

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES
EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Aline Maria Tonetto da Rosa

Dissertação apresentada
como exigência parcial para
obtenção do grau de mestre em Psicologia
sob orientação do Prof. Dr. William Barbosa Gomes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Curso de Pós-Graduação em Psicologia

Junho, 2005

Agradecimentos

Ao Rogério, pelo companheirismo, força e apoio constante na busca de minha qualificação profissional;

Aos meus familiares, pelo carinho e compreensão dos momentos que em virtude deste trabalho não puderam ser compartilhados;

Ao Prof. William, pelo desafio, incentivo e contribuições para o desenvolvimento de minhas competências;

À banca examinadora, pela atitude de prontamente aceitar o nosso convite e contribuir para o engrandecimento deste trabalho;

Ao Grupo da Fenomenologia, pelo espaço de debate e exercício crítico diante da produção de conhecimento científico e da ciência psicológica;

À Mariela, pela gentileza de colaborar na escrita dos Abstracts;

E, finalmente, à Normanda e aos meus demais amigos, por terem tornado momentos de dificuldades verdadeiros momentos de aprendizado e crescimento profissional e pessoal.

Sumário

Sumário de Tabelas -----	4
Resumo -----	5
<i>Abstract</i> -----	6
Introdução -----	7
Estudo I - Prática psicológica em hospitais: Demandas e intervenções -----	9
Método -----	15
Resultados -----	17
Discussão -----	25
Conclusão -----	27
Referências -----	30
Estudo II – A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar na perspectiva da psicologia e da enfermagem -----	32
Método -----	37
Resultados e Discussão -----	39
Conclusão -----	47
Referências -----	49
Estudo III – Competências e habilidades necessárias a prática psicológica hospitalar -----	51
Método -----	58
Resultados -----	61
Discussão -----	64
Conclusão -----	66
Referências -----	69
Considerações Finais -----	71
Anexos	
Anexo A – Protocolo de Entrevista Psicólogos -----	73
Anexo B – Protocolo de Entrevista Enfermeiras -----	74
Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -----	75

Sumário de Tabelas

Estudo I		
Tabela 1 - Perfil das Psicólogas Entrevistadas	-----	15
Estudo II		
Tabela 1 - Perfil das Psicólogas Entrevistadas	-----	37
Tabela 2 - Perfil das Enfermeiras Entrevistadas	-----	37
Estudo III		
Tabela 1 - Perfil das Psicólogas Entrevistadas	-----	58
Tabela 2 - Perfil das Enfermeiras Entrevistadas	-----	58

Resumo

A presente pesquisa caracteriza-se como um levantamento descritivo de práticas psicológicas em hospitais com o objetivo de definir competências e habilidades pertinentes a essa nova área de atuação. Para tanto, o trabalho foi dividido em três estudos. O primeiro estudo analisou o desenvolvimento da prática psicológica hospitalar para levantamento das demandas psicológicas existentes e dos recursos utilizados para atendê-las. O segundo estudo examinou a interação estabelecida entre psicólogos hospitalares e demais profissionais da saúde para identificar aspectos da conduta do psicólogo capazes de promover a ação multidisciplinar. O terceiro estudo propôs um breve repertório de competências e habilidades para a prática psicológica em hospitais, levando em consideração as exigências do atual sistema de saúde. As competências listadas apontam para aspectos básicos de atendimento (autonomia e conhecimento para avaliar a demanda e propor ações compatíveis com a realidade do paciente e da unidade a qual ele está vinculado) e condutas desejadas na relação multidisciplinar (assertividade, clareza e objetividade). Contudo, as competências definidas não constituem especificidades da prática em hospitais, mas sim estratégias e atitudes necessárias à inserção da psicologia em contextos variados.

Palavras-chave: psicologia, hospital, competências, habilidades.

Abstract

The present research is characterized as a descriptive collection of psychological practices in hospitals with the aim of defining competencies and skills relevant to that new area of activity. To accomplish this end, three studies were made. The first study analyzed the development of the hospital psychological practice to gather the existent psychological demands and the resources employed to meet them. The second study examined the interaction established between hospital psychologists and other health professionals in order to identify those aspects of the behavior of the psychologist which are able to promote the multidisciplinary activity. The third study postulated a short repertoire of the competencies and skills required by the psychological practice in hospitals, taking into account the demands of the present system of health. The list of competencies points out to some basic aspects of the attention (autonomy and knowledge to evaluate the demand and propose actions which are compatible with the reality of the patient and the unit to which he is related) and to required behaviors for the multidisciplinary relation (assertiveness, clarity and objectivity). However, the defined competencies do not constitute specific elements of the practice in hospitals; they are in fact strategies and necessary attitudes for the insertion of psychology in different contexts.

Key words: psychology, hospital, competencies, skills.

Introdução

A presente pesquisa ocupou-se da prática psicológica hospitalar. Trata-se de um importante campo de atuação para psicólogos (Romano,1999) que, mesmo já sendo reconhecido como uma especialidade em Psicologia no Brasil (CFP, 2000), carece de evidências que sustentem e legitimem a identidade da área (Yamamoto & Cunha, 1998; Yamamoto, Trindade & Oliveira, 2002). Deste modo, existem dificuldades para definir o que é apropriação de técnicas psicológicas tradicionais, o que é inovador, quais os problemas que exigem pesquisas, e que modificações devem ser implementadas à formação. Assim sendo, a prática psicológica hospitalar foi abordada neste estudo de modo a oferecer subsídios para definir a atuação e a formação do psicólogo hospitalar em termos de competências e habilidades.

A estratégia de investigação busca contemplar as diferentes demandas psicológicas existentes em hospitais, e os vários recursos teórico-metodológicos utilizados para atendê-las. Ao mesmo tempo, explora a maneira como o psicólogo se relaciona com os demais profissionais no desenvolvimento de seu trabalho e o quanto isto interfere no exercício da prática multidisciplinar, aspecto considerado fundamental para que a psicologia se estabeleça entre as práticas hospitalares (Bucher, 2003; Chiattonne, 1999; Maclean, Plotnikoff & Moyer, 2000; Moré, Crepaldi, Queiroz, Wendt & Cardoso, 2004; Remor, 1999; Seidl & Costa, 1999; Wild, Bowden & Bell, 2003).

A fim de agilizar a divulgação dos resultados e estimular o debate com a comunidade científica, a dissertação está organizada na forma de três estudos independentes. Cada estudo apresenta a revisão bibliográfica referente à questão que aborda. Na seqüência, define o método utilizado, e apresenta os resultados e a discussão, buscando estabelecer debates com a literatura.

O primeiro estudo analisa o desenvolvimento da prática psicológica hospitalar a partir da descrição das demandas psicológicas existentes e dos recursos teórico-metodológicos utilizados pelos psicólogos inseridos na área. A revisão de literatura contempla autores que nos últimos anos dedicaram considerável atenção à prática psicológica realizada em hospitais. São abordados aspectos referentes à formação do psicólogo hospitalar, à especificidade desta prática e ao desenvolvimento da mesma enquanto área de atuação.

O segundo estudo explora a interação estabelecida entre psicólogos hospitalares e demais profissionais da saúde de modo a identificar aspectos da conduta do psicólogo capazes de promover a prática multidisciplinar. A revisão de literatura faz referência a

autores que têm se preocupado com questões relacionadas ao desenvolvimento do trabalho em equipe na área da saúde. São enfocados aspectos que interferem no trabalho multidisciplinar e na inserção do psicólogo nas equipes de saúde.

O terceiro estudo define as competências e habilidades necessárias à atuação do psicólogo em hospitais a partir dos resultados e conclusões obtidos nos dois estudos anteriores. A revisão de literatura baseia-se em autores que têm se dedicado ao estudo da lógica das competências enquanto estratégia para sistematizar a atuação e a formação profissional de modo a obter maior interação entre teoria e prática, entre ciência e profissão, e entre conteúdos e competências.

Por último, as considerações finais retomam as questões de pesquisa, resumem os métodos empregados, e apresentam uma compreensão geral sobre as competências e as habilidades necessárias ao desenvolvimento da prática psicológica hospitalar. A partir disto, são apontados aspectos a serem revistos na formação do psicólogo para que este profissional seja capaz de atuar no contexto hospitalar sem que, necessariamente, tenha que recorrer à centros de formação ou cursos de especialização em psicologia hospitalar.

Estudo I

Prática psicológica em hospitais: Demandas e intervenções

Resumo

Analisa-se o desenvolvimento da prática psicológica hospitalar para levantamento das demandas psicológicas existentes e dos recursos utilizados para atendê-las. Foram entrevistadas sete psicólogas hospitalares e observado o trabalho desenvolvido por três delas. Os conteúdos obtidos foram analisados qualitativamente através de três etapas sinérgicas: descrição, análise indutiva e análise crítica. A descrição ressaltou como demandas psicológicas: dúvidas e apreensões quanto ao diagnóstico e hospitalização; preparação para cirurgia; adesão ao tratamento; adaptação à nova condição de vida; e enfrentamento de situações de risco, morte e luto. O modelo de intervenção é clínico, em geral obtido em centros de formação psicoterapêutica. A análise indutiva destacou que psicólogos hospitalares com maior autonomia e com auxílio de estagiários de psicologia introduziram maiores adaptações e inovações nas formas de atuação. A análise crítica reconheceu tratar-se de nova área de atuação, mas indicou que as ferramentas utilizadas são decorrentes e comuns a outros contextos profissionais.

Palavras-chave: psicologia hospitalar, demandas, intervenções.

Abstract

This work analyzes the development of hospital psychological practice for collecting information on existing psychological demands as well as the resources used to deal with them. Seven hospital psychologists were interviewed. Additionally, the work carried out by three of them was submitted to observation. The obtained results were qualitatively analyzed through three synergic steps: description, inductive analysis, and critical analysis. The description brought out psychological demands such as the following: doubts and apprehension relative to diagnosis and hospitalization; preparation for surgery; adhesion to treatment; adaptation to new life conditions; coping with risk situations, death and mourning. The model of intervention followed is clinical, usually learnt in centers for psychotherapeutic formation. The inductive analysis emphasized that hospital psychologists who had greater autonomy and who relied on the assistance of psychology interns have introduced a higher degree of adaptation and innovation to their ways of acting towards patients. The critical analysis acknowledged that it is a recent area of practice, but it also indicated that the instruments used derive from and are shared with other professional contexts.

Key-words: hospital psychology, demands, interventions.

O termo Psicologia Hospitalar tem sido usado no Brasil para designar o trabalho de psicólogos em hospitais, ao que se sabe, sem precedentes em outros países (Bucher, 2003; Seidl & Costa, 1999). O movimento para demarcar a área como uma especialidade surgiu a partir do final da década de oitenta (Yépez, 2001). Tal fato se concretizou em dezembro de 2000, quando o Conselho Federal de Psicologia (CFP) promulgou a Resolução de nº 014, regularizando a concessão de título de especialistas, incluindo a Psicologia Hospitalar.

De acordo com as definições do CFP (2001), cabe ao psicólogo hospitalar: 1) atuar em instituições de saúde de nível secundário ou terciário; 2) atuar em instituições de ensino superior ou centros de estudo e de pesquisa voltado para o aperfeiçoamento de profissionais ligados à sua área de atuação; 3) atender a pacientes, familiares, comunidade, equipe, e instituição visando o bem estar físico e mental do paciente; 4) atender a pacientes clínicos ou cirúrgicos, nas diferentes especialidades médicas; 5) realizar avaliação e acompanhamento em diferentes níveis do tratamento para promover e ou recuperar saúde física e mental do paciente; e 6) intervir quando necessário na relação do paciente com a equipe, a família, os demais pacientes, a doença e a hospitalização. As modalidades de intervenção variam conforme a demanda e formação do profissional. Apesar de já ser uma especialidade reconhecida, tem se debatido muito sobre a especificidade dos serviços psicológicos oferecidos em hospitais.

Nos últimos anos, cinco estudos empíricos dedicaram considerável atenção à prática emergente da Psicologia Hospitalar no Brasil: Romano (1999) descreveu as atividades desenvolvidas por psicólogos em hospitais entre 1987 e 1997; LoBianco, Bastos, Nunes e Silva (1994) fizeram um levantamento de práticas profissionais inovadoras, reconhecendo a Psicologia Hospitalar como uma delas; Yamamoto e Cunha (1998) e Yamamoto, Trindade e Oliveira (2002) descreveram o trabalho de psicólogos hospitalares no Rio Grande do Norte; e Seidl e Costa (1999) no Distrito Federal.

Romano (1999) comparou dois conjuntos de dados obtidos de profissionais de diferentes partes do país em 1987 e 1997. Os resultados indicaram que, no período analisado, o trabalho em hospitais passou a ser realizado por profissionais experientes, em geral de sexo feminino, que demonstravam maior interesse em investir na área para garantir fonte segura de renda. Aumentou em 20% o número de psicólogos trabalhando em hospitais gerais, especialmente nos particulares e mistos, de grande porte, enquanto que reduziu em 10% a inserção de psicólogos em hospitais psiquiátricos. A carga horária de trabalho variava entre 20 e 40 horas semanais, havendo ainda uma parcela significativa que acreditava serem suficientes menos de 10 horas semanais. As intervenções psicológicas permaneciam concentradas no atendimento de pacientes internados, orientadas por modelo

de atendimento individual, tanto para pacientes quanto para familiares. Os psicólogos passaram a participar de modo mais efetivo das reuniões de equipe para definição de conduta. As práticas de ensino foram sistematizadas a partir de estágios, residências, cursos de especialização, mestrado e doutorado na área de psicologia hospitalar. As atividades em pesquisa, entre esses profissionais, permanecia muito limitada. A exceção, neste sentido, foi para profissionais vinculados a programas de mestrado e doutorado.

Romano (1999) concluiu que ainda havia muito a avançar na área, apesar das importantes mudanças ocorridas entre os anos de 1987 e 1997. Os psicólogos passaram a valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar e a reconhecer a importância de investir na formação oferecendo estágios, cursos de especialização e programas de mestrado e doutorado. A autora mostrou-se preocupada com o baixo envolvimento dos psicólogos hospitalares em pesquisas. Para ela, tais achados eram injustificados, uma vez que, entre os profissionais da equipe de saúde, a psicologia é a formação com maior ênfase em metodologia científica. Por fim, a autora ressaltou que muitos profissionais não demonstraram clareza sobre suas funções, apesar de já estarem definidas as atribuições do psicólogo hospitalar.

LoBianco e colaboradores (1994) reconheceram o trabalho em hospital como uma prática inovadora no âmbito da psicologia brasileira. O fator diferencial foi a inserção dos psicólogos nas equipes de saúde e a atuação em vários planos da organização hospitalar. O atendimento psicológico incluía não só pacientes e familiares, mas a própria equipe de saúde. O estudo ressaltou ainda que os psicólogos consideravam importante o desenvolvimento de pesquisas para a consolidação da prática em hospitais, e para o fortalecimento da participação em equipes de saúde. A partir das experiências analisadas, LoBianco e colaboradores (1994) identificaram fatores que propiciaram o desenvolvimento de atuações inovadoras: capacidade de contextualização do objeto de trabalho; capacidade para identificar especificidades nas variadas demandas; capacidade para desenvolver uma base ampla e sólida das várias teorias e sistemas psicológicos; postura profissional flexível e adaptável; e capacidade de reflexão crítica e de curiosidade intelectual.

Em contraste, Yamamoto e Cunha (1998) questionaram o status da prática hospitalar como um novo campo de atuação. Para eles, a área não passa de uma extensão de práticas psicológicas tradicionais. Da mesma forma que no estudo de Romano (1999), os achados ressaltaram problemas de formação profissional. As deficiências eram supridas por cursos de especialização. As atividades realizadas eram, basicamente, psicoterapia breve de base psicanalítica com pacientes, e psicoterapia de apoio com familiares. O trabalho era desenvolvido em diferentes espaços do hospital. Para os autores, a Psicologia

Hospitalar não poderia ser caracterizada como uma nova área profissional. As atividades desenvolvidas não estavam embasadas em novas referências teórico-metodológicas e nem se dirigiam a segmentos antes excluídos. Os recursos utilizados consistiam na combinação de modelos, sem haver preocupação com compatibilidades epistemológicas. Assim sendo, os autores concluíram que a psicologia hospitalar é uma vertente de ação que se insere no campo da saúde, constituindo “uma extensão relativamente linear dos modelos tradicionais” (p.357).

Seidl e Costa (1999) descreveram, dentre outros aspectos, a forma como psicólogos hospitalares do Distrito Federal desenvolvem suas atividades. O modelo de atuação variava entre o clínico e o de atenção integral à saúde, com predominância deste último. O modelo clínico caracterizava-se por atividades tradicionais desenvolvidas no setor denominado de serviço de psicologia, com pouca ou nenhuma interação com equipes de saúde, concentrando-se no atendimento a pacientes, de forma individual e/ou grupal. Por sua vez, o modelo de atenção integral à saúde caracterizava-se pela atuação em diversos espaços do hospital, em constante interação com os demais profissionais da saúde, visando atender pacientes, familiares, equipe, e comunidade. Análises estatísticas indicaram associação significativa entre o modelo de atenção integral à saúde e os seguintes aspectos: 1) realização de pesquisa, 2) participação em eventos científicos, 3) formação em nível de pós-graduação, 4) inserção em equipes interdisciplinares, e 5) solicitação de interconsultas, pareceres e atendimento procedentes de diferentes unidades do hospital. Os dados mostraram, ainda, que profissionais sob a orientação do modelo de atenção integral demonstram maior interesse em contribuir para a construção de um corpo teórico-prático da psicologia aplicada à saúde, maior integração no trabalho em equipe, e maior reconhecimento pelo trabalho realizado.

Mais recentemente, Yamamoto e colaboradores (2002) analisaram o trabalho de psicólogos hospitalares do Rio Grande do Norte, reiterando os resultados do estudo anterior (Yamamoto & Cunha, 1998), mas reconhecendo que a prática psicológica hospitalar afirmava-se como um novo campo de atuação. Foram destacadas como especificidades da área a intervenção do psicólogo frente às várias enfermidades e o atendimento diante da perspectiva de morte. Contudo, os recursos utilizados ainda consistem em adequações às técnicas tradicionais. Nesse sentido, os autores salientaram a necessidade de desenvolver referenciais teórico-metodológicos compatíveis com as novas especificidades, e adequar a formação às novas exigências.

Com exceção de LoBianco e colaboradores (1994), que se concentraram no exame de práticas inovadoras, os demais autores ressaltaram as dificuldades existentes na

formação de psicólogos para o trabalho em hospitais, e a falta de literatura pertinente. Aliás, Francisco e Bastos (1992) advertiram que estudos sobre perfis e tendências profissionais vêm se limitando ao exame de aspectos dominantes. Assim sendo, há necessidade de explorar os aspectos dinâmicos que garantam o processo continuado de transformação das práticas profissionais, e da formação do psicólogo. Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar o desenvolvimento da prática psicológica hospitalar tendo em vista o levantamento das demandas psicológicas existentes em hospitais e dos recursos utilizados para atendê-las. A partir disto, espera-se oferecer subsídios para a definição de competências e habilidades do psicólogo hospitalar.

Método

Participantes

Participaram do estudo, sete psicólogas hospitalares da cidade de Porto Alegre. A escolha das instituições privilegiou diferentes configurações hospitalares que incluíam o psicólogo em seu quadro funcional. Deste modo, duas das participantes trabalhavam em hospital público, duas em hospital público/escola, duas em hospital particular, e uma em hospital misto/escola (SUS e convênios) (Tabela 1). Todos estes hospitais ofereciam estágio de psicologia para cursos de graduação, embora nem todas as participantes eram supervisoras de estágio. As psicólogas entrevistadas tinham entre 23 e 45 anos de idade. O tempo de serviço na instituição variou de 4 a 19 anos. As entrevistadas atuavam também em consultório ou clínica particular, com exceção de uma profissional que se restringia à prática hospitalar. A carga horária de trabalho no hospital oscilou entre 20 e 40 horas semanais. As participantes foram selecionadas a partir do núcleo de psicólogos hospitalares de cada instituição. Nos locais que havia mais de dois psicólogos envolvidos com atendimento de pacientes, familiares e equipe, participaram aqueles com mais tempo na instituição.

Tabela 1
Perfil das Psicólogas Entrevistadas

Psicóloga	Idade	Tempo de atuação	Carga horária Hospitalar	Natureza do hospital	Atividade Complementar
A1	37 anos	6 anos	40 horas /semanais	Particular	Clínica
A2	33 anos	4 anos	40 horas /semanais	Particular	Clínica
B1	29 anos	5 anos	30 horas /semanais	Público/Escola	Consultório
B2	37 anos	12 anos	30 horas /semanais	Público/Escola	Consultório
C1	45 anos	19 anos	30 horas /semanais	Público	-
C2	45 anos	16 anos	30 horas /semanais	Público	Consultório
D1	23 anos	4 anos*	20 horas /semanais	Misto	Consultório

* seis meses como psicóloga e três anos e meio como estagiária

Instrumentos e materiais

O contato com as profissionais e os locais de trabalho se deu por meio de observações e entrevistas. A observação identificou e descreveu práticas psicológicas em hospitais, conforme realizadas pelas profissionais e pelos estagiários. A entrevista seguiu um roteiro tópico flexível para propiciar a livre expressão das experiências, opiniões, e conhecimentos dos entrevistados com relação à prática profissional (Anexo A). A preparação das entrevistas e os critérios de observação basearam-se em Patton (1990).

Procedimentos

As observações e entrevistas foram agendadas conforme consentimento e disponibilidade das participantes. As observações foram autorizadas apenas em dois hospitais, no público/escola e no misto/escola. Todas as observações foram registradas em diário de campo para posterior análise. O tempo médio de duração de cada atividade observada foi de 60 minutos. Em ambos os hospitais, o local de realização das atividades observadas variou conforme seu objetivo e público alvo. A pesquisadora encontrava com as psicólogas ou estagiárias responsáveis pelo desenvolvimento das atividades observadas na sala do serviço de psicologia, momentos antes do início de cada atividade.

No hospital público/escola puderam ser acompanhadas somente as atividades que as psicólogas participantes eram responsáveis e que a presença da pesquisadora não causaria algum tipo de interferência. Deste modo, foram observadas as seguintes atividades: Atendimento Individual na Internação Obstetrícia; Atendimento de Pais da UTI Neo-Natal; Interconsulta para Ligação Tubária; Intervenção Multidisciplinar com Pais da UTI Neo-Natal; Intervenção Multidisciplinar com Grupo de Portadores de Osteoartrose; Intervenção Multidisciplinar com Grupo de Gestantes; Intervenção Multidisciplinar com Mulheres Portadoras do Vírus HIV; Supervisão de atendimentos Individuais de Pacientes Internados e Ambulatoriais; Supervisão do Grupo de Portadores de Osteoartrose; e Seminário de Estagiários.

No hospital misto/escola foi possível acompanhar as várias atividades realizadas ou supervisionadas pela psicóloga, com exceção dos atendimentos individuais. Deste modo, foram observadas as seguintes atividades: Intervenção Multidisciplinar com Pais da UTI; Intervenção Multidisciplinar com Pais de Pacientes Internados pelo SUS; Intervenção Multidisciplinar com Pais de Pacientes Internados por Convênios e Particulares; Supervisão do Atendimento de Pacientes Internados e Ambulatoriais; Seminário de

Estagiários; Treinamento para Funcionários; Reunião do Comitê Gestor da Instituição; e Reunião da Equipe de Cirurgia Torácica.

As psicólogas dos hospitais público e particular não permitiram que fossem realizadas as observações porque as atividades consistiam basicamente em atendimentos individuais. As profissionais do hospital particular alegaram ainda que a presença do pesquisador nas atividades realizadas em grupos poderia constranger os participantes e, portanto, prejudicar o desenvolvimento dos trabalhos.

As entrevistas foram realizadas nos hospitais, e depois das observações quando estas foram possíveis. O relato das entrevistadas foi gravado em áudio e transcrito na íntegra para análise. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 60 minutos. Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido momentos antes de iniciar a entrevista (Anexo C).

Crerios de análise

Os conteúdos das observações e das entrevistas foram analisados qualitativamente através de passos sistemáticos constituídos de três etapas sinérgicas, conhecidas como descrição, análise indutiva e análise crítica (Gomes, 1998). Na descrição procura-se relatar o fenômeno estudado conforme vivenciado pelos participantes, de um modo direto e não avaliativo. Na análise indutiva definem-se as partes que se mostraram essenciais à descrição. A distinção entre partes segue a técnica da variação imaginativa livre, processo de sucessivos questionamentos sobre as presenças e ausências que compõem a descrição (Lanigan, 1988). Nesta fase, o pesquisador revê sua compreensão inicial do problema e recolhe para análise aquelas experiências consideradas importantes para responder as perguntas de pesquisa. Na análise crítica o problema é revisto na perspectiva do pesquisador e em confronto com a literatura.

As ocorrências serão tratadas qualitativamente enquanto possibilidades virtuais e não enquanto quantidades reais. Desta forma, se propõe uma compreensão sobre o material investigado que contribua para formular, em nível de hipóteses, as competências e as habilidades necessárias ao psicólogo para atuar em hospitais. A apresentação dos resultados e conclusões seguirá a ordem de análise: descrição, análise indutiva e análise crítica.

Descrição

A descrição apresenta uma síntese do material coletado por meio das observações e entrevistas, agrupando-o nas seguintes unidades temáticas: formação profissional,

atividades desenvolvidas, e caracterização da prática hospitalar. É importante ter claro que a descrição, enquanto apresentação de resultados, não deixa de ser uma interpretação, pois corresponde à consciência do pesquisador sobre o fenômeno em questão. Trata-se das escolhas que o pesquisador fez a partir do material bruto das observações e entrevistas e, ao mesmo tempo, constitui a base empírica das reflexões posteriores. Deste modo, será apresentada a compreensão do pesquisador sobre o material recolhido.

Formação profissional

As entrevistadas consideram que os conteúdos trabalhados no curso de graduação foram insuficientes e, em alguns casos, inadequados, no sentido de capacitá-las para atuar em hospitais. Uma das estratégias utilizadas para suprir tal falha foi recorrer aos grupos de formação (seis psicólogas). Deste modo, a orientação teórica das participantes variou conforme a predominância temática das formações locais: psicanálise freudiana (três psicólogas), psicanálise lacaniana (duas psicólogas), e teoria sistêmica (duas psicólogas). Parte das profissionais recorreu ainda a cursos de pós-graduação *lacto sensu* em psicologia hospitalar (duas psicólogas) e terapia do luto (duas psicólogas), ou mesmo pós-graduação *stricto sensu* em áreas afins (uma psicóloga).

Atividades desenvolvidas

O trabalho das psicólogas entrevistadas volta-se fundamentalmente para o atendimento de pacientes internados, ambulatoriais e participantes de programas oferecidos pela instituição. Em determinadas situações, também têm o objetivo de atender familiares de pacientes, equipes profissionais, e interesses administrativos da instituição. Segundo relato das entrevistadas, os recursos utilizados no desenvolvimento das atividades variam de acordo com a natureza da instituição e a maneira como estão inseridas no hospital. A inserção no hospital era de dois modos: por meio de um serviço de psicologia; ou, na ausência do serviço, por meio de participação em equipes assistenciais, constituídas por profissionais de diferentes áreas.

Atendimento de pacientes internados

O atendimento aos pacientes internados varia de acordo com o tipo de inserção funcional do psicólogo. Nos hospitais com um setor organizado de Serviço de Psicologia, as psicólogas concentram suas atividades em unidades como pediatria, oncologia, cardiologia, maternidade e outras que aceitem bem este tipo de colaboração. Em contraste, nos hospitais que o serviço de psicologia não é um setor autônomo, as psicólogas atendem

pacientes internados basicamente por consultoria, e integram equipes assistenciais, por exemplo, trabalham juntamente com psiquiatras, assistentes sociais, pedagogos para constituir a equipe de saúde mental; ou mesmo com religiosos, se o hospital é confessional. No caso dos hospitais particulares e mistos as psicólogas procuram atender o maior número de pacientes possível. Nas unidades em que a equipe médica autoriza, as psicólogas desses hospitais oferecem o atendimento como uma cortesia da instituição.

O termo consultoria é muito utilizado no contexto da psicologia hospitalar para designar atendimento por solicitação de outro profissional da área de saúde. Tais atendimentos referem-se a visitas esporádicas de acordo com necessidades específicas. Já em hospitais com serviços de psicologia, as psicólogas passam diariamente nos quartos e enfermarias para conversar com os pacientes. A partir deste procedimento, identificam os casos que necessitam receber atendimento psicológico. A presença constante do psicólogo resulta em maior interação com os demais profissionais e maior proximidade com os pacientes.

O atendimento psicoterapêutico de pacientes internados e de seus familiares costuma ser realizado individualmente. O objetivo da intervenção varia entre avaliar o estado emocional do paciente; esclarecer sobre dúvidas quanto ao diagnóstico e hospitalização; amenizar angústias e ansiedades frente a situações desconhecidas; trabalhar vínculo mãe-bebê; trabalhar aspectos da sexualidade envolvidos na doença e no tratamento; preparar para cirurgia; garantir adesão ao tratamento; auxiliar na adaptação à condição de vida imposta pela doença; orientar os pais sobre maneiras mais adequadas de informar as crianças sobre a hospitalização ou morte de um familiar; e facilitar o enfrentamento de situações de morte e de luto.

Psicólogas que adotam uma postura mais flexível com relação ao referencial teórico que utilizam atendem os pacientes no próprio leito. Já aquelas oriundas da prática clínica tradicional, com forte adesão ao referencial psicanalítico, preferem atender em ambientes mais reservados. As psicólogas avaliam que aspectos devem ser trabalhados e quem irá se beneficiar do atendimento, no caso, se o próprio paciente ou algum familiar. O referencial adotado varia de acordo com a formação de cada profissional. Com exceção das psicólogas que seguem orientação bastante tradicional, as demais realizam psicoterapia breve focal. Os critérios que definem o término dos atendimentos nem sempre existem. Eles dependem da sistemática de trabalho da profissional e do quanto a mesma se preocupa em não deixar pessoas aguardando atendimento em lista de espera por não terem sido finalizados aqueles casos que já atingiram seus objetivos.

Nas áreas em que o psicólogo não está continuamente presente, seja em hospitais públicos ou privados, o atendimento de pacientes internados fica restrito aos casos em que outro profissional solicita a intervenção psicológica. Os demais profissionais da área da saúde costumam chamar o psicólogo quando existem conflitos envolvendo a família e a equipe ou nas situações em que os pacientes estão em crise, deprimidos, e se recusam a fazer tratamento. Até pouco tempo atrás, qualquer profissional da saúde acionava o psicólogo. Atualmente, por motivos desconhecidos dos informantes, o pedido de atendimento psicológico, independente de categoria hospitalar, é realizado pela equipe médica e, em alguns casos, também pela enfermagem.

Toda vez que as psicólogas são chamadas a intervirem, elas buscam esclarecer com quem as solicita quais os motivos do encaminhamento. Às vezes, o problema não está no paciente, mas sim no modo como o profissional ou a equipe está se relacionando com o paciente. Quando isto ocorre, a devolução do psicólogo ao profissional varia de acordo com a relação que existe entre eles. Sendo confirmada a necessidade de atendimento psicológico, a psicóloga avalia o interesse e disposição do paciente para o tratamento. O trabalho somente é realizado se o paciente consentir.

Psicólogas de instituições particulares se sentem pressionadas a estar constantemente demonstrando as contribuições do seu trabalho para a recuperação e o tratamento dos pacientes. Para isto, elas desenvolvem ferramentas que possibilitem acompanhar as mudanças proporcionadas ao longo dos atendimentos. Como exemplo, pode ser mencionado o protocolo de avaliação desenvolvido especialmente para pacientes cardiológicos. Com a criação do protocolo, foi possível demonstrar que o acompanhamento psicológico iniciado no período pré-cirúrgico resulta em redução de custos, uma vez que reduz a necessidade de utilizar drogas psicotrópicas após a cirurgia e, por conseqüência, reduz o tempo de internação.

Serviço ambulatorial

Em hospitais públicos, pacientes que recebem alta hospitalar e necessitam continuar o atendimento psicológico são encaminhados para o ambulatório do próprio hospital. Se possível, seguem sendo atendidos pelo mesmo profissional. Caso não tenha como prosseguir com o tratamento, por escassez de vagas, eles são encaminhados a outros serviços da comunidade para que possam dar continuidade ao atendimento.

Quando se trata de pacientes de convênio, os hospitais não dispõem de recursos que viabilizem a continuidade do tratamento psicológico iniciado na internação. Psicólogas que convivem com esta limitação têm proposto oferecer serviço de psicologia ambulatorial

para pacientes de convênios. A principal justificativa é a possibilidade de traçar planos de tratamento psicológico sem que o mesmo tenha que ser interrompido em função da alta hospitalar. A proposta foi considerada interessante, mas encontrou dificuldades operacionais de implementação (custos).

O público atendido no serviço de psicologia ambulatorial dos hospitais públicos varia de um hospital para outro. Existem instituições que restringem este serviço para as pessoas que estavam sendo atendidas no setor de internação e receberam alta hospitalar e para aquelas que foram encaminhadas para atendimento psicológico por outro profissional do hospital. Já em outras instituições de saúde, também são atendidos funcionários do hospital, pacientes encaminhados por escolas e postos de saúde, e pessoas que procuram por vontade própria. A conduta inicial das psicólogas é a mesma realizada com pacientes internados, ou seja, elas avaliam se há demanda por parte do paciente e se há possibilidade de obtenção de benefícios com o tipo de atendimento oferecido.

Os atendimentos no serviço de psicologia ambulatorial são individuais e agendados em diferentes intervalos (semanal, quinzenal ou mensal) de acordo com as necessidades de cada caso. O tempo de tratamento varia de acordo com o controle de produtividade da instituição, a formação, e a sistemática de trabalho do profissional. Psicólogas que trabalham em hospital público e adotam uma postura mais tradicional com relação ao referencial teórico que utilizam atendem os pacientes por tempo indeterminado. Já aquelas psicólogas que modificam os procedimentos de acordo com as necessidades da demanda realizam atendimento focal. No hospital misto, também existe serviço de psicologia ambulatorial para os pacientes do SUS, porém o atendimento é focal e realizado por no máximo três meses.

Intervenção multidisciplinar

Psicólogas de hospitais públicos e privados colaboram com práticas multidisciplinares voltadas para grupos de pacientes ou familiares de unidades de internação e de ambulatório. Em geral, as psicólogas entrevistadas designam estagiários de psicologia para acompanharem esses trabalhos de grupo. O trabalho é realizado em conjunto com profissionais de outras áreas, especialmente enfermeiros e assistentes sociais. Em alguns casos, também participam nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, recreacionistas, terapeutas ocupacionais e médicos. O objetivo dos grupos varia entre informar sobre determinada patologia e seu tratamento; assegurar adesão ao tratamento; auxiliar na adaptação às mudanças provocadas pelo atual estado de saúde; propiciar trocas de experiência entre pessoas que enfrentam dificuldades semelhantes; oportunizar contato

com profissionais da equipe para esclarecer dúvidas; comunicar normas e rotinas de determinada unidade; e avaliar a qualidade do atendimento prestado. Em casos específicos, pode ainda ter o objetivo de esclarecer sobre situações que provocam uma série de mudanças na vida das pessoas, como a gravidez. Contudo, a realização de grupos encontra dificuldades como falta de espaço físico e de horários viáveis.

A observação dos grupos mostrou que o momento e a forma de participação dos membros da equipe variam de acordo com o objetivo da atividade, o grau de envolvimento, e qualificação do profissional. Existem grupos em que todos os profissionais são convidados a participar e outros em que cada profissional realiza os seus próprios encontros. Em ambas as situações, o profissional da psicologia tem espaço para coordenar a atividade; mediar a relação entre a equipe e os participantes ou entre os participantes; e avaliar o estado emocional dos participantes, intervindo quando considerar necessário. A função que a psicóloga ou os estagiários de psicologia assumem oscila de acordo com a sua capacidade para trabalhar com grupos e para se posicionar de forma clara e objetiva diante dos demais profissionais da equipe.

Observou-se, ainda, que independente do objetivo do grupo e dos profissionais que o realizam, os pacientes e acompanhantes costumam aproveitar este espaço para esclarecer suas dúvidas e pedir orientação de como devem proceder com relação ao problema de saúde que enfrentam. Tal fato exige que os profissionais tenham um conhecimento amplo do assunto e dos serviços disponíveis.

Trabalho com funcionários

Psicólogas de hospitais públicos e privados prestam atendimento psicoterápico a funcionários quando não há profissionais contratados especificamente para esses atendimentos ou quando há, mas eles estão muito atarefados com as atividades gerais de recursos humanos. O atendimento é individual para problemas de caráter pessoal e em grupo quando envolve outras pessoas do ambiente de trabalho. No caso de envolver a equipe, o atendimento só é realizado se houver interesse e disposição de todos os profissionais.

Em hospitais privados, o trabalho com funcionários também surge por iniciativa das psicólogas, dentre outros objetivos, para trabalhar aspectos que são importantes para a saúde dos profissionais e para a qualidade dos serviços. Quando isto ocorre, as psicólogas têm o cuidado de justificar a intervenção com dados concretos e objetivos, por exemplo, apresentando índices de absentismo dos funcionários e de insatisfação dos pacientes.

Supervisão de estagiários

As psicólogas hospitalares diferem quanto ao envolvimento com a prática de supervisão. Aquelas que potencializam sua ação com o trabalho de estagiários, dedicam a maior parte do seu tempo para supervisioná-los, por entenderem que são os alunos que mostram a cara do serviço para a instituição. Já profissionais que trabalham em hospitais particulares não podem fazer o mesmo. O número de estagiários é restrito e as psicólogas não podem deixar de realizar suas intervenções. Existem, também, psicólogas que mesmo tendo oportunidade não demonstram interesse em trabalhar com estagiários, sob alegação de não haver demanda estudantil.

Os estagiários são supervisionados uma vez por semana. Nas situações em que os estagiários prestam atendimentos individuais as supervisões são individuais. Nas situações em que os estagiários atendem em conjunto as supervisões são coletivas. A observação das supervisões indicou que as psicólogas orientam os alunos a partir das dúvidas que eles têm sobre como conduzir os casos que estão atendendo. Além disto, as supervisoras procuram conversar com os estagiários sobre seu bem-estar subjetivo, tendo em vista as dificuldades existenciais associadas às vivências hospitalares. Outro espaço de aprendizagem oferecido aos estagiários são os seminários, realizados com o objetivo de propiciar a troca de experiências vivenciadas na prática hospitalar e o debate de textos relacionados aos atendimentos. Observou-se que existem psicólogas que utilizam este espaço para desenvolver o pensamento crítico dos estagiários com relação às práticas desenvolvidas no meio hospitalar. Por exemplo, chamam atenção para a tendência de o psicólogo reduzir tudo ao psíquico. Para evitar que isto aconteça, elas exigem que os estagiários pesquisem sobre diferentes aspectos que podem estar associados à patologia dos pacientes.

Envolvimento com pesquisas

Parte das psicólogas entrevistadas mostrou interesse pelo acompanhamento e pela realização de pesquisas, mas reconheceram que, no momento, o desenvolvimento de investigação científica em hospitais é restrito. A pesquisa resume-se a trabalhos de conclusão de curso e a investigações realizadas para fins práticos, sem rigor metodológico. Segundo avaliação das entrevistadas, isto se deve a dificuldade de conciliar a prática de investigação científica com as demais atividades que realizam no âmbito hospitalar.

Psicólogas interessadas em produzir conhecimentos que contribuam para a qualificação e o crescimento da psicologia hospitalar têm recorrido a cursos de mestrado. Outras têm buscado estabelecer parcerias com universidades, no sentido de unir os conhecimentos práticos dos profissionais que trabalham em hospitais com o conhecimento

teórico e metodológico dos pesquisadores. As interessadas em estudar aspectos que envolvam diferentes áreas do conhecimento procuram estabelecer parcerias com profissionais de áreas afins que trabalham no mesmo hospital. Outra idéia, lançada recentemente, foi definir linhas de pesquisa e exigir que os estagiários se envolvam com atividades desta natureza.

Um dos principais objetivos das psicólogas com as pesquisas é poder apresentar de forma mais concreta os resultados de seu trabalho. As exigências nesse sentido são maiores em hospitais particulares, onde a administração superior precisa justificar a contratação de psicólogos.

Práticas que visam interesses da instituição

Psicólogas que trabalham em instituições particulares, que são certificadas de acordo com as normas ISO (International Standardization Organization), são solicitadas a realizarem treinamentos para funcionários, para atendimento de padrões internacionais. No caso este treinamento exige que cada funcionário tenha no mínimo sete horas em atividades desta natureza a cada mês. Tais ações ocupam boa parte do tempo daquelas psicólogas com contrato de 20 horas/semanais. Isto faz com que muitas vezes seja necessário deixar de lado atividades voltadas para o atendimento de pacientes. Por sua vez, as psicólogas também são solicitadas a apresentarem relatórios das atividades desenvolvidas.

Atividades esporádicas

Ocasionalmente, psicólogas de hospitais públicos e privados ministram cursos, palestras e aulas. Também são convidadas a participar de *rounds* e reuniões de equipe. Podem ainda, integrar o Comitê de Gestão que define as diretrizes da instituição. Segundo as observações realizadas, tratam-se de espaços em que o psicólogo tem a oportunidade de mostrar aos demais profissionais as contribuições da psicologia.

Caracterização da prática hospitalar

De acordo com as entrevistas, as psicólogas divergem quanto à classificação do trabalho realizado em psicologia hospitalar como próprio desta área de atuação. Parte das profissionais relata que o entendimento que se propõe a fazer e o referencial teórico que utilizam são os mesmos do consultório. Por este motivo, avaliam que as diferenças existentes não passam de adaptações aos recursos e espaços disponíveis no contexto hospitalar. O *setting* é citado como o maior exemplo, pois os atendimentos costumam ser

realizados em enfermarias e corredores. Outro diferencial é o efeito imediato e visível da intervenção psicológica. Psicólogas de hospitais públicos atribuem isto ao fato de atenderem pessoas carentes de cuidado e atenção, enquanto que as de hospitais particulares entendem que isto resulta do fato de esclarecerem ao paciente sobre seu quadro clínico e o tratamento que deverá realizar. Em contraste, existem profissionais que acreditam que o trabalho desenvolvido no hospital é específico desta área de atuação. A principal diferença é a necessidade de escutar o corpo enfermo. Para que isto aconteça, elas acreditam que o profissional deve ser capaz de decodificar o que o paciente sinaliza. Neste sentido, é considerado indispensável a combinação de atitude empática e de conhecimento técnico.

Todas as entrevistadas concordam que o psicólogo hospitalar deve ser flexível e tolerante à frustração, pois em muitas situações precisa aguardar o tempo do paciente, dos demais profissionais, e da própria instituição. Necessita ainda, conviver com diferenças hierárquicas e aceitar que o atendimento psicológico não é prioridade. Por fim, psicólogas voltadas para o atendimento de situações de morte e de luto consideram fundamental haver disposição interna para trabalhar questões relacionadas à morte e ao morrer.

Na avaliação das psicólogas, um dos maiores desafios enfrentados na prática hospitalar é conseguir demonstrar os resultados do trabalho que realizam de forma concreta. Parte das profissionais acredita que isto pode ser feito através da prática que realizam, e parte acredita que também é preciso investir em pesquisas. Dentre outros aspectos, consideram necessário provar que os conteúdos trabalhados pelo psicólogo são relevantes para a recuperação e o tratamento dos pacientes, e constituem especificidades do fazer psicológico. Tal comprovação da eficiência e eficácia é apontada como condição para que o trabalho alcance maior credibilidade e aceitação.

Análise Indutiva

A análise indutiva examinará a atuação do psicólogo diante das condições apontadas a seguir: formação profissional; tipo de instituição; modo de vinculação do psicólogo; e presença de estagiários.

As críticas apontadas ao curso de formação básica em psicologia reiteram a avaliação de estudos anteriores (Romano, 1999; Yamamoto & Cunha, 1998; Yamamoto, Trindade & Oliveira, 2002). A principal queixa é que o ensino focado no modelo clínico tradicional não propicia o desenvolvimento das competências necessárias à atuação em hospitais. No entanto, as profissionais destacaram a formação psicanalítica como importante na capacitação para o trabalho em hospitais. Frente a esta contradição, cabe questionar o que está sendo ensinado nos cursos de psicologia. Neste sentido, a crítica

sugere que a formação é falha no desenvolvimento das competências básicas à inserção do psicólogo em diferentes contextos.

As estratégias de intervenção junto aos pacientes internados tendem a se diversificar na medida em que o profissional procura adaptar seus recursos teórico-metodológicos às necessidades do hospital. Isto ocorre quando há um Serviço de Psicologia autônomo e um grupo de estagiários o assessorando. Nestes casos, há um planejamento integrado de atendimento psicológico. Em contraste, a ausência das condições apontadas mostrou que as intervenções ocorrem por solicitação de médicos e eventualmente de enfermeiros. Nesta situação, é possível que o psicólogo adote uma conduta mais tradicional.

O mesmo panorama aparece nos serviços ambulatoriais. No hospital público/escola observou-se a adaptação de recursos teórico-metodológicos às necessidades da demanda hospitalar, apresentando o seguinte perfil: serviço de psicologia autônomo, colaboração de estagiários, e atendimento focal se possível realizado em grupo. No hospital público o vínculo era com a equipe assistencial, o atendimento psicoterápico era realizado de forma individual e por tempo indeterminado, não havendo estagiários. No hospital misto havia serviço de psicologia autônomo, estagiários, e atendimento focal. Mas os serviços eram limitados a três meses de duração, por questões de produtividade e políticas do SUS.

O envolvimento da psicologia com intervenções multidisciplinares parece encontrar maior ênfase em hospitais públicos/escola e mistos, nos quais o psicólogo recebe a colaboração de estagiários. Em geral, são os estagiários que realizam os atendimentos junto a outros profissionais. Para tanto, seria necessário possuir conhecimento amplo das patologias, dos serviços especializados, do trabalho com grupos, e das relações multidisciplinares. Nas situações observadas, a profissional ou estagiário da psicologia tendia a permanecer como ouvinte, o mesmo acontecendo nos *rounds* e nas reuniões de equipe. Assim sendo, nem sempre estes espaços contribuem para esclarecer aos demais profissionais sobre a relevância das ações do psicólogo hospitalar para a recuperação e o tratamento dos pacientes.

Como se poderia esperar, o envolvimento do psicólogo com atividades de ensino permanece concentrado na supervisão de estagiários (Romano, 1999). O tempo dedicado a esta prática depende do número de estagiários que o psicólogo é responsável. Isto é definido de acordo com o interesse do psicólogo e o tipo de instituição. Psicólogas de hospital particular, com no máximo dois estagiários, dispõem de tempo para supervisionar os alunos e realizarem suas próprias intervenções. Psicólogas de hospital público e misto,

que potencializam sua ação com o trabalho de estagiários, ocupam boa parte do tempo em atividades de supervisão.

Existe um consenso entre as psicólogas de que há necessidade de evidenciar as contribuições da psicologia para a recuperação e o tratamento dos pacientes. No entanto, nem todas demonstram preocupação em investir em condutas que resultem em maior reconhecimento da prática psicológica hospitalar. Psicólogas de instituições particulares e mistas têm procurado continuamente desenvolver recursos que comprovem os resultados de suas ações. Elas tanto valorizam a prática de pesquisa (LoBianco & cols., 1994) quanto se empenham em produzir novos conhecimentos decorrentes da experiência em hospitais (Seidl & Costa, 1999). Isto ocorre por entenderem que precisam justificar sua contratação, o que não foi observado em psicólogas de hospitais públicos.

A partir da fala das entrevistadas, verifica-se que a caracterização da prática psicológica hospitalar é associada a dois fatores: modelo de intervenção e características da demanda. As psicólogas que vêem o trabalho em hospitais pelo modelo de intervenção entendem que a prática psicológica é genérica, ou seja, consiste na adaptação de recursos utilizados em outros contextos de atuação do psicólogo. Em contraste, aquelas que se concentram nas características da demanda argumentam tratar-se sim de uma especialidade.

Independente dos aspectos indicados, existe consenso entre as psicólogas entrevistadas que a prática psicológica hospitalar requer flexibilidade e tolerância à frustração. Segundo elas, é preciso reconhecer as diferenças hierárquicas nos hospitais, entender que a atividade do psicólogo não é prioritária, e que às vezes há necessidade de envolvimento em atividades burocráticas. No entanto, é importante enfatizar que os serviços psicológicos complementam os demais serviços hospitalares e contribuem marcadamente para a qualidade do atendimento e do bem estar do paciente.

Análise Crítica

As experiências analisadas indicam que o psicólogo não precisa ter formação específica em psicologia hospitalar para ser capaz de se inserir nesta área e desenvolver um trabalho condizente com as exigências da demanda. Basta que ele tenha uma metodologia de trabalho e seja capaz de adaptá-la de acordo com as necessidades, o espaço e os recursos do ambiente hospitalar. O problema é que nem sempre os cursos de graduação desenvolvem tais competências, como foi apontado em estudos anteriores (Romano, 1999; Yamamoto & Cunha, 1998). Com isto não se está desprezando a relevância dos cursos de especialização em psicologia hospitalar (Romano, 1999), nem tampouco ignorando a

necessidade de desenvolver recursos teórico-metodológicos compatíveis com a demanda hospitalar (Yamamoto & cols., 2002). Trata-se apenas de reconhecer que as competências básicas para inserção do psicólogo em hospitais são as mesmas necessárias à inserção em outros contextos. Assim sendo, podem ser desenvolvidas ainda no curso de formação básica.

Todavia, a atuação dos psicólogos em hospitais tende a se diferenciar da prática clínica tradicional, como salientado na literatura (Seidl & Costa, 1999). A diferença parece estar associada à flexibilidade teórico-metodológica do profissional e ao valor atribuído à assistência psicológica por parte da instituição. Neste caso, o psicólogo desenvolve atividades variadas, em diferentes espaços do hospital, em constante interação com os demais profissionais, e com o objetivo de atender pacientes, familiares, equipe, instituição e comunidade. Por outro lado, psicólogos de instituições públicas, que têm uma postura tradicional e não se sentem valorizados pela instituição ao integrarem uma equipe assistencial, continuam atendendo os pacientes de forma individual, em espaço próprio da psicologia, por tempo indeterminado, sem interagirem com os demais profissionais (Romano, 1999; Seidl & Costa, 1999; Yamamoto & Cunha, 1998).

A diversificação das atividades do psicólogo e a abrangência de seu trabalho dependem de qualidades tais como flexibilidade, tolerância à frustração, e reconhecimento da equipe. Outra qualidade associada ao serviço psicológico parecer ser o oferecimento de estágios. O estágio é um fator de diversificação e até mesmo de ampliação da atuação da psicologia. No entanto, se o número de estagiários é grande o psicólogo acaba se ocupando basicamente de atividades burocráticas e de supervisão. Nas instituições em que isto acontece, as atividades voltadas para o atendimento de pacientes acabam sendo realizadas basicamente por estagiários. Por conseguinte, espaços como *rounds*, reuniões de equipe e intervenções multidisciplinares nem sempre são utilizadas para divulgar o trabalho da psicologia junto aos demais profissionais, estratégia imprescindível para o reconhecimento e a valorização do serviço (Wild, Bowden & Bell, 2003).

O envolvimento do psicólogo hospitalar com a prática de pesquisa permanece restrito (Romano, 1999). A pesquisa aparece associada à necessidade de justificativa da contratação do psicólogo e não ao compromisso profissional em contribuir para o desenvolvimento da área. Deste modo, a pesquisa realizada em instituições particulares e mistas atende a fins imediatos, carecendo de rigor metodológico.

É plenamente justificado o argumento de que a psicologia hospitalar apresentada-se como uma nova área de atuação. Contudo, os recursos teórico-metodológicos utilizados são os mesmos empregados em outros contextos não apresentando, tecnicamente, aspectos

únicos que a caracterizem (Yamamoto & Cunha, 1998; Yamamoto & cols., 2002). É uma nova área de atuação porque, segundo o CFP (2003), o que define este construto é basicamente o contexto e a forma como a demanda se apresenta. Não pode ser considerada uma prática que têm especificidades, porque não há nada que o psicólogo faça neste âmbito que não seja aplicável a outros contextos. Sendo assim, pode-se dizer que a atuação do psicólogo hospitalar reafirma a generalidade da formação em psicologia.

Por fim, é preciso atentar para as limitações do presente trabalho. Trata-se de um estudo qualitativo, que não têm a pretensão de estabelecer e muito menos generalizar relações de causa e efeito. O mesmo propõe a discussão de aspectos que podem estar interferindo no desenvolvimento da prática psicológica hospitalar. No entanto, para que as interferências sugeridas sejam confirmadas e discriminadas entre si, com relação a sua relevância para o desenvolvimento de práticas mais eficazes e efetivas no contexto hospitalar, se faz necessário desenvolver novos estudos para melhor explorá-las.

Referências

- Bucher, J. S. N. F. (2003). Psicologia da saúde no contexto da saúde pública: Uma complexidade crescente. Em Yamamoto, O. H. & Gouveia, V. V. (Org.), *Construindo a psicologia brasileira: Desafios da ciência e prática psicológica* (pp. 213-239). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução nº 014/2000*, de 20 de dezembro de 2000. Brasília, DF.
- Conselho Federal de Psicologia (2001). *Resolução nº 02/2001*, de 10 de março de 2001. Brasília, DF.
- Francisco, A. L. & Bastos, A. V. B. (1992). Conhecimento, formação e prática: O necessário caminho da integração. Em Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Psicólogo brasileiro: Construção de novos espaços* (pp. 211-227). Campinas: Átomo.
- Gomes, W. B. (1998). A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. Em Gomes, W. B. (Org.), *Fenomenologia e pesquisa em psicologia* (pp.19-44). Porto Alegre: Editora da Universidade / UFRGS.
- Lanigan, R. L. (1988). *Phenomenology of communication*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- LoBianco, A. C., Bastos, A. V. B., Nunes, M. L. T. & Silva, R. C. da (1994). Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: Implicações para a formação. Em Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Psicólogo brasileiro: Práticas emergentes e desafios para a formação* (pp. 7-79). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Romano, B. W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Seidl, E. M. F. & Costa, A. L. Jr. (1999). O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15 (1), 27-35.
- Wild, M. R., Bowden, K. & Bell, N. (2003). The provision of clinical psychology services within a general hospital: An analysis and interpretation of referral rates. *Scott Medical Journal*, 48 (3), 76-81.

- Yamamoto, O. H. & Cunha, I. M. F. F. O. (1998). O psicólogo em hospitais de Natal: Uma caracterização preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (2), 345-362.
- Yamamoto, O. H., Trindade, L. C. B. O & Oliveira, I. F. (2002). O psicólogo em hospitais no Rio Grande do Norte. *Psicologia USP*, 13 (1), 217-246.
- Yépez, M. T. (2001). A interface psicologia social e saúde: Perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*, 6 (2), 49-56.

Estudo II

A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar na perspectiva da psicologia e da enfermagem

Resumo

Examina-se a interação estabelecida entre psicólogos hospitalares e demais profissionais para identificar aspectos da conduta do psicólogo capazes de promover a ação multidisciplinar. Foram entrevistadas sete psicólogas hospitalares e três enfermeiras e observadas as atividades desenvolvidas por três das psicólogas. Os conteúdos obtidos foram analisados qualitativamente através de três etapas sinérgicas: descrição, análise indutiva e análise crítica. A descrição e a análise indutiva trazem a questão do poder hierárquico e da visão reducionista dos médicos enquanto obstáculos à prática multidisciplinar. Já a enfermagem reconhece a importância da intervenção psicológica, mas avalia que o psicólogo nem sempre tem a qualificação para suprir as necessidades da equipe. A análise crítica destacou que o desenvolvimento da prática multidisciplinar depende da capacidade do psicólogo deslocar o foco da doença em si para uma visão mais integrada dos aspectos envolvidos no processo saúde-doença. Tal deslocamento implica na competência de justificar, com base em evidências, procedimentos psicológicos de forma clara e objetiva.

Palavras-chave: psicologia, hospital, prática multidisciplinar.

Abstract

The interaction established between hospital psychologist and other professionals is examined in order to identify aspects of the behavior of the psychologist which are capable to promote the multidisciplinary activity. Seven hospital psychologists and three nurses were interviewed and the activities carried by three of the psychologists were observed. The results were analyzed qualitatively through three synergical steps: description, inductive analysis and critical analysis. The description and the inductive analysis bring forth the question of the hierarchical power and of the reductionistic vision of doctors as obstacles to the multidisciplinary practice. While nursing acknowledges the importance of the psychological intervention, it still evaluates that the psychologist is not always qualified to meet the requirements of the team. The critical analysis showed that the development of the multidisciplinary practice depends of the capacity of the psychologist to displace the focus of the illness in itself towards a more integrated vision of the aspects involved in the health-illness process. Such a displacement involves the competency of justifying, on the basis of evidence, psychological procedures in a clear and objective way.

Key words: psychology, hospital, multidisciplinary practice.

A intervenção por meio de equipes multidisciplinares tem sido destacada como uma exigência do atual sistema de saúde (Bucher, 2003; Chiattonne, 1999; Maclean, Plotnikoff & Moyer, 2000; Moré, Crepaldi, Queiroz, Wendt & Cardoso, 2004; Remor, 1999; Seidl & Costa, 1999; Wild, Bowden & Bell, 2003). Isto se deve às mudanças iniciadas a partir da década de sessenta na forma de compreender o que é saúde e qual o padrão característico das doenças. Saúde deixou de representar somente a ausência de doenças (modelo biomédico) e passou a ser concebida como estado de completo bem estar físico, mental e social (modelo biopsicossocial) (OPAS, 1996).

Alguns autores propõem que o trabalho em equipe seja definido segundo a interação estabelecida entre os profissionais (Chiattonne, 2000; Maclean & cols., 2000). Neste sentido, o trabalho em equipe pode ser caracterizado de três modos: 1) multidisciplinar quando existem vários profissionais atendendo o mesmo paciente de maneira independente; 2) interdisciplinar quando alguns especialistas discutem entre si a situação de um paciente sobre aspectos comuns a mais de uma especialidade; e 3) transdisciplinar quando as ações são definidas e planejadas em conjunto. Na prática, poucos são os trabalhos que contemplam esta diferenciação. Independente do termo empregado, a exigência é de que os profissionais sejam capazes de ultrapassar o desempenho técnico baseado em um único saber científico (Bucher; 2003; LoBianco, Bastos, Nunes & Silva, 1994).

Estudos realizados a partir da década de oitenta sobre a prática psicológica hospitalar desenvolvida no Brasil têm destacado mudanças na maneira dos psicólogos agirem com relação aos demais profissionais. LoBianco e colaboradores (1994) destacaram como inovador a efetiva inserção dos psicólogos nas equipes de saúde. Romano (1999) ressaltou que entre os anos de 1987 e 1997 os psicólogos hospitalares passaram a participar de modo mais efetivo na definição de condutas e tratamentos. Seidl e Costa (1999) informaram que a participação de psicólogos em equipes aumentam quando eles são pós-graduados, se envolvem com atividades de pesquisa e participam de eventos científicos.

A condição necessária para que o trabalho em equipe aconteça, segundo Crepaldi (1999), é o reconhecimento da complexidade da demanda. Em outras palavras, os profissionais passam a perceber a contribuição das diferentes áreas de formação a partir do momento em que percebem os limites de seu saber. Para Romano (1999), profissionais que trabalham em hospitais devem estar preparados para ouvir o diferente e considerar a contribuição dos demais especialistas. Contudo, Chiattonne (2000) ressaltou que o caráter da intervenção varia de acordo com os valores pessoais, a formação acadêmica, e os objetivos do profissional.

Romano (1999) ressaltou que dificuldades de convívio entre os profissionais surgem por falta de clareza das atribuições. A autora considera importante que o psicólogo hospitalar saiba quais são as expectativas existentes em relação ao seu trabalho. No caso de estarem esclarecidas as atribuições do psicólogo, a autora reconhece que nem sempre este profissional é capaz de se mostrar competente o suficiente para que sua prática seja vista como necessária. O mesmo aspecto foi indicado por Chiattonne (1999) e mais recentemente por Moré e colaboradores (2004). Os autores chamaram atenção para uma séria dificuldade do psicólogo: expressar-se de forma clara e objetiva. Romano (1999) e Chiattonne (1999) consideraram que as dificuldades de inserção podem ser ainda maiores nas situações em que o psicólogo segue as orientações do modelo biopsicossocial e a instituição o modelo biomédico.

Em estudo realizado na Escócia, Wild e colaboradores (2003) verificaram que o baixo índice de encaminhamento para tratamento psicológico está mais relacionado à falta de compreensão da prática psicológica do que à desconfiança dos métodos psicológicos. A partir destes resultados, os autores concluíram que há necessidade dos psicólogos hospitalares investirem em canais de comunicação que permitam divulgar e esclarecer o trabalho que realizam ou podem realizar em hospitais.

Apesar dos avanços obtidos, a intervenção multidisciplinar ainda constitui um importante desafio para o desenvolvimento da psicologia hospitalar (Seidl & Costa, 1999; Yamamoto & Cunha, 1998). Ela não ocorre de modo freqüente e sistemático (Bucher, 2003; Chiattonne, 1999; Crepaldi, 1999) e ainda pode ser prejudicada por uma rígida discriminação hierárquica (Romano, 1999). A discriminação hierárquica ocorre, de acordo com Romano, quando não se diferencia *status* de função, deixando-se de lado as especificidades de cada membro da equipe para assumir as relações de poder. A dinâmica de trabalho em equipe, fundamentada na diferença de cada especialista, depende da autonomia e do compartilhamento de responsabilidades. Em uma equipe bem sucedida, o diálogo será aberto e cooperativo, favorecendo o rodízio natural de lideranças situacionais (Romano, 1999).

O objetivo do presente estudo foi examinar as formas de interação estabelecidas entre psicólogos hospitalares e a enfermagem, de modo a identificar a natureza dos fatores que as determinam e o quanto o psicólogo é capaz de influenciá-las no sentido de promover a ação multidisciplinar.

Método

Participantes

Participaram deste estudo duas psicólogas e uma enfermeira de hospital público/escola; duas psicólogas e uma enfermeira de hospital particular; uma psicóloga e uma enfermeira de hospital misto/escola (SUS e convênios) e duas psicólogas de hospital público (Tabela 1 e 2). A escolha das instituições considerou diferentes configurações hospitalares que incluem a posição de psicólogo no quadro funcional na cidade de Porto Alegre. Todos estes hospitais ofereciam estágio de psicologia para cursos de graduação, embora nem todas as psicólogas participantes eram supervisoras de estágio. A idade das psicólogas variou entre 23 e 45 anos e o tempo de trabalho na instituição entre 4 e 19 anos. A idade das enfermeiras oscilou entre 32 e 48 anos e o tempo de trabalho entre 13 e 26 anos. A carga horária das psicólogas era de 20, 30 ou 40 horas semanais. As psicólogas foram selecionadas a partir do núcleo de psicólogos hospitalares de cada instituição. Nos locais que havia mais de dois psicólogos envolvidos com atendimento de pacientes, familiares e equipe, foi solicitado que participassem do estudo aqueles que estavam há mais tempo na instituição. Quanto às enfermeiras, uma foi selecionada pela pesquisadora por ter sido quem coordenou uma das atividades observadas e as demais foram indicadas pelas psicólogas que participaram do estudo.

Tabela 1

Perfil das Psicólogas Entrevistadas

Psicóloga	Idade	Tempo de atuação	Carga horária Hospitalar	Natureza do hospital	Outra atividade
A1	37 anos	6 anos	40 h /semanais	Particular	Clínica
A2	33 anos	4 anos	40 h /semanais	Particular	Clínica
B1	29 anos	5 anos	30 h /semanais	Público/Escola	Consultório
B2	37 anos	12 anos	30 h /semanais	Público/Escola	Consultório
C1	45 anos	19 anos	30 h /semanais	Público	-
C2	45 anos	16 anos	30 h /semanais	Público	Consultório
D1	23 anos	4 anos*	20 h /semanais	Misto	Consultório

*seis meses como psicóloga e três anos e meio como estagiária

Tabela 2

Perfil das Enfermeiras Entrevistadas

Enfermeira	Idade	Tempo de atuação	Unidade de Atuação	Natureza do Hospital	Função
A3	32 anos	13 anos	Maternidade	Particular	Enfermeira
B3	47 anos	25 anos	UTI Neo-Natal	Público/Escola	Enfermeira
D3	48 anos	26 anos	Pediatria	Misto	Enfermeira

Instrumentos e materiais

O contato com as profissionais e os locais de trabalho se deu por meio de observações e entrevistas. A observação identificou e descreveu práticas psicológicas em hospitais, conforme realizadas pelas psicólogas e seus estagiários. As entrevistas, realizadas com todos os participantes, seguiram roteiros tópicos flexíveis elaborados especialmente para este estudo. A entrevista das psicólogas (Anexo A) focalizou as experiências, opiniões, conhecimentos e sentimentos destas profissionais sobre o trabalho em hospitais. A entrevista das enfermeiras (Anexo B) tomou como foco as experiências, opiniões, conhecimentos e sentimentos das enfermeiras em relação ao trabalho das psicólogas. A preparação das entrevistas e os critérios de observação basearam-se em Patton (1990).

Procedimentos

As observações e entrevistas foram agendadas conforme consentimento e disponibilidade dos participantes. As observações foram autorizadas apenas em dois hospitais: no público/escola e no misto/escola. Todas as observações foram registradas em diário de campo para posterior análise. O tempo médio de duração de cada atividade observada foi de 60 minutos. Em ambos os hospitais, o local de realização das atividades observadas variou conforme seu objetivo e público alvo. A pesquisadora encontrava com as psicólogas ou estagiárias responsáveis pelo desenvolvimento das atividades observadas na sala do serviço de psicologia, momentos antes do início de cada atividade.

No hospital público/escola puderam ser acompanhadas somente as atividades que as psicólogas participantes eram responsáveis e que a presença da pesquisadora não interferisse. Foram observadas as seguintes atividades: Intervenção Multidisciplinar com Pais da UTI Neo-Natal; Intervenção Multidisciplinar com Grupo de Portadores de Osteoartrose; Intervenção Multidisciplinar com Grupo de Gestantes; Intervenção Multidisciplinar com Mulheres Portadoras do Vírus HIV.

No hospital misto/escola foi possível acompanhar as diversas atividades realizadas pela psicóloga: Intervenção Multidisciplinar com Pais da UTI; Intervenção Multidisciplinar com Pais de Pacientes Internados pelo SUS; Intervenção Multidisciplinar com Pais de Pacientes Internados por Convênios e Particulares; Reunião da Equipe de Cirurgia Torácica e Reunião do Comitê Gestor do Hospital.

As psicólogas dos hospitais público e particular não permitiram que fossem realizadas as observações porque as atividades consistiam basicamente em atendimentos individuais. As profissionais do hospital particular alegaram ainda que a presença do

pesquisador nas atividades realizadas em grupos poderia constranger os participantes e, portanto, prejudicar o desenvolvimento dos trabalhos.

As entrevistas foram realizadas nos hospitais, e depois das observações quando estas foram possíveis. O relato dos entrevistados foi gravado em áudio e transcrito na íntegra. O tempo médio de duração das entrevistas com as psicólogas foi de 70 minutos e com as enfermeiras de 40 minutos. Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido momentos antes de iniciar a entrevista (Anexo C).

Crítérios de análise

Os conteúdos das observações e das entrevistas foram analisados qualitativamente através de reflexões sistemáticas constituídas de três etapas sinérgicas, conhecidas como descrição, análise indutiva e análise crítica (Gomes, 1998). Na descrição procura-se relatar o fenômeno estudado conforme vivenciado pelos participantes, de um modo direto e não avaliativo. Na análise indutiva são apresentadas as partes que se mostram essenciais à descrição. A distinção entre partes segue a técnica da variação imaginativa livre, processo de sucessivos questionamentos sobre as presenças e ausências que compõem a descrição (Lanigan, 1988). Nesta fase, o pesquisador revê sua compreensão inicial do problema e propõe para análise experiências consideradas essenciais. Na análise crítica ressalta-se a compreensão final acerca do fenômeno estudado.

As ocorrências serão tratadas qualitativamente enquanto possibilidades virtuais e não enquanto quantidades reais. Desta forma, se propõe uma compreensão profunda sobre o material investigado que contribua para formular, em nível de hipóteses, as competências e as habilidades necessárias à atuação dos psicólogos em hospitais.

Descrição e Análise Indutiva

A descrição destaca falas recolhidas em entrevistas com psicólogas e enfermeiras. Em primeiro lugar focaliza a prática multidisciplinar na perspectiva das psicólogas, e logo a seguir a inserção da psicologia no trabalho multidisciplinar na percepção da enfermagem. Passagens das entrevistas são tomadas como descrições literais das percepções das entrevistadas. Após cada descrição, apresenta-se um entendimento mais amplo, contextualizado no conjunto das entrevistas e das observações que venham elucidar os excertos transcritos.

Prática multidisciplinar na perspectiva das psicólogas

As psicólogas consideram que o modo de interação que estabelecem com os

demais profissionais em um hospital depende de questões hierárquicas; do grau de importância atribuída aos aspectos emocionais; e do conhecimento existente sobre o trabalho da psicologia. Sendo assim, as condições de trabalho variam de hospital para hospital, e em um mesmo hospital dentre as diversas unidades. Por sua vez, o atendimento pode variar da ação isolada em uma unidade à ação integrada em outra. A seguir, os temas focalizados serão analisados no contexto das falas recolhidas em entrevista. As etapas analíticas serão abertas com uma pergunta para orientação do foco a ser considerado.

Descrição: Quais são as questões de hierarquia, de importância emocional, e de conhecimento sobre a psicologia na percepção das psicólogas?

- A questão da hierarquia:

O hospital é a casa do médico e a psicóloga está aqui pagando aluguel, no sentido assim de estar aqui pra contribuir, pra ajudar porque os médicos sabem que não dão conta sozinhos. Mas quem realmente é importante na história são eles, isso é algo bem visível (B1)

Como lidar com isso assim, no sentido assim, de não desvalorizar nosso trabalho e também de não interferir na questão do médico? (A2)

Há [médicos] que querem, que fazem questão, que nos procuram. Mas há outros que surpreendem de chegar [e dizer] olha eu não quero: o que tu podes fazer pelo meu paciente se ele está morrendo? Talvez pelo paciente, indiretamente, mas pela família muito né? Tem muito de desinformação (A2)

Eu tenho um médico aqui que diz assim, mas vocês estão sempre falando o óbvio, a gente sabe que o paciente que recebe psicólogo é tudo de bom. Mas me prova que é tudo de bom. E tu ficas numa reunião lá da diretoria assim, tu achando que tu tá fazendo um baita dum projeto e aí eles chegam eu quero números, me mostra, e aí a gente fica olhando pra eles (A1)

- A importância do emocional:

Os psicólogos ainda trazem muito assim, ah tudo emocional, tudo tem um fundo emocional, e tudo não sei o quê. E claro que eu também acredito nisso, acho que como causa ou conseqüência a questão emocional tá sempre implicada. Mas sempre achei que as pessoas eram muito reducionistas assim. O médico acha que tudo é do corpo, e tudo é o corpo que produz (D1)

A minha frustração assim em relação a essa trajetória é que demora bastante tempo, a gente tem um quadro clínico de médicos credenciados em torno de três mil e seiscentos, quatro mil médicos né. A gente tem o que, nós não temos 10% dessa população que solicita atendimento sempre quando o paciente está depressivo, né. É só quando eles não estão conseguindo manejar uma situação, que o paciente está ali deixando eles de cabelo em pé, bom então passa pro psicólogo que ele tem, ele tem condições de dar conta disso né, idealizando a figura do psicólogo como se fosse uma pessoa milagrosa, que vai conseguir botar tudo no lugar (A1)

- Informar sobre o trabalho do psicólogo

Basicamente é fazer o contato com esse médico e explicar, o que tu estás fazendo por ele. Te posicionar, dizer olha eu acredito que é isso, isso, e isso. E pra isso tu tem que estudar muito, tu tem que poder discutir com o médico, tem que poder entender o que ele está dizendo. (...) tem que saber qual é essa linguagem, pra poder trocar com esse médico e ele entende o quê que tu tá falando. Então é, eu entendo que é buscar por aí, né. Buscar a capacitação e poder mostrar pra esse médico, porque é pra ele que tu tem que mostrar, por que se tu não mostra, ele vai barrar (A1)

Análise Indutiva: Como lidar com as diferenças de objetivos profissionais?

As psicólogas consideram que para se inserir no hospital e conseguir desenvolver seu trabalho é preciso ser persistente na defesa de suas idéias e buscar interagir com os demais profissionais. Em muitos casos, avaliam que é preciso mostrar quais benefícios podem ser obtidos com a intervenção psicológica para que ela passe a ser solicitada. Ao fazerem isto, percebem que o trabalho tende a ser aceito e valorizado por parte daqueles profissionais que reconhecem a interferência de aspectos emocionais no quadro clínico de seus pacientes.

A visão reducionista dos profissionais e as diferenças hierárquicas são identificadas como os principais fatores que impedem o desenvolvimento da prática multidisciplinar em determinados ambientes. Os psicólogos tendem a avaliar que tudo é emocional e os médicos em considerar que tudo é orgânico e depende somente da ação deles. Nas situações em que os profissionais cometem estes equívocos, a conduta adotada desconsidera a complexa interação mente-corpo. Para que isto se transforme em práticas mais integradas, é considerado fundamental que os psicólogos reconheçam as implicações orgânicas no estado emocional dos pacientes. Por sua vez, os médicos devem aceitar a

relevância do psiquismo para a recuperação de seus pacientes.

As entrevistadas reconhecem que muitas vezes elas e seus estagiários têm dificuldades para expor seus posicionamentos, por encontrar dificuldade de sustentá-los frente aos médicos. Há realmente um desafio à capacitação. Um psicólogo para manter um diálogo produtivo com o médico deve estar inteirado de sua ciência e da linguagem do médico. Há que acompanhar a emergente e ainda não muito sistemática pesquisa em psicologia hospitalar, e sobre tudo ampliar os horizontes em psicologia contemporânea que certamente está muito além do reducionismo emocional.

Descrição: Qual é a realidade da prática multidisciplinar?

Se eu estou atendendo, eu participo do round quando eu tenho assim, alguma paciente que eu preciso falar alguma coisa com alguém da equipe, que a gente precisa trocar. E na verdade, o chefe da equipe gostaria da minha presença na equipe todos os dias. Só que assim, são 24 leitos, e eu não consigo dar cobertura pra todos. Então se eu fico ali no round, é demorado, é muito tempo que eu perco, eu não perco né, mas assim, eles estão discutindo questões médicas né. Então eu participo quando eu vou poder dar alguma assessoria do ponto de vista assim, ah como é que vai conduzir aquele caso (C2)

Tem grupos que a gente compartilha e olhe lá né. Eu sinto isso é nos andares né, na internação de clínica, cirurgia, por que os médicos eles são, eles estão muito mais preocupados com a questão do paciente estar bem, se a ferida operatória tá bem, se tá curada. Difícil eles verem um paciente como um todo assim, uma pessoa que precisa de ajuda, que se estiver deprimida não vai melhorar e a ferida não vai fechar (B1)

Eu posso dizer que a equipe que o trabalho multidisciplinar mais acontece é com a psiquiatria. Tem toda uma proposta deles também de trabalhar assim, de poderem se dar contra que muitas vezes fica tudo centralizado no médico, mas que não deve ficar. Até tem um processo que é de gerenciamento de pacientes, então eu sou responsável por alguns pacientes, a assistente social por outros, e todo mundo fica mais ou menos no mesmo nível assim de responsabilidade. Não é só o médico que tem que arcar com tudo, vai ter alta, não vai ter alta, vai fazer isso, fazer aquilo (B1)

O trabalho multidisciplinar aqui não acontece, aqui dentro, aqui não acontece. De longe isso que é pra ser, que a gente entende, não acontece. O que a gente tenta é trocar assim com um ou outro profissional (A2)

Não temos muito tempo para estar nessas reuniões assim. Mas tem acontecido, tem um desejo deles em que a gente esteja inseridas ali, bem marcadas (A2)

Análise indutiva: Como funcionam e o que fazer na equipe?

É notório nas falas que apesar do elogio ao multidisciplinar, tal prática paira no ideário futuro da prática hospitalar. No caso da psicologia aparecem os seguintes limitadores: 1) reduzido número de psicólogos e, por conseguinte, a limitação de tempo - como acompanhar as visitas médicas, reunir-se para a discussão de casos, e cumprir o atendimento psicológico? 2) disposição dos chefes de serviços darem espaço ao trabalho em equipe. A adesão de mais médicos ao trabalho em equipe multidisciplinar é certamente uma questão de tempo, tendo em vista a necessidade do profissional desenvolver uma visão sistêmica e integrada do ser humano e do processo saúde/doença. Enquanto isso se espera que os psicólogos se disponham a compartilhar seus conhecimentos com os demais profissionais.

A avaliação da prática realizada é feita a partir da percepção que as psicólogas têm do quanto ela é valorizada. A diferença é que existem profissionais que se baseiam no reconhecimento obtido por parte dos colegas de trabalho e outros nas manifestações dos pacientes. Os primeiros sentem-se insatisfeitos por estarem constantemente demonstrando a relevância do trabalho e lutando para que produza resultados. Os últimos entendem que os resultados obtidos junto aos pacientes compensam as dificuldades enfrentadas. No caso, justificam que pacientes e familiares se sentem mais confortáveis e preparados para enfrentar as situações. Aqueles que trabalham em hospitais particulares, chegam a ouvir dos pacientes que eles pediram para ser internados ali por ter direito ao acompanhamento psicológico.

A inserção da psicologia no trabalho multidisciplinar na percepção da enfermagem

Como realizado na secção anterior, a descrição será composta com excertos procedentes das entrevistas com as enfermeiras. O foco é o reconhecimento, por parte da enfermagem, das contribuições da psicologia para o desenvolvimento do trabalho multidisciplinar e o tratamento dos pacientes.

Descrição: Reconhecendo a psicologia?

Foi na maternidade [que] eu pude acompanhar bem de perto essa situação, juntamente com a psicologia. A gente fica entendendo [como se dá] a troca entre

profissionais (...) do psicólogo com a enfermeira. A gente começa a entender um pouco melhor do paciente também e pode ajudar até na questão do cuidado (A3)

Eu comecei a perceber que aquelas mães e aqueles casais que eram acompanhados pela psicóloga, não que eles não sentissem, eles sentiam todo o processo que os outros sentiam, só que de uma forma mais, ãh, não tão ansiosas, sabe, o processo ele era mais lento talvez, não, não é mais lento que eu quero dizer, era mais brando, né. Ele não era uma coisa que vinha assim de qualquer jeito. E também aliviava pra enfermagem, bem como se diz assim, aliviava pra enfermagem por que as angústias, os anseios, a ansiedade daqueles pais elas eram minimizadas (A3)

Nós profissionais sentimos necessidade também do psicólogo nos ajudando em alguns momentos, tipo, numa situação de extrema gravidade do paciente, numa situação de morte. A gente sente muita falta também, pra equipe também. Algumas decisões que tem que serem tomadas. Eu acho que o psicólogo seria muito bom se ele pudesse trabalhar com essa equipe (...) e ajudando na situação, tipo não tem mais nada pra fazer com esse paciente e aí. Como é que vai ser tratado isso com os pais, como é que vai ser tratado com os médicos, com a equipe de enfermagem. Então acho que um profissional que tá fazendo falta, tanto pro paciente quanto pra equipe (B3)

Análise indutiva: O que faz o psicólogo?

Os profissionais da enfermagem consideram que a função do psicólogo é atender pacientes e familiares que enfrentam situações de crise, risco de vida e de morte: trabalhar aceitação da doença e adesão ao tratamento com pacientes crônicos; preparar crianças para cirurgia; trabalhar alta hospitalar com criança que apresentam hospitalismo; trabalhar implicações familiares e risco de morte com pacientes candidatos a transplante; preparar gestantes de alto risco para o pós-operatório e possível internação de seu filho na UTI Neonatal; trabalhar fantasias e sentimentos de culpa de pais que têm filhos com anomalia; oferecer apoio aos familiares na hora da equipe comunicar sobre risco de vida e ausência de tratamento; e facilitar o processo de luto dos familiares que enfrentam situações de óbito.

A enfermagem também tem expectativas claras com relação à contribuição da psicologia às equipes. Espera-se que a psicologia assessore na definição de condutas e tratamentos, trazendo conhecimentos sobre a influência dos aspectos emocionais no quadro clínico dos pacientes. Deste modo, é atribuída ao psicólogo a função de qualificar a equipe para ser capaz de tomar decisões condizentes com as necessidades dos pacientes. Isto

implica em tornar a equipe mais autônoma, já que nem sempre o profissional da psicologia tem disponibilidade para atendê-la. É interessante notar que na última fala da descrição é introduzido o trabalho em equipe que será tema da próxima descrição.

Descrição: A equipe multidisciplinar

As entrevistas recuperam o encontro e a participação em equipe na experiência dessas enfermeiras e as dificuldades encontradas, como nos contam em suas entrevistas:

Logo que a gente se forma, isso não é muito claro dentro da tua cabeça, né, porque tu queres trabalhar, tu queres fazer técnica. Mas tu vais amadurecendo e tu vais percebendo cada vez mais a importância da atuação da equipe interdisciplinar, e o quanto isso é importante pra poder fazer o cuidado (A3)

Eu comecei a aprender devagar, [por] aqui, que o importante pra coisa funcionar é o trabalho em equipe. Aí eu participei de um grupo de maus tratos, aonde eram vários profissionais, era médico, era psicólogo, serviço social, e a enfermagem que fazia o trabalho. E aí que eu comecei, foi logo em seguida que eu entrei no hospital, e aí eu conheci aquele grupo que estava recém iniciando e aí eu conheci como funcionava cada profissional. E aí que eu fiquei viciada, eu não sei mais trabalhar sem estar em grupo, não sei, não sei mesmo, eu sinto falta quando eu não posso contar com alguém. Porque eu consegui me dar conta que o meu serviço tem sempre um momento que ele tem limite. Ele chega a um ponto que não está mais em mim em resolver, por falta de conhecimento na área e outra talvez por habilidade profissional, que depende de outro profissional (D3)

Que pudesse ter um momento que a psicologia pudesse trazer isso pra equipe, que não fosse só pro enfermeiro, mas pra equipe em si assim, o médico juntamente né, que a gente pudesse entender um pouquinho mais né. Por mais que a enfermeira possa fazer esse link, né, mas que pudesse também a psicologia participar de uma reunião juntamente com a enfermagem, médicos (A3)

Tu trabalhas com segurança por que tu podes contar com os outros da equipe né, são vários. Deu um problema, pode ligar que eles vêm (D3)

Normalmente quem faz e acontece [trabalho em equipe] são os médicos mais simpáticos, mais agradáveis pra atender, porque ele mesmo se propõe a isso. Tem uns que não participam, não adianta, mas normalmente vem algum. Vem algum médico, mesmo que ele venha contrariado, mas a gente mostra a importância. Esse é o profissional que a gente tem mais dificuldade pra trazer pra equipe (D3)

Análise indutiva: O psicólogo na equipe

O trabalho com a psicologia tem sido bem avaliado pela enfermagem. A intervenção da psicologia facilita o trabalho da enfermagem, amenizando as angustias e ansiedades dos pacientes e familiares. As entrevistadas reconhecem a limitação de tempo do psicólogo para atender toda a demanda existente. No entanto, consideram que se os psicólogos atendessem menos unidades e investissem mais nos espaços em que atuam suas intervenções seriam mais eficazes. Avaliam que os psicólogos deveriam buscar maior qualificação na área em que atuam e se comprometer mais com o trabalho em equipe. Deste modo, conseguiriam aproveitar melhor os espaços que têm se aberto a eles e evitariam criar barreiras para a expansão de seu trabalho por não apresentarem resultados satisfatórios.

As enfermeiras entrevistadas também têm experiências diversas com relação à forma de trabalhar. No caso, já atuaram tanto em espaços que priorizam o trabalho em equipe como em ambientes onde praticamente não há interação entre os profissionais. As que vivenciaram ambas as situações dizem valorizar ainda mais a possibilidade de poder contar com o apoio de colegas que têm outra formação.

Descrição: O crescimento da demanda por psicologia

No início assim, como era menos áreas acho que o psicólogo teria que atender, até a presença dele era mais freqüente aqui. Hoje em dia é mais aluno, com a supervisão da psicologia, da psicóloga, mas aqui conosco quem trabalha mais é o aluno. E isso a gente sente muita falta. Por que o aluno na verdade ele tá aprendendo. Teria que na verdade o psicólogo que tá, o orientador dele estar mais presente, e a gente sente muito (B3)

Análise indutiva: Como administrar a demanda e as resistências à psicologia?

As enfermeiras que convivem com pacientes atendidos pelo psicólogo dizem perceber claramente os resultados da intervenção psicológica. Já aquelas que tiveram a oportunidade de trabalhar com psicólogos formados e hoje convivem apenas com estagiários, avaliam que nem sempre as necessidades da equipe são atendidas pela psicologia. As observações mostraram que a participação da psicologia nas atividades de equipe muitas vezes se restringe ao trabalho desenvolvido pelos estagiários e estes nem sempre são capazes de participar ativamente das atividades que envolvem outros profissionais.

Análise Crítica

Na avaliação das psicólogas, apesar de ter muito a avançar, a área vem fazendo muitos progressos. Elas percebem que existem práticas consolidadas e respeitadas em diferentes áreas clínicas. Sentem que há reconhecimento por parte daqueles profissionais que têm a oportunidade de acompanhar os resultados obtidos com a intervenção psicológica. No entanto, reconhecem que a conquista dos espaços que têm se aberto para a psicologia depende da priorização da conduta multidisciplinar e da capacidade de mostrar os resultados que podem ser obtidos com a intervenção psicológica.

A análise da interação que os psicólogos estabelecem com os demais profissionais no meio hospitalar indica que o caráter das intervenções realizadas nas instituições de saúde é determinado fundamentalmente pela concepção de saúde da equipe médica. No caso, se entende que disto depende a maneira do profissional lidar com diferenças hierárquicas; a capacidade de reconhecer os limites de formação; e a disponibilidade para escutar o diferente (Crepaldi, 1999; Romano; 1999). No entanto, tal condição não deve ser vista como obstáculo à inserção da psicologia no âmbito hospitalar. A leitura das entrevistas e das observações sugere que tudo depende da maneira como o psicólogo percebe a situação e tenta administrá-la. Há indicações apontando que as psicólogas são capazes de provocar mudanças na forma de prover saúde. Essas mudanças ocorrem quando elas são capazes de deslocar o foco do problema específico (a doença em si) para uma visão integrada dos demais aspectos que interferem no quadro clínico apresentado pelos pacientes. Assim sendo, a contribuição do psicólogo para o desenvolvimento de práticas mais adequadas ao atual sistema de saúde depende, em grande parte, da capacidade de avaliar e superar as barreiras existentes.

A inserção do psicólogo nas equipes de saúde depende do valor atribuído aos aspectos emocionais, pelos membros da equipe, e a clareza do psicólogo em apresentar em que pode contribuir. Com isto se reafirma a necessidade dos psicólogos hospitalares esclarecerem as características da assistência oferecida (Wild & cols., 2003). A própria atuação do psicólogo deve ser vista como o principal meio de divulgação desta prática. Neste sentido, é interessante que os psicólogos sejam críticos o suficiente para avaliar quando é pertinente agir da mesma forma que os demais profissionais para garantir credibilidade e alcançar seus objetivos, e quando realçar a especificidade de sua atuação. Ao interagir com outros profissionais do meio hospitalar, o psicólogo deve se mostrar capaz de falar de forma clara, objetiva, e respaldada em dados científicos.

O fato de haver poucos profissionais contratados e a exigência de que eles atendam toda a instituição dificulta a assistência adequada às necessidades da equipe. Naturalmente,

tal situação gera problemas, pois ao mesmo tempo em que se orientam pelo modelo biopsicosocial e se dizem agentes da ação multidisciplinar, eles não dispõem de tempo para acompanhar as atividades de equipe. As implicações decorrentes para a qualidade do trabalho são óbvias, cabendo aos psicólogos hospitalares empreenderem esforços para alterar a situação em vez de aceitá-la como um fato consumado.

O aparente consenso entre o que os psicólogos hospitalares concebem como sua função junto ao paciente e o que as enfermeiras definem como sendo as atribuições do psicólogo mostra que quando o trabalho em equipe de fato acontece propicia o conhecimento das diferentes áreas de atuação. Assim sendo, é importante que os profissionais evitem assumir responsabilidades que não são próprias de sua função. No caso de fazerem isto, devem esclarecer por qual motivo estão fazendo. Isto evita que sejam geradas expectativas equivocadas com relação às suas atribuições.

O relato das enfermeiras confirma a percepção das psicólogas de que a valorização da assistência psicológica é dependente de resultados. Por conta disto, a tendência é que as oportunidades de inserção do psicólogo nas equipes fiquem restritas aos espaços em que os profissionais da área médica se dispõem a reconhecer o trabalho do psicólogo ou que já trabalharam com a psicologia e foram convencidos pelos resultados obtidos. Desta forma, conclui-se que a participação do psicólogo nas diferentes equipes de saúde depende do psicólogo investir em ações que propiciem o contato com profissionais que desconhecem o trabalho psicológico desenvolvido em hospitais.

Os resultados e conclusões propostos neste estudo devem ser entendidos com as devidas restrições. Trata-se de uma investigação qualitativa que não tem a pretensão de fazer maiores generalizações. A participação de profissionais da área da saúde ficou restrita a profissionais da enfermagem que trabalhavam com as psicólogas entrevistadas. Assim sendo, os aspectos ressaltados constituem importantes questões a serem exploradas em novos estudos. De qualquer modo, foi uma oportunidade importante de conhecer a percepção de outro profissional sobre o trabalho do psicólogo hospitalar. Recomenda-se que futuros estudos investiguem a percepção de outros profissionais sobre as contribuições da psicologia em hospitais, com atenção às resistências ainda apresentadas por parte do corpo médico.

Referências

- Bucher, J. S. N. F. (2003). Psicologia da saúde no contexto da saúde pública: Uma complexidade crescente. Em Yamamoto, O. H. & Gouveia, V. V. (Org.), *Construindo a psicologia brasileira: Desafios da ciência e prática psicológica* (pp.213-239). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chiattonne, H. B. C. (2000). A significação da psicologia no contexto hospitalar. Em Angerami, V. A. (org.), *Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica* (pp.73-158). São Paulo: Pioneira.
- Crepaldi, M. A. (1999). Bioética e interdisciplinaridade: Direitos de pacientes e acompanhantes na hospitalização. *Paidéia*, 9 (16), 89-94.
- Gomes, W. B. (1998). A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. Em Gomes, W. B. (Org.), *Fenomenologia e pesquisa em psicologia* (pp.19-44). Porto Alegre: Editora da Universidade / UFRGS.
- Lanigan, R. L. (1988). *Phenomenology of communication*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- LoBianco, A. C., Bastos, A. V. B., Nunes, M. L. T. & Silva, R. C. da (1994). Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: Implicações para a formação. Em Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Psicólogo brasileiro: Práticas emergentes e desafios para a formação* (pp.7-79). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Macleane, L. M., Plotnikoff, R. C. & Moyer, A. (2000). Transdisciplinary work with psychology from a population health perspective: An illustration. *Journal of Health Psychology*, 5 (2), 173-181. Retirado em 27/06/2003, do Portal Periódicos CAPES no World Wide Web: www.periodicos.capes.gov.br.
- Moré, C. L. O., Crepaldi, M. A., Queiroz, A. H., Wendt, N. C. & Cardoso, V. S. (2004). As representações sociais do psicólogo entre os residentes do programa de saúde da família e a importância da interdisciplinaridade. *Psicologia Hospitalar*, 1 (1), 59-75.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Organização Pan-Americana de Saúde (1996). Promoción de la salud: Una antología. Washington, *Opas* (Publicación Científica, 557).
- Romano, B. W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Remor, E. A. (1999). Psicologia e saúde: Apresentação, origens e perspectivas. *Psico*, 30 (1), 205-217.

- Seidl, E. M. F. & Costa, A. L. Jr. (1999). O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15 (1), 27-35.
- Wild, M. R., Bowden, K., Bell, N. (2003). The provision of clinical psychology services within a general hospital: An analysis and interpretation of referral rates. *Scott Medical Journal*, 48 (3), 76-81.
- Yamamoto, O. H. & Cunha, I. M. F. F. O. (1998). O Psicólogo em hospitais de Natal: Uma caracterização preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (2), 345-362.

Estudo III

Competências e habilidades necessárias a prática psicológica hospitalar

Resumo

Definem-se competências e habilidades básicas à prática psicológica hospitalar. Foram entrevistadas sete psicólogas hospitalares, três enfermeiras e observadas as atividades desenvolvidas por três das psicólogas. Os conteúdos obtidos foram analisados qualitativamente através de três etapas sinérgicas: descrição, análise indutiva e análise crítica. A descrição sintetizou a demanda psicológica existente em hospitais e os aspectos da conduta do psicólogo responsáveis por promover a prática multidisciplinar. A análise indutiva definiu as competências e habilidades que capacitam o psicólogo para se inserir no contexto hospitalar de modo a satisfazer as exigências do atual sistema de saúde. A análise crítica ressaltou que a sistematização da atuação e da formação do psicólogo hospitalar em termos de competências e habilidades visa proporcionar maior interação entre teoria e prática, entre ciência e profissão, e entre conteúdos e situações. Neste sentido, entende-se que competências e padrões de qualidade devem refletir procedimentos reais e consensuais de desempenho.

Palavras-chave: psicologia hospitalar, habilidades, competências.

Abstract

This work defines basic competencies and skills relative to hospital psychological practice. Seven hospital psychologists and three nurses were interviewed. Additionally, the work carried out by three of the psychologists was submitted to observation. The obtained results were qualitatively analyzed through three synergic steps: description, inductive analysis, and critical analysis. The description summed up the psychological demand existing in hospitals and those aspects of the psychologists' behavior responsible for promoting multidisciplinary practices. The inductive analysis defined competencies and skills that help develop the needed capacity for psychologists to insert themselves within a hospital context in a way that meets the requirements of the present health system. The critical analysis brought out that the systematization of modes of intervention and of the formation of hospital psychologists in terms of competencies and skills aims to furnish greater interaction between theory and practice, between science and professionalism, and between contents and situations. In this way, it is assumed that competencies and quality standards must reflect real and consensual procedures of performance.

Key-words: hospital psychology, skills, competencies.

Estudos sobre a atuação do psicólogo no contexto hospitalar (Romano, 1999; Seidl & Costa, 1999; Yamamoto & Cunha, 1998; Yamamoto, Trindade & Oliveira, 2002) são unânimes em reconhecer a falta de sistematização dos conhecimentos produzidos nesta área. A presente proposta não é propriamente uma sistematização exaustiva, mas um breve ensaio taxonômico de competências e habilidades, tendo em vista a diferenciação entre o geral e o específico da prática psicológica hospitalar. Por conseguinte, o argumento que embasa a discussão é a noção de educação por competências.

A educação por competências surgiu nos EUA, na década de 1960 (Wesselink, Lans, Mulder & Biemans, 2004) sendo, em seguida, introduzida na Europa e na Ásia. Caracterizada como inovação pedagógica, alcançou forte impacto nos diferentes níveis da organização acadêmica. O grande impulso para educação por competência veio do Reino Unido, na década de 1980, em decorrência da insatisfação dos empregadores com o despreparo dos candidatos ao trabalho, do problema de desemprego, e do reconhecimento de que as escolas não estavam preparando para o mercado de trabalho. A estratégia encontrada para viabilizar a relação entre trabalho e educação foi definir padrões de qualidade.

O primeiro documento sobre padrões de qualidade baseado na noção de competências foi elaborado no Reino Unido, em 1981, pelo *Manpower Services Commission (UK)* (Wesselink & cols., 2004). O desafio, contudo, foi a competência para definir padrões básicos para as ocupações. Para resolver o problema, em 1986, foi criado o *National Council for Vocational Qualifications (NCVQ)* (DFES, 2004). Quatro anos depois, no EUA, a *Commission on the skills of American Workforce (1990)* publicou o livro *American choice: High skills or low wages*. Em 2001, o NCVQ (UK) já havia certificado mais de 3.500.000 ocupações.

No Brasil, o interesse em educação por competência surgiu em 1990 com a criação do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), do Programa Nacional de Qualificação e de Certificação (PNQC), e do Sistema de Avaliação da Educação Básica em matrizes de competências (Machado, 2002). Nos anos seguintes, várias ações governamentais deram seqüência a implementação da educação por competência. Em 1995 foi criado o Exame Nacional de Cursos (Lei 9.131/1995) baseado em competências e em 1996 foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996). O artigo 41 desta lei dizia que “as aquisições de conhecimentos na educação profissional e no trabalho poderão ser certificadas mediante sua identificação e avaliação”. Neste mesmo ano, teve início o Exame Nacional de Cursos de Nível Superior e o Projeto de Modernização da Classificação Brasileira de Ocupações. As duas iniciativas tiveram como

base a noção de competências. Os pesquisadores do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) definiram habilidade como o saber fazer decorrente de treinamento ou experiência, e competência como o conhecer e ser capaz de mobilizar o conhecimento frente a situações problema (Perrenoud, 1997).

A educação por competências é hoje um movimento internacional, caracterizado pela ênfase aos aspectos positivos da aprendizagem e às estratégias de ensino, tendo como objetivo reduzir a distância entre o mercado de trabalho e a formação escolar. Esta associação entre mercado e escola tem despertado críticas. Por exemplo, Machado (2002) criticou a instituição da educação por competências no Brasil nos seguintes aspectos: 1) subordinação da educação formal à lógica mercantil; 2) desconsideração das diferentes articulações entre organizações educacionais, sociais e empresariais; 3) institucionalização por lei, e 4) distanciamento da concepção educacional puramente acadêmica.

As críticas de Machado (2002) requerem atenção. A frase “Subordinação da educação formal à lógica mercantil” é um belo exemplo de construção paradigmática em termos de Jakobson e Helle (1956). A estrutura pode variar de diferentes modos, por exemplo, subordinação da lógica mercantil à educação formal. Qual a ordem preferencial? Certamente dependerá de uma ideologia ou outra. Há quem entenda (Morin, 2002) que a universidade é uma instituição em crise, uma vez que ela não pode ser considerada como a única responsável pela elaboração, validação, e transmissão do conhecimento. Um dos aspectos interessantes da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional é a certificação de competências, regulamentada no Brasil em 2000 (Machado, 2002). Trata-se de um mecanismo legal destinado a certificar competências construídas livremente pelos indivíduos, tendo em vista o prosseguimento ou a conclusão de estudos no âmbito da educação profissional e o desenvolvimento da educação continuada.

O segundo ponto levantado por Machado (2002), “Desarticulações entre organizações educacionais, sociais e empresariais” não procede, pois tem havido articulações entre os setores interessados. Ainda mais, a sentença nega a condição formal e eficiente da competência. Perfis de competências e padrões de qualidade não podem ser construções idealizadas ou burocráticas. Elas devem refletir padrões reais e consensuais de desempenho profissional.

O terceiro ponto levantado por Machado (2002), ao contrário dos demais, é procedente. A legislação ao prescrever diretrizes curriculares baseadas em matrizes de competências não respeitou diferentes objetivos, tradições, culturas, e práticas das instituições. As instituições devem dispor de liberdade para suas escolhas pedagógicas. Talvez seja essa a desarticulação apontada por Machado no item anterior. Mas deve-se ter

claro que a noção de educação por competência deve se sustentar no seu próprio mérito, requerendo necessariamente as articulações cabíveis. No entanto, a imposição legal não deixa de produzir uma desarticulação, mesmo que entre a competência pedagógica da instituição e a noção de educação por competência.

O último ponto de Machado (2002) pergunta se um currículo por competência é compatível com a natureza da universidade. Na verdade, competência ocupacional refere-se às habilidades, conhecimentos, atitudes e experiências necessárias e requeridas para atender a um determinado padrão de qualidade (Dall’Alba & Sandberg, 1996). Ao contrário, a competência acadêmica por vezes restringe-se à proficiência conceitual e não à instrumentalização necessária a uma ocupação. No entanto, o conceito de competência ultrapassou ao meramente ocupacional. Neste sentido, o ato de refletir ou de criticar requer habilidades e competências próprias.

Educação por competências é hoje uma nova área de teoria, pesquisa e aplicação, como ilustra o programa em *Education and competence studies - Wageningen University and Research Center* na Holanda (Wesselink & cols., 2004). Com efeito, a literatura sobre educação por competência tem crescido muito nos últimos anos, com muitos trabalhos institucionais, como o artigo *Transforming Curriculum* (2002), publicado pela *Higher Education Reports; College Curriculum Competencies and Skills Former Students Found Essential to their Careers*, publicado pelo *College Student Journal* em 2004; e na construção de competências baseado no relato de egressos (Collins, 1993). A discussão sobre currículos baseado em competências também tem aparecido na literatura em psicologia como ilustra o artigo *Curriculum Review Using a Knowledge, Skills, and Abilities-Based Assessment of Alumni* (Fried & Johanson, 2003), publicado pela *Teaching of Psychology*.

Resta-nos, agora, considerarmos as competências e habilidades, tão presentes nas discussões sobre educação por competência. Habilidade é o poder técnico ou legal para realizar um ato. Competência é o uso apropriado de habilidades para a realização de um ato, a escolha de um entre vários procedimentos possíveis. Um ato pode ser uma atividade aparentemente simples como segurar um lápis ou complexa como escrever. A competência (Sveiby, 1998) envolve conhecimento explícito e factual; proficiência prática, física e mental; reflexão sobre erros e sucessos passados; e julgamento de valor. O desenvolvimento de competências requer, portanto, educação formal, treinamento em ações físicas e mentais, análise de experiência, e exercícios de decisão. É um processo iniciado e fortalecido em relações sociais, mediado por tradições culturais e circunscrito a

condições ambientais. Competências aplicáveis a uma cultura ou situação nem sempre são transferíveis para outras culturas ou situações.

A competência expressa-se em procedimentos focais e associativos que estabelecem elos entre conhecimento e estratégia. O conceito de competência assemelha-se ao conceito de conhecimento tácito de Polanyi (1967/1983). Neste sentido, a competência age através de movimentos entre partes e todo, alternando entre diferentes níveis lógicos (premissas e conclusões), e manifestando-se de modos habituais ou inovadores. A competência é móvel expressando-se inovadoramente em função das experiências, e reinterpretando através de variações em sua forma de expressão, principalmente através da linguagem. É, portanto, um saber interiorizado e integrado.

Conceber um currículo em competências e habilidades não é o mesmo que classificar taxonomias e operações. É definir um caminho que leve o estudante ao encontro do conhecimento, através de procedimentos claramente definidos, com atenção ao que é próximo, ao que é distante, ao que é subsidiário, e ao que é focal. No entanto, como diz Polanyi (1967/1983), o sentido de cada procedimento está nele mesmo e é compreendido por dentro, pela imersão no contato real. O termo competência é também entendido como idoneidade ou amparo legal para realizar determinada tarefa, conforme indicado no termo habilitação.

A atuação em psicologia hospitalar requer determinada qualificação para que o profissional seja capaz de se inserir neste contexto e desenvolver um trabalho que efetivamente contribua para a promoção da saúde. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2003), são atribuições do psicólogo hospitalar: 1) atuar em instituições de saúde de nível secundário ou terciário; 2) atuar em instituições de ensino superior ou centros de estudo e de pesquisa voltado para o aperfeiçoamento de profissionais ligados à sua área de atuação; 3) atender a pacientes, familiares, comunidade, equipe, e instituição visando o bem estar físico e mental do paciente; 4) atender a pacientes clínicos ou cirúrgicos, nas diferentes especialidades médicas; 5) realizar avaliação e acompanhamento em diferentes níveis do tratamento para promover e ou recuperar saúde física e mental do paciente; e 6) intervir quando necessário na relação do paciente com a equipe, a família, os demais pacientes, a doença e a hospitalização. Apesar de já ser uma especialidade reconhecida, tem se debatido muito sobre a especificidade dos serviços psicológicos oferecidos em hospitais. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi definir as competências e habilidades necessárias à prática da Psicologia Hospitalar. Isto foi feito a partir da descrição da demanda psicológica existente na área hospitalar e de aspectos da conduta do psicólogo que favorecem o desenvolvimento da prática multidisciplinar.

Método

Participantes

Participaram deste estudo duas psicólogas e uma enfermeira de hospital público/escola; duas psicólogas e uma enfermeira de hospital particular; uma psicóloga e uma enfermeira de hospital misto/escola (SUS e convênios) e duas psicólogas de hospital público (Tabela 1 e 2). A escolha das instituições buscou contemplar diferentes configurações hospitalares que têm psicólogo em seu quadro funcional na cidade de Porto Alegre. Todos estes hospitais ofereciam estágio de psicologia para cursos de graduação, embora nem todas as psicólogas participantes eram supervisoras de estágio. A idade das psicólogas variou entre 23 e 45 anos e o tempo de trabalho na instituição entre 4 e 19 anos. A idade das enfermeiras variou entre 32 e 48 anos e o tempo de trabalho entre 13 e 26 anos. A carga horária das psicólogas era de 20, 30 ou 40 horas semanais. As psicólogas foram selecionadas a partir do núcleo de psicólogos hospitalares de cada instituição. Nos locais que havia mais de dois psicólogos envolvidos com atendimento de pacientes, familiares e equipe, foi solicitado que participassem do estudo aqueles que com mais tempo na instituição. Quanto às enfermeiras, uma foi selecionada pela pesquisadora por ter sido quem coordenou uma das atividades observadas e as demais foram indicadas pelas psicólogas que participaram do estudo.

Tabela 1

Perfil das Psicólogas Entrevistadas

Psicóloga	Idade	Tempo de atuação	Carga horária Hospitalar	Natureza do Hospital	Outra atividade
A1	37 anos	6 anos	40 h /semanais	Particular	Clínica
A2	33 anos	4 anos	40 h /semanais	Particular	Clínica
B1	29 anos	5 anos	30 h /semanais	Público/Escola	Consultório
B2	37 anos	12 anos	30 h /semanais	Público/Escola	Consultório
C1	45 anos	19 anos	30 h /semanais	Público	-
C2	45 anos	16 anos	30 h /semanais	Público	Consultório
D1	23 anos	4 anos*	20 h /semanais	Misto	Consultório

*seis meses como psicóloga e três anos e meio como estagiária

Tabela 2

Perfil das Enfermeiras Entrevistadas

Enfermeira	Idade	Tempo de atuação	Unidade de Atuação	Natureza do Hospital	Função
A3	32 anos	13 anos	Maternidade	Particular	Enfermeira
B3	47 anos	25 anos	UTI Neo-Natal	Público/Escola	Enfermeira
D3	48 anos	26 anos	Pediatria	Misto	Enfermeira

Instrumentos e materiais

O contato com as profissionais e os locais de trabalho se deu por meio de observações e entrevistas. A observação identificou e descreveu práticas psicológicas em hospitais, conforme realizadas pelas psicólogas e seus estagiários. As entrevistas, realizadas com todos os participantes, seguiram roteiros tópicos flexíveis elaborados especialmente para este estudo. A entrevista das psicólogas (Anexo A) focalizou as experiências, opiniões, conhecimentos e sentimentos destas profissionais sobre o trabalho em hospitais. A entrevista das enfermeiras (Anexo B) tomou como foco as experiências, opiniões, conhecimentos e sentimentos das enfermeiras em relação ao trabalho das psicólogas. A preparação das entrevistas e os critérios de observação basearam-se em Patton (1990).

Procedimentos

As observações e entrevistas foram agendadas conforme consentimento e disponibilidade dos participantes. As observações foram autorizadas apenas em dois hospitais, no público/escola e no misto/escola. Todas as observações foram registradas em diário de campo para posterior análise. O tempo médio de duração de cada atividade observada foi de 60 minutos. Em ambos os hospitais, o local de realização das atividades observadas variou conforme seu objetivo e público alvo. A pesquisadora encontrava com as psicólogas ou estagiárias responsáveis pelo desenvolvimento das atividades observadas na sala do serviço de psicologia, momentos antes do início de cada atividade.

No hospital público/escola puderam ser acompanhadas somente as atividades que as psicólogas participantes eram responsáveis e consideraram que a presença da pesquisadora não interferiria no desenvolvimento das mesmas. Deste modo, foram observadas as seguintes atividades: Atendimento Individual na Internação Obstetrícia; Atendimento de Pais da UTI Neo-Natal; Interconsulta¹ para Ligação Tubária; Intervenção Multidisciplinar com Pais da UTI Neo-Natal; Intervenção Multidisciplinar com Grupo de Portadores de Osteoartrose; Intervenção Multidisciplinar com Grupo de Gestantes; Intervenção Multidisciplinar com Mulheres Portadoras do Vírus HIV; Supervisão de atendimentos Individuais de Pacientes Internados e Ambulatoriais; Supervisão do Grupo de Portadores de Osteoartrose; e Seminário de Estagiários.

No hospital misto/escola foi possível acompanhar as várias atividades realizadas ou supervisionadas pela psicóloga, com exceção dos atendimentos individuais. Deste modo,

foram observadas as seguintes atividades: Intervenção Multidisciplinar com Pais da UTI; Intervenção Multidisciplinar com Pais de Pacientes Internados pelo SUS; Intervenção Multidisciplinar com Pais de Pacientes Internados por Convênios e Particulares; Supervisão do Atendimento de Pacientes Internados e Ambulatoriais; Seminário de Estagiários; Treinamento para Funcionários; Reunião do Comitê Gestor da Instituição; e Reunião da Equipe de Cirurgia Torácica.

As psicólogas do hospital público não permitiram que fossem realizadas as observações por que suas atividades consistiam basicamente em atendimentos individuais. As profissionais do hospital particular alegaram ainda que a presença do pesquisador nas atividades realizadas em grupos iria constranger os participantes e, portanto, prejudicar o desenvolvimento dos trabalhos.

As entrevistas foram realizadas nos hospitais, e depois das observações quando estas foram possíveis. O relato dos entrevistados foi gravado em áudio e transcrito na íntegra para análise. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 70 minutos. Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido momentos antes de iniciar a entrevista (Anexo C).

Crerios de análise

Os conteúdos das observações e entrevistas foram analisados qualitativamente através de reflexões sistemáticas constituídas de três etapas sinérgicas, conhecidas como descrição, análise indutiva e análise crítica (Gomes, 1998). Na descrição procura-se relatar o fenômeno estudado conforme vivenciado pelos participantes. Na análise indutiva apresentam-se as partes que se mostram essenciais à descrição. Por fim, na análise crítica ressalta-se a compreensão final acerca do fenômeno estudado.

As ocorrências serão tratadas qualitativamente enquanto possibilidades virtuais e não enquanto quantidades reais. Desta forma, se propõe uma compreensão profunda sobre o material investigado de tal modo que propicie formular, em nível de hipóteses, as competências e as habilidades necessárias à prática da psicologia hospitalar. A apresentação dos resultados e conclusões seguirá a ordem de análise: descrição, análise indutiva e análise crítica.

¹ - O termo interconsulta é utilizado para a primeira consulta psicológica de pacientes ambulatoriais que não

Descrição

A descrição apresenta uma síntese da demanda psicológica existente na área hospitalar e de aspectos da conduta do psicólogo capazes de promover a prática multidisciplinar. É importante ter claro que tais aspectos foram identificados em análises anteriores, que seguiram as mesmas três etapas propostas neste estudo. Assim sendo, os dados que seguem consiste em uma apresentação de resultados na forma de descrição interpretativa, pois corresponde à consciência do pesquisador sobre o fenômeno em questão. Trata-se das escolhas que o pesquisador fez a partir do material bruto das entrevistas e, ao mesmo tempo, constitui a base empírica das reflexões posteriores.

Demanda psicológica hospitalar

Segundo as práticas analisadas, cabe ao psicólogo hospitalar desenvolver ações assistenciais, de ensino e de pesquisa. Todas elas devem ter como objetivo atender pacientes internados ou ambulatoriais. Muitas vezes isto implica em prestar assistência psicológica para familiares de pacientes e assessorar as equipes na definição de condutas e tratamentos. Em hospitais particulares, pode ser necessário realizar atividades de interesse administrativo e, naqueles que não têm psicólogo contratado para atender funcionários, pode ser preciso ainda oferecer atendimento para as pessoas que trabalham na instituição.

As ações de caráter assistencial consistem basicamente em atender pacientes ou familiares da internação e do ambulatório. A intervenção pode ser realizada de forma individual ou grupal, em espaços reservados ou junto ao leito do paciente, com enfoque psicológico ou multidisciplinar. Isto varia de acordo com a capacitação do profissional, os recursos disponíveis, as necessidades do paciente e as características da unidade em que ele é atendido (Centros e Unidades de Tratamento Intensivo, Emergência, Internação ou Ambulatório).

A intervenção psicológica pode ser de apoio, orientação ou psicoterapia. Seu objetivo varia entre avaliar o estado emocional do paciente; esclarecer sobre dúvidas quanto ao diagnóstico e hospitalização; amenizar angústias e ansiedades frente a situações desconhecidas; trabalhar vínculo mãe-bebê; trabalhar aspectos da sexualidade envolvidos na doença e no tratamento; preparar para cirurgia; garantir adesão ao tratamento; auxiliar na adaptação à nova condição de vida imposta pela doença; orientar os pais sobre maneiras mais adequadas de informar as crianças sobre a hospitalização ou morte de um familiar; e facilitar o enfrentamento de situações de morte e de luto. Da mesma forma, a intervenção

multidisciplinar pode ter diferentes propósitos, tais como: esclarecer sobre acontecimentos biológicos que provocam mudanças significativas na vida das pessoas; informar sobre causas, conseqüências e tratamento de doenças que os pacientes apresentam; assegurar a adesão ao tratamento; auxiliar na adaptação à nova condição de saúde; propiciar trocas de experiência entre pessoas que enfrentam situações semelhantes; oportunizar contato com a equipe para esclarecer dúvidas; comunicar normas e rotinas de determinada unidade; e avaliar a qualidade dos serviços oferecidos pela instituição.

A demanda para atendimento psicológico pode ser identificada pelo psicólogo ou por outro profissional da saúde. No entanto, ao ser solicitado a intervir com determinado paciente, cabe ao psicólogo verificar se existe demanda por parte do paciente ou se ela é decorrente de dificuldades de conduta da equipe. Se for confirmada a necessidade de atendimento psicológico, é preciso avaliar o interesse e disposição do paciente para tal intervenção. Caso se trate de dificuldade da equipe, cabe ao psicólogo ouvir os participantes da equipe e ajuda-los a rever a maneira como o caso está sendo conduzindo. Quando pacientes em acompanhamento psicológico recebem alta hospitalar, o psicólogo é responsável por avaliar se há necessidade de continuar o tratamento e tomar as providências pertinentes. O psicólogo deve intervir de modo a obter resultados significativos em curto espaço de tempo. Em hospitais particulares, tais resultados devem ser apresentados de forma concreta. Isto implica em ter que elaborar instrumentos capazes de avaliar os resultados obtidos com a intervenção psicológica.

As ações de ensino do psicólogo hospitalar consistem em supervisionar estágios e, esporadicamente, ministrar treinamentos, cursos, palestras e aulas. A orientação consiste em dar instruções para atendimentos aos pacientes, em sugerir estratégias para as interações com a equipe, com particular atenção às justificativas que devem ser apresentadas e esclarecidas quanto a procedimentos de atendimento psicológico. As supervisões também procuram atender às perguntas e dúvidas dos estagiários, ouvindo e discutindo os sentimentos decorrentes do convívio hospitalar.

Consultar estudos referentes a área ou realizar pesquisas no ambiente hospitalar ainda são práticas incipientes. A demanda de serviço do psicólogo hospitalar é intensa, sem muita chance de um trabalho sistemático de investigação científica. Contudo, com o auxílio dos estudantes tem sido coletado dados para trabalhos de conclusão de curso (monografias, dissertações e teses). Há um entendimento de que o trabalho de pesquisa se fortalecerá com maior entrosamento junto à universidade. A relação entre prática e pesquisa não é consensual entre os psicólogos ouvidos. As opiniões divergem em três sentidos: 1) há os que reconhecem a necessidade de respaldo científico para a prática e

tentam efetuar-las nos limites de seu trabalho (pouco rigor metodológico); 2) há os que reconhecem a necessidade, mas não a efetuam por dificuldades de conciliação com as demais atividades; e 3) há os que entendem que a consistência e credibilidade dos serviços será uma decorrência natural da boa prática e não, necessariamente, da realização de pesquisas.

Os dados sugerem que para o profissional desenvolver as várias atividades que compreendem a prática psicológica hospitalar e conseguir atender solicitações de todo o hospital, como costuma lhe ser exigido, é importante que ele integre o serviço de psicologia da instituição e seja assessorado por uma equipe de estagiários. Neste sentido, deve controlar o número de estagiários para que potencialize sua ação e não o impeça de fazer suas próprias intervenções. No que se refere à capacitação profissional, é preciso que o psicólogo tenha um modelo de intervenção e seja capaz de adaptá-lo aos recursos, às características e às necessidades do ambiente hospitalar. Dentre outros fatores, isto implica em disponibilidade interna para trabalhar com a questão da morte e o morrer e capacidade para decodificar demandas que não são expressas de modo verbal. É imprescindível que o profissional seja empático, persistente e tolerante à frustração, pois muitas vezes é preciso esperar o tempo do paciente, dos demais profissionais e da própria instituição até que exista a possibilidade de seus projetos serem postos em prática.

Aspectos da conduta do psicólogo capazes de promover a prática multidisciplinar

Os dados sugerem que há controvérsias sobre o reconhecimento dos serviços prestados por psicólogos em hospitais. As controvérsias são evidenciadas nas indicações de barreiras encontradas pelos psicólogos em vários setores do hospital sob a alegação de que não há muita clareza sobre a efetividade do que é oferecido. Na percepção dos entrevistados tais dificuldades ocorrem porque o psicólogo nem sempre é eficaz em justificar suas ações. Desta forma, as entrevistadas questionaram se as barreiras existentes decorrem por desconhecimento ou por falta de evidências quanto à efetividade dos serviços psicológicos. De qualquer forma, é claro por parte das entrevistadas que alguma coisa deve ser feita para assegurar maiores espaços para os serviços de psicologia em hospitais, sob o risco do campo se tornar cada vez mais restrito.

Para as entrevistadas, a conduta do psicólogo deve priorizar a prática multidisciplinar e promover uma visão integrada da relação mente/corpo. Para que isto seja possível, é preciso que a intervenção psicológica evidencie a relevância dos aspectos emocionais para a recuperação dos pacientes e esclareça sobre o trabalho psicológico realizado no âmbito hospitalar. Também é importante que o psicólogo tenha capacidade de

se expressar de forma clara, objetiva, e utilizando a terminologia médica quando necessário. No caso de propor alguma ação, esta deve ser apresentada de tal modo que não despreze o trabalho realizado pelos demais profissionais.

A inserção do psicólogo em determinadas unidades ocorre mais por facilidades interpessoais do que por levantamento de necessidades. Contudo, a consolidação da intervenção psicológica nestes espaços depende do psicólogo vinculá-las ao serviço ou unidade e não ao profissional autor do convite. Caso contrário, o serviço poderá ser inviabilizado se houver mudanças no quadro funcional da unidade.

É exigido que o psicólogo sistematize seu trabalho de tal modo que obtenha a maior abrangência possível, sem contudo comprometer a qualidade dos serviços. No momento em que isto acontecer, cabe a ele reavaliá-la sua área de atuação e restringi-las de tal forma que seja possível desenvolver um trabalho que atenda às necessidades da demanda. Deste modo, o profissional evita que, devido à enorme demanda, sua prática reforce a concepção de que a psicologia hospitalar não é capaz de contribuir para a recuperação e o tratamento dos pacientes. Também não devem ser geradas expectativas equivocadas com relação às atribuições do psicólogo hospitalar. O psicólogo deve deixar claro quais são as suas atribuições e encaminhar para outros profissionais demandas que extrapolem o seu contrato de trabalho.

Análise Indutiva

Com base na descrição apresentada, entende-se que para o psicólogo hospitalar se inserir no contexto hospitalar e atender a demanda psicológica existente, de tal modo que contribua para o desenvolvimento da psicologia hospitalar enquanto área de atuação, o mesmo deve ser capaz de:

- Assegurar autonomia para analisar a demanda psicológica hospitalar e propor ações para atendê-la independente, da natureza da instituição e do lugar que a psicologia ocupa na hierarquia;
- Sistematizar o trabalho de tal modo que seja possível desenvolver ações assistenciais, de ensino e de pesquisa;
- Controlar para que o nível de abrangência não comprometa a qualidade do serviço prestado;
- Identificar a necessidade dos pacientes e escolher métodos de intervenção condizentes com o estado de saúde que apresentam e com as características da unidade que estão vinculados (Centros e Unidades de Tratamento Intensivo; Emergência, Internação ou Ambulatório);

- Priorizar ações que complementem o trabalho dos demais profissionais e promovam a prática multidisciplinar;
- Vincular o trabalho da psicologia às unidades e não a determinados profissionais;
- Analisar o interesse e disposição do paciente para receber atendimento psicológico nas situações em que o serviço é oferecido;
- Atuar de modo a obter resultados em curto espaço de tempo para alcançar níveis satisfatórios de produtividade;
- Garantir que o paciente tenha a oportunidade de continuar o tratamento psicológico após a alta hospitalar, quando for avaliado que isto é necessário;
- Participar ativamente dos espaços que oportunizam a interação com outros profissionais;
- Coordenar e manejar processos grupais tendo em vista as diferenças individuais e sócio-culturais de seus membros;
- Adotar condutas que evidenciem a relevância dos aspectos emocionais no quadro clínico dos pacientes e mostrem aos demais profissionais no que consiste a prática psicológica hospitalar;
- Assessorar as equipes de saúde na definição de condutas e tratamentos;
- Avaliar a necessidade de trabalhar dificuldades de manejo da equipe e se for o caso intervir neste sentido;
- Identificar quando é necessário utilizar a terminologia médica e quando isto pode representar a perda da identidade psicológica;
- Avaliar a pertinência de se envolver com atividades burocráticas e de interesse administrativo;
- Avaliar a importância de oferecer atendimento psicológico para funcionários ou trabalhar com eles aspectos relacionados ao ambiente hospitalar;
- Potencializar a ação da psicologia com o trabalho de estagiários de modo que resulte na conquista de novos espaços e na obtenção de maior reconhecimento da prática psicológica hospitalar;
- Desenvolver o pensamento crítico dos estagiários oportunizando espaços para rever a prática realizada e debater assuntos relacionados à mesma;
- Contribuir para o desenvolvimento da psicologia hospitalar realizando estudos que propiciem maior cientificidade à área;
- Propor estratégias que possibilitem conciliar a prática de pesquisa com as demais atividades que precisam ser desenvolvidas no âmbito hospitalar;
- Desenvolver recursos que permitam avaliar os resultados obtidos com a intervenção

psicológica e com isto demonstrar que a mesma também pode contribuir para a redução de custo;

- Apresentar trabalhos e debater em público assuntos relacionados à prática psicológica hospitalar;
- Analisar os fatores que dificultam a prática psicológica hospitalar e propor ações capazes de superá-los;
- Evitar assumir responsabilidades que não são funções do psicólogo hospitalar para que não sejam geradas expectativas equivocadas com relação à atuação deste profissional.

Os aspectos destacados constituem as competências necessárias à atuação psicológica em hospitais. O desenvolvimento destes atributos requer do profissional as seguintes habilidades:

- Identificar, analisar e interpretar demandas psicológicas expressas de forma verbal e não-verbal;
- Captar as normas e rotinas das unidades em que seus pacientes estão internados;
- Adaptar seu referencial teórico-metodológico às necessidades da demanda;
- Realizar atendimentos individuais ou grupais, de apoio, orientação, psicoterapia ou psicodiagnóstico;
- Intervir em situações de luto e de morte;
- Compartilhar seu conhecimento de forma clara e objetiva;
- Articular o conhecimento psicológico com os demais saberes que integram as equipes de saúde;
- Falar a linguagem médica;
- Utilizar o conhecimento e a experiência adquiridos na prática para orientar os estagiários;
- Planejar e realizar pesquisas utilizando métodos de investigação científica;
- Levantar informações sobre o conhecimento produzido na área e assuntos relacionados;
- Fazer contato com instituições da comunidade que realizam tratamento psicológico para encaminhar os pacientes que precisam deste serviço após a alta hospitalar.

Análise Crítica

A noção de educação por competências serviu de base para as reformas no sistema educacional, em decorrência da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996). A proposta foi romper com o ensino reprodutivo,

caracterizado por rupturas entre teoria e prática, entre ciência e profissão, e entre conteúdos e competências (Machado, 2002). No ensino reprodutivo, as dificuldades com a aprendizagem eram tratadas com aumento de carga horária, disciplinas, e enfoques teóricos. Em contraste, com base na nova Lei de Diretrizes e Bases, defende-se a idéia de um ensino propedêutico, com ênfase no estudo independente, continuado e dirigido à solução de problemas.

No presente estudo, assume-se que a formação profissional do psicólogo requer o desenvolvimento de competências e habilidades gerais, básicas e específicas. Há habilidades que podem ser transferidas de um contexto para outro. No entanto, há contextos que requerem habilidades especializadas. Neste sentido, competência é entendida como a habilidade de discernir o que é aplicável a um ou a outro contexto. O planejamento da formação em termos de competências e habilidades implica numa revisão radical da concepção vigente de ensino de graduação. O professor deixa de ser a fonte principal de informação, e a aprendizagem deixa de ser baseada na memória e na convergência. A formação baseada em competências e habilidades requer ainda a revisão das relações entre o geral e o específico, o concreto e o abstrato, o teórico e o prático, e o básico e o profissionalizante. Ao aluno deve ser oferecido maior liberdade para articulações curriculares personalizadas através de maior convívio com a multidisciplinaridade e com os meios produtivos. Por sua vez, espera-se que a pedagogia se concentre no desenvolvimento do aluno e não unicamente em cumprir currículos e prazos (carga horária e dias letivos).

A análise das competências e habilidades do psicólogo hospitalar teve como ponto de partida a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (2001) sobre a caracterização da especialidade em psicologia hospitalar. Este documento do CFP é uma descrição geral dos espaços e focos do trabalho da psicologia em hospitais, enfatizando as demandas esperadas. Com base neste documento, nas observações realizadas e na certificação das atividades desenvolvidas em hospitais por meio de entrevistas, foi possível fazer o levantamento das competências e habilidades apresentadas neste artigo. Tais definições ressaltam fundamentalmente as condutas e os procedimentos profissionais necessários ao desempenho da prática psicológica hospitalar. Entende-se que tais competências e habilidades refletem padrões reais e consensuais de desempenho dos profissionais inseridos na área.

Dado que os aspectos levantados também são aplicáveis à outros contextos de atuação do psicólogo, eles não podem ser considerados especificidades da prática psicológica hospitalar, mas sim estratégias e atitudes necessárias à inserção do psicólogo

em hospitais. Neste sentido, o estudo apontou para aspectos não plenamente atendidos, como o uso de linguagem clara e objetiva na descrição de procedimentos que não podem estar justificadas em teorias obscuras, isto é, teorias que não estão baseadas em evidências.

Os resultados e conclusões propostos neste estudo devem ser considerados enquanto possibilidades, pois a investigação qualitativa não tem a pretensão de fazer maiores generalizações. Assim sendo, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com o propósito de analisar se as competências e habilidades indicadas contemplam a conduta e os procedimentos realizados por psicólogos hospitalares de diferentes configurações hospitalares.

Referências

- College Student Journal (2004). College curriculum competencies and skills former students found essential to their careers. *College Student Journal*, 38 (3), 412-22.
- Collins, C. E. (1993). *Competencies: The competencies debate in Australian education and training*. Curtin: ACE Press.
- Dall'Alba, G. & Sandberg, J. (1996). Educating for competence in professional practice. *Instructional science*, 24, 411-437.
- DFES (2004) NVQS – *National Vocational Qualifications: History and background*. London: UK Department for Education and Skills. Retirado em 10/10/2004, no World Wide Web: <http://www.dfes.gov.uk/nvq/history.shtml>.
- Commission on the Skills of American Workforce (1990). *America's choice: High skills or low wages*. NY: National Center on Education and the Economy.
- Fried, C. B. & Johanson, J. C. (2003). Curriculum review using a knowledge, skills, and abilities-based assessment of alumni. *Teaching of Psychology*, 30 (4), 316-318.
- Gomes, W. B. (1998). A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. Em Gomes, W. B. (Org.), *Fenomenologia e pesquisa em psicologia* (pp.19-44). Porto Alegre: Editora da Universidade / UFRGS.
- Jakobson, R. & Helle, M. (1956). *Fundamentals of language*. The Hague: Mouton.
- Lanigan, R. L. (1988). *Phenomenology of communication*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Machado, L. (2002). A institucionalização da lógica das competências no Brasil. *Proposições*, 13 (1), 92-109.
- Morin, E. (2002). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortês.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Perrenoud, P. (1997). *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Polanyi, M. (1983). *The tacit dimension*. Cloucester: Doubleday & Company. (Publicado originalmente em 1967)
- Romano, B. W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Seidl, E. M. F. & Costa, A. L. Jr. (1999). O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15 (1), 27-35.
- Sveiby, K. E. (1998). *A nova riqueza das organizações* (L. T. Frazão Filho, Trad.). Rio de Janeiro: Campus.

- Transforming the curriculum (2002). *Higher Education Reports*, 29 (3), 1-101.
- Yamamoto, O. H. & Cunha, I. M. F. F. O. (1998). O psicólogo em hospitais de Natal: Uma caracterização preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (2), 345-362.
- Yamamoto, O. H., Trindade, L. C. B. O & Oliveira, I. F. (2002). O psicólogo em hospitais no Rio Grande do Norte. *Psicologia USP*, 13 (1), 217-246.
- Wesselink, R., Lans, T., Mulder, M. & Biemans, H. (2004). *Evaluating design principles for competence based education. Insights from a participatory action research in Dutch higher professional education*. Wageningen: Wageningen University, Education and Competence Studies.

Considerações Finais

A proposta deste estudo foi fazer um levantamento descritivo de práticas psicológicas em hospitais com o objetivo de definir competências e habilidades pertinentes a essa nova área de atuação. Para tanto, o trabalho foi dividido em três estudos. No primeiro estudo foi analisado o desenvolvimento do trabalho psicológico realizado em hospitais, a partir da descrição das demandas existentes e dos recursos utilizados para atendê-las. No segundo estudo foi examinada a interação estabelecida entre psicólogos hospitalares e demais profissionais da saúde, de modo a avaliar os reflexos que isto tem no exercício da prática multiprofissional. Disto resultou um conjunto de informações que possibilitou, no terceiro estudo, propor um breve repertório de competências e habilidades para a prática psicológica em hospitais, levando em consideração as exigências do contexto e as necessidades das variadas demandas.

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo qualitativo tendo como proposta a compreensão de um determinado fato, sendo este fato concreto a prática psicológica em hospitais. O ponto inicial da pesquisa foi a compreensão do pesquisador. O problema passou a ser, então, como constituir essa compreensão. O primeiro cuidado foi não se restringir a um determinado olhar, a uma determinada perspectiva, a uma parte da fenomenalidade existente. Assim, a pesquisadora observou práticas permitidas, registrou depoimentos das psicólogas, e ainda registrou depoimentos de um diferente olhar, a perspectiva da enfermagem. A enfermagem traz um olhar privilegiado de quem está sempre presente e no lugar de quem oferece e acompanha o cuidado. Desta forma, a descrição da prática psicológica realizada em hospitais; da interação estabelecida entre psicólogos e demais profissionais; e das repercussões decorrentes no exercício da prática multiprofissional resultou do diálogo estabelecido entre o relato de psicólogos hospitalares, o relato de enfermeiras que trabalham com os psicólogos entrevistados e a percepção da pesquisadora decorrente da observação de intervenções psicológicas e multidisciplinares. Por fim, foi possível propor uma lista de competências que não decorrem de uma visão idealizada da prática psicológica, mas da facticidade da psicologia em ação nos hospitais.

É interessante observar que o método de análise utilizado permitiu que os estudos fossem simultaneamente peças independentes e passos encadeados reconstruindo as três reflexões sistemáticas e sinérgicas. O primeiro estudo é uma descrição geral das práticas psicológicas em hospitais; o segundo estudo é uma análise indutiva que toma como redução, como foco a ser ampliado, a realidade do trabalho multidisciplinar; e o terceiro é um síntese dialógica do primeiro e segundo estudo tendo como resultado uma lista de

competências presentes na prática hospitalar.

Verificou-se que o atendimento das variadas demandas psicológicas existentes em hospitais depende da capacitação do psicólogo para a inserção em contextos que não contemplem o fazer clínico tradicional. Neste sentido, espera-se que o profissional seja capaz de agir com autonomia e tenha conhecimentos para identificar as demandas, avaliar suas necessidades e propor intervenções efetivas e eficazes. Isto implica em dispor de vários recursos teórico-metodológicos e saber adaptá-los ou elaborá-los de acordo com as exigências do contexto e das situações que se apresentam.

A inserção da psicologia nas equipes de saúde depende do psicólogo ser capaz de articular o trabalho que realiza no âmbito hospitalar com as atividades desenvolvidas pelos outros profissionais, de modo que isto resulte em maior interação entre as diferentes áreas do saber científico. Isto exige amplo conhecimento dos serviços oferecidos no contexto hospitalar; familiaridade com a terminologia técnica empregada; e capacidade para compartilhar aspectos da sua prática, de forma clara e objetiva, com profissionais que têm formação em outras áreas.

As competências e habilidades propostas neste estudo não podem ser consideradas especificidades desta área de atuação, uma vez que, tratam-se de procedimentos e condutas que também são aplicáveis a outros contextos e áreas de atuação da psicologia. Deste modo, entende-se que o psicólogo não precisa ter formação específica em psicologia hospitalar para ser capaz de se inserir nesta área e desenvolver um trabalho que efetivamente atenda as demandas existentes. Basta que ele disponha de um método de intervenção psicológica e tenha flexibilidade para adaptá-lo às variadas demandas e aos recursos disponíveis no contexto hospitalar. O problema é que os cursos de psicologia têm falhado no desenvolvimento de tais competências. Nesse sentido, o presente estudo ressalta a importância da reforma curricular, em andamento nos cursos de psicologia, efetivamente garantir o desenvolvimento das competências básicas que garantem a inserção do psicólogo em diferentes contextos.

É evidente que os resultados e conclusões apresentados neste trabalho devem ser considerados como importantes questões que devem ser exploradas em novos estudos voltados para a prática psicológica em hospitais. Neste sentido, sugere-se especial atenção a investigação das barreiras existentes com relação a intervenção psicológica em hospitais e a verificação se as competências e habilidades propostas contemplam os diferentes contextos e situações enfrentadas pelos psicólogos hospitalares.

Anexo A

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

PROTOCOLO DE ENTREVISTA PSICÓLOGOS

Esta pesquisa tem o objetivo de levantar dados sobre o trabalho de Psicologia Hospitalar. Para isto eu pensei em algumas questões, mas o importante será o seu depoimento. Conforme estabelecido no consentimento, esta entrevista será gravada e o que você disser permanecerá confidencial. Não sei se tem alguma dúvida ou gostaria de perguntar algo?

1. Como foi a escolha pelo trabalho em Psicologia Hospitalar?
2. Como foi a formação para trabalhar em hospital?
3. Quais as expectativas que tinha em relação ao trabalho em Psicologia Hospitalar?
4. Que tipo de atividades tem realizado na instituição em que trabalha? Qual a demanda e quais os objetivos do trabalho realizado?
5. Há alguma atividade que gostaria de realizar e não tem sido possível? Quais e porquê?
6. Quais as atividades que considera peculiar do trabalho em Psicologia Hospitalar?
7. Qual a relação das atividades que desenvolve com os demais serviços oferecidos pela instituição em que trabalha? Se for o caso, que estratégias são utilizadas para integrar-se aos demais profissionais?
8. Há algo que tem sido proposto ao setor em que trabalha ou a outros serviços da instituição? O quê e de que forma?
9. Qual a relação estabelecida com os estudos e pesquisas que têm sido desenvolvidas sobre Psicologia Hospitalar?
10. Quais os maiores desafios enfrentados na prática da Psicologia Hospitalar?
11. Como percebe a valorização do que faz pelos demais profissionais da instituição?
12. Qual o grau de satisfação com o trabalho que tem desenvolvido?

Anexo B

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

PROTOCOLO DE ENTREVISTA ENFERMEIRAS

Esta pesquisa tem o objetivo de levantar dados sobre o trabalho de Psicologia Hospitalar. Para isto eu pensei em algumas questões, mas o importante será o seu depoimento. Conforme estabelecido no consentimento, esta entrevista será gravada e o que você disser permanecerá confidencial. Não sei se tem alguma dúvida ou gostaria de perguntar algo?

1. Qual a sua formação profissional?
2. Há quanto tempo você trabalha na instituição? E no setor que atualmente desenvolve suas atividades?
3. Você costuma exercer sua profissão a partir do trabalho em equipe?
4. A sua formação foi orientada para o trabalho em equipe?
5. Como você avalia a implementação do trabalho em equipe na área da saúde?
6. Quais os profissionais que você considera importantes para compor as equipes na área da saúde e porquê?
7. Qual a sua experiência de trabalho com psicólogos? Como foi ou está sendo?
8. O que você concebe como sendo função do psicólogo nos trabalhos em equipe?
9. Que aspectos você destacaria do trabalho dos psicólogos que você trabalhou?
10. Que aspectos você acredita que os psicólogos deveriam dar mais atenção?
11. Como você avalia a inserção dos psicólogos nas equipes de saúde?

Anexo C

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa:

Habilidades e Competências em Psicologia Hospitalar

Mestranda: Psicóloga Aline Maria Tonetto

Orientador: Prof. Dr. William Barbosa Gomes

1. Natureza da pesquisa

Você é convidado a participar desta pesquisa que tem como finalidade investigar sobre a prática de Psicologia Hospitalar.

2. Participantes da pesquisa

Para fins deste estudo serão entrevistados dez psicólogos hospitalares, cinco profissionais da saúde que tenham experiência de trabalho em equipe com psicólogos e cinco profissionais da administração hospitalar.

3. Envolvimento na pesquisa

Ao aceitar a participar do estudo você deve:

se for psicólogo - permitir o acompanhamento de seu trabalho durante o período de uma semana e conceder uma entrevista permitindo que a mesma seja gravada;

se for profissional da saúde - conceder uma entrevista permitindo que a mesma seja gravada;

se for da administração hospitalar - conceder uma entrevista permitindo que a mesma seja gravada.

Caso não queira participar, você tem a liberdade de recusar-se sem qualquer prejuízo.

Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa.

4. Sobre as observações

Será observado as atividades que você desenvolve e sempre que possível será acompanhado o desenvolvimento das mesmas.

5. Sobre as Entrevistas

Aos psicólogos - será solicitado que você fale sobre seu interesse na prática da Psicologia Hospitalar e sobre as atividades que desenvolve na instituição em que trabalha.

Aos profissionais da saúde – será solicitado que você fale sobre sua experiência de trabalhar em equipes com psicólogos e sobre as expectativas que tem com relação ao trabalho deste profissional.

Aos profissionais da administração hospitalar – será solicitado que você fale sobre a inserção do psicólogo no quadro de funcionários da instituição.

6. Riscos e desconforto

A participação nesta pesquisa não traz complicações, a não ser possível constrangimento devido a presença do gravador.

7. Confidencialidade

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. No relato de pesquisa as informações serão identificadas por códigos a fim de proteger a identificação do entrevistado e da instituição. Apenas a pesquisadora e o orientador terão conhecimento destes dados.

8. Benefícios

Ao participar desta pesquisa você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que a partir deste estudo se obtenha importantes informações sobre o trabalho dos psicólogos hospitalares, que depois poderão ser usadas em benefício destes.

9. Pagamento

Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação.

10. Disponibilidade dos pesquisadores

Caso você tenha alguma dúvida poderá a qualquer momento solicitar esclarecimento para o pesquisador que está desenvolvendo as atividades ou para o pesquisador responsável Prof. Dr. William Barbosa Gomes através do telefone (51) 3316 3051.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

Nome

Local e Data

Aline Maria Tonetto

Mestranda

Prof. Dr. William B. Gomes

Orientador