalares se relaciona, principalmente, ao desconhecimento da área e suas atuações possíveis. Porém, essas hipóteses iniciais foram refutadas, já que, nesse sentido, não foram percebidas diferenças nas falas dos grupos entrevistados.

Independente de trabalharem ou não com psicólogos, tanto os médicos quanto enfermeiros dizem perceber a importância desse profissional na execução do trato à saúde como biopsicossocial. Além disso, os entrevistados possuem percepções semelhantes quanto as possíveis funções a serem executadas, que é a de atendimento a pacientes e familiares, mediação com a equipe e acolhimento após diagnóstico. Tudo o que provém do emocional foi mencionado como trabalho do psicólogo e é esperado que ele faça uso de seus instrumentos (fala, escuta e tempo disponível) para prevenir doenças, orientar e curar.

Quanto a importância do trabalho em equipe, foi citada a divisão de tarefas e definição de funções, o que auxilia na não sobrecarga de profissionais. Essas equipes, porém, são normalmente constituídas por dois grupos profissionais (medicina e enfermagem) e mesmo quando é multiprofissional, tende a não ter um funcionamento tranquilo, porque as relações interpessoais costumam ser entraves.

Houve diversos pontos de ambigüidade nas falas dos entrevistados, como o fato de considerarem o psicólogo importante, mas não brigarem por sua presença na equipe, e

reconhecerem a importância das funções quando não há psicólogo, mas fazerem discursos de insatisfação quando na sua presença. Talvez isso se relacione ao fato de que o psicólogo que a equipe espera não é necessariamente o que o psicólogo hospitalar pode oferecer, como a realização de atendimento para a enfermagem. Também pode estar relacionado ao fato de serem grandes as expectativas pelo trabalho do psicólogo, acreditando que ele pode resolver magicamente as questões de ordem emocional que são difíceis de serem transpostas no hospital, como o choro, recusa de procedimento e vontade de interromper o tratamento.

Notou-se a presença de pontos de divergência e conflito entre a psicologia hospitalar e os profissionais entrevistados, em geral. O distanciamento do curso de graduação do hospital-escola, a inadequação com a realidade hospitalar, que solicita atendimentos mais rápidos e oferece espaços físicos diferentes para atuação (corredores e sala de procedimentos, por exemplo), são apontados como fatores que influenciam na não contratação de mais psicólogos. Além disso, o custo do profissional e a perda desse na prioridade frente a outras áreas da saúde, também parecem estarem ligados ao pequeno número de profissionais da psicologia dentro do hospital.

É necessário ressaltar, no entanto, que o referido trabalho se propôs a estudar as percepções de profissionais vinculados a um único hospital-escola e que, talvez haja muitas outras instituições cuja relação com a psicologia hospitalar ocorra de forma diferente, para melhor ou para pior. Ainda, mesmo dentro dessa instituição foram entrevistados somente os profissionais mais antigos e, quem sabe, se fossem entrevistados os profissionais mais novos de cada setor esses tivessem uma abordagem do assunto muito diferente, porque é sabido que a formação atual está mais voltada para práticas multiprofissionais do que a formação de anos atrás.

Também, o fato de se ter optado pela entrevista semi-estruturada, norteada por eixos, que ocorre semelhante a uma conversa, possa ter interferido nas respostas dos entrevistados, pois se fazem presentes fatores como empatia, identificação e confiança. Além disso, há o fato de as entrevistas terem sido efetuadas por uma pesquisadora que é também psicóloga, ou seja, os médicos e enfermeiras entrevistados sabiam que falavam da psicologia hospitalar para uma profissional da área, o que também pode ter influenciado no estudo.

Assim sendo, permanecem várias possibilidades para estudos futuros, capazes de contemplar aspectos que não foram abordados nessa pesquisa e mesmo aperfeiçoarem os que foram trabalhados. Talvez a ampliação do número de entrevistados, a confecção de outros instrumentos de coleta, a definição dos entrevistados como os mais novos do serviço e a

presença de um entrevistador de outra área de atuação, possam apontar novas respostas e, principalmente, novos questionamentos sobre a inserção da psicologia na realidade hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, V. A (org). **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- APA – MANUAL DE ESTILO DA APA. **Regras Básicas**. Artmed, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 1977.
- BARLETTA, J. O Psicólogo E Questões Éticas No Contexto Hospitalar. **Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**. Belo Horizonte, Fev-Jul, Ano 4, n.7, 2008.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Relatório de avaliação 2007-2009 trienal 2010**. Disponível em: <<http://trienal.capes.gov.br/wp-content/uploads/2010/12/PSICOLOGIA-RELATÓRIO-DAAVALIAÇÃO-FINAL-dez10.pdf>>.
- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1998.
- BRASIL - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Brasília, 9 out, 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc> > Acesso em: 2 de jun. 2010.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: História da violência nas Prisões**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- GUSMÃO, S.S. **História da medicina: evolução e importância**, 2010. Disponível em: <<http://www.sbhm.org.br/index.asp?p=noticias&codigo=93>>. Acesso em: 20 outubro 2010
- ISMAEL, J. C. **O médico e o paciente: breve história de uma relação delicada**. 2.ed. São Paulo: MG Editores, 2005.
- MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.
- ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- SEVERINO, A. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- SPERONI, A. V. O lugar da psicologia no hospital geral. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, dez. vol.9, no.2, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-8582006000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 março 2010.
- PITTA, A. **Hospital: Dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1990.

TEIXEIRA, J. Psicologia da Saúde. In: **Análise Psicológica**. 3 (XXII): 441-448, 2004.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e pesquisa. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses**: MDT. 2. ed. rev. e ampl. Santa Maria: Ed. UFSM, 2006.

ANEXO A

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Psicólogo e Hospital: uma relação ser desvendada e um papel a ser construído.

Número do processo: 23081.011253/2010-31

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0180.0.243.000-10

Pesquisador Responsável: Alberto Manuel Quintana

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Fevereiro/ 2011- Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 23/08/2010

Santa Maria, 23 de Agosto de 2010.



Félix A. Antunes Soares
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM
Registro CONEP N. 243.

APÊNDICE

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Estamos realizando uma pesquisa denominada “PSICÓLOGO E HOSPITAL: UMA RELAÇÃO A SER DESVENDADA E UM PAPEL A SER CONSTRUÍDO” para isso, solicitamos a sua colaboração voluntária na realização de uma entrevista individual, através da qual, buscaremos compreender como você percebe o papel do profissional da psicologia no contexto hospitalar.

Sua participação não implicará em ganhos diretos, tampouco trará riscos maiores que os provenientes de uma conversa informal, considerando, entretanto, que toda pesquisa com seres humanos pode gerar algum desconforto. Se houver no momento da pesquisa algum fator que lhe provoque angústia, a equipe de pesquisadores poderá encaminhar para um serviço de atendimento psicológico, visando diminuir essa ansiedade.

Para melhor registro dos dados, as entrevistas poderão ser gravadas, se isso for de sua concordância. Salientamos que será mantido o seu anonimato, ou seja, os dados que pudessem vir a identificá-lo serão mudados por códigos e todas gravações serão apagadas após a transcrição, ficando aos cuidados da equipe da pesquisa. Os dados serão armazenados pelo período de dois anos, no computador do pesquisador responsável, localizado na sala 309 do departamento de Psicologia UFSM, sendo apagados posteriormente.

Sempre que achar necessário, você poderá solicitar esclarecimentos sobre aspectos da pesquisa, sendo também possível desistir da participação em qualquer etapa do trabalho, sem que isso venha lhe trazer prejuízos. Salientamos que sua participação não interferirá no trabalho que realiza no hospital.

Sujeito da Pesquisa e RG

Assinatura

Local e data

Nome e assinatura do entrevistador

Prof. Dr. Alberto M. Quintana
Pesquisador responsável

Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

CEP/UFSM: Santa Maria – RS. Tel.: (55)32209362; e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Pesquisadores: Prof. Dr. Alberto Manuel Quintana (Tel:3222-0936; e-mail:albertom.quintana@gmail.br) e Mestranda, Valéri Pereira Camargo (Tel: 9984-7595; e-mail valeriacamargo@yahoo.com.br).

