

# Prática psicológica em hospitais: demandas e intervenções

Aline Maria Tonetto  
William B. Gomes

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*

## 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 sistemáticas e 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 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

*Hospital psychological practice: Demands and interventions*

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 and systematic 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; adherence 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 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.

## INTRODUÇÃO

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 e 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.

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 psicológica em hospitais 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 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 et al. (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 et al. (1994) identificaram fatores que propiciaram o desenvolvimento de atuações inovadoras: capacidade de identificar especificidades nas variadas demandas, de contextualizar o objeto de trabalho e de desenvolver uma base ampla e sólida das várias teorias e sistemas psicológicos; postura profissional flexível, curiosidade intelectual e capacidade de reflexão crítica.

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 atendimentos individuais de pacientes, realizados no setor denominado de serviço de psicologia, com pouca ou nenhuma interação com equipes de saúde. 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 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 et al. (2002) analisaram o trabalho de psicólogos hospitalares do Rio Grande do Norte, reiterando os resultados do estudo anterior (Yamamoto e Cunha, 1998), mas reconhecendo que a prática psicológica hospitalar afirmava-se como um novo campo de atuação. Foram consideradas especificidades da área a intervenção do psicólogo

go 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 especificidades e adequar a formação às novas exigências.

Com exceção de LoBianco et al. (1994), que se concentraram no exame de práticas inovadoras, os demais autores ressaltaram falhas 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 contínuo 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 (Tabela 1). A escolha das instituições privilegiou diferentes configurações hospitalares que incluíam o psicólogo em seu quadro funcional. Todos estes hospitais ofereciam estágio de psicologia para cursos de graduação. 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 clínico, participaram aqueles com mais tempo na instituição.

### 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. 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. As psicólogas dos demais hospitais não permitiram que seu trabalho fosse observado por que realizavam, basicamente, atendimentos individuais. 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.

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 antes de iniciar a entrevista.

### Crítérios de análise

Os conteúdos das observações e das entrevistas foram analisados qualitativamente através 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 definem-se as partes que se mostraram essenciais à

TABELA 1  
Perfil das psicólogas entrevistadas.

<i>Psicóloga</i>	<i>Idade</i>	<i>Tempo de atuação</i>	<i>Carga horária hospitalar</i>	<i>Natureza do hospital</i>	<i>Atividade complementar</i>
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

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. 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.

### 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. Deste modo, a orientação teórica das participantes variou conforme a predominância temática das formações locais: psicanálise freudiana, psicanálise lacaniana, e teoria sistêmica. Parte das profissionais recorreu ainda a cursos de pós-graduação *lacto sensu* em psicologia hospitalar, ou mesmo pós-graduação *stricto sensu* em áreas afins.

### 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 por meio de um serviço de

psicologia ou pela participação em equipes assistenciais, constituídas por profissionais de diferentes áreas.

### Atendimento de pacientes internados

Nos hospitais com um Serviço de Psicologia organizado, as psicólogas concentram suas atividades em unidades como maternidade, pediatria, oncologia e outras que valorizam a assistência psicológica. Em contraste, nos hospitais que não há um serviço de psicologia autônomo, as psicólogas atendem pacientes internados basicamente por consultoria.

O termo consultoria é muito utilizado na prática psicológica 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. 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 é realizado basicamente pela equipe médica.

Toda vez que as psicólogas são chamadas a intervir, 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 está se relacionando com o paciente. Quando isto ocorre, a devolução do psicólogo varia de acordo com a relação que existe entre ele e o profissional que o solicitou. Sendo confirmada a necessidade de atendimento psicológico, o tratamento somente é realizado se o paciente consentir.

Em hospitais com Serviço de Psicologia, as psicólogas passam diariamente nos quartos e enfermarias para conversar com os pacientes. A partir deste procedimento, identificam os casos que necessitam de atendimento psicológico. A presença constante do psicólogo resulta em maior interação com a equipe e maior proximidade com os pacientes.

O atendimento psicoterapêutico de pacientes internados e de seus familiares costuma ser realizado individualmente. O objetivo da intervenção oscila entre: avaliar o estado emocional do paciente; esclarecer 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 adequa-

das de informar as crianças sobre a hospitalização ou morte de um familiar; e facilitar o enfrentamento de situações de luto e de morte.

Psicólogas que adotam uma postura mais flexível com relação ao referencial teórico que utilizam atendem os pacientes no próprio leito. Já aquelas que seguem a orientação psicanalítica tradicional buscam 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. Com exceção das psicólogas que tem uma 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 de sua preocupação em não deixar pessoas aguardando atendimento por não terem sido finalizados casos que já atingiram seus objetivos.

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, buscam desenvolver ferramentas que possibilitem acompanhar as mudanças proporcionadas ao longo dos atendimentos. Por exemplo, foi criado um protocolo para pacientes cardiológicos que possibilitou demonstrar que o acompanhamento psicológico iniciado no período pré-cirúrgico reduz a necessidade de utilizar drogas psicotrópicas após a cirurgia e, por consequência, 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. No caso de não haver vagas disponíveis, eles são encaminhados a outros serviços da comunidade.

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. O objetivo é poder 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).

A demanda atendida no serviço de psicologia ambulatorial dos hospitais públicos varia de um hospital para outro. Existem instituições que restringem o serviço para pessoas que estavam em atendimento e

receberam alta hospitalar e para aquelas que são encaminhadas por outros serviços do próprio 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. Cabe ao psicólogo avaliar se há demanda por parte do paciente e possibilidade do mesmo se beneficiar do tipo de atendimento psicológico 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 conforme o controle de produtividade da instituição e a sistemática de trabalho do profissional. Psicólogas que trabalham em hospital público e desenvolvem uma prática mais tradicional atendem os pacientes por tempo indeterminado. Já aquelas psicólogas que adaptam os procedimentos de acordo com as necessidades da demanda realizam atendimento focal. No hospital misto, o atendimento ambulatorial oferecido para pacientes do SUS 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 designam estagiários de psicologia para acompanharem essas atividades. O trabalho é realizado em conjunto com profissionais de outras áreas, especialmente enfermeiros e assistentes sociais. 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, tem o objetivo de esclarecer sobre eventos que provocam mudanças na vida das pessoas, como a gravidez. Por vezes, a realização de grupos é dificultada por falta de espaço físico e 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 do profissional e sua qualificação. Existem grupos em que todos os profissionais são convidados a participar e outros em que cada profissional realiza os seus próprios encontros. O profissional da psicologia pode coordenar a atividade; mediar a relação

entre a equipe e os participantes ou entre os participantes; avaliar o estado emocional dos participantes; e apenas intervir se considerar necessário.

### **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 absenteísmo 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 psicólogas de hospitais particulares têm um número restrito de estagiários e não podem deixar de realizar suas intervenções.

Os estagiários são supervisionados uma vez por semana. 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, debater textos relacionados as atividades realizadas e desenvolver o pensamento crítico com relação a atuação do psicólogo em hospitais.

### **Envolvimento com pesquisas**

Parte das psicólogas entrevistadas mostrou interesse em realizar pesquisas, mas reconheceram que, no momento, o desenvolvimento desta atividade em hos-

pitais é restrito. A pesquisa resume-se a trabalhos de conclusão de curso e a investigações realizadas para fins práticos, sem rigor metodológico. Segundo as entrevistadas, isto se deve a dificuldade de conciliar a prática de pesquisa com as demais atividades que realizam no âmbito hospitalar. Psicólogas interessadas em produzir conhecimentos que contribuam para a qualificação 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. Outras definiram linhas de pesquisa e passaram a 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 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. 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 atender pacientes.

### **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.

### **Caracterização da prática hospitalar**

As psicólogas divergem quanto à considerar o 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. 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 seja possível, 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 observando a 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 e Cunha, 1998; Yamamoto et al., 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. Isto mostra que a formação é falha quanto ao desenvolvimento das competências básicas que garantem a 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 a colaboração de grupo de estagiários. Nestes casos, há um planejamento integrado de atendimento psicológico. Em contraste, a ausência das condições apontadas mostrou que as intervenções psicológicas se restringem aos casos em que a equipe médica solicita.

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 et al., 1994) quanto se empenham em produzir novos conhecimentos decorrentes da experiência em hospitais (Seidl e Costa, 1999). Isto ocorre por entenderem que precisam justificar sua contratação.

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.

Existe consenso entre as entrevistadas quanto a necessidade de ser flexível e tolerante à frustração. Segundo elas, é preciso reconhecer as diferenças hierárquicas existente nos hospitais, aceitar que o atendimento psicológico não é prioritário, 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 e os recursos disponíveis no ambiente hospitalar. O problema é que nem sempre os cursos de graduação desenvolvem tais competências, conforme apontado em estudos anteriores (Romano, 1999; Yamamoto e 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 et al., 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.

Todavia, a atuação dos psicólogos em hospitais tende a se diferenciar da prática clínica tradicional,

como salientado na literatura (Seidl e 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 e Costa, 1999; Yamamoto e 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 for muito 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 realizados apenas por estagiários. Por conseguinte, espaços como *rounds* e intervenções multidisciplinares nem sempre são utilizadas de modo a esclarecer para os demais profissionais sobre o trabalho psicológico realizado em hospitais, estratégia imprescindível para o reconhecimento e a valorização do serviço (Wild, Bowden e 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 comprometimento com 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 apresenta-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 e Cunha, 1998; Yamamoto et al., 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, 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. In 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.
- Francisco, A. L. & Bastos, A. V. B. (1992). Conhecimento, formação e prática: o necessário caminho da integração. In 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. In W. B. Gomes (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. In 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 Jr., A. L. (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.

Recebido em: 18/08/2004. Aceito em: 17/10/2005.

### Nota:

Este artigo integra a dissertação de mestrado da psicóloga Aline Maria Tonetto realizada sob a orientação do prof. Dr. William B. Gomes, no curso de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS.

### Autores:

Aline Maria Tonetto – Psicóloga. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

William B. Gomes – Doutor em Psicologia. Professor do curso de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS.

### Endereço para correspondência:

WILLIAM B. GOMES  
Rua General Couto de Magalhães, 1155, apto. 601  
CEP 90540-131, Porto Alegre, RS, Brasil  
Fones: (51) 3343-9117 e 3316-5115 – Fax: 3343-5850  
E-mail: gomesw@ufrgs.br