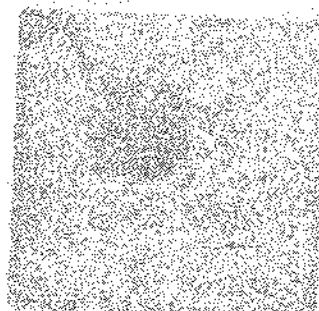


TEREZINHA CALIL PADIS CAMPOS

**" O PSICÓLOGO EM HOSPITAIS:
ASPECTOS DE SUA ATUAÇÃO EM HOSPITAL GERAL "**

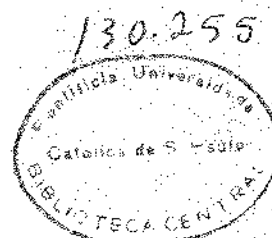


Tese apresentada à Comissão Julgadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial, para obtenção do TÍTULO DE DOUTOR EM PSICOLOGIA CLÍNICA, sob orientação da Profa Dra Mathilde Neder.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SÃO PAULO

1988



COMISSÃO JULGADORA

Marcelo
Jonas
Nelson F. Marcondes
Yorgi G. Khouri

RESUMO

"O PSICÓLOGO EM HOSPITAIS: ASPECTOS DE SUA ATUAÇÃO EM HOSPITAL GERAL"

Este trabalho teve como objetivo investigar, conceituar e elucidar a atuação de um psicólogo dentro da organização hospitalar.

Buscou definir os papéis desempenhados pelo psicólogo como um profissional da saúde em instituição hospitalar; buscou conhecer esse psicólogo; quem é esse profissional.

Procurou trazer, também, alguns dados para a área da Saúde Mental, através do conhecimento da atuação do psicólogo, em benefício da população.

Para tanto a autora, com base em levantamento bibliográfico e entrevistas realizadas com psicólogos-professores com larga experiência na área de Psicologia da Saúde, inclusive Psicologia Hospitalar e com psicólogos que atuam efetivamente no Serviço de Psicologia em Hospitais Públicos e Particulares, fez uma análise da atuação do psicólogo na instituição hospitalar.

Caracterizou-se como um estudo exploratório, numa tentativa de conhecer o profissional, o mercado de trabalho e a atividade executada por esse profissional.

As entrevistas foram realizadas com 45 psicólogos sendo

que para a análise qualitativa das afirmações foram utilizadas 40 entrevistas de profissionais do sexo feminino sendo 30 psicólogas de Hospitais Públicos e 10 de Hospitais Particulares da Região Metropolitana de São Paulo. Três das entrevistas foram analisadas qualitativamente por se tratarem de psicólogos professores e serviram como referencial base.

O trabalho possibilitou conclusões de interesse para a área da Psicologia.

O Psicólogo, enquanto Profissional da Saúde, tem um papel clínico, social, organizacional e educacional com áreas de atuação que abrangem a Psicologia Preventiva e de Tratamento.

Através do estudo foi possível constatar também que a presença atuante do psicólogo em Hospitais é importante, possível e necessária, devendo ele ter sua inserção no Hospital Geral, com uma Filosofia de Humanização, objetivos, instrumental próprio, com prestação de Assistência ao paciente e à sua família, à equipe multiprofissional e a outros funcionários do hospital, com atuação no Ensino e na Pesquisa, demandando inclusive uma chefia própria.

ABSTRACT

"THE PSYCHOLOGIST IN HOSPITALS: ASPECTS OF HIS WORK IN GENERAL HOSPITALS"

The purpose of this paper is to conceptualize, investigate and elucidate the work of psychologists in a hospital organization.

It aims at defining the roles performed by a psychologist as a health professional in a hospital institution, and knowing this psychologist, i.e., who this professional is.

It also pursues to present some data for the Mental Health area, through the knowledge of the work of psychologists in benefit of the society.

For such, based on a bibliographic survey and interviews with teacher psychologists with a sound experience in the area of Health Psychology, Hospital Psychology included, and with psychologists effectively working in the Psychology Service in Public and Private Hospitals, the author analyzes the work of the psychologist in a hospital institution.

This is characterized as an exploratory study, in an attempt to know the professional, the labor market and the activity performed by this professional.

45 psychologists were interviewed. For the quantitative analysis of the statements, 40 interviews with female professionals

were used, 30 of them working in Public Hospitals and 10 working in Private hospitals in the São Paulo City area. Three interviews were analyzed qualitatively because they were carried out with teacher psychologists and served as referential basis.

This paper leads to relevant conclusions in the area of Psychology.

The psychologist, as a Health Professional, has a clinical, social, organizational and educational role in areas encompassing Preventive and Treatment Psychology.

Through this study, it was also possible to find out that the active presence of the psychologist in hospitals is important, possible and necessary. He must be part of a general hospital staff. This way, he will be able to contribute to the hospital's humanization philosophy. He must have his own objectives and instruments, assist the patients and their families, the multiprofessional staff and other employees in the hospital. The psychologist will also contribute to Education and Research.

For all that, this profession demands its own management.

ÍNDICE

I.	INTRODUÇÃO	1
II.	OBJETIVO	13
III.	SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL	15
IV.	ADENTRANDO UM HOSPITAL	25
A.	O HOSPITAL	26
	1. Sua história, suas funções, sua ima- gem e seu significado institucional	26
	2. A questão da Autoridade na Instituição Hospitalar	37
	. O autoritarismo. Direitos e Respon- sabilidades do Paciente e da Família	37
	3. Saúde e Doença: A Doença, o Doente, o Adoecer e a Morte	53
	3.1. O atendimento hospitalar à crian- ça, ao jovem, ao adulto e ao ido- so	63
	4. Saúde: um assunto para muitos profis- sionais	67
	4.1. A relação "Profissional da Saúde- Cliente"	69
	. A atuação do profissional	72

	5. Um profissional dentre os demais profissionais da Saúde: o Psicólogo em Hospital Importância e Contribuição	76
V.	O PSICÓLOGO EM HOSPITAL GERAL	91
	A. FILOSOFIA E POLÍTICA DE AÇÃO	91
	B. ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM HOSPITAL GERAL	97
	1. Assistência Psicológica	98
	2. Ensino	99
	3. Pesquisa	102
VI.	MÉTODO	121
	A. OBJETO DO ESTUDO	121
	1. Hospitais: Levantamento, escolha e caracterização	122
	2. O Psicólogo em Hospitais Gerais: Levantamento, escolha e contatuação	125
	B. INSTRUMENTOS	128
	1. Entrevistas	128
	2. Observação Complementar	130
	C. REGISTRO E CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS	131
	D. PROCEDIMENTO	134
VII.	COLETA DOS DADOS	136
VIII.	RESULTADOS, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	138
IX.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	216
	1. Assistência Psicológica	217
	1.a. Atendimento aos Pacientes	217
	1.b. Atendimento aos Familiares	221
	1.c. Consideração à Equipe Multiprofissional	223

2.	Ensino	227
3.	Pesquisa	229
4.	Formação e Especialização do Profissional Psi cólogo	230
X.	CONCLUSÕES	232
XI.	BIBLIOGRAFIA	235
XII.	ANEXOS	247

A G R A D E C I M E N T O S

A Emiliano meu marido, à Mariana, Tânia e Beatriz, minhas filhas, pela paciência, interêsse e estímulo demonstrados, enquanto eu me dedicava a este trabalho.

À Profª Dra. Mathilde Neder, minha professora e orientadora, atenta e dedicada, pela confiança em mim depositada, pela contribuição e apoio à minha formação pessoal e, em particular, pelas contribuições valiosas dadas a este trabalho.

À CAPES e a PUCSP, através de seu Conselho de Ensino e Pesquisa, pela ajuda financeira para a realização do trabalho.

À Profª Jadiwiga Myelzyska, pela contribuição na análise estatística.

À Nur minha irmã, pela ajuda e compreensão de sempre.

À Calil e Maria meus pais e a Pedro Calil meu irmão, que já se foram, pelos ensinamentos de vida.

A Leandro e Maria Campos pela amizade e carinho constantes.

Aos Professores Doutores Yolanda Cintrão Forghieri, Yvonne
Gonçalves Khouri, Nelson Fontana Margarido e Antonio Jordão Netto,
pelas contribuições em meu exame de qualificação.

Aos psicólogos dos Hospitais Públicos e Particulares, que me
acolheram falando de suas experiências e de suas esperanças.

I. INTRODUÇÃO

Estar em contato com pessoas foi uma constante em minha vida.

Durante minha história acadêmica e profissional, trabalhando como professora, também como psicóloga sempre me interessei pela história das pessoas, seu modo de viver, seu modo de se contactar com o mundo, bem como seu modo de reagir às múltiplas solicitações do ambiente e de forma especial seu modo de adoecer. Chamava-me a atenção o fato de que determinadas pessoas adoeciam de modo a atingir alguns órgãos, reincidirem nas doenças, outras se apresentavam como eternas queixosas, umas reagiam bem às cirurgias, outras tinham complicações diversas, outras se mostravam infantilizadas diante de um adoecimento ou internação. Sempre questionava o outro lado da doença, o que poderia estar oculto nessa manifestação corporal, o por que das regressões diante das internações e uma indagação do quanto de emocional estaria contido no quadro somático apresentado.

Após a conclusão do curso de psicologia, trabalhei durante 10 anos (1970 a 1979) numa instituição especializada - Centro de Reabilitação - com atendimento aos portadores de sequelas de Paralisia Cerebral, dificuldades de locomoção ou portadores de

seqüelas de Paralisia Infantil. Durante os vários anos de trabalho como psicóloga, atuando com os pacientes, junto aos familiares e à equipe de profissionais, sempre me interessei pelos diferentes modos de manifestação e de conduta que se expressavam.

Percebia que, além do atendimento cirúrgico, medicamentoso e das diferentes terapias, havia necessidade de atendimento psicológico, tanto ao paciente como aos familiares, pois muitas vezes se perdia uma cirurgia ou o trabalho terapêutico era inócuo, em virtude da falta de colaboração, interesse e motivação do próprio paciente.

Outras vezes, observava que o paciente não sabia ao certo o que estava acontecendo com ele, como seu corpo reagia e como ele poderia estar se ajudando na sua reabilitação. Observava também que o paciente queria não só ser visto e examinado como também ser ouvido, ser entendido na sua linguagem oculta e como o atendimento psicológico fazia com que ele se percebesse melhor e participasse de modo efetivo e produtivo na sua melhora e no uso de seu potencial, colaborando com os profissionais que o atendiam.

Também notava que os familiares precisavam entender, participar e compreender o processo que estava ocorrendo e qual a importância de sua participação.

De outro lado, percebia que a equipe de profissionais sentia necessidade de troca de informações, tanto referentes à doença quanto ao doente, pois manifestavam as dificuldades de lidar com alguns pacientes e percebiam que nem sempre podiam dar o melhor de si, no atendimento, por barreiras pessoais ou envolvimento emocional que impediam uma aproximação satisfatória com o paciente ou bloqueios no trato de conteúdos pessoais que

emergiam, causando angústias ou depressões.

Em outras situações hospitalares pude observar casos de pessoas que, internadas, reagiam de forma negativa aos atendimentos oferecidos, ora ignorando seu próprio adoecer, ora negando o que estava ocorrendo com ela. Ouvindo muitos médicos de diferentes especialidades, constatee as dificuldades que eles percebiam no trato de pacientes que faziam da sua doença física ou orgânica, um escudo para suas dificuldades gerais.

Entendo que a doença faz parte do indivíduo, acontecendo nele, mas em algumas vezes, além de portador de uma doença é também seu agente e criador, nem sempre entendendo a sua intenção de adoecer, o significado de sua vida e da mensagem de seu corpo através da doença.

Sempre me intrigou a existência da relação do indivíduo com a sua doença, e sempre me questioneei sobre questões chamadas psicossomáticas.

Também sempre me chamou a atenção o quanto determinadas pessoas buscavam ajuda psicológica, indiretamente, no momento que se internavam ou eram internadas, ou iam ao ambulatório para uma consulta. Ficava nas entrelinhas o desejo de ser atendido em algo mais do que a queixa expressa em poucas palavras, ou na exposição de seu corpo para um exame.

Observava que, muitas vezes, as queixas apresentadas pelos pacientes traduziam algo mais profundo, às vezes diferentes de como eram expressadas, ocultando o que estava no fundo, escondendo de si mesmo o verdadeiro sentido de suas angústias, sofrimentos, sendo que o discurso do doente, com disfarces e defesas escondia o seu drama interior.

Notava que a história dos pacientes, suas vivências passadas tinham a ver com a doença manifesta, mostrando que muitas

enfermidades eram além de desordens funcionais, alterações mais organizadas e completas.

Também no atendimento em consultório psicológico pude observar que, subjacente às colocações dos clientes quanto ao seu mal-estar, suas depressões, angústias, dificuldades pessoais e reações somáticas, no relato de sua doença, como também no estado de saúde, estava encoberto algo mais profundo que abrangia seu modo de ser, suas histórias pessoais e seu modo de se relacionar com o mundo.

Considerando estes vários aspectos e acreditando que quando a pessoa busca um atendimento hospitalar ela leva não só seu corpo para ser tratado, mas ela vai por inteiro, e que por extensões atinge sua família que participa de seu adoecer, suas internações e seu restabelecimento, assim como envolve a equipe que o atende, que pela interação terapeuta-cliente também vai captar suas dificuldades e atuar no seu restabelecimento, acredito que um atendimento psicológico deva estar sempre presente.

O interesse pelo tema, embora já de há muito suscitado, tem se intensificado na atualidade e vários psicólogos estão buscando investigar e pesquisar o assunto em várias áreas. Inclusive, até já se cogitou de um projeto de lei⁽¹⁾ visando a contratação de psicólogos clí-

(1) Projeto de Lei 3109-1984. Este projeto não teve prosseguimento por ser parcial na sua colocação, uma vez que os psicólogos da área, reunidos, manifestaram-se contra a restrição dada pela expressão "clínico" sendo o psicólogo hospitalar não só clínico, mas também da educação, social e do trabalho.

nicos nos estabelecimentos de saúde sob regime de internação de pacientes, propiciando uma intervenção do psicólogo como um profissional de saúde no sentido de modificação e aperfeiçoamento no trato com o paciente.

Importantes trabalhos na área hospitalar estão sendo feitos em vários países; no Brasil, particularmente temos tido vários deles: em São Paulo, no Hospital das Clínicas, nos Hospitais do INAMPS. Em São Paulo, sabemos do pioneirismo da Dra. Mathilde Neder, no Hospital das Clínicas, em 1954; hoje o trabalho psicológico está intensificado nesse Hospital das Clínicas; nos Hospitais do INAMPS, nos Hospitais Municipais e do Serviço Estadual e em outros hospitais particulares. Destaca-se o trabalho da Dra. Mathilde Neder, que iniciou em 1954 o trabalho hospitalar, no Hospital das Clínicas, com a preparação de crianças para cirurgia da coluna, na então Clínica de Ortopedia e Traumatologia, atual Instituto de Ortopedia e Traumatologia. Em 1957 foi a psicóloga contratada como psicologista ⁽²⁾ no Hospital das Clínicas, no INAR - Instituto Nacional de Reabilitação, em funcionamento naquela Clínica.

Nos hospitais da Europa e da América, a atenção dos psicólogos com o comportamento humano prevê técnicas várias, de enquadramento, sensibilização e modificação do comportamento e técnicas clínicas de uma forma geral.

Trabalhos são feitos em diferentes áreas, entre elas, a de gastroenterologia e dermatologia, ou em unidades de cardiologia, maternidade, atendimento em unidades de pronto socorro e outras.

(2) Expressão inicialmente utilizada, antes da lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 que dispõe sobre a profissão do psicólogo.

Perguntamos:

"Como seria e o que determinaria o trabalho do psicólogo?"

Podemos afirmar que há lugar para os psicólogos nas Instituições da Comunidade, que tratam da saúde.

O Psicólogo deve ter uma atuação dentro do Hospital, como um profissional da saúde, envolvendo o indivíduo, o social e a área da Saúde Pública, buscando sempre o bem estar individual e social.

Utiliza também informações das áreas de Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Nutrição e outras áreas afins.

Em termos de Psicologia, podemos observar como o elucida Macedo (1984) que, respondendo o para quê do modelo clínico, focaliza que este visa levar o sujeito a conhecer suas potencialidades, perceber as relações entre suas atitudes e suas próprias experiências no seu contexto de vida, e, em última análise, fortalecer suas possibilidades pessoais de enfrentar e lidar com as situações de crise para evitar ou aliviar o sofrimento psicológico que causam.

Neder (1959), trabalhando com pacientes em Reabilitação, no contexto hospitalar focaliza a atuação do psicólogo apontando a necessidade de considerar o indivíduo como a pessoa humana que é, dotada de uma personalidade para a qual contribuem o fator físico, biológico, mas também o fator social. Argumenta que é de responsabilidade do psicólogo conhecer o paciente e seus familiares tornando-os conhecidos dos outros membros da equipe, compreendendo-os e dando-lhes suporte, auxiliando-os no enfrentar seus problemas de ajustamento e fazendo o acompanhamento psicológico necessário.

Entendo com Neder que o indivíduo aprenderá a conviver com suas limitações e deficiências mas com o aproveitamento de suas potencialidades.

Neder aponta ainda, como funções do psicólogo na reabilitação, a determinação e conhecimento das condições intelectuais, afe-

tivo-emocionais, interesses, aptidões, considerando suas habilidades, potencialidades e limitações. Também focaliza a necessidade do psicólogo de esclarecer o cliente sobre suas condições interiores, levando-o a conhecer-se melhor pela conscientização, na medida do possível, das suas dificuldades, seus porquês mas, sobretudo, de suas possibilidades reativas, positivas, na reconstrução pessoal de vida.

Hoje, Neder situa as atribuições do psicólogo nos termos da entrevista⁽³⁾, dentro da amplitude: Assistência, Ensino e Pesquisa, no contexto hospitalar, nas áreas de Psicologia Clínica, Educacional, Social e do Trabalho.

Em sua entrevista, levanta alguns pontos importantes aqui destacados:

1. Para ela, os objetivos a serem alcançados pelo psicólogo, em Hospitais, devem estar baseados em uma filosofia de humanização, através da ação de psicólogos com formação adequada, tanto do ponto de vista acadêmico, como pelo treino e cuidado psicológico pessoal.

Num processo de humanização deixa clara a consideração que se deva ter aos diferentes profissionais que trabalham no hospital, incluída a equipe multiprofissional.

2. Situa como áreas de atuação do Psicólogo em Hospital: Psicologia Geral, Clínica, Educacional, Social e do Trabalho, num alcance de Prevenção e de Tratamento, em espírito e ação comunitários, pela articulação com a comunidade de origem e pela vivência comunitária hospitalar, participativa, no que couber.

3. Focaliza a importância do trabalho multiprofissional mas, sobretudo, destaca a importância da interdisciplinariedade em que a

(3) Entrevista com a psicóloga Prof^a Dra. Mathilde Neder, diretora da Divisão de Psicologia do Instituto Central (Hospital Geral e de Especialidades) do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Psicologia é colocada pelo Psicólogo, a serviço dos demais profissionais e o psicólogo atua pelas consultorias, interconsultas e assessorias psicológicas.

O profissional de Saúde participa das angústias, ansiedades, tensões, medos e preocupações do paciente, como de suas alegrias e realizações. Está ao lado da gestante no momento do nascimento de seu filho, antes e depois dele; faz-se presente quando o paciente fica sabendo de sua doença, quando vai ser submetido a intervenção cirúrgica, receber alta ou quando fica sabendo que está prestes a morrer. A psicologia muito pode contribuir para este trabalho. Sabemos que o cuidado emocional é de responsabilidade de toda a equipe de saúde, que deve estar em condições emocionais de trabalhar com os pacientes, seus familiares e comunidades. Neste sentido a psicologia em muito poderá subsidiar a atuação do psicólogo.

A manifestação de problemas emocionais, em pacientes que procuram os hospitais é significativa, como afirma Small (1974):

... "A maioria das pessoas que se apresenta nas salas de emergência de um hospital geral com problemas emocionais, não tem acesso a um tratamento psicanaliticamente orientado, conforme relataram Coleman e Errera. Observaram que o enorme aumento na utilização, pelo público das salas de emergência do hospital excede o crescimento populacional".

e mais adiante

"Por diversas razões, algumas pessoas só aceitam ajuda em circunstâncias associadas a um procedimento de emergência, de forma breve, como o que é oferecido por uma clínica médica geral".

Pensando com o autor salientariamos a necessidade do conheci

mento e do atendimento que se faz necessário dos aspectos emocionais subjacentes às queixas orgânicas que levam os pacientes aos hospitais.

O presente estudo se enquadra nos campos da Psicologia Clínica, de uma forma mais geral, e da Psicologia Social e Organizacional, de uma forma mais restrita, envolvendo o indivíduo e suas relações com o social, sua família e a instituição.

Sabemos que o comportamento do indivíduo é influenciado em considerável grau pelos processos de grupo, tanto informalmente quanto em situações organizacionais. Os próprios processos das organizações derivam do indivíduo e do comportamento do grupo das pessoas que as compõem.

O indivíduo, num contexto organizacional, é muito mais que uma unidade básica de análise; ele traz consigo o seu próprio meio interno, proveniente da herança genética, além da sua experiência passada. Juntam-se a isso as influências das pressões sociais a que está sujeito, dentro e fora da organização de que faz parte.

As organizações como a pessoa, tem uma história e estão sujeitas a pressões internas e externas, algumas controláveis e outras não.

Glen (1976) considera importante o exame da estrutura e dinâmica das organizações, mas salienta que são as pessoas, não as entidades chamadas "organizações" que estabelecem as regras, desenvolvem sistemas de valores, fixam metas e tomam decisões.

E ainda considerando as afirmações de Bellak e Small, (1980) com referência ao trabalho psicológico no Hospital Geral:

"É uma prática aceita a de preparar pacientes para a cirurgia, com fluídos, antibióticos. Deveria ser proporcionada psicoterapia pré e pós-operatória, sempre que alguém sofre uma amputação ou outra cirurgia emocionalmente traumática. Durante a preparação pré-operatória a psicoterapia breve poderia ser dirigida para a significação do trauma ou da perda específica..."

E pensando ainda em termos de grupo e de equipe:

Sabemos que os profissionais da saúde sofrem um desgaste muito grande no seu trabalho com o doente. Assim o psicólogo hospitalar poderia atuar junto a toda equipe de saúde, trabalhando com os outros profissionais no sentido de, além de dar subsídios ao atendimento do paciente, dar também o suporte necessário, no sentido de ajudar na manutenção do equilíbrio pessoal. Isto se fundamenta no sentido de que, lidando com o "stress", o profissional de saúde, está sujeito a desequilíbrios emocionais, havendo necessidade de ajuda, apoio e trocas.

Khoury em sua entrevista⁽⁴⁾ falou da importância do psicólogo em hospitais, relatando a visita que fez a hospitais de Cuba. Contou que o psicólogo é preparado para dar uma contribuição efetiva no Hospital, frisando o destaque que se dá à conquista que o psicólogo tem que fazer pela sua competência.

A psicóloga entrevistada afirmou que sempre é valorizado o trabalho em equipe, enfatizando o preparo dos estagiários que são integrados à equipe e do aprimoramento necessário a todos.

Destacou o papel da família do paciente, nos momentos de cri-

(4) Entrevista com a psicóloga Prof^a Dra. Yvonne Gonçalves Khoury. Foi Chefe de Divisão do Serviço de Higiene Mental da Prefeitura de São Paulo.

se que doença suscita. Os familiares são esclarecidos quanto ao desempenho junto ao doente, participando da rotina da enfermaria.

Destacou ainda, Khouri a importância de psicologizar a equipe, tornando o pessoal sensibilizado com os aspectos emocionais, com o conhecimento dos problemas psicológicos das doenças. Há uma troca de conhecimento entre os profissionais e o psicólogo está presente sempre, sendo um profissional respeitado pela equipe.

Podemos dizer que o trabalho do psicólogo abrangeria a vivência e a dinâmica de atuação dos profissionais que atuam na área de saúde, tanto médicos, como assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiros, técnicos, recepcionistas e outros. Assim, o psicólogo hospitalar poderia atuar no sentido de selecionar e adaptar os profissionais, dando-lhes subsídios e suporte na sua atuação.

Proposição do Problema

A idéia de pesquisar as possibilidades de um profissional habilitado a lidar com as condições psicológicas da pessoa, tanto na saúde como na doença, dentro de uma instituição hospitalar, pareceu condizente com as necessidades percebidas por mim em relação aos aspectos emocionais que acompanham o doente em hospital. Foi neste sentido que quis conhecer até onde já existiam trabalhos realizados, busquei conhecer qual a formação que o psicólogo deveria ter e o quanto está preparado técnica e emocionalmente para fazer face ao atendimento dentro de um hospital. Pude constatar as dificuldades encontradas por vários psicólogos em assumir tarefas em instituições hospitalares ou centros de reabilitação, que não fossem hospitais psiquiátricos, nem hospitais especializados, apesar de que nos grandes Hos-

pitais Gerais os psicólogos, praticamente, atuam também em clínicas especializadas.

Para realizar este trabalho me propus a investigar esta área, buscando conhecer os hospitais, os psicólogos que lá atuam e o trabalho realizado.

II - OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo investigar, conceituar e elucidar a atuação de um psicólogo dentro da organização hospitalar.

Pretendo com este objetivo: definir os papéis desempenhados pelo psicólogo como um profissional da saúde em instituição hospitalar; buscar conhecer esse psicólogo: quem é esse profissional.

Poderá servir de subsídio para outros hospitais em que atuem psicólogos ou que tenham em seus planos a abertura de campo para essa atuação ou ainda, poderá suscitar o aproveitamento de psicólogos na área.

Pretendo com este trabalho, dentro do objetivo proposto, trazer alguns dados também para a área da saúde mental, através do conhecimento da atuação do psicólogo, em benefício da população.

Será também, portanto, uma extensão para saúde pública, nas diferentes atuações do psicólogo, incluindo sua ação enquanto agente de saúde mental comunitária.

O trabalho constituiu da observação do que está sendo feito, sem a pretensão de generalizar as atribuições do psicólogo hospitalar.

Caracterizou-se como um estudo exploratório, numa tentativa de conhecer o profissional e o mercado de trabalho.

Quero destacar a importância da presença do psicólogo em hospitais, e por este estudo demonstro, utilizando material colhido das entrevistas como é importante, possível e necessária a atuação do Psicólogo sendo necessária a sua inserção em Hospital Geral.

III - SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO BRASILEIRO. ASPECTOS HISTÓRICOS

O Brasil, conforme escreve Campos (1974), na época do seu descobrimento, era um país muito saudável. Pero Vaz de Caminha, na sua carta a El Rei D. Manoel, disse: "A terra é muito salubre e os habitantes cheios de saúde". Em 1549 Manoel da Nóbrega assim se expressou em suas "Cartas do Brasil": "Esta terra é muito sã para habitar-se e assim averiguamos que me parece a melhor que se possa achar, pois desde que aqui estamos nunca ouvi dizer que morresse alguém de febre, mas de velhice! A terra tinha bons ares e as águas livres de impurezas". Em 1627, Frei Vicente do Salvador disse em sua "História do Brasil": "A experiência já tem demonstrado que a zona tórrida é habitável e que em algumas partes dela, vivem os homens com mais saúde que em toda zona temperada, principalmente no Brasil, onde nunca há peste, nem outras enfermidades comuns".

Segundo Campos, tal salubridade era devida, ao que parece, ao fato de as populações indígenas e os primeiros estrangeiros não viverem reunidos em volumosos núcleos sociais.

Mas o tempo foi passando e a situação modificando ...

As primeiras ações de Saúde Pública no Brasil ocorreram

com a chegada de D. João VI à Bahia.

Atualmente, com relação à saúde e desenvolvimento, um número cada vez mais crescente de técnicos em Saúde Pública tem vinculado os problemas sanitários da população às suas condições econômicas.

Avaliações do desenvolvimento do Brasil apontam a dissociação do desempenho da economia com o bem estar social. Nos dois últimos decênios, segundo Campos, o Brasil registrou expressivas taxas de expansão da economia, com modificações estruturais acentuadas. Não somente as atividades produtoras, como as urbanas superaram em muito, a contribuição das situadas nas áreas rurais, como se observa, nos setores industriais e dos serviços. Mas, para Campos, este avanço não se refletiu satisfatoriamente na elevação dos padrões de qualidade de vida, devido à elevada concentração pessoal, funcional e espacial da renda. Daí a persistência dos níveis de pobreza, com suas manifestações mais evidentes na fome, mendicância, nas condições de habitação, educação, marginalização cultural e social, insegurança e violência.

O nível de saúde do País é insatisfatório, tanto sob a ótica médica como do ponto de vista social, para Campos. Há necessidade de um modelo político que efetive um bem-estar social para todos, quebrando os privilégios e discriminações, abrindo o tema a uma ampla participação da sociedade, contribuindo assim para assegurar ao homem a sua realização pessoal e proporcionando-lhe o desenvolvimento integral, fundamentado na justiça e no bem-estar social.

A situação vivenciada atualmente no Brasil, especialmente nos aspectos sócio-político-econômicos, conduzirá à nova es-

truturação também no aspecto de saúde da população, suas instituições e a conduta do Estado nestas questões.

A Abrasco (1985), enquanto órgão da sociedade civil que se ocupa fundamentalmente de articular a produção e a difusão de conhecimentos na área da Saúde Coletiva, considera não só um direito, mas sobretudo um dever para com a sociedade, contribuir para o aprofundamento desse debate, bem como manifestar a sua posição face às perspectivas que se desenvolvem em torno da formulação e implementação de uma política de saúde na transição democrática .

A Abrasco constituiu uma Comissão de Política de Saúde buscando abordar as questões teórico políticas com vistas à VIII Conferência Nacional da Saúde, querendo com o documento conciliar as posturas das entidades de saúde e os interesses da população brasileira. Focalizou os tópicos: Saúde como direito de cidadania e dever do Estado, Reorganização Institucional do Setor Saúde; financiamento da política de Saúde.

Como estes aspectos são bastante pertinentes aos objetivos deste trabalho, serão utilizados alguns conceitos citados no documento da Abrasco.

Quanto ao conceito de Saúde e a Política de Saúde, a Abrasco, na condição de núcleo de atuação no nível de produção do conhecimento e da intervenção técnica, em saúde coletiva, focaliza e valoriza a tendência a considerar a política de saúde como um item, entre outros, de um conjunto de direitos de cidadania básicos, tais como a educação, a habitação, a alimentação, salário.

Como as expressões "saúde", "política de saúde", "direito da cidadania", "dever do Estado" precisam ser melhor definidas, são assim analisados pela Abrasco. Para esta, o Conceito de Saúde, é visto, de maneira tradicional, como fruto das intervenções médicas, de natureza preventiva ou curativa, ou como ao conjunto de serviços médicos organizados. Já a política de saúde se refere à arte política de integrar as ações preventivas de massa com as ações curativas individuais, buscando também uma unificação dos serviços de saúde, que no momento já ocorreu ao nível de União e Estados e parcialmente entre Estado e Município.

A política de Saúde, segundo a Abrasco, deveria rever a cisão histórica entre o "setor social" e o "setor econômico". O conceito de saúde deve abranger um conjunto de condições de vida, sendo a expressão coletiva de condições objetivas de existência que vive a população.

Enfatiza a necessidade das políticas de saúde integrem ao tema "Saúde" além da atenção médica-preventiva ou curativa, os outros aspectos do "setor social" - nutrição, educação, habitação, meio ambiente. A política de saúde deve prever a participação dos núcleos organizados como associações, sindicatos, partidos, no planejamento, na avaliação e no controle dos serviços de saúde prestados.

Devemos relembrar, segundo Campos (1974), que o direito à saúde é universalmente reconhecido como inalienável, dos indivíduos ou, de cada nação, constante nas primeiras declarações aprovadas na Carta de Princípios das Nações Unidas, tanto mais quando a ONU reservou essa vigilância a um organismo específi-

co, consubstanciado na O.M.S. (Organização Mundial de Saúde), criada em 1949, depois do último conflito mundial.

Vale lembrar que, em março de 1986, foi realizada em Brasília a 8a. Conferência Nacional da Saúde, que contou com a participação de quase todas as instituições que atuam no setor, tanto do nível governamental, quanto da sociedade civil. Essa conferência definiu as diretrizes gerais da proposta da Reforma Sanitária. O conceito de saúde, em seu sentido mais amplo, passou a ser definido como "a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde".

A saúde não é um conceito abstrato. Define-se num contexto histórico de determinada sociedade e em um dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada, pela população, em suas lutas cotidianas.

Ainda, em continuação:

Direito à saúde significa a garantia pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção, prevenção, recuperação de saúde e reabilitação, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional. Deve levar, portanto, ao desenvolvimento do ser humano em sua individualidade.

As principais diretrizes da proposta, com relação à assistência à saúde abrangem: a) criação de um sistema de saúde único, gratuito, descentralizado e hierarquizado; b) progressiva estatização do setor, com controle dos serviços privados pelo Estado; c) descentralização e regionalização do sistema, com ênfase nas ações municipais; d) participação popular no plane-

jamento, gestão e avaliação dos serviços; e) universalização do acesso da população aos serviços de saúde; f) garantia da qualidade dos serviços; g) direito inclusive à assistência psicológica a toda população; h) composição multiprofissional das equipes, com remuneração condigna e isonomia salarial; i) admissão de profissionais mediante concurso público e estabilidade garantida; j) criação de um processo permanente de capacitação e reciclagem de profissionais.

O Conselho Federal de Psicologia participou da 8a. Conferência, subscrevendo seus princípios e assumindo-os como proposta de luta para a reforma sanitária.

Alguns setores, como o Ministério da Previdência Social, iniciaram a transferência de recursos e poder de gerenciamento do Sistema de Saúde aos Estados e Municípios, através da criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Assim está em processo a implantação da unificação do sistema de saúde e especificamente o setor médico, buscando a integração dos organismos que prestam assistência e fazem prevenção e promoção da saúde.

Integrar não exige necessariamente incorporar, o que vale dizer, a integração de todos esses órgãos pode ser feita através da Política de Ações Integradas de Saúde (AIS).

Campos afirma que se respeite o princípio de descentralização político-administrativa, distribuindo-se as competências conforme estabelecido na Constituição Federal, permitindo-se à União legislar para fixar as diretrizes e normas gerais, sem tolher as ações legislativas estaduais e municipais. E continua, dizendo que respeitar a autonomia político-administrativa dos Estados e Municípios é questão básica na fixação de uma

Política Nacional de Saúde, principalmente num país com a extensão territorial do Brasil e com a diversidade de problemas a exigir não apenas uma efetiva descentralização executiva como uma regionalização das ações de saúde, sem perda da hierarquização e da articulação ou mesmo integração dos serviços, de modo a favorecer a população, com destaque para os segmentos mais carentes e periféricos do meio social.

A Saúde é um direito inalienável do cidadão e um dever do Estado. Significa, como propõe a O.M.S. (Organização Mundial de Saúde) que num dado momento qualquer brasileiro em qualquer ponto do território nacional poderá ter acesso a um determinado tipo de serviço responsável pela prevenção, promoção e assistência à sua saúde.

A Saúde é o resultado do equilíbrio entre a pessoa e o seu meio ambiente, abrangendo a totalidade do ser e assumindo a categoria e a universalidade de um direito fundamental.

Quanto ao direito de cidadania e ao dever do Estado, foi lembrado pela Abrasco que, historicamente, a primeira Constituição que define as responsabilidades do Estado, quando à Saúde, é a de 1934 e foram sendo modificadas nas constituições de 1937, de 1946, de 1967, sendo que esta última entre outros aspectos assegura o direito à assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva aos trabalhadores através da previdência social. No entanto, em nenhuma das Constituições se alcançou o direito à saúde como inerente à cidadania e o dever do Estado na garantia do seu gozo. Também a assistência médica foi garantida apenas aos trabalhadores e dependentes vinculados ao sistema previdenciário, evidenciando que o direito e garantia à saúde é decorrência da contribuição individual ao seguro social e não como dever do Estado.

Deve-se entender que, torna-se necessário resgatar o caráter de bem público inerente à concepção do social como direito do cidadão.

O projeto de política social democrática deve restabelecer o papel do Estado nas suas funções públicas, não subordinando o desenvolvimento social ao econômico.

O Estado sobretudo deve ter o dever de assegurar a universalização do direito à saúde.

Na Constituição promulgada em 1988 no título VIII da Ordem Social, capítulo II, seção II Da Saúde observa-se a concretização de alguns conceitos analisados na 8ª Conferência Nacional da Saúde.

A saúde não significa só ausência de doença, mas sim um bem estar social. Deverá haver uma reorganização do sistema de saúde buscando, segundo a Abrasco, a redefinição dos papéis institucionais, tendo por base algumas diretrizes: universalização e equalização do atendimento à saúde, descentralização na gestão dos serviços; integração institucional entre os vários órgãos e entre os vários níveis de atenção; novas relações entre os serviços públicos e os privados; definição de uma política de recursos humanos e de ciência e tecnologia; e desenvolvimento de formas de participação de profissionais e usuários nos serviços de saúde.

Deve-se salientar que para que o setor público possa contrapor-se ao setor privado torna-se necessário que ele se torne confiável ao cidadão, na medida que possa se mostrar com credibilidade, adotando padrões de eficiência e de eficácia.

Também quanto aos recursos humanos deve-se estabelecer uma política visando: implantar as carreiras profissionais, melhorar e equiparar as faixas salariais; criar novas condições de trabalho, preparar os recursos humanos, técnica para o exercício multiprofissional, assim como um estímulo para que as

instituições de ensino nos vários níveis adaptem seus currículos e conteúdos para uma formação mais adequada e ainda que assumam responsabilidades na reciclagem de educação continuada.

Um outro aspecto tratado pela Abrasco se refere à saúde como função pública. Coloca que a equitativa e universal prestação de cuidados preventivos, curativos e de recuperação da saúde à população brasileira é uma questão de justiça social que hoje se coloca não somente como direito fundamental da pessoa humana e como dever do Estado. Apresenta-se igualmente como uma obrigação legal, ética e moral a ser consubstanciada no real exercício da função pública SAÚDE, entendida esta como o dever de o Estado garantir o direito à saúde tanto na sua dimensão individual como coletiva ou social.

Em termos de Saúde Coletiva é necessário pensar em termos de melhoria das condições de vida da população, buscando entender e investigar as relações entre saúde e sociedade, enfocando a saúde coletiva enquanto campo de conhecimento e prática social.

Campos (1974) referindo-se à administração pública e privada e à situação da assistência médico-hospitalar, afirma que os discursos governamentais da última década tem gerado insegurança no empresariado privado ligado à prestação de serviços médico-hospitalares à população. Afirma que a rede privada ocupou um espaço deixado pela omissão histórica do Poder Público, desde os tempos da colonização.

Observa-se pelo exposto que existem controvérsias dos autores quanto à estatização dos serviços médico-hospitalares.

Considerando o conceito de Saúde, os direitos do cidadão, e visto que a Saúde é o resultado do equilíbrio entre a pessoa

27

e o seu meio ambiente, abrangendo a totalidade do ser, devemos entender que o psicólogo, como um profissional da saúde, está inserido como participante neste trabalho de Reforma Sanitária, atuando como assistente à saúde, como preparador de recursos humanos, como contribuidor no processo científico e do saber, tendo papel de destaque quer em instituições de atenção à Saúde, individual ou coletiva, quer contribuindo na Política da Saúde.

IV - ADENTRANDO UM HOSPITAL

Hoje em dia, procurar e ser atendido numa Instituição Hospitalar é algo que ocorre de forma rotineira e com muita frequência.

Espera-se que o Hospital tenha uma equipe multiprofissional, nas várias especialidades, que tenha recursos técnicos avançados, e que atenda de forma rápida e ininterrupta.

Cada bairro, cada localidade busca ter seu próprio hospital com o maior número de profissionais habilitados, fazendo com que esta organização faça parte da vida da população.

Mas, revendo historicamente o hospital, vemos que ele nem sempre existiu desta forma. Sua evolução e percurso são interessantes e precisam ser recordados.

A) O HOSPITAL

1. Sua história, suas funções, sua imagem e seu significado institucional.

Revendo Lima-Gonçalves(1983) e Borba (1985) vemos que a palavra hospital vem do latim "Hospes" que significa hóspede, deu origem a "Hospitalis" e "Hospitum" que designavam o lugar onde se hospedavam na antiguidade, além de enfermos, viajantes e peregrinos. Quando o estabelecimento se ocupava dos pobres, incuráveis e insanos, a designação era de "hospitum" ou seja hospício, que por muito tempo foi usado para designar hospital de psiquiatria.

Na Grécia, Egito e Índia antigos, os médicos aprendiam medicina em locais junto aos templos e exerciam a profissão no domicílio das pessoas enfermas. Muitos séculos antes da Era Cristã, se encontram na Grécia construções semelhantes a hospitais junto aos templos dedicados a Esculápio. Nesses locais, eram colocadas as pessoas enfermas ante a estátua de Deus, para que a ação dos sonhos associada à de medicamentos empíricos preparados pelos sacerdotes pudessem curar os doentes.

Na Índia Antiga, se tem notícias de aparecimento de construções tipo hospitalares junto às estradas por onde passavam os exércitos, principalmente na linha de frente do Império Romano. Nesses locais, as tropas descansavam e os enfermos eram tratados. Surge também nesta época estabelecimentos semelhantes para o descanso e o tratamento de civis, principalmente para o isolamento de pessoas portadoras de doenças contagiosas, que assim permaneciam separadas do restante da sociedade e entregues à própria sorte pois os medicamentos eram às vezes ineficazes.

Ainda segundo os autores, Lima-Gonçalves(1983) e Borba (1985) pode-se dizer que, antigamente, o hospital era apenas uma espécie de

depósito em que se amontoavam pessoas doentes, destituídas de recursos; sua finalidade era mais social do que terapêutica. Assim, a figura do Hospital surgiu historicamente há 360 anos D.C. Desta forma, a história do hospital começa a ser contada a partir de Cristo, pois recebendo influência direta da religião cristã o homem passou a se preocupar com o seu semelhante. Até então predominava o espírito egoístico do ser humano de se afastar dos deficientes e enfermos, resguardando-se e não socorrendo o próximo.

Com a filosofia cristã de "Amar o próximo como a ti mesmo", surgiu em Ôstia, perto de Roma, Itália, a 1ª. Entidade Assistencial - Hospital - por volta do ano 360 da Era Cristã, por determinação de Dona Fabíola, e com isso se inicia a "Era dos Hospitais", na época, com atividades básicas de restaurar a saúde e prestar a assistência, simplesmente concluindo diagnóstico e efetuando tratamentos limitados pelos padrões e condições da época.

À medida que a medicina foi se desenvolvendo e de acordo com as regiões, o Hospital assumiu determinadas características e, no estudo de sua história, encontramos referências aos seus diversos tipos:

Valetudinários: consistiam em modestas enfermarias para atendimento dos gladiadores romanos e aos guerreiros e eram construídas junto aos alojamentos das tropas e do lado das arenas.

Tabernae Medicar: de origem grega, destinavam-se ao pronto atendimento dos gregos, como os atuais ambulatórios sem o regime de internação.

No século XX, a Inglaterra aderiu ao movimento evoluti-

vo hospitalar, erigindo no ano 1.084, o seu 1º Hospital Geral, o ST John, que tinha por finalidade principal, a restauração da saúde. No mesmo século, em decorrência da necessidade de especialização ao sistema hospitalar, especialmente para combater a lepra-hanseníase, a Inglaterra construiu o 1º hospital especializado. Foi o Hospital Sth Bartholomew.

No século XII, o Concílio Ecumênico deliberou normas aos monges, proibindo-os de participarem de cirurgias onde houvesse derramamento de sangue.

Após a Idade Média, com o advento do Renascimento, surgem diversos hospitais. Em 1215 surge, na Inglaterra, o Hospital Saint Thomas que se tornou famoso pela implantação da Escola de Enfermagem sob orientação de Florence Nightingale.

Os primeiros hospitais foram criados como locais de isolamento onde a caridade se exercia como um dos aspectos de cristianismo. Eram locais para pobres, mulheres desamparadas, velhos e doentes crônicos, sob o cuidado de monges e religiosos. Constituíam o último recurso que a caridade oferecia para o paciente pobre. A tecnologia médica disponível só minorava o sofrimento: os pacientes com maiores recursos tratavam-se a domicílio e a relação médico-paciente era independente da organização hospitalar.

No Brasil, país de colonização portuguesa, o cuidado com os doentes já era preocupação das comunidades lusitanas e em 1485, uma bula do Papa Inocêncio VII autorizava a reunião, em cada cidade portuguesa, dos pequenos hospitais existentes em um único hospital. Em Lisboa nasceu assim, em 1494, o Hospital Real de São José cujo cuidado e manutenção foram atribuídos à Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia. Com muitas institui-

ções espalhadas, o rei D. João VI determinou que todos deveriam obedecer aos regulamentos e às disposições da "Santa Casa de Misericórdia", de Lisboa. O 1º Hospital das Américas foi construído na cidade do México em 1524, o Hospital Jesus de Nazareno. No Brasil, em 1538 fundaram a 1ª Santa Casa, em Santos, à medida que os exploradores portugueses adentraram o interior brasileiro e formaram os vilarejos, fundaram um Hospital local para atendimento dos próprios exploradores e colonizadores. Assim, surgiu também a 1ª Santa Casa de São Paulo, cuja fundação se deu, conforme documentos históricos, por volta de 1590 a 1599, inicialmente próximo ao Pátio do Colégio.

Num primeiro momento da história dos hospitais, o conhecimento que os profissionais tinham era mais do doente do que das doenças e depois houve um caminhar no sentido de adquirir informações sobre fisiopatologia, etiopatologia das diferentes afecções. A identificação dos agentes microbianos e o papel que desempenham na gênese das moléstias infecciosas permitiu que se chegasse ao segundo momento da evolução dos hospitais: eles passaram a ser o local para onde eram encaminhados doentes que pela natureza ou pela gravidade das afecções necessitavam de cuidados oferecidos por pessoal especializado ou exigiam equipamento especial.

Mais recentemente, o conhecimento dos agentes microbianos assim como informações sobre as dimensões inframicrobianas e elementos de natureza imunológica possibilita o domínio de grande número de doenças infecciosas, levando às campanhas promocionais e de vacinação.

Historicamente então, a 1ª Instituição-hospital público ou privado, destinava-se ao tratamento dos doentes, desen-

volvendo atividades de natureza curativa. À medida em que os conhecimentos de natureza preventiva foram se desenvolvendo, as medidas práticas com eles relacionadas aplicaram-se mais à abordagem dos problemas de saúde das comunidades. Criou-se um 2º tipo de instituição, destinada ao desenvolvimento das práticas de natureza preventiva, as unidades de saúde, especialmente ligadas ao poder público.

Essa duplicidade de agências consolida a especialização de tarefas e, mesmo quando podia desenvolver atividades de natureza preventiva, o hospital procurava limitar-se a atividades curativas e as unidades de saúde apenas em parte participaram de programas de atendimento direto à população doente.

Sendo possível superar a divisão entre o atendimento curativo e o preventivo se chegará ao terceiro momento da evolução dos hospitais, em que se entende que devem atuar em todos os serviços de saúde, desde a prevenção até a reabilitação, e os seus cuidados médicos devem dirigir-se à população como um todo.

Para a Organização Mundial de Saúde, "o hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais".

O Ministério da Saúde assim definiu o conceito de Hospital:

"O hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica-sanitária completa, tanto curativa como

preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar e cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamentos de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente". O hospital é também um centro de formação médico-sanitária e de investigação bio-social.

Aqui cabe dizer que o hospital é também um centro de investigação bio-psico-social.

Segundo ainda a concepção exposta por Lima-Gonçalves, o hospital não pode ser entendido desvinculado e isolado da comunidade que pretende servir, mas sim, ser entendido como parte integrante e integrada da própria dinâmica do mundo atual que interfere em sua própria origem, em sua política e em sua atuação, manutenção e desenvolvimento. Nesse sentido, é necessário conhecer o hospital em seu desenvolvimento como prestador de serviços no campo assistencial, conhecer suas lutas em prol da restauração da saúde, além das atividades de prevenir doenças e proporcionar meios para as pesquisas e ensino em todas as atividades relacionadas com a saúde.

Devemos, assim, compreender que o hospital deve ser entendido como um todo que busca proporcionar a manutenção do bem estar físico, social e mental do homem.

Bolonhez e Pimentel (1986) afirmam que:

"O hospital, como instituição essencialmente social que é, deve entender que sua razão de ser se encontra exatamente na medida em que tem adequada sua estrutura e sua operação ao atendimento integral das necessidades da Comunidade".

Ainda comentando Lima-Gonçalves (1983) temos que o hospital reflete de certo modo a humanidade, no que se refere aos anseios, angústias, dificuldades, desejos e alegrias. Reflete e demonstra a fragilidade física do homem como também representa a busca incessante dos meios e recursos para a luta contra os males e problemas do homem. Segundo Lima-Gonçalves (1983) o Hospital representa a própria força do homem na batalha contra a morte, recuperando, reabilitando e promovendo a saúde e, sendo um sistema aberto, sofre as influências de seu meio, da evolução e mudanças que ocorrem na técnica, na educação, na comunicação, na sociologia, na economia e na política. Nesse sentido é que deve haver uma adequação do hospital às exigências decorrentes das características da sociedade que ele serve, correspondendo às expectativas e às necessidades de saúde da população.

Podemos entender que um hospital assume os cuidados para com pessoas doentes que não podem ser tratadas em suas próprias casas; essa é a tarefa para cuja realização o hospital é criado, sua "tarefa primária".

Lodovici J. (1986) afirma que o hospital é uma empresa regularmente organizada, com a finalidade principal de prestar atendimento à saúde, em nível primário, secundário e terciário de atenção.

Reverendo historicamente, encontramos em Borba (1985) que, no Brasil, a Comissão criada pelo Governo Federal⁽⁵⁾ deu a seguinte definição de Hospital:

(5) Comissão para elaborar o anteprojeto da Lei Orgânica da Assistência Médico Hospitalar nº 37.773 do dia 18/08/1955.

"Hospital é a instituição destinada a internar, para diagnóstico e tratamento, pessoas que necessitam de Assistência Médica e cuidados constantes de enfermagem". Nessa definição destaca-se apenas a função restaurativa-curativa, omitindo - se quanto aos outros aspectos assistenciais.

Esta definição foi ampliada segundo Borba (1985), por Pacheco Pedroso para: "Hospital é a instituição devidamente aparelhada de pessoal e material, em condições de receber para diagnóstico e tratamento, pessoas que necessitam de Assistência médica diária e cuidados permanentes de enfermagem, em regime de internação. Aqui há uma diferença entre a assistência hospitalar e assistência ambulatorial".

Mac Eachern, patrono da Administração Moderna nos Hospitais, (em Borba, 1985) definiu Hospital: "Hospital é a representação do direito inalienável que o Homem tem de gozar saúde, e o reconhecimento formal pela comunidade, da obrigação de prover meios para mantê-lo são ou de restaurar-lhe a saúde perdida". Focaliza aqui os direitos humanos e responsabiliza a comunidade quanto à preservação sanitária de seus componentes individuais e da saúde coletiva. Destaca assim os aspectos das funções restaurativas e preventivas inerentes ao Hospital.

Funções do Hospital

As funções do Hospital segundo Lima-Gonçalves (1983) poderiam ser agrupadas em: a) prestação de atendimento médico e complementar aos doentes em regime de internação; b) desenvolvimento, sempre que possível de atividades de natureza preventiva;

c) participação em programas de natureza comunitária, procurando atingir o contexto sócio-familiar dos doentes, incluindo aqui a educação em saúde que abrange a divulgação dos conceitos de promoção, proteção e prevenção da saúde.

No Hospital, a educação em saúde abrange o doente internado ou de ambulatório e seus familiares. Também há os programas de educação em saúde destinados aos próprios funcionários, que além de fazerem parte da comunidade, agirão como veículo multiplicador das orientações recebidas.

Para os doentes internados e ou de ambulatório, o conteúdo dos programas pode referir-se à própria afecção, aos medicamentos que lhe estão sendo ministrados, às orientações que irão receber para cuidados posteriores, a seu relacionamento com seus familiares ou estranhos, a cuidados alimentares e dietéticos, a exames complementares que deverão ser solicitados. Trabalho paralelo com os familiares, esclarecendo-os sobre todos os aspectos referidos, bem como valorizando com eles o sentido de todos os programas de natureza preventiva.

O hospital deverá fazer um trabalho, segundo Lima-Gonçalves (1983) e Borba (1985), com as entidades de bairro e com as lideranças da comunidade, transmitindo-lhes que a saúde é um bem comum a ser cultivado e desenvolvido. Deverão ser desenvolvidos programas de treinamento, adequado ao pessoal dos diferentes níveis, a fim de que possa adquirir os conhecimentos relativos às tarefas específicas que estarão desenvolvendo.

d) a 4a. função do Hospital moderno, segundo Lima-Gonçalves é sua integração ativa no sistema de saúde.

Segundo Lima-Gonçalves (1983), os avanços tecnológicos e o aparecimento da medicina científica nos fins do século XIX e

início do século XX revolucionaram o papel e as funções do hospital, transformando-a numa instituição para o tratamento das enfermidades. No século XX, o hospital amplia, servindo a toda a comunidade - saúde do indivíduo e da comunidade. Neste sentido, as funções hospitalares abrangeriam os aspectos: Restaurativo, Preventivo, Educativo e de Pesquisas.

Lima- Gonçalves (1983) aponta o conjunto de finalidades do hospital moderno envolvendo a assistência ao doente, o ensino e a pesquisa, mostrando os diversos objetivos que convergem para a satisfação das necessidades do paciente, com relação aos cuidados e tratamentos que necessitam. Mas, cada grupo de participantes do processo, o próprio doente, e a equipe de saúde, tem cada um seu próprio objetivo, definido por suas necessidades pessoais e por sua escala de valores.

Ainda Lima- Gonçalves mostra que existe dentro do hospital pólos de poder, como numa 1a. posição, o grupo médico, responsável pela condução de tratamento dos doentes sob sua responsabilidade, tendo certa autonomia e um papel de relevo no funcionamento do hospital. A 2a. fonte de autoridade, é representada pela administração hospitalar; o 3º pólo de poder, fonte de autoridade é a alta direção do hospital, com poderes. De uma forma geral a maior parte do desempenho do hospital depende dos papéis e das relações que esses três grupos predominantes desenvolvem, como três pólos de poder.

Face às colocações de Lima- Gonçalves e de Borba expostas de modo esclarecedor e abrangente algo me fica como uma interrogação a ser colocada; diante das várias fontes de poder do hospital, há espaço para aplicação da Psicologia e algum poder para a psicologia e para o psicólogo? onde estaria o psicólogo

atuando na estrutura hospitalar?

E os outros membros da Equipe de Saúde como os enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros?

Poderíamos dizer que toda essa equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar constituirá o 4º poder dentro do Hospital.

E de uma forma mais específica afirmaria que o psicólogo de modo especial estaria atuando também em qualquer dos pólos de poder junto ao grupo médico, à administração hospitalar, a alta direção do hospital e à equipe multiprofissional.

2. A questão da Autoridade na Instituição Hospitalar.

O autoritarismo. Direitos e Responsabilidades do Paciente e da Família.

Todos nós temos conhecimentos, experiências das atividades nas instituições, sabendo que elas desempenham papéis importantes em nossas vidas.

Em Glen (1976) encontramos uma definição de Schein que identifica as suas principais características:

"Uma organização - a coordenação racional das atividades de um certo número de pessoas para a realização de algum propósito ou objetivo comum é explícito, através da divisão de trabalho e função, e através de uma hierarquia de autoridade e responsabilidade."

Há necessidade de uma forma de atividade cooperativa requerendo uma divisão de trabalho e especialização de função e um sistema de controle para que os objetivos sejam atingidos, havendo necessidade de uma hierarquia de autoridade onde todos tenham direitos mas também deveres e responsabilidades.

Numa instituição hospitalar também existe essa hierarquia com poder e autoridade tendo sua finalidade e importância.

Poderíamos questionar a realidade institucional hospitalar, focalizando sua importância nos seus préstimos à sociedade, nas suas contribuições e serviços. De outro lado, poderíamos falar do poder, do autoritarismo em hospitais, pelas imposições que faz aos que dela precisam.

O indivíduo, que necessita de um atendimento hospitalar, seja nos casos de ambulatório, na condição de paciente externo

ou como paciente internado, sofre com as exigências, limitações ou enquadramentos que a instituição hospitalar impõe.

Se falarmos dos hospitais públicos é fato conhecido a situação de submissão a que o paciente tem que se expor, desde o enfrentar filas, aceitar a rotina imposta nas consultas, encaminhamentos e acatar os tratamentos impostos, com as dificuldades a enfrentar pelas prescrições medicamentosas, muitas vezes de difícil aquisição pelo paciente.

Se for internado, tem que abdicar da companhia de familiares, podendo até perder sua identidade pessoal, passando muitas vezes a ser um número de prontuário ou um indivíduo com tal órgão comprometido, que nem sempre é tratado pelo seu nome e de uma forma humanizada.

Apesar de que na maior parte, os indivíduos atendidos em hospitais públicos, são contribuintes previdenciários, parece que a instituição pública nem sempre corresponde às necessidades reais dos que dela precisam, muitas vezes com falta de funcionários, condições materiais inadequadas ou assistência precária.

A saúde da população exige da equipe de saúde uma revisão de seus valores acadêmicos, pessoais e até sócio-políticos.

Poderíamos falar das filas intermináveis que o indivíduo tem que enfrentar para cuidar de sua saúde; ou da submissão a que o paciente tem que ficar sujeito a aceitar as diferentes formas de intervenções e exames.

De outro lado, as instituições particulares vem ocupando gradativamente um espaço deixado pela instituição pública, quase sempre deficitária. As instituições particulares tem prestado serviços à população que opta pelo seu atendimento, buscando

ser melhor atendida, respeitada nos seus direitos.

Chiattonne (1984) critica a situação vivenciada por muitos hospitais que investem muitos recursos na hospitalização, mas apresentam uma desumanização no atendimento. Assim se expressa:

"O doente passa a ser uma peça de engrenagem e a doença é encarada como um desajuste mecânico. O homem é despojado de seus aspectos existenciais para se tornar um objeto, um número de leito ou de prontuário, uma síndrome ou um órgão doente. Ao ser doente resta assistir ao total aniquilamento de seus direitos existenciais - o direito de ser, de existir enquanto pessoa."

Podemos questionar as questões políticas e econômicas que ficam subjacentes às manifestações da instituição e que interferem de modo marcante no atendimento à população.

O paciente e os familiares tem que se sujeitar às imposições administrativas e técnicas, nem sempre podendo saber o que se passa com seu corpo, qual o tratamento que está sendo feito. Muitas vezes o paciente é o último a saber de suas condições de saúde, sem acesso às informações e sem poder participar ativamente de sua recuperação.

Muitas vezes o relacionamento dos profissionais de saúde não é com a pessoa em si, mas sim por aquilo que tem ou sofre.

Quando o indivíduo é internado em um hospital, tem na sua história pessoal um momento de cisão de seu cotidiano, que gera uma série de problemas para sua autonomia e transcurso normal de vida. Muitos fatores contribuem para o aparecimento de desgostos e descontentamento, ocasionando sofrimento, sensação

de abandono, medo do desconhecido, pois a situação hospitalar é totalmente nova e desconhecida do indivíduo, provocando fantasias e temores. Também, muitas vezes, a pessoa encara a doença como uma agressão externa, uma punição, ocasionando sentimentos de culpa. Outro aspecto se refere às limitações que a doença impõe às atividades do indivíduo.

Em relação à rotulação do paciente, Basaglia (1968) assim se expressa:

..."se torna necessário enfocar esse doente de um modo que coloque entre parenteses a sua doença: a definição da síndrome já assumiu o peso de um juízo de valor, de um rótulo, que vai além do significado real da própria enfermidade. O diagnóstico tem o valor de um juízo discriminatório, e que não significa que procuremos negar o fato de que o doente seja, de alguma forma, um doente. É este o sentido de colocarmos o mal entre parenteses, ou seja, colocar entre parenteses a definição e o rótulo. O importante é tomar consciência daquilo que tal indivíduo representa para mim, de qual é a realidade social em que vive, qual o seu relacionamento com essa realidade".

É necessário lembrar que antes de ser um doente, ele é uma pessoa que está doente.

Há necessidade de falar do autoritarismo que existe na instituição, o poder de seus funcionários e a imposição que fazem aos pacientes, tudo se decidindo por ele, como se todos os procedimentos fossem em seu benefício. Parece que o paciente fica sem direitos e Basaglia (1968), assim se manifesta:

"Temos presente que a realidade primeira do doente é o fato de ser um homem sem direitos; e é dessa realidade que procuramos partir. Uma reabilitação somente é possível a partir deste fato concreto: ele é um homem sem direitos e discutimos com ele o fato de que não tem direitos; o doente é um rejeitado e discutimos com ele a sua rejeição".

O impacto de tal posição leva à revelação do quanto inadequado e desajustado pode ser o atendimento da pessoa sempre que seus direitos e suas necessidades são ignoradas.

A questão médico.paciente deve ser enfatizada, pois sendo completa, pode ser apenas uma relação técnica na qual o médico aceita ser visto como onipotente podendo ser uma relação de autoridade encobrindo falhas e impedindo um relacionamento mais humano.

A internação é uma ruptura da história do indivíduo, pois ele percebe que não é mais o mesmo, havendo um sofrimento diante da imagem de si mesmo, já alterada.

O hospital tem uma função separadora, pois separa o indivíduo da família. O hospital separa a criança de seus pais e estes autorizam tal separação porque confiam. Internado, o paciente fica sózinho e fala em seu próprio nome e apesar do hospital dar a retaguarda, acaba impondo suas normas.

Questionando ainda a instituição, pode-se focalizar a divisão entre os que tem o poder e os que não o tem e esta distribuição de funções, para Basaglia, traduz uma relação de opressão e de violência, entre poder e não poder.

Basaglia (1968), focalizando a instituição psiquiátrica,

denuncia a questão crítica da des-historificação do indivíduo que é separado de sua própria realidade. Muitas vezes a internação interrompe a continuidade de sua vida, dificultando sua reintegração na sociedade.

Para Basaglia, a doença está ligada a fatores sócio-ambientais e a "níveis de resistência, ao impacto de uma sociedade que não leva em conta o homem e suas exigências." E criticando a instituição assim se manifesta:

..."se no início o doente sofre com a perda de sua identidade, a instituição e os parâmetros psiquiátricos lhe confeccionaram uma nova, segundo o tipo de relação objetivante que estabeleceram com ele e os estereótipos culturais com que o rodearam. Por isso pode-se dizer que o doente mental, colocado em uma instituição cuja finalidade terapêutica torna-se ambígua diante de sua obstinação em referir-se a um corpo doente, é levado a fazer dessa instituição seu próprio corpo, incorporando a imagem de si que a instituição lhe impõe"...

Acredito que essa crítica Basaglia também estenderia a outras instituições hospitalares, não psiquiátricas. Acredito mesmo que dependendo da instituição, de sua filosofia de ação, da prática que os funcionários de todos os níveis tenham, no tocante à vivência humanizante ou opressora da pessoa hospitalizada, possamos endossar ou não a crítica de Basaglia. Realmente tem-se que observar que a pessoa hospitalizada fica na dependência do que farão com ela, pensarão por ela, investigarão e decidirão por ela.

A questão da internação e a perda da autonomia do indivi

duo também é apontada por Sebastiani (1984) que assim se pronuncia:

..."o fato de ter de ser levado ao hospital e ser internado já implica por si só numa quebra do domínio sobre si mesmo, pois, neste caso, passará de uma situação de vida como agente, para uma situação de paciente, tanto no sentido psicológico quanto no orgânico."

Podemos perceber que o indivíduo, na sua condição de paciente, fica sujeito ao domínio de uma estrutura hospitalar e do poder de profissionais que agem, muitas vezes, ferindo a autonomia e a tomada de decisões do próprio paciente, como se fossem senhores da verdade e estabelecendo um jogo de poder. Isto porque observamos que muitas vezes a dinâmica que se estabelece nas relações terapêuticas tem mais a ver com a "doença do que com a pessoa que está doente, na medida em que tendo-se estabelecido um diagnóstico impõe-se também um jogo de poder institucional, criando-se uma dependência do paciente e de sua família em relação à instituição.

O próprio processo de internação hospitalar pode ser sentido como agressão, pois a instituição reforça a condição de dependência do portador de uma doença, impondo-lhe roupas, camisolão, pijama típico do hospital, decidindo tudo ou quase tudo pelo paciente.

É de se considerar, entretanto, a bem da verdade que muitas dessas disposições são necessárias para o funcionamento viável de uma instituição. O criticável é a forma despersonalizante como isso pode ser feito.

Basaglia (1968) focaliza na instituição psiquiátrica um aspecto válido para o funcionamento de outras instituições hospitalares, que é a questão das contradições existentes na instituição e demonstra a necessidade de se passar constantemente a prova da realidade onde busque encontrar na realidade, os elementos de contestação para contestar-se a si própria. Ele critica as instituições psiquiátricas, mostrando que a psiquiatria hospitalar não se confrontou com o real, criando uma ruptura entre a teoria e a realidade, levando à exclusão do "doente mental", confirmando cientificamente a incompreensibilidade de seus sintomas.

O autor, falando da psiquiatria, assim se refere:

..."A psiquiatria, como ciência, deveria ser vista como a expressão de um sistema que sempre acreditou negar e anular as próprias contradições afastando-as de si e refutando sua dialética, na tentativa de reconhecer-se ideologicamente como uma sociedade sem contradições...

Se o doente for a única realidade à qual vamos nos referir, devemos afrontar as duas faces que constituem essa realidade: a que corresponde ao fato de que é um doente, com uma problemática psicopatológica (dialética e não ideológica), e a que corresponde à sua exclusão, ao fato de que é um estigmatizado social. Uma comunidade que se queira terapêutica deve levar em conta esta realidade dupla, a doença e a estigmatização, para poder reconstruir gradualmente o rosto do doente, como devia ser antes de a sociedade, com seus inúmeros atos de exclusão e através da instituição que inventou, agir sobre ele com sua força negativa."

Na mesma linha de pensamento poderíamos entender que as outras instituições hospitalares agem de modo a apresentar contradições quando diagnosticam e rotulam um doente, estabelecendo o jogo das relações, com o estabelecimento do poder para um lado e da submissão de outro, ocasionando um jogo de forças, exigindo o enquadramento do paciente a determinadas normas e limites que o façam perder sua identidade, seu poder, sua autonomia, sua participação; tal direcionalidade levaria a pessoa doente a assumir uma outra face criada pela estrutura daquela instituição que, carregando as marcas de uma ideologia e de um sistema político e econômico, autoritário, deixaria clara a manifestação de uma instituição dominadora, talvez opressora e rejeitadora das participações individuais especialmente se o atendimento for em caráter de pacientes previdenciários.

Direitos e responsabilidades do paciente e da família

Um aspecto que deve ser encarado diz respeito aos direitos e responsabilidades dos pacientes e da família. Poderíamos questionar quais são os direitos de uma pessoa na medida que ela busca atendimento hospitalar e se coloca à disposição para ser tratada, medicada ou examinada. Como ficam seus direitos na medida que se torna uma paciente que precisa ser cuidada por outros? Tem ela direito a saber do seu real problema e das causas, razões e consequências de sua doença? Poderia o paciente ter acesso ao seu prontuário e saber da sua evolução clínica? E os familiares podem saber dos problemas reais que afetam o paciente?

Estas questões são colocadas pelos estudiosos demonstrando as dificuldades que sentem ao lidar com o assunto.

Gauderer (1988) diz que os médicos tem o dever de liberar os prontuários e as demais informações para seus clientes, devendo assim respeitar os seus direitos. Para ele, o paciente ou seu responsável tem o direito de saber todos os dados a respeito de seu corpo, sua saúde e doença.

Gauderer (1988) assim se manifesta:

"O exercício pleno da democracia não estará completo enquanto não permear todas as relações sociais do país, inclusive a que envolve médicos e pacientes. O direito à saúde existirá, de fato, quando incluir também o direito amplo e irrestrito de o paciente ter acesso a sua papeleta ou ao seu prontuário, podendo dispor à vontade de todas as informações referentes ao seu estado de saúde e ao tratamento que lhe está sendo ministrado. A consulta médica é uma prestação de serviços e, como tal, o paciente é um consumidor. Através dessa consulta, terá que decidir se quer ou não adquirir um certo produto, seja ele uma medicação, psicoterapia ou cirurgia.

Abrão (1987) afirma que o direito de saber é uma situação difícil tanto para o médico quanto para a família do paciente. Coloca algumas perguntas desta forma:

"Será que o paciente deve saber o que tem? Será que suportará essa notícia? Uma pessoa tem o direito de saber o que se passa com ela? O médico pode poupar alguém deixando de falar qual o seu verdadeiro problema? Realmente, as pessoas preferem

ouvir a verdade? Ou não aguentariam conhecê-la?

Sabe-se que há divergências quanto à conduta a ser tomada.

Em alguns lugares do mundo se defende que os pacientes devem saber de tudo o que se passa: conhecer a sua história, sua vida, sua doença e seu prognóstico. Em outros, os médicos preferem guardar o diagnóstico e só revelá-lo em casos especiais e para a família do paciente. Parece que a forma de conduzir a questão depende, em muitos casos, do tipo de doença do prognóstico e do tipo de doente.

Abrão (1987), em relação ao câncer diz:

"De modo geral, nunca se deve dizer toda a verdade ao paciente, apenas aquilo que, de alguma forma, pode beneficiá-lo em termos de tratamento. Um tratamento penoso e cansativo não pode passar em branco, alguma coisa deve ser dita ao paciente, para que ele aceite o tratamento, mas não perca, de maneira alguma a esperança da recuperação."

E Abrão continua:

"Manter a esperança do paciente, além de ser um fator importantíssimo para a recuperação, é fundamental para que ainda durante a vida a pessoa consiga manter uma posição pelo menos próxima do equilíbrio emocional."

Há, entretanto, casos especiais, quando a verdade tem que ser dita. Se um indivíduo não colabora com o tratamento, diz simplesmente que não quer tratar-se, aí deve-se contar a real situação, para

pô-lo a par dos fatos e depois permitir que ele próprio faça uma opção."

Há outras razões mais de ordem material que são apontadas como indicadores da necessidade do paciente saber de seu diagnóstico: quando se trata de uma pessoa que tem compromissos, alguém que inicia um novo negócio, ou que deseja dispor de seus bens, transferi-los para alguém. Apesar de todos estes aspectos Abrão (1987) coloca algumas restrições quando afirma que normalmente, as pessoas não têm condições de suportar a notícia de sua doença, pois a morte é uma experiência desconhecida pela qual ninguém passou, e que portanto não estão preparadas para enfrentá-la, especialmente no Ocidente onde a morte é encarada como o fim de tudo e há uma supervalorização da vida.

Vale a pena lembrar alguns tópicos do Código de Ética do Hospital Brasileiro que são relevantes aos objetivos deste trabalho e que apontam as responsabilidades do hospital em relação à vida e à recuperação da saúde dos pacientes.

"A pessoa é a razão de ser de toda a atividade humana. Esse princípio se aplica, em particular, às instituições públicas e privadas, às quais incumbe preservar, manter e recuperar a saúde. Parte inseparável dos sistemas de saúde, o hospital é o campo privilegiado da atuação dos respectivos profissionais, bem assim para seu aperfeiçoamento profissional e realização pessoal e técnica."

Neste item observa-se a abrangência das atividades do hospital, tanto em relação ao paciente quanto ao preparo dos profissionais.

E, continuando em outro item:

"O bom funcionamento do hospital envolve responsabilidades específicas, concernentes à dignidade do paciente, em todos os estágios da sua internação; ao seu direito de determinar o que deseja ou aceita, à defesa da sua vida e à promoção da sua saúde..."

E, mais adiante:

"A recuperação da saúde precede, no hospital, todas as outras preocupações. A responsabilidade fundamental do hospital é a prestação de cuidados integrais à saúde do paciente."

E também:

"O quadro de pessoal e o corpo clínico do hospital devem ser suficientes para a prestação dos serviços a que se propõem; plenamente habilitados, do ponto de vista profissional e conscientemente motivados pelos compromissos éticos em relação ao paciente..."

Já em relação aos familiares dos pacientes assim está estabelecido:

"O paciente e/ou seu responsável legal têm direito irrestrito a toda informação referente à sua saúde, ao tratamento prescrito, às alternativas disponíveis e aos riscos e contra-indicações implícitas em cada uma destas. É reconhecido ao paciente o direito-igualmente irrestrito de recusar determinado tratamento."

Assim observamos as responsabilidades previstas para os hospitais, tanto no que se refere ao paciente, seus familiares e equipe de profissionais que lá atua.

Já para Gauderer (1988) a necessidade de manter o paciente informado sobre sua vida é incontestável. Recorre ao Código de Ética Médica para mostrar que o artigo 25 estabelece que é vedado ao médico no exercício de sua profissão deixar de informar o paciente, sua família ou responsável, do diagnóstico, terapia pêutica, prognóstico e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação possa provocar danos ao paciente. Gauderer afirma que por conta dessa pequena ressalva muitos profissionais se recusam a inteirar o paciente de seu quadro clínico e conclui que julgar a priori que o paciente será incapaz de entender o que está acontecendo com ele e seu corpo é subestimá-lo em sua capacidade de julgamento.

Podemos afirmar que o paciente deve saber de sua história, e participar ativamente de seu tratamento, sendo observador e vigilante de sua evolução.

O médico deve ter preparo psicológico para se envolver com o paciente e informá-lo.

É necessário haver o preparo e acompanhamento psicológico do paciente para saber a verdade.

Podemos dizer que o paciente bem informado tende a responder melhor ao tratamento, pois pode segui-lo mais adequadamente.

Gauderer (1988) assim conclui:

"Não é, pois, o paciente que corre risco quando um diagnóstico é apresentado e ele passa a ter aces-

so a sua ficha médica. E o profissional de saúde que irá se expor, se mostrar e revelar conhecimentos diante de problemas específicos. Em algumas situações é particularmente importante ter as informações detalhadas. É o caso do paciente crônico ou poli-lesado, ou da criança com atraso do desenvolvimento que precisa de avaliações diversas e uma coordenação multidisciplinar."

Podemos perceber que o psicólogo tem uma atuação ampla na questão dos direitos do paciente em saber de sua doença, preparando-o e acompanhando-o no seu tratamento e na elaboração de questões internas referentes à doença e a morte. Também o psicólogo deve participar do atendimento à família do paciente para esclarecer com os familiares as questões psicológicas.

É necessário apontar que o paciente, de posse do material e das informações sobre ele pode discutí-los com familiares ou levar a outro profissional para serem analisados.

O profissional da saúde não pode omitir dados, pois precisa ter as informações anotadas e registrar os dados significativos do paciente, assim como fornecê-las ao paciente, para não estar exercendo um abuso de poder.

Gauderer (1988) ainda afirma o seguinte:

"O paciente muitas vezes, por razões emocionais distorce a realidade dos fatos. Se o paciente tivesse uma cópia de seu prontuário, pelo menos uma série de mal-entendidos poderia ser evitada, pois muitas vezes ele é medicado sem ser informado de seu mal.

"Numa real democracia, o direito à informação contida na papeleta será a expressão mais pura de

que todos os cidadãos são iguais."

Comentando, podemos dizer que o paciente tem direito a saber de sua saúde, a entender o seu tratamento, a conhecer o seu diagnóstico e a saber das possibilidades de sua recuperação. O que deve ser concretizado na dependência das suas condições pessoais.

Também os familiares deverão estar informados e acompanhar a evolução do tratamento.

➤ A equipe multiprofissional, do modo especial o médico, tem o dever com o paciente de informá-lo sobre sua situação e ao psicólogo cabe a tarefa de trabalhar os conteúdos emocionais que emergem, as fantasias, os medos, as dúvidas, assim como dar assistência aos familiares do paciente.

Os direitos do indivíduo do saber de si mesmo e participar ativamente de sua recuperação não podem desaparecer quando ele se torna um paciente e se interna num hospital.

3. Saúde e doença: a doença, o doente, o adoecer e a morte.

Reverendo historicamente os fatos, observa-se que o homem sempre lutou contra a doença e, num sentido mais amplo, lutou contra a morte, buscando preservar sua vida terrena, lutando contra a doença dos modos os mais diferentes, em cada época e cultura. A doença surge como um inimigo que deve ser estudado, localizado e combatido e, para tanto, existe uma série de medicamentos e profissionais de saúde para combater a doença. No entanto, parece que, muitas vezes, se esquece o significado do adoecer. Na cultura ocidental a visão da doença é diferente da cultura oriental, pois os orientais buscam ler o organismo focalizando a integração corpo e mente dentro de sua condição antropológica. A Medicina Ocidental, muitas vezes, cuida da doença em si, do órgão prejudicado, fazendo a dualização corpo-mente, deixando de lado a história pessoal, familiar ou social. No entanto, temos que entender que o ser é único e seu modo de existir e adoecer atende a características próprias, de maneira original, individual.

A doença impede o indivíduo de trabalhar, de se divertir, tirando-o do convívio familiar e dos amigos, isolando-o. Cada um vive a sua dor; por mais que os outros se esforcem para compreendê-lo, ninguém sentirá o que ele sente. A experiência de estar doente é sentida de uma forma sempre única, pela pessoa.

Observa-se que a doença física é acompanhada de manifestações na esfera psíquica, ocasionando também alterações na interação social. A doença provoca, precipita ou agrava desequilíbrios psicológicos, quer no paciente, quer na família.

Lepargneur (1980) diz que nas sociedades primitivas a enfermidade era vista como expressão simbólica de conflitos internos.

Para Kovács (1987) a morte está presente na vida do ser humano em todas as idades, tendo características diferentes segundo o estágio de desenvolvimento em que se encontra o indivíduo.

Kovács (1987), focalizando o medo da morte, afirma que o homem, de forma geral, antes do advento da tecnologia, estava mais familiarizado com a morte, compartilhada, tanto no leito de morte como nas cerimônias que envolviam a comunidade, sendo permitida a expressão de tristeza e dor. Ressalta que, com o grande desenvolvimento industrial, com os avanços da medicina e com a grande demanda da sociedade, que valoriza a produção do homem de hoje, este se vê solitário, no momento de sua morte, em um quarto de UTI. As crianças são afastadas, temendo-se que o contato com o moribundo ou com a morte possa afetar profundamente e negativamente o seu desenvolvimento. Parece que as expressões de dor e tristeza foram banidas, não havendo elaboração do luto.

Boss (1981) afirma que toda doença é uma ameaça à vida e, com isso, é um aceno para a morte, ou até um primeiro ou um último passo em direção à morte. Para ele, vida e morte são inseparavelmente unidas e pertencem uma à outra. O morrer é uma possibilidade destacada do existir humano, por ser a mais ex-

tensa e não ultrapassável. A morte dos homens é a possibilidade de não mais poder estar aqui, sendo que ao homem pertence, com o seu vir à vida, também a possibilidade do morrer. Para Boss (1981) o existir humano encontra-se, com a sua morte, diante do seu mais íntimo poder ser. Diz que cada homem tem que morrer a sua própria morte. No morrer, todos nós somos insubstituíveis.

Boss (1981) afirma que a possibilidade extrema e mais íntima do existir do homem, o de morrer, é por ele percebida desde cedo, como sendo a mais certa de todas as suas possibilidades.

Kovács (1987) diz que a morte é uma das únicas experiências universais do homem mas, ao mesmo tempo, reveste-se de características muito particulares para cada ser humano.

Segundo Kierkegaard só aos homens foi dada consciência de sua terminalidade e isto está na raiz da angústia básica do ser humano. A essência desta angústia inclui a possibilidade de extinção do "não estar mais", da destruição do corpo e da consciência.

O homem é, provavelmente, o único ser vivo que sabe, com certeza, do seu ser-mortal e do seu ter-que-morrer, e sabendo disto reage ao percebido. Neste sentido, o ser humano tem razões para temer pela sua vida, em ter medo de sua morte, do seu não-poder-mais-ser.

Boss (1981) afirma que só quando continuamos conscientes de nossa mortalidade é que continuamos percebendo que cada momento de nossa vida é irrecuperável e por isso tem que ser aproveitado. Somente porque o homem é finito, cada momento conta. Conta como realização e libertação ao nos envolvermos ade-

quadamente com as reivindicações daquilo que nos solicita.

E Boss (1981) continua: o ser humano é essencialmente culpado e assim permanece até sua morte, sendo que o futuro do ser humano, ele só o alcança completamente no momento da morte. Mas se ele assume livremente seu estar culpado diante das possibilidades vitais dadas a ele e se ele se decide a um ter consciência e um deixar-se usar adequado, então ele não mais experimenta o estar-culpado essencial da existência humana como uma carga e uma opressão de culpa. Parece que até sua morte o ser humano não consegue chegar ao fim, livre de estar culpado e angustiado. Angústia e culpa, seriam hipóteses igualmente pesadas, árduas e esmagadoras do estar aí humano, cargas inevitáveis desde a infância, que não podem ser liquidadas no decurso da vida.

Boss (1981) comenta que o mundo é sempre algo que o indivíduo partilha com os outros. Diz que há necessidade de um relacionamento basicamente livre frente ao espírito tecnocrata da sociedade industrial.

Angústia e culpa, para Boss (1981), são fenômenos humanos muito significativos e fatores dominantes na vida dos seres humanos. Angústia e culpa são de máxima importância prática no campo total da formação e do tratamento da doença. Para ele, é no âmbito dos psiquicamente doentes que o domínio da angústia e da culpa é imediato e palpável, revelando-se onipresente. A culpabilidade dos seres humanos tornava-se visível nos sentimentos de culpa, nos casos de neuroses obsessivas e nas auto-acusações dos casos de indisposições depressivas e melancolias.

E continuando, Boss (1981) afirma que os sentimentos de angústia e culpa dos pacientes se recolheram para o esconderijo

do interior do corpo e daí somente falam na linguagem estranha dos distúrbios funcionais cardíacos, gástricos, intestinais e de outras neuroses orgânicas.

Também nos casos de doença mental, para Campos (1974) ela não é algo atemporal e místico, mas resulta das relações e condições ditas humanas que ocorrem, segundo os moldes da cultura e do momento histórico-social, num contexto de vida das pessoas desde sua infância até a idade adulta. Assim, os aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos são fatores constituintes das condições do doente mental.

Freitas (1980) fala de trabalhos que mostram como alterações psicológicas podem afetar o padrão evolutivo da doença:

"Em estados de "stress" ou depressão, o organismo perde a capacidade de reconhecer e anular células malignas mutantes que passam a se reproduzir livremente. Esse é um dos motivos pelos quais quando o sentimento de culpa é muito intenso, é necessária ajuda psicológica para evitar que o estado emocional impeça de responder positivamente ao tratamento."

E continua:

"Na situação de doença, internação, cirurgia, a intensa ansiedade é capaz de desencadear comportamentos regredidos, a criança volta a maneiras mais antigas de se comportar.

"A regressão é natural, muitas vezes incentivada pelos familiares, que ansiosos e culpados, mimam e superprotegem o doente. O que não é natural é a criança forte que não chora e entende que a quimioterapia é para o seu bem".

Observamos tensões psicológicas, desequilíbrios durante toda a situação em que a doença está presente, tanto no indivíduo como em seus familiares. A situação de tratamento, internação acarretam separações e cortes em suas ligações afetivas com o mundo. Os adultos ou crianças muitas vezes se desligam do mundo, não brincam, perdem o interesse.

Freitas (1980) diz:

"As reações de cada paciente são ditadas pelo seu mundo interno, pela sua história psico-social e do seu contexto familiar. Há uma série de fatores que podem determinar dinamicamente formas de estar doente. Apesar das diferenças individuais, durante a enfermidade todas as crianças passam por situações reais e imaginárias comuns a todas, e que em todas provocam grande ansiedade. Uma das situações comuns é a percepção da morte, consciente ou inconsciente".

Para Forghieri (1984) a existência é muito instável, incerta e até mesmo contraditória; por isso o homem, frequentemente, procura se refugiar na ciência que é estável e congruente, para tentar escapar às ansiedades de seu existir.

Para Moffat (1987), na perturbação do existir, que chama de crise, apresenta-se a impossibilidade do paciente de se autoperceber como aquele que era.

Assim se expressa:

"a nova situação o colocou fora de sua história, ficando alienado, estranho para si mesmo. O suceder de sua vida paralizou-se, a percepção não consegue ler a realidade e o futuro está vazio. Esta é uma vivência de suprema angústia, a pessoa fica desesperada, desestruturou-se a leitura prospectiva de sua ação."

Moffatt (1987) diz que a crise se manifesta pela invasão de um experiência de paralização da continuidade do processo da vida. Isto provoca uma descontinuidade na percepção da vida como uma história coerente, organizada como uma sucessão, na qual cada uma das etapas é consequência da anterior.

May (1980) analisando a questão da morte revê alguns teóricos e diz que Freud postulou a presença de um inconsciente desejo de morte nas pessoas, que ele ligou com certas tendências para a auto-destruição. Melanie Klein acredita que o medo da morte está na raiz de todas as idéias persecutórias e, por isso, indiretamente, de toda a ansiedade. Paul Tillich baseia sua teoria da ansiedade no postulado ontológico de que o homem é finito, sujeito ao não-ser. A insegurança bem pode ser um símbolo da morte. Qualquer perda pode representar uma perda total. Jung vê a segunda metade da vida como estando dominada pelas atitudes do indivíduo para com a morte. Há um crescente reconhecimento da relação entre a doença mental de alguém e sua filosofia de vida e de morte.

Perestrello (1982), relembra que antigos conceitos negavam as implicações psicológicas-emocionais assim como a subjetividade da vida emocional, implícita nos relacionamentos interpessoais e dentro de uma visão organicista, o relacionamento médico-paciente se restringia ao questionamento da queixa da doença, sua evolução, sua história sem que se buscasse a reação emocional.

No entanto, a pessoa é única, com impressões digitais que a distinguem de qualquer outra, possuindo uma fisionomia diferente dos outros, assim como possui suas próprias formas de vi-

ver, de conviver, de agir, reagir, tendo uma configuração única e um funcionamento e um modo de adoecer também próprios.

Recorrendo a Perestrello (1982), vemos que assim ele se expressa:

"A doença, não é algo que vem de fora e se superpõe ao homem, e sim um modo peculiar de a pessoa se expressar em circunstâncias adversas. É, pois, como suas outras manifestações, um modo de existir, ou, de coexistir, já que o homem não existe, coexiste. E como ser humano não é um sistema fechado, todo o seu ser se comunica com o ambiente, com o mundo, e mesmo quando, aparentemente, não existe comunicação, isto já é uma forma de comunicação, como o silêncio, às vezes, é mais eloquente do que a palavra"

Nesse sentido o autor acredita ser a doença fruto de sua configuração já estruturada. A enfermidade decorre do modo de ser das pessoas, como sendo a expressão máxima de sua crise existencial, como episódio necessário, talvez, dos novos rumos que iria tomar, sendo que a doença já se elaborava muito antes de sua manifestação.

Chiattonne (1984) assim se expressa:

"A doença em si é um fator considerável de desajustamento, pois acaba por provocar, precipitar ou agravar desequilíbrios na criança e em sua família. Assim, a criança fisicamente doente estará afetada em sua integridade."

A doença para Foucault (1975), tanto em designações psicológicas como orgânicas se refere à situação global do indivíduo no mundo, sendo uma reação global do indivíduo tomado na sua totalidade psicológica e fisiológica.

Atualmente, a tendência é no sentido de considerar o corpo e mente como uma real unidade, sendo esta unidade que adocece, dadas as inter relações de ambos os seus componentes. Pe restrello utiliza a expressão "não há doenças, mas doentes", mostrando que uma enfermidade produz efeitos diferentes nos diversos pacientes, especialmente do ponto de vista psicológico, pois as manifestações da pessoa tanto no estado de saúde, como no da doença, comunicam algo no seu mundo interior.

Muitas pessoas, através de seu adoecer, e de sua interação têm oportunidade de reflexão de seu modo de vida, suas necessidades, suas vontades, características.

Diante das considerações feitas pelos autores podemos entender que os fatores externos devem ser compreendidos e avaliados em função da pessoa, na expressão de sua doença e quando muitos pacientes procuram as clínicas do hospital, transitando de uma para outra, parece que buscam, ao mesmo tempo, resolver conflitos, impasses, buscando alguém que delas cuide, tanto o médica como a instituição médica, tendo muitas vezes encontrado um modo de viver doentio, como solução de situações pessoais difíceis.

Nesse sentido seria importante conciliar a abordagem compreensiva com a explicativa causal, tentando compreender, buscando no próprio indivíduo os motivos de seu adoecer, assim como o porque do fazer aquela doença no seu corpo, entendendo também que quando a pessoa adocece exterioriza um conflito com o seu mundo interno e com o mundo externo.

Vale a pena dizer que apesar dos problemas de cada um serem diferentes, cada um tem a sua história pessoal, sua originalidade nas manifestações e apesar de todos participarem da

mesma sociedade, as sensações de cada um devem ser entendidas na sua individualidade.

Comentando Perestrello e com ele me posicionando poderia dizer que os problemas do ser humano são amplos, desde a dor, o sofrimento, o abandono, o desamparo, a angústia e cada indivíduo se manifesta de um modo pessoal diante da vida, pelas atitudes no cotidiano, pela maneira de falar, vestir-se e se comportar assim como pela manifestação de sua doença.

Cada pessoa tem uma história singular, tendo necessidade de contar a resignificar ou seja reprocessar sua história. Na história singular estão contidos seus conteúdos inconscientes, sua sexualidade, suas condições sócio-econômicas. Neste sentido, o conhecimento do doente vai além do entendimento da doença, pois vai abranger a pessoa como um todo, sua história, suas aspirações, seus medos, enfim a sua vida e seu modo de adoecer.

A saúde é um processo a ser adquirido e conquistado em todos os momentos da vida, assim como as potencialidades para as realizações. Pode-se dizer que ser saudável é uma conquista contínua e não algo definitivo e eterno.

Todos estes aspectos relacionados à doença, ao doente e ao adoecer estão presentes também na vida dos profissionais que atuam na área hospitalar e os inquietam, trazendo à tona questões pessoais que merecem ser consideradas também enquanto membros de uma equipe que atuam junto aos doentes, devendo o psicólogo oferecer sua contribuição diversificada.

3.1 O Atendimento hospitalar à criança, ao jovem, ao adulto e ao idoso.

No Brasil, existem grupos populacionais bem numerosos em todas as faixas etárias e em diferentes classes sociais.

Antigamente, costumava-se falar que a população infantil era bem grande, mas hoje sabemos do aumento dos índices de sobrevivência e vemos que a população de adultos e idosos é bem significativa.

Assim, observamos que as instituições hospitalares precisariam estar preparadas para atender a todo esse contingente populacional.

Devemos ter consideração e dar assistência a todos os grupos nas diferentes fases do desenvolvimento e crescimento, seja o grupo de crianças, adolescentes, adultos ou idosos.

Muitas vezes, pensando no indivíduo como um todo, percebemos que há carência de locais de atendimento e serviços adequados à cada faixa etária. No entanto, devemos reconhecer que já existem serviços especializados em algumas instituições hospitalares.

O atendimento à criança, apesar de já existir em quantidade adequada, nem sempre é global, muitas vezes retirando a criança do seio familiar, não dando nenhum substituto para essa carência. A mãe e familiares passam a ver a criança no horário de visitas, não preenchendo as necessidades afetivas da criança e criando uma angústia na família.

Há necessidade de desenvolver soluções técnicas, econômicas e talvez até legais junto aos hospitais. Assim, por exemplo, dentro das possibilidades do hospital e da família, seria

de interêsse que a mãe e familiares pudessem ficar com a criança no hospital com alguma forma de participação.

Seria importante que dentro das possibilidades, a mãe pudesse ter maior liberdade no trabalho para poder permanecer com o filho no hospital.

Também dentro das possibilidades do hospital, seria conveniente que houvesse um lugar para alojar mãe e filho, com uma área para atividades lúdicas e de observação, adequação do pessoal para a internação e o hospital poder ser ressarcido nos gastos.

Em relação aos adolescentes, o atendimento hospitalar ainda não é bem desenvolvido no país, a não ser nos grandes centros, onde muitas vezes, o pediatra que vem acompanhando o crescimento e desenvolvimento da criança, continua a assistência ao adolescente.

Podemos dizer que há carência de profissionais no atendimento hospitalar, para a área ambulatorial e de enfermaria, assim como há falta de leitos na enfermaria adequados aos adolescentes. De uma forma geral faltam profissionais habilitados a lidar com os adolescentes.

Vem se intensificando nos últimos tempos a responsabilidade social perante os adolescentes, bem como a polarização dos interêsses para o atendimento desse grupo, salientando suas condições de vida e suas necessidades.

O atendimento ao adulto parece continuar preenchendo as necessidades do ponto de vista assistencial, médico e na medida em que outras profissões, inclusive a dos psicólogos, vem sendo solicitadas, está se intensificando o interesse diferenciado por uma abordagem mais global, multiprofissional.

A frequência do idoso ao hospital vem num crescendo encontrando uma ambiência hospitalar despreparada para recebê-lo, havendo nos últimos tempos movimentos constantes no sentido de dirigir ao idoso as atenções da mesma equipe multiprofissional.

Enquanto isso não ocorre satisfatoriamente, o atendimento ao idoso pode ser negligenciado pois existe a possibilidade e a evidência da sociedade não reconhecê-lo com alguém suficientemente importante que mereça atenção especial.

No caso dos idosos, conforme pondera Jordão Netto (1986),

"... com o aumento crescente da proporção de idosos na população, não são os problemas previdenciários, como aqueles relacionados com os aspectos sócio-culturais da exclusão ou baixa participação dos velhos nos processos produtivos e decisórios da sociedade ampliaram-se enormemente, impondo a necessidade urgente de uma revisão geral do assunto."

Destaco aqui um agravante que surge quando a previdência não custeia os gastos hospitalares pois muitos idosos tem que ficar mais tempo internado.

Além disso, observamos a necessidade de revisão do papel do idoso na sociedade pois, pelos crescentes índices de sobrevivência, houve o aparecimento de estudos específicos sobre o assunto conforme acrescenta Jordão Netto

"... surgiu, inicialmente nos países mais desenvolvidos, uma disciplina científica especial voltada para o estudo da velhice de um ponto de vista genérico, isto é, não somente do ponto de vis-

ta médico, mas também social, econômico, psicológico, etc: a gerontologia.

E como um ramo específico desta, dedicado ao estudo das moléstias orgânicas peculiares à idade madura nos seres humanos, a geriatria."

Baseando-me em dados de observação e experiências e concordando com Jordão Netto poderia com ele dizer que a sociedade investindo em saúde, educação e treinamento deveria também, procurar conseguir o maior rendimento possível até as idades mais avançadas, destinando os melhores recursos médico-sociais para permitir que os idosos continuem a ser úteis a si próprios e à sociedade e não considerados como descartáveis ao chegar à casa dos sessenta anos.

4. Saúde: um assunto para muitos profissionais

A Organização Mundial de Saúde (O.M.S) conceitua saúde como sendo "o completo bem estar físico, psíquico e social, ocorrendo conjuntamente, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade".

O relatório final da 8.^a Conferência Nacional de Saúde define a saúde, num sentido abrangente, como "a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

Estar com saúde depende, então, de vários fatores e condições. Saúde é a harmonia entre o homem e o meio físico, entre o homem e o ambiente social. A ruptura dessa harmonia, conduz à doença, podendo levar ao desequilíbrio total.

Observando as conceituações acima chegamos à conclusão que tão abrangente quanto os enunciados são as profissões envolvidas para procurar manter ou atingir o estado de saúde.

Neste sentido, não é possível atuar isoladamente, mas há necessidade, sim, de uma ação conjunta e abrangente.

Podemos entender que a saúde não significa apenas ausência de doença, pois para se ter saúde é necessário ter prioritariamente condições econômicas, ambientais, habitacionais e educacionais.

Os vários profissionais, atuam e tem um papel específico, com a responsabilidade correspondente, desde o político, ao educador, e aos profissionais de saúde, propriamente ditos.

Todos estamos envolvidos na manutenção da saúde, quer

sob a enfoque individual, quer sob a coletiva. Cada um é diretamente responsável pela sua saúde. O "status" social delega, através da consciência, a responsabilidade pela saúde daqueles que nos são mais próximos (pais, filhos, irmãos, etc) e, por consequência, esta responsabilidade atinge toda a coletividade, não deixando de passar pelos chamados "profissionais de saúde", que detêm o "saber" e o "poder" de manipular este conjunto.

A ação política, a ação econômica, a ação religiosa e a educação, sob qualquer título ideológico, estão diretamente ligadas à saúde. Fatos observados diariamente, interferindo na vida do homem através da falta de trabalho, da fome, da agressão ao meio ambiente (alterações ecológicas), da destruição de valores e da ignorância atingem a saúde do indivíduo, no sentido amplo. Cabe a aqueles segmentos, assim como aos profissionais da saúde, a reposição ou manutenção do estado de harmonia que mencionamos.

Dentre os profissionais da saúde, o destaque, neste momento, é para o psicólogo, foco de nossa atenção, no seu papel clínico, social, organizacional e educacional, sem deixar de lado a evidência de que a saúde é um assunto que pertence e deve ser conduzida por vários profissionais.

4.1 A relação profissional da saúde-cliente

A atuação do profissional

Quando se fala no encontro entre o profissional da Saúde e Cliente, muitos aspectos tem que ser considerados. Recorrendo a Balint (1978) vemos que é, o primeiro encontro, onde se trava o conhecimento médico-paciente que se cria a aliança terapêutica. É no fim dessa primeira entrevista que o médico emite o seu diagnóstico e estabelece um projeto terapêutico, desenrolando as interações seguintes.

Balint aponta fatores interferentes no prosseguimento do tratamento tais como o paciente conferir uma autoridade exagerada ao médico, esperando passivamente que este resolva todos os seus problemas, comportando-se com muita submissão ou mostrando-se reivindicativo. A terminologia psicanalítica fala de transferência ou de elementos transferenciais indicando tratar-se de emergências subentendidas por emoções fortes, por experiências do passado, as quais desencadeiam, às vezes, reações inadequadas ao médico, ou seja, a contra-transferência.

Os pacientes são diferentes uns dos outros, o comportamento humano não é só determinado por leis biológicas mas por leis complexas relativas às ciências humanas em que o indivíduo, o único é dificilmente apreensível. Seria importante se fazer um diagnóstico global, incluindo os aspectos psicológicos e sociais do doente.

Balint aponta a necessidade de descobrir com o paciente a maneira de sair das situações conflituais em que ele se encontra.

Outros profissionais que atuam na equipe de saúde, tal como o serviço de enfermagem, que deve prever cuidados contí-

nuos ao paciente, sofre o impacto total, imediato e concentrado de "stress" que advém do cuidado com doentes.

Haynal, (1981) no diálogo médico-paciente assim se expressa:

"Os múltiplos aspectos da solicitação do doente constituem toda a complexidade de seu encontro com o médico; ele não vem só "trazer-lhe" um órgão doente mas também a ansiedade e os problemas psicológicos ou sociais que dele decorrem."

O paciente, em seu diálogo, transmite mensagens que ultrapassam as informações relativas ao mau funcionamento de seu corpo. Essas mensagens refletem um pedido de auxílio, e informam sobre as consequências sociais da doença e podem ter uma certa importância no encadeamento etiopatogênico.

Balint e colaboradores (1978) mostraram que os poucos minutos suplementares, necessários à coleta dessas informações, trazem contribuições importantes, tal como faziam os antigos médicos de família. Há necessidade de uma avaliação clínica do conjunto, em que as suas angústias, a sua depressão, as suas preocupações, as suas relações com o ambiente familiar e social são integradas ao exame geral.

Haynal (1981) comentando a relação médico-paciente assim se refere:

"O médico que recebeu uma formação que lhe permite compreender a psicologia do paciente, decodificar o seu discurso intencional, extrair dele a ressonância afetiva e emocional, interpretar o seu comportamento, a sua mímica e os seus gestos,

pode, no entanto, sentir-se dificultado no seu trabalho pela necessidade de se identificar com ele; efetivamente, a vida interior do outro só é compreendida quando podemos "remeter-nos na pele dele", viver nós mesmos, por identificação, o que ele tenta descrever e depois, num segundo tempo, captá-lo, graças a uma tomada de distância objetivante. Estes dois movimentos sucessivos podem deparar com certas dificuldades, mesmo quando o médico está convencido da importância de uma compreensão psicológica do doente e do seu ambiente psicossocial. Pode acontecer que: a) problemas do doente despertem no médico um eco desagradável, causador de um movimento defensivo involuntário e momentâneo, quase automático. b) o médico não conseguir identificar-se com certos doentes, que acha antipáticos em função de motivos de que nem sempre são conscientes ou que não consegue superar. c) ele sentir-se demasiado longe de um doente que lhe parece estranho, incompreensível."

A angústia ou a depressão do doente podem constituir-se em obstáculo ao desenrolar satisfatório do diálogo com o médico, pois essa angústia é referente à destruição do corpo, ao sofrimento, à invalidez, ao medo à intervenção, às vezes advinda do estilo de vida do paciente, ou decorrente de conflitos causadores de certas doenças funcionais ou psicossomáticas.

Menzies (1970) aponta as situações causadoras de "stress" nas enfermeiras que lidam com tarefas desgastantes, repulsivas ou aterrorizantes, suscitando sentimentos fortes e contraditórios, ora libidinosos, ora agressivos, ocasionando forte ansiedade. Aponta ainda que o impacto direto da doença física na enfermeira é intensificado pela sua tarefa de captar os "stress" psicológico em outras pessoas, e de lidar com ele, inclusive o de

suas próprias colegas.

Pensando nesses vários tópicos é que podemos entender que a relação entre os vários profissionais da saúde e o cliente se estendem aos aspectos intra e interpessoais que devem estar cuidados e atendidos.

Neste aspecto, o psicólogo na instituição pode fazer o papel de interconsultor psicológico buscando atingir esses aspectos de compreensão relacional, entre profissionais e entre profissionais e pacientes.

A atuação do profissional

Poderemos aqui pensar como o profissional da Saúde poderia atuar e a que aspectos ele deveria estar atento.

Inicialmente poderíamos dizer que seria aconselhável que o profissional de Saúde buscasse um bom conhecimento de si mesmo, a fim de facilitar a compreensão e o manejo adequado do doente.

O profissional da saúde deveria entender o doente como um ser no mundo e que na investigação clínica da doença pudesse entendê-la como consequência do diálogo estabelecido entre o doente e o mundo, não podendo tratar da doença como algo estranho ao doente. Nesse sentido, a observação à expressão espontânea do doente é necessária e o profissional de saúde poderia deixar-se "guiar" pelo doente, com uma atitude de escuta, buscando captar as forças psicológicas, sociais ou somáticas que determinam o seu mal estar.

Às vezes o paciente necessita de uma atitude mais direta

va, funcionando como um auxílio moral, um apoio, ou uma troca de idéias, levando a um alívio imediato com efeito catártico, ou clarificando os conflitos. Outras vezes não basta a catarse. Mas, muito mais do que isso é necessário. Às vezes um diálogo ajuda o paciente a tomar consciência dos seus problemas, buscando mais tarde um auxílio psicoterapêutico.

É necessário que o profissional de saúde crie condições para que o paciente consiga refletir sobre o significado do seu adoecer.

O trabalho de um profissional da saúde, como agente catalizador, seria o de fazer emergir as possibilidades e recursos de cada ser para a cura de sua doença, buscando aclarar o significado das atitudes de sua vida e da compreensão de sua doença. Assim, é necessário que o psicólogo, assim como outros profissionais da saúde, torne-se consciente de sua própria responsabilidade e utilize adequada e conjuntamente a tecnologia que possui, ao lado de sua participação pessoal.

Mezomo (1980) afirmou por ocasião da abertura do "1º Congresso Brasileiro de Humanização do Hospital e da Saúde" em São Paulo, em 1980, que toda política de saúde e dentro dela, toda estrutura hospitalar, encontram sua razão de ser no HOMEM considerado como sujeito e beneficiário e não como simples objeto e receptáculo dos cuidados que lhe são prestados. No seu entender, é no atendimento da Pessoa Humana, no seu todo, que se encontram as ações de saúde, ética e moralmente corretas. Diz que:

"Toda pessoa carente de saúde é, antes de tudo, uma PESSOA, mesmo quando duas condições físicas e psíquicas pareçam negar!"

Mezomo enfatiza a necessidade de que os profissionais de saúde tenham uma conduta pautada pelos valores humanos e não apenas pelos valores técnicos e terapêuticos de seu agir. Neste sentido, forma-se uma unidade profunda entre o profissional da saúde e a pessoa que recebe seus cuidados, havendo necessidade da integração de ambos, em função do objetivo de preservar ou recuperar a saúde.

Poderíamos dizer, seguindo essa idéia de humanização hospitalar, que o atendimento de um profissional de saúde busca responder a uma angústia, um pedido de ajuda e de socorro. É o cliente que sabe dimensionar a sua dor e sua angústia. Assim, as respostas do profissional de saúde não podem ser respostas padronizadas e uniformes, que nem sempre estabelecem a integração necessária entre ele e quem recebe seus cuidados.

Um profissional da saúde necessita, assim, ouvir o apelo e sentir a angústia, para então poder responder com a ação adequada. O ouvir e o sentir, assim como entender em profundidade o cliente é a tarefa primordial de todo o profissional de saúde, pois todo o serviço referente à saúde é um encontro de pessoas, sendo necessário que o paciente aja, intervenha, se manifeste e contribua efetivamente no processo de sua plena reintegração física, psicológica e social. O paciente precisa querer a sua saúde e aceitar a terapia indicada, sendo portanto um agente de sua saúde, estendendo-a a seu ambiente familiar e social.

O profissional de saúde atua no ajustamento do paciente às condições da vida hospitalar. Isto se torna necessário, pois a doença rompe a interação do paciente com a sociedade e seus familiares, havendo uma mudança de papéis, de equilíbrio e rotina.

na de sua vida, vivendo um momento de crise e ficando na dependência de outras pessoas.

É necessário que os profissionais da equipe de saúde considerem os múltiplos aspectos manifestados pelo paciente, decorrentes da internação, como por exemplo a expectativa de ficar no hospital, o tipo de tratamento que receberá, como e quando poderão ver os familiares, o que significa aquele processo de doença e de internação. Em outros momentos, o paciente questiona como sua situação financeira ficará com os gastos, manifesta seus medos de ficar inválido ou de não mais ser aceito no meio familiar.

O profissional da saúde deve estar preparado para entender as dificuldades que o paciente pode apresentar quando, após um período de hospitalização prolongada, tiver receio da alta, ou sentir-se inseguro, frente ao seu retorno ao meio social, ao trabalho. Desta forma, a equipe de saúde deverá ver o paciente como um todo, como uma unidade integrada, nos seus aspectos físico, psíquico e sócio-econômico.

Podemos dizer que o profissional de saúde deve buscar em seu trabalho a recuperação do paciente, sua reintegração segura ao ambiente familiar e social em geral.

5. Um profissional dentre os demais profissionais da saúde:
o psicólogo em hospital. Importância e Contribuição.

A Psicologia tem importância em todas situações relacionadas à saúde do ser humano e o psicólogo, como um profissional atuando na promoção da saúde, atua tanto na prevenção como no tratamento.

Observamos que nos dias atuais cresce o interesse das pessoas no auto-conhecimento, questionando a própria natureza humana, fazendo com que cada um procure se ver melhor e conhecer os outros, fazer contatos e expressar sentimentos em relação à própria pessoa e aos que a cercam.

O psicólogo visando o relacionamento humano saudável, procura dialogar com o paciente, seus familiares, num trabalho com as comunidades e com a equipe de saúde.

No relacionamento com o paciente, além da prática do bom senso, pelo profissional da saúde, será de grande valia, para maior eficiência, a utilização de meios psicológicos, técnicos e científicos, que o psicólogo deve dominar.

O psicólogo, realizando interações em situações e oportunidades variadas, vai desenvolvendo um estilo próprio de comunicação no relacionamento com o paciente e seus familiares.

Muitas vezes no relacionamento profissional-paciente, a maior dificuldade encontra-se no comportamento do próprio profissional, gerada por preocupações, problemas pessoais ou decorrentes do despreparo, pela ausência do conhecimento na área psicológica para a abordagem do paciente, dos familiares e dos profissionais da equipe,

em interrelação.

Muitas vezes o psicólogo tem que atuar nas situações de crise e emergência, nos hospitais, como afirma Small (1979):

"O papel de uma psicoterapia breve em situações de crise ou de emergência cada vez mais amplamente aceito tem sido examinado por vários autores. Glascote advogou a favor do serviço de emergência como um meio de ajudar a sociedade a se acostumar a lidar intimamente com as pessoas. O serviço de emergência demonstra à sociedade que é possível lidar com tais pessoas, de forma segura e eficiente, dentro da própria comunidade, e fazê-las retornar em breve a uma vida ativa e produtiva. Bellak considerou a psicoterapia de emergência como um método de salvar a vida por ocasião de depressões graves. Hansen considerou que muitas situações médicas trazem implícito um segundo diagnóstico "de um distúrbio emocional crítico que, caso tratado a tempo, cessará de agravar a doença".

Se ampliarmos o atendimento abrangendo a área de hospitalização, é importante saber que o "ser hospitalizado" é um acontecimento que necessita uma adaptação às mudanças no seu dia a dia, o que nem sempre é fácil. Muitas vezes observam-se regressões emocionais, negação da realidade ou apego afetivo a funcionários do hospital, ou mesmo uma dependência do pessoal. Isto tudo pela ameaça que o indivíduo sente, pela quebra da rotina, ou pela intervenção cirúrgica ou medicamentosa. Surge o medo de incapacidade ou morte, como a ameaça à sua integridade física. Ele toma contato com sua limitação, com sua dependência e sua impotência, o que muitas vezes o leva a crescer emocionalmente, encarando a doença como

uma tentativa. de reequilíbrio.

Podemos dizer que as informações sobre o próprio estado do paciente são importantes; mas é importante também como isto é feito. As vezes não só as palavras são importantes ou nem há palavras, mas sim a presença real e participativa tem efeito terapêutico. O ser humano nasce com a certeza de que vai morrer um dia, mas a morte é temida e vista como um tabu, como algo que nem se deve comentar. Frequentemente o psicólogo é chamado para expor a situação ao paciente ou aos familiares e, quando necessário, devemos falar sobre a possibilidade da morte, não se ocultando ou negando os acontecimentos pessoais.

Entendemos que os aspectos existenciais do ser humano doente, especialmente o paciente internado em hospitais gerais, devem ser observados e compreendidos.

Sabemos que é necessária uma equipe multidisciplinar que atue em cada unidade hospitalar e o psicólogo é um elemento muito importante nessa equipe.

Pensando no psicólogo, devemos entender que ele deve estar familiarizado com os fundamentos da sociologia e da antropologia cultural, do uso e significado das estatísticas médicas e da investigação científica de problemas médicos. Deve entender o significado dos princípios e técnicas de administração aplicadas à saúde, ao bem estar da comunidade, havendo necessidade de conhecer a patologia, inclusive.

Entendemos que o psicólogo precisaria ser re-situado em seu encargo profissional, começando por modificar sua formação acadêmica, nos ambientes universitários e com acesso à vida profissional liberal como investigador de processos psicológicos no campo pro-

fissional, institucional e social e como psicoterapeuta.

O trabalho de psicólogo hospitalar seria tanto no sentido de uma prevenção primária, através de medidas como educação e reorganização social, ocupando-se do tratamento de problemas ou de situações presentes que podem levar à doença ou favorecendo condições que possibilitem a doença, como também na área de prevenção secundária. Como afirmam Bellak e Small (1980),

"é na área de prevenção secundária, que a psicoterapia breve e de emergência desempenha seu papel mais convencional, no tratamento de problemas agudos e de crises, impedindo-os de se tornarem crônicos."

Neste sentido o psicólogo estaria atuando de modo preventivo, evitando o agravamento e a permanência de determinados problemas.

Bleger (1984) enfatiza a necessidade do médico e do psicólogo ampliarem sua atuação, para além dos aspectos curativos e individuais da doença, voltando-se para o social e comunidade. Para ele, numa medicina da totalidade, o orgânico, e psíquico, o emocional, o individual e social são inseparáveis, em relação ao homem e ao ambiente em que ele nasce, cresce, se desenvolve e vive. A saúde e a doença aparecem como processos onde a hereditariedade e o ambiente atuam como fatores relacionados. Assim, podemos entender que é necessário lidar com as repercussões psicológicas e sociais da doença sobre o grupo familiar e sobre as instituições.

Observamos que no âmbito institucional, muitas vezes, existe uma tensão entre o campo manifesto e o subjacente. O psicólogo deve operar no meio da tensão dos dois corpos sendo o tradutor das

tensões que transbordam o indivíduo, como afirma Lancetti (1986).

O psicólogo, segundo Bleger, na sua tarefa de psicólogo institucional, deve atender às situações que envolvem muitas tensões na equipe, decorrentes do contato diário com os problemas da doença e da morte que elevam o nível de ansiedade.

Lancetti (1986) questiona a função social da intervenção do psicólogo hospitalar, mostrando que a prática psicológica não se confunde com a prática médica, acreditando que a formação psicanalítica se torna necessária na busca do conhecimento dos conteúdos inconscientes, ajudando o psicólogo a conhecer e a trabalhar com os campos - o manifesto e o latente, no aclaramento das tensões existentes entre esses campos.

Lancetti comenta a entrada do psicólogo no âmbito Hospitalar a partir da prática psicológica que foi delimitando o campo. Assim, a intervenção do psicólogo foi saindo da teoria e do papel. A partir disso, aponta que o psicólogo, além de diagnosticar e classificar, tem que entender, compreender o que está envolvido na queixa e no sintoma, na patologia.

O profissional da saúde precisa de sensibilidade para diferenciar o paciente apático-deprimido do "bonzinho" que "não dá trabalho" para distinguir, por exemplo, a criança que aceita o tratamento daquela que a ele se submete, em pânico. Freitas (1980) diz que o psicólogo tem que saber enfatizar o momento de crise vital que a criança atravessa.

Freitas (1980) analisa a questão da equipe de saúde e paciente:

..."reflexões que podem ajudar a melhorar as difíceis relações entre médicos e pacientes, entre pais e fi-

lhos hospitalizados, entre a criança e a morte e entre o próprio hospital e a psicologia. É inútil tratar com "mentirinhas" pessoas perfeitamente capazes de lucidez e generosidade diante do inevitável."

E assim prossegue:

"sabe-se que por trás do diagnóstico existe uma pessoa e há necessidade de entender a angústia despertada nos profissionais por essa percepção.

O diagnóstico leva à questão da morte, não só do paciente, mas também dos profissionais. Neste sentido, observa-se que a relação médico-paciente é cada vez mais substituída por exames de laboratório, radiografias, medicamentos, ignorando-se que por trás de um diagnóstico, há um nome, uma história, uma pessoa que deseja e tem direitos, não havendo espaço para a relação e para o diálogo".

Assim podemos dizer que a intervenção terapêutica não pode limitar-se ao plano somático, pois o trabalho é mais amplo, buscando integrar os diversos aspectos em busca do equilíbrio.

Silva (1986) afirma que o paciente, no ato de internação espera da organização hospitalar a recuperação total de sua saúde; ele e seus familiares esperam que o hospital atenda às suas expectativas. Neste sentido a recuperação do doente, sua posterior educação sanitária, sua reintegração lenta e segura no seio social, representam os fins pelos quais todos os profissionais da saúde devam lutar, conclui Silva.

Voltando a Lancetti: para ele, o psicólogo deve entrar na produção da saúde e não da doença. Assim, a formação do psicólogo

deve envolver estratégias clínicas e valoração do trabalho. O psicólogo deve saber em que lugar o colocam no organograma da instituição, deve estar preparado no aspecto técnico-teórico. O psicólogo deve trabalhar com o sintoma, mas também com o processo de encaminhamento, com a relação interpessoal e deve descobrir quem ele é para o paciente e para os profissionais com os quais se relaciona.

O psicólogo precisa ter uma visão ampla do que está se passando com o paciente. A leitura "apenas" do sintoma orgânico não permite uma abertura para o paciente pois o psicólogo não é um classificador de doenças, mas sim além de diagnosticar e classificar vai ter que entender, compreender o que não está manifesto.

Para Freitas (1980) a pessoa necessita falar de sua doença, do assunto que parece ser proibido. Parece que a pessoa não precisa de distração, mas precisa de compreensão e da possibilidade de exprimir suas angústias, seus medos, tocando diretamente no assunto, e na história da doença.

Muitas vezes aparece a negação, mecanismo de defesa contra a dor, tentativa de evitar o encontro com uma verdade capaz de trazer muito sofrimento que pode propiciar um comportamento oposto, como distúrbios de sono, agitação, fala compulsiva. É necessário estar atento ao desejo, às necessidades do paciente, estimulando-o a falar, se é disso que precisa ou deixando-o calar, caso necessite.

Freitas (1980) aponta que o sentimento ou fantasia de culpa surge especialmente em crianças, pois o adoecer e o tratamento podem ser vivenciados como castigo merecido e, em decorrência, o comportamento que surge, muitas vezes, é o da criança boazinha "que não chora, não dá trabalho", mas também não ri e nem brinca. Neste sentido o psicólogo em muito poderá contribuir para o esclarecimento desses sentimentos.

Podemos afirmar que o psicólogo tem importante contribuição no sentido de humanização do hospital.

Humanizar o atendimento é atender às circunstâncias e necessidades do outro, assim como humanização das condições de trabalho do pessoal hospitalar. O paciente, apesar de condicionado e limitado pela doença, permanece livre e deve ser tratado como responsável pela própria saúde.

O doente tem necessidade de ser ouvido e atendido e, quando vai pedir auxílio e internação, tem o desejo de melhorar a sua saúde.

O psicólogo como profissional de saúde deve observar e ouvir com paciência as palavras e os silêncios. É necessário entender e saber interpretar também as atitudes e expressões, palavras, gestos e silêncios.

Um outro aspecto a ser trabalhado pelo psicólogo se refere à doença e à imagem corporal.

Podemos falar da questão da doença e da imagem corporal, pois as pessoas com os diferentes tipos de prejuízos físicos, mutilações, amputações, perturbações gastro-intestinais, manifestações psicossomáticas, são influenciadas não só pela natureza da doença propriamente dita e da concepção que o sujeito tem de suas causas, mas também pelas decorrências secundárias ou indiretas, tais como restrição das atividades habituais, necessidade de medicação e regimes alimentares ou dietas, intervenções cirúrgicas e hospitalização.

Cada pessoa elabora a seu modo a imagem de seu próprio corpo, acentuando ou modificando as diferentes partes em função de

todas as suas vivências passadas e presentes. A imagem corporal não é apenas consciente, ela é construída, em grande parte, tomando como referência o corpo de outras pessoas e a qualidade de relacionamento entre elas. Este aspecto também é trabalhado no que se refere à assistência ao paciente.

Podemos afirmar que tanto o sujeito como sua família devem receber atenção, ajuda e consideração, tornando-se necessária a ação da equipe multidisciplinar, onde o psicólogo desempenha papel importante.

A psicologia oferece, no campo da terapêutica humana, a possibilidade de confronto do paciente com sua angústia e sofrimento, na fase de sua doença, buscando superar o momento de crise.

Freitas (1980), referindo-se à sua experiência com crianças hospitalizadas, chama a atenção para os seguintes aspectos:

"...imagina-se que a criança não entende, não sabe o que é morte. Acontece que ela não tem necessidade de conceitos religiosos, filosóficos ou científicos para reconhecer sua doença e as possibilidades de morte e vida. Às vezes os adultos é que precisam atribuir à criança a ignorância sobre a morte, ignorando que ela é extremamente sensível, com antenas ligadas em tudo o que a cerca, especialmente na situação de crise vital representada pela doença. A criança é mais instintiva, mais próxima de seu corpo e, talvez por isso, mais apta a captar as mudanças e sinais de seu físico."

O psicólogo deve ter um trabalho de rehumanização dos serviços de saúde, segundo Cassorla (1987). Focaliza também a necessidade de um preparo dos profissionais para lidar com a morte, pois

muitas vezes estes tem uma formação positivista e buscam encontrar a relação causa-efeito, linear e visível, sem considerar que por detrás dos comportamentos observados existem motivações inconscientes.

Outro aspecto a ser focalizado dentre as ações do psicólogo, está a possibilidade de sua atuação junto a pacientes terminais. Os trabalhos de Kubler-Ross (1975), com pacientes em fase terminal e com familiares dos mesmos mostram a importância da entrevista particular e grupo de discussão com pacientes, afim de prepará-los para enfrentar a morte.

Rogers (1984) faz reflexões sobre a morte, como:

... "uma abertura para a experiência"...

Kóvacs (1987), focalizando a formação do psicólogo, diz que é importante pensar em conteúdos curriculares, em que o tema da morte possa ser focalizado. Esses conteúdos permitiriam que o sujeito pudesse encarar a questão da morte: formas de enfrentamento, expressão de seus sentimentos, incluindo também a possibilidade de compartilhar seus sentimentos com colegas, podendo ouvir o outro. Entendemos que os profissionais deveriam permitir-se trabalhar suas emoções e sentimentos, inclusive por trabalho pessoal psicoterápico.

E como ficaria o atendimento psicológico na visão fenomenológica?

Numa visão fenomenológica, quando pretendemos conhecer uma pessoa devemos basear-nos no fato de sua existência real. Biswanger

diz que, para podermos compreender o outro, devemos ter ao menos certa predisposição para amá-lo. Chama a esta espécie de união uma participação dialética, com o outro, de "modo dual".

Boss (1981) diz que é necessário não decompor o ser humano com a ajuda de teorias psicológicas, mas sim recuperar o devido respeito diante da autenticidade e originalidade de cada fenômeno humano. Para o autor, as visões da essência de angústia e culpa humanas podem se tornar os fundamentos básicos da libertação psicoterápica dos pacientes das amarras de seus sintomas psiconeuróticos.

Para ele, a meta mais alta da psicoterapia, é sempre a abertura dos pacientes para a capacidade de amar e confiar, que permite superar toda a opressão da angústia e da culpa. O paciente precisa recuperar, inicialmente, a experiência que lhe faltou de amor, de dedicação protetora, do cuidado e amor na medida correspondente à sua essência singular.

May (1980) afirma que a contribuição fundamental da terapêutica existencialista consiste em compreender o homem como ser.

Boss (1981) acredita no contra-poder à angústia, que se manifesta nos fenômenos de amor, confiança e do estar abrigado, podendo então desaparecer a angústia. Assim, se o ser humano puder experimentar as possibilidades do ser humano de forma mais rica do que o angustioso, pode-se dizer que a angústia e a culpabilidade humana seriam amenizadas.

Devemos observar que muitas vezes possuímos muita informação sobre um paciente por sua ficha clínica, chegando a formar uma idéia bastante aproximada da descrição que os outros profissionais fizeram dele. Mas o nosso contato direto faz com que, experimentemos uma sensação de estar diante de um outro indivíduo, advindo

daí a necessidade desse nosso encontro e contato direto com a pessoa.

O fato de captar o ser de outra pessoa de um modo original mostra que esta experiência está num plano diferente dos conhecimentos transmitidos pelos outros a nós. É, pois, necessário conhecer as forças e mecanismos que atuam na conduta do paciente, familiarizando-nos com seus esquemas de relações interpessoais, condições sociais, seus gestos e manifestações, assim como suas ações simbólicas. É fundamental estar em contato com a pessoa diretamente, pois há diferença entre conhecer a pessoa e conhecer coisas sobre ela, conforme afirmou Forghieri.

Forghieri (1984), assim expõe:

"O homem é, intrínseca e essencialmente, um ser-com, ou um ser em companhia de outros homens-ele está sempre envolvido na relação com o mundo do outro. Por isso, desde o primeiro encontro com o cliente, o terapeuta começa a se relacionar com ele, de acordo com a maneira de existir do próprio cliente, assim como este também participa da forma de existir do terapeuta."

E continua focalizando a importância do ser-com do ser humano

"o ser-com possibilita o cliente a recobrar o seu verdadeiro eu".

Forghieri (1984) referindo-se ao psicólogo assim se pronuncia:

"Além de elaborar com o cliente a sua história de vida, procura levá-lo a vivenciar o mais profundamente possível as suas dificuldades ou o seu fracasso na tentativa de atualizar as suas possibilidades".

Entendemos, com a autora, que o terapeuta deve ajudar os pacientes a desvendarem os caminhos de suas existências, utilizando-se dos conhecimentos científicos sobre o psiquismo e o existir humanos, além de ser de modo espontâneo com eles.

Heidegger (1981), falando da atuação do terapeuta, diz que ter consideração e paciência com os outros, ou seja solicitude, não são princípios morais, mas englobam a maneira de se viver com os outros, pois o ter paciência sempre pressupõe uma expectativa de algo que possa vir a acontecer.

Forghieri (1984) referindo-se ao existir assim se expressa:

"O nosso existir é realmente muito incerto, pois se desenvolve num processo cheio de ambiguidades e de riscos, cuja imprevisibilidade nos impede de ter segurança ao agir".

Para a autora, vivemos e morremos, de certo modo, simultaneamente, pois a cada dia que passa, a nossa existência tanto aumenta quanto vai se encurtando.

Referindo-se à interação do indivíduo com o mundo, a suas vivências, Forghieri diz que o nosso viver diário nos mostra que nossas vivências se manifestam intimamente relacionadas ao ambiente, às pessoas, às situações nas quais nos encontramos ou às quais nos reportamos pela imaginação. Para ela, o corpo, a inteligência e os sentimentos atuam de forma tão integrada, que não é possível dis-

tinguí-los. Também, o mundo, os objetos, os animais, as pessoas e as situações são vivenciadas de modo integrado ao sujeito, havendo entre ambos uma relação unificadora, se constituindo reciprocamente, não existindo por si próprios, mas um para o outro.

Ainda focalizando a atuação do psicoterapeuta, Forghieri diz que este pode sentir um mal-estar sentindo vir à tona suas incertezas, ansiedades no contato com o sofrimento do cliente. Neste sentido torna-se necessário o preparo pessoal que o psicólogo deve ter.

A autora finaliza, dizendo que a atuação do psicoterapeuta, na perspectiva fenomenológica-existencial, procura tentar junto com o cliente captar e melhorar o que, de certo modo, não está funcionando bem e participar do existir do cliente, estar próximo dele, principalmente nos momentos de aflição, para que ele não se sinta sozinho. Assim, o terapeuta, com uma atuação consciente, racional, no sentido de descobrir e melhorar a patologia do cliente e a comunicação existencial intuitiva, espontânea, tem os dois polos dialéticos nos quais ele deve atuar.

As questões da doença e da morte são difíceis para todos: doentes, familiares e profissionais. Cada morte pode representar ao profissional sua impotência, sua incapacidade, seu fracasso e, principalmente, sua própria mortalidade.

Lidando com "stress" o profissional de saúde está sujeito a desequilíbrios emocionais, havendo necessidade de ajuda, apoio e trocas.

Assim podemos entender que a atuação do psicólogo hospitalar é ampla no atendimento às necessidades do paciente e dos seus fami-

liares, mas que, além de compreender o outro, o profissional, deve ter trabalhado em si os seus aspectos existenciais, seus questionamentos e suas limitações.

V - O PSICÓLOGO EM HOSPITAL GERAL

A. FILOSOFIA E POLÍTICA DE AÇÃO

O psicólogo, como profissional da saúde, tem um papel importante na instituição hospitalar, buscando caminhos e contribuindo para a humanização.

A Humanização do atendimento abrange desde a indicação da internação, a orientação médica, a assistência global que o paciente recebe, incluindo o atendimento de sua família. Tal forma de consideração diz Neder (*) é a efetivação de uma concepção de vida em que o respeito a um paciente, à sua família, induz a uma forma de atendimento que implica num reconhecimento dos direitos humanos, mas levando o paciente e seus familiares a uma participação co-responsável nesse processo de atendimento.

Assim sendo, os objetivos do psicólogo, em sua atuação Hospitalar, devem abranger a assistência psicológica que se deva prestar a pacientes e seus familiares, assim como contribuir para a produção de conhecimentos psicológicos na área, através de sua experiência e, por essa mesma experiência, contribuir de alguma forma para o aperfeiçoamento de outros psicólogos e de outros profissionais da saúde (*).

(*) Dados obtidos da entrevista com a Dra. Mathilde Neder.

A forma de ação para o alcance desses objetivos implicará em ação coordenada e interativa entre os diferentes profissionais implicados nessa consideração ao paciente, com a contribuição interdisciplinar, científica e metodológica de cada área do saber humano (*).

Comentando alguns dos aspectos mais salientes nos procedimentos que se operam no alcance desses objetivos e com essa política de ação podemos focalizar aspectos mais específicos da política de ação, no tocante ao paciente, sua doença, sua internação, seu tratamento; a familiares do paciente, à equipe de saúde.

Quase sempre a doença traz mudanças profundas na vida do indivíduo e familiares, que têm que ser elaboradas para readaptação psico-social.

O paciente e a família necessitam ser preparados para a internação, fazendo-se também necessário um período de tempo para elaboração do processo, com um esclarecimento ao paciente e à sua família sobre a doença e o processo de hospitalização, a rotina hospitalar, o tempo provável de internação, dados do tratamento e o prognóstico. As explicações iniciais feitas pelos médicos virão complementadas, reforçadas e explicitadas pelos profissionais relacionados aos mesmos pacientes, dentre os quais se inclui o psicólogo, que contribuirá dessa forma e por seus recursos para diminuir a ansiedade do paciente.

A assistência psicológica, dentro do Hospital, busca o alívio emocional do paciente e de sua família, sendo que, muitas vezes, a ajuda a ser prestada implica numa mobilização de forças, em que a angústia e ansiedade estão presentes.

(*) Dados obtidos da entrevista com a Dra. Mathilde Neder.

É necessário discutir sobre a doença com o paciente e falar das implicações em sua vida: a origem, o desenvolvimento e o tratamento da doença. Também o psicólogo precisa avaliar como a doença está inserida na estrutura psíquica, quais os limites entre o real e o imaginário, as fantasias que estão em cena, pois a doença se insere e se articula em cada um, tendo um significado particular. Sabemos que a doença pode provocar culpabilidade, regressão e depreciação de si mesmo, marcando uma ruptura na história pessoal. Como cada indivíduo tem uma história singular, viverá a internação também de uma forma peculiar. Assim o psicólogo terá que conhecer esses aspectos particulares, para poder dar a assistência necessária ao paciente, trabalhando com a subjetividade a partir do que for objetivado.

Assim o paciente, sentindo-se compreendido, percebe-se mais seguro, amparado, aceito e assistido como um todo, podendo entender sua doença tanto no aspecto fisiológico como nas implicações emocionais, conscientizando-se do que é real e das fantasias.

Entendemos que os pacientes que recebem esclarecimentos a respeito de sua doença e da necessidade de sua internação tendem a ficar menos ansiosos, assim como os que recebem informações sobre sua cirurgia podem cooperar com o tratamento e se recuperar melhor no pós-cirúrgico, pois são trabalhados em seus medos e suas dúvidas. Assim entendemos um tratamento humanizado.

O psicólogo deve ir ao encontro do paciente, não esperando apenas que outro profissional o encaminhe, pois o psicólogo, com seu preparo e sensibilidade, deve também detectar os pacientes que deverão ser acompanhados.

No caso de crianças, sempre um cuidado se impõe, visando

esse preparo para a internação, que inclui a apresentação para elas da enfermaria, material de trabalho, além da equipe que a atenderá.

Nos casos de cirurgias, o psicólogo primeiramente atuará no momento da admissão ao pré-operatório, em seguida no trans-operatório e nos pós-operatório e, posteriormente, no processo de reabilitação e reintegração sócio-familiar. O psicólogo precisaria dar assistência em todos esses momentos pois, além de atuar junto ao paciente, atuará também na família, trabalhando os medos, as fantasias e as perdas. Essa atitude compreensiva na forma de ação do psicólogo pode ajudar significativamente no tratamento.

Muitas vezes o tratamento clínico e cirúrgico podem ser vistos pelo paciente como uma invasão e agressão e ele deve compreender que o estar doente é um fenômeno que está ocorrendo neste momento de sua vida. Sebastiani (1984) argumenta que o médico deve ouvir o "discurso objetivo da doença" e junto a ele o psicólogo deve "auscultar o silêncio do sofrer e todas as derivações subjetivas que ele traz."

Nos casos de internações para tratamentos, que envolvam ou não intervenções cirúrgicas, alguns aspectos devem ser providenciados:

Quando o paciente chega na enfermaria, a equipe deve estar preparada para recebê-lo pois os primeiros contatos são importantes para o paciente suportar a hospitalização.

O psicólogo, na enfermaria, deve explicar ao paciente, adulto ou criança, o ambiente em que ficará internado, sabendo que ali realizará um tratamento, mas que receberá visitas. Deverá saber que fará exames, qual será sua dieta e como será seu repouso. Há necessidade do psicólogo observar se o paciente precisa se

sentir acompanhado de um familiar durante algum tempo da internação.

A criança ou o adulto devem saber qual o período em que receberá visitas, para não se criar uma expectativa e ficar na incerteza, sofrendo pela ausência da visita esperada e se considerar abandonado.

O paciente tem que ter a oportunidade de participar e perguntar.

Após o impacto da internação, o paciente entra na rotina da enfermaria. A equipe, orientada pelo psicólogo, deve saber conciliar as necessidades de cada paciente, da instituição e as possibilidades da equipe multiprofissional. Quando se trata de crianças internadas, deve ser estabelecido um plano de atividades, individuais ou em grupo, sendo que o brinquedo e atividades lúdicas permitirão a expressão dos sentimentos da criança e, conseqüentemente, a intervenção do psicólogo.

O psicólogo deve buscar aliviar o sofrimento do paciente, propiciando o falar de si, da doença, da família, de seus medos, fantasias, esclarecendo suas dúvidas.

O psicólogo pode atuar de modo individual ou em grupo, preparando o paciente para a hospitalização, exames, cirurgias e para a morte.

Quando o atendimento se iniciar pelo Pronto Socorro e daí decorrer uma internação, torna-se necessário explicar ao paciente o que está ocorrendo e a necessidade dele permanecer por algum tempo internado.

Do mesmo modo que o paciente deva ser orientado e preparado para a internação, também o deve ser para receber alta.

Nesse caso, a tarefa do psicólogo seria a de participar

da orientação dada ao paciente, basicamente pelo médico, enfermeiras, nutricionista, serviço social, sobre os cuidados a serem tomados, preparando-o para a nova etapa de sua vida, fora do hospital.

Nos casos de cirurgias mutiladoras ou nos casos onde não há previsão de melhora, o paciente então deverá retornar à sua casa, tornando-se necessário o preparo psicológico para tanto, além, muitas vezes, de um seguimento.

B. ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM HOSPITAL GERAL:

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA - ENSINO - PESQUISA

Revedo bibliograficamente o existente no campo e utilizando os relatos experienciais de três psicólogos que atuam, atuavam ou conhecem a área de psicologia hospitalar e foram ou são Chefes de Serviço, cujas entrevistas, em seu inteiro teor, estão encaixadas neste capítulo, entendemos que podemos discernir como Áreas de Atuação do Psicólogo em Hospital Geral, a Assistência Psicológica, o Ensino e a Pesquisa, áreas básicas de ação hospitalar, como vem sendo praticado no Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Vale lembrar as finalidades do hospital colocadas por Lima-Gonçalves (1983) para quem o hospital não pode ser entendido desvinulado e isolado da comunidade que pretende servir, mas sim, ser entendido como parte integrante e integrada da própria dinâmica do mundo atual, que interfere em sua própria origem, em sua política e em sua atuação, manutenção e desenvolvimento.

O autor assim se manifesta:

"É necessário conhecer o hospital em seu desenvolvimento como prestador de serviços no campo assistencial, conhecer suas lutas em prol da restauração da saúde, além das atividades de prevenir doenças e proporcionar meios para as pesquisas e ensino em todas as atividades relacionadas com a saúde."

O hospital deve ser entendido como um todo que busca proporcionar a manutenção do bem estar físico, social e mental do homem.

O psicólogo, enquanto profissional da saúde, atuando no hospital, busca a promoção, a prevenção, a recuperação do bem estar do paciente, no seu todo, o que implica que aspectos físicos e sociais são consideradas em interação contínua na composição do psiquismo desse mesmo paciente.

1. Assistência Psicológica

O psicólogo, na sua atividade de Assistência ao paciente de Ambulatório ou aos Internados, irá atendê-los no processo de avaliação ou psicodiagnóstico, e no processo de tratamento psicológico com vistas à recuperação e reintegração do paciente à família, ao trabalho, à escola e à comunidade, embora, muitas vezes, deva proceder à assistência em situações mais adversas, em que as melhoras não estão previstas.

A atividade de Assistência Psicológica se estende à família do paciente.

Também a Assistência do Psicólogo poderá abranger a Equipe Multiprofissional: na sua relação com o paciente; na sua relação com os familiares do paciente e dando suporte e retaguarda aos mesmos.

Vale ressaltar a atividade do psicólogo dando assessoria psicológica aos diferentes serviços técnicos e administrativos.

Nesse sentido, também as atividades de Consultorias Psicológicas e Interconsultas Psicológicas fazem parte da Assistência Psicológica. Referindo-se às interconsultas psicológicas, Nelder, em sua entrevista, considera que o psicólogo poderá facilitar a reflexão ou a discussão reflexiva das percepções e vivên-

cias do profissional no contexto hospitalar de modo a facilitar a relação entre profissionais e entre profissionais e pacientes, sem se transformar em psicoterapeuta de seus colegas da equipe.

Na Interconsulta, segundo Neder, a psicologia é colocada à disposição dos profissionais e há um trabalho indireto do Psicólogo. As interconsultas se referem a consultas de um para outro profissional de formação diferente. O psicólogo, nas consultorias e inter-consultas, não há orientação, nem faz psicoterapia, mas sim ele deve se dispor a conversar, a ouvir e fazer o outro profissional perceber o seu paciente, ou que entraves estão dificultando essa percepção, utilizando a psicologia no trato diário, favorecendo a compreensão relacional entre profissionais e entre profissionais e pacientes.

É importante que o psicólogo possa fazer o grupo multiprofissional vivenciar psicologicamente a situação, ajudando na exteriorização dos sentimentos, percebendo as angústias e criando condições para a vivência e compreensão desses sentimentos. Esclarecido, o profissional terá melhores condições de lidar as suas relações com outros profissionais e com o paciente.

2. Ensino

A prática diária do psicólogo deve vir acompanhada de uma reflexão crítica de sua atuação.

Incluem-se nesta área de trabalho todas as atividades docentes dos psicólogos.

A participação no ENSINO deve abranger orientação e supervisão em Estágio e Cursos de Aprimoramento incluindo aqui as ati-

vidades de supervisão e treinamento do estagiários psicólogos ou de outras áreas.

A participação do psicólogo hospitalar em palestras, em cursos referentes à área ministrados em diferentes instituições é necessária.

É comum, no Hospital das Clínicas, o psicólogo hospitalar participar do treinamento e desenvolvimento do profissional, em educação continuada.

As contribuições do psicólogo quanto à orientação e ensino dos pacientes e suas famílias teriam como metas o trabalho preventivo e o tratamento.

As atividades do psicólogo ainda referentes ao Ensino, devem visar a formação e capacitação do pessoal tanto psicólogos como outras categorias de profissionais.

Em relação à psicologia preventiva poderíamos lembrar o papel do psicólogo no sentido de atuar junto aos funcionários a fim de se evitar as doenças profissionais comuns em situações de trabalho. Esse treinamento e orientação aos funcionários permitiria a análise das enfermidades que podem ser adquiridas no trabalho.

Também o treino, orientação e esclarecimentos se fazem necessários aos funcionários administrativos que não tem uma formação específica para atuarem no contexto da instituição hospitalar, mas necessitam ser preparados. Exemplo disso pode ser dado nos casos de funcionários da recepção, técnicos de Raio X, porteiros, onde os funcionários recebem um impacto ao atenderem as pessoas que chegam pedindo ajuda e atendimento, mas muitas vezes des carregando uma tensão, ansiedade ou agressão.

É recomendável que o Psicólogo colabore com a equipe de

profissionais da Saúde, criando condições e dando retaguarda para que estes possam elaborar os sentimentos frente à doença e à morte, pois estas questões acionam aspectos de cada um, advindos da história particular. Por diferentes formas, inclusive pelas interconsultas psicológicas torna-se possível a aprendizagem inter-relacional.

Para Neder, o psicólogo, na instituição, como interconsultor psicológico buscará atingir os aspectos de compreensão relacional entre profissionais e entre profissionais e pacientes.

Ainda como Atividades de Ensino a serem realizadas pelo Psicólogo Hospitalar podemos citar a sua contribuição em Cursos de Extensão, Especialização e Aperfeiçoamento.

Também poderá contribuir nos cursos de Graduação e Pós Graduação (Stricto Sensu e Lato-Sensu) tanto nos Cursos de Psicologia como na Psicologia Aplicada à Medicina, Serviço Social, Enfermagem e outras áreas, como já vem sendo realizado na "ponte" que se estabelece no Hospital das Clínicas, pelo intercâmbio experiencial em Assistência, Ensino e Pesquisa.

O Ensino, como uma atividade realizada pelo psicólogo, foi também enfatizado pela Psicóloga Dra. Yvonne Gonçalves Khouri, quando citou em sua entrevista que deve haver a preocupação com a preparação do profissional, buscando sempre a ampliação dos conhecimentos de todos.

O Psicólogo Celso de Paula contou que, no Hospital onde atua, o trabalho realizado pela equipe de Psicologia atinge o Hospital como um todo. Disse que o trabalho abrange toda a equipe do Hospital: direção, médicos, enfermeiros, atendentes e outros. Falou do envolvimento que permitiu valorizar a necessidade de se olhar e ouvir o paciente.

Falou da estruturação dos cursos onde todos profissionais da Equipe fazem o curso e trabalham juntos com os pacientes e seus familiares no sentido de orientação, esclarecimentos, trocas de informações, ajuda no sentido de melhor se expressar. Falou dos cursos que visam integração do Hospital com a comunidade.

No entender do Psicólogo Celso a Psicologia como Ciência deve dar uma contribuição para o desenvolvimento da saúde do indivíduo, podendo também servir à Instituição hospitalar.

As atividades de Ensino foram bastante enfatizadas nas entrevistas realizadas pelas psicólogas do Hospital das Clínicas onde o trabalho de aprimoramento do profissional e de estagiários está bastante desenvolvido, tanto no que se refere ao Ensino teórico-prático assistencial, como no referente ao ensino de como pesquisar em área hospitalar como também salientou Nader.

3. Pesquisa

Uma das áreas de atuação do psicólogo no Hospital Geral refero-se à Pesquisa.

Todo ou quase todo o trabalho que o psicólogo realiza no hospital pode ser objeto de estudos e de pesquisas. Neste sentido, o trabalho realizado deve ser documentado, relatado para que possa dar origem à produção de conhecimentos teóricos e práticos.

A pesquisa, como atividade realizada pelo psicólogo, foi também enfatizada pela Dra. Yvonne Khouri, quando se referiu à preocupação com a pesquisa e a investigação nos casos de necessidade de informação à equipe ou ao paciente, individualmente ou em grupos.

Foi observada a escassez de publicações no país, referente à Psicologia Hospitalar, que poderá ser preenchida como resultado de trabalhos de pesquisa.

Neder salientou que as pesquisas devem realizar-se em função da prática hospitalar, dependendo, portanto, das necessidades que se mostram, demandando a produção de conhecimentos na área, para esclarecimentos e orientações nos procedimentos. Nessa produção de conhecimentos tanto atuam os psicólogos hospitalares como outros psicólogos que, em razão de pesquisas para trabalhos de Mestrado e teses de Doutorado, estão praticando o entrosamento Hospital-Universidade.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA

PROFESSORA DRA. MATHILDE NEDER

PSICÓLOGA DIRETORA DA DIVISÃO DE PSICOLOGIA DO INSTITUTO CENTRAL
DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULOCOORDENADORA DAS ATIVIDADES DOS PSICÓLOGOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FMUSP

XX
Professora Dra. Mathilde iniciou em 1954 o trabalho de Psicologia Hospitalar, no Hospital das Clínicas, com a preparação de crianças para cirurgia de coluna, na então Clínica Ortopédica e Traumatológica (C.O.T.), atual Instituto de Ortopedia e Traumatologia (I.O.T.).

Em 1957, foi contratada como psicóloga do Hospital das Clínicas (C.O.T.), no Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), depois Instituto de Reabilitação que, extinto (nos moldes de então), deu margem à criação da Divisão de Reabilitação Profissional de Vergueiro, no mesmo Hospital (1974). Só depois, em 1982, foi convocada para a montagem e coordenação do que veio a chamar-se "Unidade de Psicologia" do Instituto Central (Hospital Geral) do Hospital das Clínicas, hoje Divisão de Psicologia do mesmo Instituto, ao lado das demais Divisões de Clínicas Médicas, de Enfermagem, de Serviço Social, de Farmácia, de Nutrição e outras.

Essa Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospi

tal das Clínicas (DIP-ICHC) está inserida na Diretoria Executiva do Instituto Central. É constituída por dois Serviços Básicos de Psicologia, com seções e setores, denominados:

1. Serviço Central de Atendimento Psicológico Integrado, com: a) uma Equipe Técnica de Planejamento, Treinamento, Ensino e Pesquisa; b) uma Seção Geral de Atendimento Psicológico Integrado preliminar, de saúde ocupacional, assistência, assessoria, interconsultas e consultorias; c) um setor de Psicologia em Pronto Socorro (PS) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI); e um Setor de Entrosamento Psicológico com a comunidade, para ambulatório e enfermarias;

2. Serviço de Psicologia para Ambulatório e para Pacientes Internados, em duas seções que, por sua vez, têm 4 setores: Setor de Psicologia para Pronto Atendimento Ambulatorial; Setor de Psicologia para Clínicas Médicas e Especializadas e para Clínicas Cirúrgicas e Clínicas Cirúrgicas Especializadas, para ambulatórios; Setor de Psicologia para Clínicas Médicas e Especializadas, para Internados e Setor de Psicologia para Clínicas Cirúrgicas e Clínicas Cirúrgicas Especializadas, também para internados.

O Instituto Central, ao qual pertence a DIP, é indicado como Hospital Geral e também de Especialidades, muitas das quais, com o desenvolvimento, deram margem à criação dos Institutos Especializados que compõem o Hospital das Clínicas (H.C.). (Institutos de Ortopedia, de Psiquiatria, do Coração, da Criança); muita ênfase é dada ao trabalho nas Clínicas Especializadas, dentro do Hospital Geral, inclusive pelos psicólogos que lá desenvolvem suas funções, mas está também a DIP empenhada num trabalho de integração, através do Serviço Central de Atendimento Psi-

cológico Integrado, em que a ênfase é dada à pessoa, na sua problemática psicológica, provindo esses pacientes das diferentes Clínicas Médicas, às quais são reportados sempre que necessário. Nesse sentido, esse Serviço Central focalizará problemáticas como: Criança Maltratada, o Idoso, a Adolescente Grávida, Família de Pacientes, Preparo para Reabilitação, Alcoolismo, Tentativa de Suicídio, ..., de pacientes procedentes das diferentes Clínicas Médicas, através de seus Setores de Psicologia.

As portas de entrada do paciente, no ICHC, são duas:

- 1) através do Pronto Socorro (P.S.), nos casos emergenciais; e
- 2) através das triagem ambulatorial, que dispõe também de um Pronto Atendimento Ambulatorial. Em ambas as entradas está marcada a presença do psicólogo.

A demanda do trabalho psicológico para o paciente e sua família dá-se por vias de: a) encaminhamento médico, em função de seu parecer profissional; b) solicitação de diferentes profissionais, como assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas e outros, via parecer médico e/ou por entendimento interno com o psicólogo; c) por solicitação do paciente, e d) por discriminação e decisão do psicólogo.

Os psicólogos, em número de 23⁽⁶⁾, distribuem-se por 19 Serviços e/ou Divisões de Clínicas Médicas, prestando serviços em Ambulatórios, Enfermarias e na Central de Atendimento Psicológico Integrado.

No trabalho hospitalar (Hospital Geral), lida o psicólogo com uma população diversificada, que vai desde o paciente e

(6) Atualmente em número de 59, após a transformação da Unidade em Divisão de Psicologia, com quadro próprio de psicólogos.

sua família, equipe multiprofissional e diferentes funcionários, até a administração.

Em qualquer de suas atividades, defende uma postura de humanização. Assim:

1. Para ela os objetivos do trabalho do psicólogo, estão embasadas em uma filosofia de humanização.

Esta forma de consideração se refere à efetivação de uma concepção de vida, em que o respeito ao paciente, à sua família, ao colega de trabalho induz a uma forma de atendimento e de procedimento, em geral, que implica num reconhecimento prático dos direitos humanos, mas levando tanto o paciente e seus familiares, como os profissionais, em função de seus deveres, a uma participação co-responsável nesse processo de atendimento e convivência profissional.

2. A atuação do psicólogo se centra na área da Psicologia Preventiva e no Tratamento, sendo que se focaliza o aspecto Preventivo também no Tratamento.

3. Assim sendo, podem ser colocados como objetivos do psicólogo, em sua atuação hospitalar: Dar Assistência Psicológica aos pacientes e seus familiares; Contribuir para a produção de conhecimentos psicológicos na área (pesquisa) em função da prática hospitalar; e, por essa mesma experiência, contribuir para o aperfeiçoamento de outros profissionais psicólogos e de outros profissionais da saúde (Ensino). Assim: Assistência Psicológica, Pesquisa e Ensino, são os alvos básicos a alcançar. Em se tratando do Hospital das Clínicas, um Hospital-Escola, o Ensino assume maiores proporções, em que o interesse principal, portanto, é Ensinar a melhor forma de "Assistir" à população hospitalar, Ensinar a pesquisar psicologicamente na área hospi-

talar e Ensinar a conhecer a Instituição, nela viver e nela produzir, consciente, crítica e construtivamente.

A forma de ação para o alcance desses objetivos implicará em ação coordenada e interativa entre os diferentes profissionais implicados nessa consideração ao paciente, com a contribuição interdisciplinar, científica e metodológica, de cada área do saber humano.

4. Áreas Psicológicas de Ação

As atividades dos psicólogos do hospital dão-se na área de Psicologia Geral, Psicologia Clínica, Psicologia Educacional, Psicologia Social e do Trabalho, em articulação com a comunidade.

5. Atividades dos Psicólogos

As atividades do Psicólogo no hospital são:

A) Na Assistência Psicológica:

a) Pelo atendimento psicológico ao paciente e à família do paciente, fazendo o psicodiagnóstico, a orientação, encaminhamentos, e o tratamento adequado que se fizer necessário, pela psicoterapia (breve ou prolongada), psicomotricidade ou terapia psicomotora e psicopedagogia, nos casos de assistência psico-educacional ou de problemas de aprendizagem em geral. Instrumentos vários, por diferentes técnicas e recursos outros, atenções individuais e dinâmicas grupais, são utilizados, com variações em que pesa a formação do psicólogo. Coerência entre propósitos e ação é necessária. Consideração e respeito mútuos, idem. Atendendo o paciente e sua família, faz-se necessário o entrosamento com a comunidade de origem, de alguma forma e um trabalho co-participativo, na instituição hospitalar, em que o psicólogo, família, paciente, profissionais e administração são chama-

dos a dar de si, um ao outro, nesse processo assistencial.

b) Pela atenção psicológica à equipe multiprofissional, no que concerne à contribuição do saber multidisciplinar; atenção ao processo comunicacional, no trabalho interativo.

A observação, a análise crítica, a ponderação, o bom senso, a troca no dar e receber terão peso na visão de si mesmo, do outro e da situação, no trabalho multiprofissional em hospital, em benefício do atendimento do paciente e da família e em benefício da eficiência no Ensino àqueles que, no hospital, estão em processo de aprimoramento; e todos os profissionais aprendem, uns com os outros. Ainda junto aos diferentes profissionais da Saúde, particularmente junto à equipe multiprofissional, o psicólogo atuará por assessorias, consultorias e interconsultas psicológicas, colocando a Psicologia à serviço dos diferentes profissionais.

B) No Ensino

O psicólogo, no Hospital Geral (enquanto Hospital Escola), contribui para o aprimoramento de diferentes profissionais, particularmente o psicólogo, através de:

- Orientação e Supervisão em Estágios ou Cursos de Aprimoramento.

- Palestras e participação em Cursos do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Faculdades e Centros de Psicologia, (Cursos de Graduação, Extensão e Especialização Universitária) e em outras instituições.

- Oportunidades que são abertas para a aprendizagem de como pesquisar tanto para novos profissionais, como para estudantes de psicologia e outros psicólogos, na condição

"auxiliares de pesquisa".

- Oportunidades para conhecimento da ambiência e do que se faz em Psicologia Hospitalar, para estudantes e visitantes, pelas "Visitas Programadas".

C) Na Pesquisa

As pesquisas são realizadas em função da prática do psicólogo no hospital; o que pesquisar dependerá das necessidades que se mostram, demandando a produção de conhecimentos na área, para esclarecimento e orientação nos procedimentos. Nessa produção de conhecimento tanto atuam os psicólogos hospitalares como outros psicólogos que, em razão de pesquisas para trabalhos de Mestrado e teses de doutorado, estão praticando o entrosamento Hospital-Universidade.

Inquerida sobre a formação necessária ao psicólogo hospitalar, a professora Dra. Mathilde Neder esclarece que um psicólogo com uma boa formação acadêmica, proporcionando-se um trabalho pessoal de auto-conhecimento e terapêutico poderá, por cursos de extensão, especialização e/ou estágios alcançar um preparo maior, que será enriquecido pela experiência profissional. Nesse sentido, é de parecer que nos Cursos de Graduação de Psicólogos a formação básica do psicólogo deve ser generalista, em que lhe seja garantida a oportunidade de conhecimentos interdisciplinares (disciplinas obrigatórias), dentre eles: filosofia, anatomia, fisiologia, neurologia, sociologia, antropologia, além das disciplinas de formação básica psicológica, em que se destacam: Teorias e Sistemas em Psicologia, Psicologia do Desenvolvimento, Análise Crítica e Comparada das Psicoterapias, nos seus pressupostos teóricos e metodologia, Psicopatologia; Instrumental para psicodiagnóstico (entrevista, testes e

outras provas psicológicas), Psicologia Aplicada às diferentes áreas disciplinares.

Pelo modo de ver da entrevistada, especialização em Psicologia Hospitalar, como o nome indica, seria só depois de terminado o Curso de Graduação. No último ano, no último semestre do Curso de Graduação é cabível "Psicologia Hospitalar" como disciplina optativa, ao lado de outras iniciações em especialidades. Cursos de Extensão Universitária poderiam acontecer paralelamente e, posteriormente, os cursos de especialização.

Tendo em vista o que foi apresentado na entrevista da Professora Dra. Mathilde Neder, particularmente em relação à instalação da Unidade de Psicologia no Instituto Central (Hospital Geral) do Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), foi a professora questionada a respeito, das necessidades, vantagens ou conveniências da generalização dessa medida ou, em vez disso, seria o caso da anexação de psicólogos a Unidades de Psiquiatria, em Hospital Geral?

Assim a psicóloga Dra. Mathilde Neder se pronunciou:

Há necessidade de que os Hospitais Gerais, a exemplo do Hospital das Clínicas, tenham suas unidades de Psicologia, com psicólogos responsáveis por suas próprias atividades, no campo psicológico, entrosando-se, naturalmente, com os diferentes profissionais, médicos e não médicos, em suas atividades, entre eles os médicos da Clínica Geral e de diferentes Especialidades (incluindo-se a qui os psiquiatras) e outros profissionais como Enfermeiros, Assistentes Sociais, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais.

Com isso queremos dizer que a Unidade de Psicologia tem

funções próprias no Hospital Geral. Não é Medicina, é Psicologia; tem seus objetivos, instrumentos próprios e não é o caso de estar essa Unidade submetida a uma orientação psiquiátrica, em Hospital Geral. O mesmo não sucede, naturalmente, quando se tratar de Clínica ou especialidade psiquiátrica interessada na colaboração do psicólogo, para essa área específica da medicina.

O entrosamento, sim, é cabível, desejável e necessário nas circunstâncias que se colocarem.

A interação interdisciplinar acontece, sabemos, pela Psicologia Aplicada às diferentes áreas do conhecimento; a relação médico-profissional, médico-paciente, a relação entre os diferentes profissionais e entre esses profissionais e pacientes têm muito a ver com a ação do psicólogo, seja nas Consultorias ou nas Interconsultas.

ENTREVISTA REALIZADA COM A
PROFESSORA DRA. YVONNE G. KHOURI
PSICÓLOGA

Professora Yvonne relatou suas impressões quando da visita que fez a hospitais em Cuba.

Explicou que lá a porta de entrada da saúde são as Policlínicas com os ambulatorios que têm os serviços básicos. Cuba tem 10 milhões de habitantes e 400 policlínicas. Visitou uma policlínica que tem 32 médicos, 4 psicólogos, enfermeiros, técnicos de laboratório. O prédio tem salas amplas de espera para os serviços de pediatria e obstetrícia. As construções são amplas, os materiais são simples, a estética é moderna e simples. Foram construídos com o trabalho voluntário das brigadas.

No 2º nível estão os Hospitais Gerais que trabalham com mulheres e crianças-pediatria e ginecologia, mas são também hospitais especializados.

O psicólogo tem preocupação com a pesquisa e a investigação. Faz um levantamento da problemática dos doentes da área. Por exemplo na área de ginecologia, quando há cirurgia dos seios, os psicólogos conduzem os grupos de psicoterapia de crise. Leva informações, diminuem a ansiedade, discutem as projeções de situações de vida. Discutem com os doentes na própria enfermaria. No Hospital Psiquiátrico existe um jardim aberto e eles fazem

pequenos serviços. As atividades de terapia ocupacional são pre^udominantes. É interessante observar o destaque que se dá ao tra^ubalho, pois o que caracteriza o homem é o trabalho, que modifi^uca o mundo e conseqüentemente o homem se modifica. A ação é o trabalho, e o pensamento está junto quando se trabalha. Há muitas atividades coletivas.

O trabalho no Hospital Psiquiátrico é efetivo e há den^utro do hospital oficina que se assemelha às oficinas reais que existem fora do hospital.

O psicólogo procura ver quais são os trabalhos mais ade^uquados ao indivíduo. O paciente participa ativamente de todos os trabalhos do hospital, por exemplo em serviços de marcenaria e de jardinagem.

Destacou a importância da presença da família.

Explicou que a família do paciente permanece o tempo to^udo com ele no hospital, ou seja um membro da família. Isto faci^ulita a expressão das emoções contidas. Contou também que existe atividade de "psicoballet", como "uma psicoterapia menor". Assim há a atividade de ballet, em seguida as pessoas se sentam e conversam, e a coordenadora psicóloga aclara os sentimentos.

Disse que a doença representa um momento de crise e a pessoa precisa do afeto da família. Assim nas pequenas enferma^urias o familiar é esclarecido do papel que tem que desempenhar. Assim, ao lado da cama, há uma cadeira confortável onde o fami^uliar fica.

No caso de crianças, os pais são orientados quanto às ne^ucessidades e problemas das crianças. Assim, a mãe atende às ne^ucessidades, ajeitando o travesseiro, dando um brinquedo, con^uversando com ela. A enfermaria é clara, ampla e limpa, existin^u

do várias camas numa mesma enfermaria. Há em média um psicólogo para cada 130 leitos.

Destacou a importância de psicologizar a equipe, tornando o pessoal sensibilizado com os aspectos emocionais, com o conhecimento dos problemas psicológicos das doenças. Há uma troca de conhecimento entre os profissionais e o psicólogo está presente sempre, sendo um profissional respeitado pela equipe. Contou que o povo é muito afetivo e a relação inter-pessoal é muito valorizada.

Quanto ao papel do psicólogo:

Explicou que assim como outros profissionais, o psicólogo faz treinamento em outros países, especialmente Rússia, recebendo bolsas de estudo, pois em Cuba não há cursos de doutoramento.

Utilizam muito a psicologia comportamental e o psicodrama.

Sempre é valorizado o trabalho em equipe e com os alunos de psicologia são feitos grupos pequenos de alunos que fazem um trabalho prático com a rede de saúde. Há estágios e assim uma entrada efetiva do estudante, pois os estagiários são integrados com a equipe.

Explicou que há sempre a preocupação com a preparação do profissional, buscando sempre a ampliação dos conhecimentos de todos.

O psicólogo é preparado para dar uma contribuição efetiva no hospital, sempre buscando ser sensibilizado para o papel que terá dentro da instituição.

Assim, frisou o destaque que se dá à conquista que o psicólogo tem que fazer pela sua competência.

ENTREVISTA COM O PSICÓLOGO CELSO DE PAULA
CHEFE DO SETOR DE PSICOLOGIA DO HOSPITAL POMPEIA

O trabalho realizado pela equipe de Psicologia abrange o Hospital como um todo.

O psicólogo C. iniciou seu trabalho há 5 anos no Ambulatório do Hospital, mas hoje o trabalho se estendeu a todas as esferas, estando o serviço vinculado à Direção do Hospital, fazendo parte do organograma estabelecido.

Inicialmente, no ambulatório, o psicólogo atendia o paciente na sua queixa subjetiva. O trabalho foi se ampliando, incluindo todas as áreas e atualmente, no ambulatório, ele está presente atendendo às várias especialidades e na enfermaria o seu trabalho, juntamente com o trabalho do médico, atinge todos os pacientes.

Observou que o trabalho teria que ser feito de modo a abranger toda a equipe que trabalha no hospital: direção, médicos, enfermeiros, atendentes, envolvendo todos no trabalho com o paciente. Os psicólogos constataram que havia necessidade de ter algo real para se conseguir a equipe multidisciplinar. Teriam que trabalhar realmente juntos.

Constataram que, do lado do paciente, havia dificuldade

dele se pronunciar, de verbalizar a sua queixa, não sabendo colocar exatamente o que sentia e tinha. Muitos pacientes normalmente querem ser atendidos rapidamente num intervalo do serviço; muitos ficam preocupados em buscar uma receita ou um atestado.

Observaram que, por parte do paciente, haviam muitas fantasias em relação ao médico, tais como: medo do médico; o médico é um Deus; o médico é um tolo; o médico tem todo poder. Observaram que, muitas vezes, o médico passa a ser uma figura para identificações dos pacientes.

Do lado do médico, observaram as dificuldades desse profissional em ouvir a queixa subjetiva, a fim de conhecer o lado "inconsciente" que está interferindo ou mesmo de saber encaminhar o paciente ao serviço de psicologia.

Observaram que, muitas vezes, o médico prescreve sem ter ouvido adequadamente o paciente, ou prescreve a partir dos resultados do laboratório.

Perceberam a necessidade e a importância do médico olhar e ouvir o paciente.

Perceberam a necessidade de haver uma situação real para que houvesse realmente um trabalho de Equipe Multidisciplinar.

Montaram cursos onde todos cursam e trabalham juntos.

Transformaram o ambulatório em sala de aula.

O 1º curso foi centrado no programa: Saúde da Mulher e Gestação.

Do curso participaram pessoas de dentro e de fora do Hospital. Envolveram o pessoal do Hospital, para funcionar como Equipe de Saúde. Mandaram cartas para empresas, jornal, imprensa, cartazes, conveniados. Esses contatos foram feitos especi-

almente pelo Setor de Relações Públicas.

Posteriormente, foi realizado o curso: Acidentes do Lar. Solicitaram a presença dos Bombeiros para participar e esclarecer, buscando também um entrosamento com a comunidade, ressaltando também a linguagem do profissional.

Com os grupos reunidos puderam pesquisar como foram os cursos, do que mais gostaram e quais as sugestões para os cursos seguintes. Dessa forma, a equipe de Saúde e a comunidade decidiram o curso seguinte. O curso escolhido foi - "Doenças Sexualmente Transmissíveis" - com destaque para Aids.

Focalizando o psicólogo: foi importante entrosar o psicólogo na área de Saúde, destacando a saúde como um estado geral, como um todo.

No Hospital Pompéia, em termos de organograma, o psicólogo está vinculado à direção do Hospital.

Em outros aspectos do Hospital:

O psicólogo atua nos problemas específicos das áreas: pediatria, ginecologia e outras.

Mudaram a forma de atendimento e de espera que o paciente tinha. Observaram e interferiram na mudança da sala de espera, desde a colocação de cadeiras, ao invés de bancos duros e sem encosto, até a um certo aconchego na sala de espera, pois muitas vezes o paciente vem acompanhado de outros membros da família por exemplo: a mãe que traz os outros filhos, sacola, comida, mamadeira, etc.

Em relação ao preparo que o psicólogo deve ter e que normalmente no curso de psicologia não tem, dificultando o seu entrosamento, e condições de trabalho: Conhecimentos da área médica; linguagem técnica, conhecimento de farmacologia, conheci-

mento de anatomia, fisiologia e patologia (Noções de saúde e de doença). Diagnóstico das doenças.

Deverão conhecer também: Noções da Instituição e de psicologia Hospitalar. Conhecimento da instituição-hospital como pessoa jurídica (onde se insere, como é a sua manutenção e funcionamento). Qual o modelo clínico e médico.

Os psicólogos entrevistados disseram que coordenam um curso de Psicologia Hospitalar - com (seis) 6 meses de duração, como extensão universitária, para o psicólogo que quer trabalhar no Hospital.

Este curso abrange a teoria e a prática - atendimento; inclui desde situações gerais, como entrar e sair de um hospital, vivências de contato rápido-focal. Observaram que nos alunos surgem muitas dificuldades pessoais nessa "visita ao hospital", e que muitas vezes são utilizadas pelo menos 2 (duas) aulas para "depurar" o choque da visita. Depois atendem o paciente no pré e pós-operatório. Também atendem o pessoal acamado com crises emocionais, de acordo com o critério do pessoal da enfermaria.

Esclareceram também que, no Hospital, o Setor de Psicologia tem formulário de encaminhamento; elaboram um parecer psicológico; fazem um relatório para o arquivo de psicologia do hospital; também tem um levantamento de todos os que foram indicados para a psicologia e o porque da demanda.

Os psicólogos assistem a filmes com informações sobre o Hospital, Serviço Médico, Cirurgias especializadas, trabalho de Reabilitação. Recebem também informações e estudos sobre as consequências de cada tipo de cirurgia do indivíduo; temores de cada doença; origem das doenças.

Assim concluiu que a psicologia como ciência deve dar uma contribuição para o desenvolvimento da saúde do indivíduo, e focalizou o que a psicologia como ciência tem e que pode servir à Instituição Hospitalar.

VI. MÉTODO

O método em nosso estudo de atividades do Psicólogo em Hospital Geral, foi exploratório, descritivo, com base em entrevistas abertas, semi dirigidas.

A. OBJETO DE ESTUDO

O objeto de nosso estudo é a atuação do Psicólogo em Hospital Geral, implicando no levantamento das instituições, sua escolha e caracterização.

Como nos propusemos a conhecer a atuação do psicólogo em hospitais gerais, torna-se importante entender a sua abrangência. Campos (1974) faz uma diferenciação entre Hospital Geral, que seria aquele destinado a atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas. Poderá ter a sua ação limitada a um grupo etário (hospital infantil), a determinada camada da população (hospital militar, hospital previdenciário) ou a uma finalidade específica (hospital de ensino) e Hospital Especializado seria aquele destinado, predominantemente, a pacientes necessitados da assistência de uma determinada especialidade me

dica.

Para estudar os psicólogos nos Hospitais, procurei, em primeiro lugar, caracterizar os hospitais onde eles atuam.

Procedemos inicialmente a uma escolha de hospitais dentre os que levantamos junto aos órgãos oficiais, como veremos a seguir.

A população escolhida foi a de psicólogos atuando nos hospitais da Grande São Paulo.

Segundo a Lei 4.119 de 27/08/1962 são funções do psicólogo: Utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos:

- a) diagnóstico psicológico;
- b) orientação e seleção profissional;
- c) orientação psicopedagógica;
- d) solução de problemas de ajustamento.

Também é de competência do psicólogo a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências.

1. Hospitais - Levantamento, Escolha e Caracterização

Fiz um levantamento junto ao Serviço de Cadastro Hospitalar da Secretaria da Saúde de São Paulo, buscando detectar os hospitais que assumiram, em seus quadros de pessoal, o profissional psicólogo.

Obtive dados quanto ao número total de Hospitais Espe-

cializados, dentro do Município de São Paulo, na Grande São Paulo e no Estado todo. (Quadro I). pág. 124.

Obtive dados referentes ao número total de Hospitais Gerais: no Município, na Grande São Paulo e no Estado todo.

Fiz um levantamento das duas categorias: hospitais públicos e particulares.

Foi feita a separação dos hospitais particulares e os governamentais, os especializados dos gerais.

Foi feita a escolha dos hospitais a serem visitados. Os escolhidos foram os hospitais do Município de São Paulo.

Foram visitados Hospitais particulares e públicos com várias clínicas e especialidades, mas na categoria de Hospitais Gerais.

Procurei descobrir através de informações pessoais, outros hospitais que não constavam no Cadastro Hospitalar, mas que possuíam psicólogos atuando.

QUADRO I - Hospitais Cadastrados junto à Secretaria de Estado da
Saúde do Estado de São Paulo

Categorias dos Hospitais Classifi- cação dos Hospitais	Fede- ral	Esta- dual	Muni- cipal	Lucra- tivo	Não Lucra- tivo	Filan- trópi- co	Pa- tro- nal	Total
I - Hospitais Espe- cializados								
- Município de São Paulo	-	4	-	16	1	4	-	25
- Grande São Paulo (excluído o Muni- cípio de S. Paulo)	-	4	-	12	-	2	-	18
- Interior do Esta- do	-	9	-	40	2	36	-	87
T O T A L	-	17	-	68	3	42	-	130
II - Hospitais Gerais								
- Município de São Paulo	7	11	9	81	12	33	-	153
- Grande São Paulo (excluído o Muni- cípio de S. Paulo)	1	1	4	54	6	17	-	83
- Interior do Esta- do	4	14	7	139	39	302	-	505
T O T A L	12	26	20	274	57	352	-	741

Fonte - Serviço de Cadastro da Coordenadoria de Assistência Hospi-
talar da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

2. O psicólogo em hospitais gerais - Levantamento, escolha e contatuação

Fiz um levantamento dos Hospitais que apresentavam psicólogos em seu quadro de funcionários. Estes dados foram obtidos junto à Coordenadoria de Assistência Hospitalar de São Paulo. (Quadro II).

Fiz um levantamento do total de psicólogos que atuam nos Hospitais.

Foi também determinado que constituíam a população estudada somente, os psicólogos que realmente tivessem um vínculo com a instituição, no cargo e na função de psicólogo, e não profissionais com atividades desviadas de seus cargos. Não foram incluídos estagiários e bolsistas.

Algumas dificuldades surgiram quando da realização do trabalho. Obtive informações em alguns hospitais de que eles não tinham psicólogos contratados, no seu quadro de pessoal, apesar do nome do hospital constar do serviço de Cadastro Hospitalar, como possuindo psicólogo.

Outros hospitais, quando contatados, informaram, através do Departamento de Pessoal ou do Serviço Social, que não continuavam com psicólogos compondo seu quadro de funcionários por diversas razões. Ou, outros hospitais já tiveram psicólogos atuando em anos anteriores, mas o trabalho não teve continuidade.

Em outros hospitais os psicólogos faziam pequenos plantões semanais e, além disso, quando procurados não eram encontrados e as informações eram de que estavam de férias ou em licença gestante ou viajando ou ainda afastados temporariamente, não tendo sido possível entrevistá-los, tendo sentido que o vín

culo desses profissionais com a instituição era fraco.

Em dois hospitais obtive informação de que ainda estavam pensando em contratar psicólogos mas ainda não o tinham feito.

QUADRO II - Hospitais que apresentam Psicólogos em seu quadro de Funcionários.

Classificação dos Hospitais	Categorias dos Hospitais	Particular		Governamentais	Total
		Com fins lucrativos	Sem fins lucrativos		
Hospitais Gerais		18	11	6	35
Hospitais Especializados		16	4	3	23
T O T A L		34	15	9	58

Fonte - Serviço de Cadastro da Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Outros informaram que talvez para o futuro teriam em seus quadros esse profissional atuando. Uma informante disse: "Ouviremos que vão contratar uma psicóloga."

Tive muitas dificuldades para marcação de horários ao tentar os contatos com os psicólogos.

Também outros hospitais mantêm convênios com clínicas psicológicas e os psicólogos prestam serviços atendendo os casos encaminhados, mas não tem realmente um vínculo empregatício com a instituição.

Por estas razões houve muito desgaste de tempo e de esforços para localizar realmente os hospitais que tinham psicólogos.

gos atuando.

Das entrevistas feitas, três ficaram em separado por pertencerem a três psicólogos, chefes de serviço. (Profª Dra. Mathilde Neder; Profª Dra. Yvonne G. Khouri e Prof. Celso de Paula, cujas entrevistas foram utilizadas como referencial básico). Apesar de não serem consideradas no aspecto quantitativo, o são no aspecto qualitativo, por fornecerem dados relevantes.

Dos psicólogos entrevistados apenas três eram do sexo masculino sendo que, um deles já havia deixado o trabalho hospitalar após um longo tempo de trabalho. Outro psicólogo estava atuando mais na área de Reabilitação numa unidade extensiva do Hospital das Clínicas e o outro psicólogo atuava em Hospital de forma ativa, como Chefe do Setor, mas sua entrevista foi deixada para uma análise qualitativa e não quantitativa, inclusive porque outra psicóloga do mesmo hospital que trabalha em conjunto com o psicólogo também deu a sua entrevista.

Também não foram entrevistados os psicólogos que entram para o serviço há pouco tempo. O mesmo ocorreu com psicólogas, que apesar de constarem como fazendo parte do hospital, atuavam na verdade em consultórios fora do hospital.

Eliminando as dificuldades surgidas no estabelecimento dos contatos, a marcação de horário e eliminação de casos que não se configuravam como atendimento hospitalar cheguei ao total de 45 entrevistas, das quais separei 40, englobando psicólogas do sexo feminino, que atuam neste cargo e função, em hospitais públicos e particulares, sendo 80% do total.

Do total de 40 entrevistados, 30 eram psicólogos de Hospitais Públicos e 10 psicólogos de Hospitais Particulares.

Por questões práticas foram escolhidos os Hospitais da Região Metropolitana da Grande São Paulo e foram visitados os hospitais particulares e públicos com várias clínicas e especialidades.

B. INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados neste estudo foram:

1. Entrevistas: de modo individual, com cada psicólogo.

As entrevistas tinham por base um questionário implícito que abrangia questões amplas como: objetivos do trabalho do psicólogo no hospital; formação que cada profissional possuía; como chegou a trabalhar no hospital; quais os serviços que presta no hospital; como percebe seu próprio trabalho com os pacientes, com a equipe multiprofissional no contexto da instituição hospitalar; qual o lugar do psicólogo dentro do hospital; qual a formação necessária para o psicólogo desempenhar suas funções na instituição hospitalar; quais as facilidades e dificuldades que encontrou para a realização de seu trabalho; quais os requisitos necessários ao psicólogo para sua atuação no Hospital e quais as interrelações no seu trabalho.

As questões foram colocadas no início do contato, de uma forma ampla e o entrevistado podia ir falando do modo que julgasse melhor e na ordem de colocações que entendesse mais conveniente. As afirmações eram anotadas em folha de papel sulfite, procurando garantir sempre as afirmações e os enfoques dados pelos entrevistados de acordo com seu discurso.

É necessário esclarecer que os psicólogos deram suas entrevistas oralmente, sem terem tido tempo para preparar, meditar, selecionar ou concatenar as respostas, não estando, portanto, prevenidos quanto ao tipo de perguntas e respostas, levando a uma fala espontânea, proporcionando uma livre expressão de um momento vivido por eles.

Foram entrevistados 45 psicólogos dos hospitais selecio

nados que possuem Assistência Psicológica, de forma a dar-lhes liberdade para expressão livre, sendo meu interesse verificar qual o trabalho que desenvolviam no hospital.

Levantei para mim algumas questões, na tentativa de encontrar respostas satisfatórias. Este propósito foi inicialmente explicitado. Entretanto tinha eu um questionário pré-estabelecido e, sempre que os aspectos definidos por mim, anteriormente, não fossem abordados, fazia a recolocação de questões que não foram abordados livremente numa primeira exposição livre.

As questões foram feitas verbalmente e os entrevistados tiveram liberdade para exposição livre. Assim, as questões sempre foram recolocadas, levantadas quando não contidas, sendo-lhes facultado perguntar e buscar saber os meus objetivos e minhas atividades.

As entrevistas realizadas estão apresentadas no trabalho, tendo sido omitidos os nomes e colocados números que serviram para a análise dos dados.

A título de curiosidade vale dizer quais são as faculdades de origem dos psicólogos. Observou-se também que os psicólogos tinham poucos anos de experiência e provinham de vários cursos de psicologia existentes no Brasil, sem se notar um predomínio de qualquer das escolas. (Quadro III página 130).



QUADRO III - Faculdades de Origem das psicólogas entrevistadas:

FACULDADES	Nº de psicólogas
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP)	6
Instituto Unificado Paulista (IUP) - "Objetivo"	6
Universidade São Paulo - USP	4
Faculdades São Marcos	4
Faculdades Metropolitanas Unidas	2
Faculdade Sedes Sapientiae	2
Universidade Estadual Paulista - UNESP - Campus Assis	2
Faculdade Paulistana de Ciências e Letras	2
Organização Santamarense de Educação e Cultura - OSEC	1
Faculdade de Educação e Cultura do ABC - FEC do ABC	1
Universidade Federal do Paraná	1
Universidade Federal de Minas Gerais	1
Escola de Sociologia e Política (Com Complementação em Psicologia Clínica)	1
Pontifícia Universidade Católica de Recife	1
Universidade Federal do Ceará	1
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCAMP)	1
Faculdades Franciscanas - Campus Itatiba	1
Não identificadas	3

2. Observação Complementar

Sempre que possível foi feita uma observação da atividade realizada pelo psicólogo no seu local de trabalho.

C. REGISTRO E CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados obtidos foram registrados em folhas previamente preparadas, inicialmente para os nomes dos hospitais, endereço, tipo de instituição, particular ou governamental; com fim lucrativo ou sem fim lucrativo; natureza jurídica, entidade mantenedora; Hospital Geral ou Especializado; que possui psicólogos ou não no seu quadro de funcionários (Modelo A, página 133).

Os dados obtidos das entrevistas foram anotados em papel sulfite, inicialmente da forma como foram verbalizados (Modelo B, página 135).

A seguir, foi elaborada uma ficha para os dados obtidos para fins de catalogação que constava dos seguintes tópicos:

- a) nome
- b) formação acadêmica (curso realizado; graduação, pós graduação - especialização - grau de titulação), opção por abordagens teóricas.
- c) Serviço (local, setor).
- d) Objetivos do trabalho do psicólogo no hospital.
- e) Atividades realizadas (com o paciente; com famílias; com outros profissionais, cursos, reuniões).
- f) Dificuldades encontradas para a realização do trabalho.
- g) Requisitos necessários à formação do psicólogo para a

tuar no Hospital.

- h) Inter-relações no seu trabalho (visão que o psicólogo tem dos outros profissionais).

MODELO A

NOME E ENDEREÇO DO HOSPITAL	TIPO DE ENTIDADE			NATUREZA JURÍDICA DA ENTIDADE MANTENEDORA	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL ESPECIALIZADO	TEM PSICÓ-LOGO
	PARTICULAR		GOVERNAMENTAL				
	C/FIM LUCRATIVO	S/FIM LUCRATIVO					

D. PROCEDIMENTO

Inicialmente foi feito um contato com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo onde pude obter os dados referentes ao número total de hospitais do Estado de São Paulo, subdivididos em Hospitais do Município de São Paulo; Grande São Paulo (excluído o Município de São Paulo; e o interior do Estado de São Paulo.

A seguir foi feito o levantamento junto à Coordenadoria de Assistência Hospitalar de São Paulo - Serviço de Cadastro Hospitalar para obtenção dos dados referentes aos nomes, endereços, tipo de instituição mantenedora; com ou sem fins lucrativos, que possuem ou não psicólogos; particulares ou governamentais, especializados ou gerais.

Sabendo dos hospitais que mantinham psicólogos nos seus quadros, a etapa seguinte foi procurar junto aos hospitais gerais a possibilidade de acesso e de realização do trabalho.

Tendo conseguido marcar os horários procedemos a realização das entrevistas.

As entrevistadas podiam se expressar livremente na forma que julgassem melhor e na sequência que entendessem mais conveniente.

As anotações feitas por mim procuraram garantir as colocações feitas pelos entrevistados de acordo com o seu discurso.

MODELO B

NOME	FORMAÇÃO	SERVIÇO	OBJETIVOS	ATIVIDADES	DIFICULDADES	REQUISITOS	INTER-RELAÇÃO NO SEU TRABALHO

VII - COLETA DOS DADOS

Seguindo as etapas por mim previstas para a Coleta de dados, foram feitas visitas a hospitais e a serviços de psicologia desses hospitais.

Para as visitas e para as entrevistas o percurso realizado foi o de procurar marcar as entrevistas com antecedência, através da secretaria, ou então diretamente com os profissionais, quando isto foi possível.

Em algumas situações, o contato foi com o psicólogo em sua sala de trabalho; em outros casos foi também visitando com ele a enfermaria, ou observando o contato com os pacientes por ele atendidos; em outras situações foi possível também observar o material utilizado pelo psicólogo, como roteiros de entrevistas, testes, provas psicomotoras, trabalhos escritos pelo psicólogos e outros.

A todos os psicólogos era exposto o objetivo de meu trabalho e a que pretendia chegar como objetivo final.

Coloquei-me também a disposição para poder dar informações que possuía e que fossem relevantes.

A acolhida foi boa, sentindo boa receptividade por parte dos psicólogos que adotaram uma postura profissional no trato com o trabalho proposto.

Nestas condições foram então colhidos os dados, através das entrevistas, tanto com os chefes de serviço como com os demais psicólogos.

As entrevistas estão apresentadas em "ANEXOS"; nas folhas de nº 247 até nº 378.

No total foram realizadas 45 entrevistas. As 40 entrevistas utilizadas neste trabalho, com análise quantitativa, foram numeradas de 1 a 40, sendo que de 1 a 30 pertencem a psicólogas de Hospitais Públicos e de 31 a 40 pertencem a psicólogas de Hospitais Particulares. Os nomes foram omitidos, e foram colocados os números para facilitar a análise e compreensão.

As outras cinco entrevistas, utilizadas para fins de análise qualitativa contêm os nomes dos psicólogos entrevistados, sendo que três deles foram ou são chefes de serviços e as outras duas entrevistas, que apesar de não terem sido avaliadas qualitativamente, foram deixadas neste trabalho para conhecimento e por se tratarem de relatos de interesse para a área de psicologia hospitalar.

VIII. RESULTADOS, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Foram utilizadas as respostas espontâneas dadas pelas psicólogas, tais como foram colocadas. As respostas foram agrupadas de acordo com a semelhança dos temas ou por conteúdos afins. Foram anotadas as respostas, contadas as vezes em que a colocação aparecia nas falas das psicólogas entrevistadas. A partir dos números absolutos foram calculadas as porcentagens.

Sabemos que há restrições quanto ao uso da porcentagem, pois sendo esta calculada em bases pequenas e desiguais torna-se arriscado considerá-la, pois, podemos cair em erros de interpretação e devemos tomar certos cuidados.

Apesar de estar ciente dos defeitos e limitações do uso da porcentagem, esta foi a maneira possível de apresentar os dados para melhor visualização, tentando compensar sua inconveniência pela explicitação das ocorrências aparentemente estranhas.

As afirmações feitas pelas psicólogas foram organizadas por categorias, com agrupamentos de acordo com as semelhanças de colocações.

As colocações expostas nas categorias e agrupamentos correspondem às falas das psicólogas entrevistadas, em um momento importante de seu desenvolvimento na prática hospitalar, face às

suas primeiras experiências e vivências.

As afirmações categorizadas são apresentadas segundo a frequência obtida, assim como a porcentagem referente às respostas das psicólogas dos hospitais públicos e dos hospitais particulares. Os quadros demonstrarão a frequência e a porcentagem.

Serão apresentadas as respostas de forma detalhada conforme colocadas pelas psicólogas entrevistadas.

As siglas A -B -T serão utilizadas com referência à:

- A - Hospital Público
- B - Hospital Particular
- C - Total

Retomando os números temos que eram 40 as psicólogas entrevistadas, sendo que 30 eram psicólogas de hospitais públicos e 10 de hospitais particulares.

CATEGORIAS

As respostas foram, assim, distribuídas em categorias de acordo com o conteúdo das colocações, como seguem:

- A) "FACILIDADES PARA O DESEMPENHO" - "FACILIDADES"
- B) "DIFICULDADES PARA O DESEMPENHO" - "DIFICULDADES"
- C) "ATIVIDADES EM FUNÇÃO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL" - OBJETIVOS"
- D) "ATIVIDADES REALIZADAS" - "O QUE FAZ"

E) "ATIVIDADES" - "O QUE DEVERIA FAZER": Na Assistência no Ensino e na Pesquisa

F) "FORMAÇÃO NECESSÁRIA AO EXERCÍCIO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL" - "FORMAÇÃO"

AGRUPAMENTOS

Cada CATEGORIA foi constituída por agrupamentos de acordo com a semelhança de afirmações.

A seguir será apresentado o estudo de cada categoria:

A - "FACILIDADES"

A CATEGORIA "FACILIDADES" foi, assim, constituída pelos seguintes agrupamentos:

19) Respostas dadas pelas psicólogas com referência aos profissionais médicos e chefias.

29) Colocações referentes ao espaço físico, de ação, material e político.

39) Aspectos da acolhida que a psicóloga teve de outros profissionais.

49) Incentivo para estudos e pesquisas.

59) Os pacientes procuram o psicólogo em busca de ajuda e orientação.

69) Os familiares procuram espontaneamente o psicólogo para orientações-Participação da família.

79) Recebimento de supervisão e ajuda. Existem estagiários e bolsistas no atendimento, recebendo supervisão dos psicólogos responsáveis.

89) "Auto-Avaliação" - A psicóloga considera como bom o seu trabalho tendo um bom retorno.

99) Há um espaço e campo de investigações e aplicação da psicologia na instituição hospitalar.

Analisarei agora cada agrupamento desta Categoria:

1º Agrupamento: Este agrupamento reuniu as colocações das psicólogas que abrangiam afirmações referentes às facilidades percebidas com relação aos profissionais médicos e chefias:

"Recebeu apoio das chefias médicas e dos médicos"

"Os médicos residentes parecem mais interessados, mais sensibilizados, buscando o trabalho do psicólogo"

"A solicitação de atendimento por parte dos médicos é intensa"

"Há boa aceitação e respeito ao trabalho por parte dos médicos"

TABELA 1 - Demonstrativo do 1º agrupamento da categoria "FACILIDADES"

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
TOTAL DA AMOSTRA	30	10	40
FREQUÊNCIA	14	10	24
PERCENTUAL	46,66%	100%	60%

Fonte: Trabalho de pesquisa

Observamos, pela Tabela 1, que as psicólogas dos hospitais particulares apontaram, na totalidade, o apoio recebido das chefias médicas e médicos do hospital.

Isso talvez se explique pelo fato de que as psicólogas são em menor número e foram escolhidas e contratadas pelas Chefias Médicas e portanto teriam recebido, desde o princípio, o apoio necessário ao desempenho de seu trabalho.

Nos hospitais públicos, onde as psicólogas tiveram diferentes formas de admissão, (que não a escolha médica), aproximadamente só a metade das psicólogas apontou a boa acolhida recebida pelas chefias médicas e médicos, evidenciando que a relação com o profissional médico é uma questão de avanço na interação.

2º Agrupamento: Afirmações feitas pelas psicólogas:

"Obteve espaço de ação física e política".

TABELA 2 - Demonstrativo do 2º Agrupamento da Categoria "FACILIDADES"

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
TOTAL DA AMOSTRA	30	10	40
FREQUÊNCIA	5	9	14
PERCENTUAL	16,66%	90%	35%

Fonte: Trabalho de pesquisa

Neste tópico observamos (Tabela 2) que o número de afirmações feitas pelas psicólogas de hospitais públicos é bem inferior ao das psicólogas de hospitais particulares.

Provavelmente este fato se deva à certa previsão da vinda de uma profissional de psicologia para o Hospital particular e o espaço oferecido já estava pré-estabelecido para o desempenho das funções da psicóloga.

Já nos hospitais públicos nem sempre havia uma previsão de espaço e abertura política e de ação para as atividades dos psicólogos. Esse espaço teve que ser conquistado gradualmente.

3º Agrupamento: Avaliação dos aspectos da acolhida que a psicóloga teve de outros profissionais.

"Recebeu apoio dos profissionais não médicos"

"Houve demanda dos outros profissionais para o trabalho"

do psicólogo"

"O psicólogo foi visto como alguém que veio dar apoio"

"Na Geriatria a psicóloga foi bem recebida pela equipe de médicos, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta"

"O pessoal do berçário valorizou o trabalho da psicóloga"

TABELA 3 - Demonstrativo do 3º Agrupamento da Categoria "FACILIDADES"

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
TOTAL DA AMOSTRA	30	10	40
FREQUÊNCIA	11	7	18
PERCENTUAL	36,66%	70%	45%

Fonte: Trabalho de pesquisa

Podemos observar (Tabela 3) que 70% das psicólogas dos hospitais particulares receberam apoio de profissionais não médicos, enquanto que nos hospitais públicos a porcentagem foi de 36,66%, sendo que no total a porcentagem foi pouco abaixo de 50%. Essa diferença talvez se explique por razões de certo preparo que o hospital particular faz para a chegada de um novo profissional e a expectativa de que esse novo elemento, quase sempre um único psicólogo em todo o hospital, possa trazer contribuições e ajuda ao

trabalho de todos. Já nos hospitais públicos a chegada de um novo elemento, por razões muitas vezes desconhecidas do processo seletivo que ocorreu para a vinda dos profissionais, surge certa desconfiança e falta de apoio. Entretanto são cogitações que merecem um estudo específico

4º Agrupamento:

"Há incentivo para estudos e pesquisas"

TABELA 4 - Demonstrativo do 4º Agrupamento da categoria "FACILIDADES"

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
TOTAL DA AMOSTRA	30	10	40
FREQUÊNCIA	7	5	12
PERCENTUAL	23,33%	50%	30%

Fonte: Trabalho de pesquisa

Nos Hospitais Públicos a demanda é muito grande para a Assistência Psicológica.

A pesquisa surge em decorrência da prática pois só depois de algum tempo é que se torna possível objetivar o trabalho em pesquisas.

Em Hospitais Particulares parece que há interesse num in

vestimento do profissional para que ele se instrumentalize, (vide Tabela 4), se aprimore e documente seu trabalho.

5º Agrupamento:

"Os pacientes procuram o psicólogo em busca de ajuda e orientação"

TABELA 5 - Demonstrativo do 5º Agrupamento da categoria "FACILIDADES"

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
TOTAL DA AMOSTRA	30	10	40
FREQUÊNCIA	4	7	11
PERCENTUAL	13,33%	70%	27,5%

Fonte: Trabalho de pesquisa

Observamos pelos dados deste tópico (Tabela 5), que os pacientes dos Hospitais Públicos estão menos informados de que existe o trabalho do psicólogo no hospital, enquanto que no Hospital Particular, muitas vezes, o paciente sabe dos seus direitos e possibilidades no hospital.

6º Agrupamento: "Participação da família"

"os familiares procuram espontaneamente o psicólogo"

TABELA 6 - Demonstrativo do 6º Agrupamento da categoria "FACILIDADES"

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
TOTAL DA AMOSTRA	30	10	40
FREQUÊNCIA	5	8	13
PERCENTUAL	16,66%	80%	32,5%

Fonte: Trabalho de pesquisa

Observamos nos Hospitais Públicos, pouca procura dos familiares dos pacientes para orientações junto ao serviço de Psicologia (Tabela 6). Torna-se necessário questionar a falta de informações que os familiares tem da possibilidade dos serviços de psicologia nos hospitais públicos, considerando que estes tem condições de atender aos familiares.

Aqui, vale salientar que, atualmente, no Hospital das Clínicas existe um filme que está sendo apresentado em vídeo: "O psicólogo, este profissional que você não conhece bem", cuja finalidade é tornar conhecida a assistência que o psicólogo dá ao paciente e familiares.

7º Agrupamento:

"Existem estagiários e bolsistas no atendimento, recebem do supervisão dos psicólogos responsáveis"

TABELA 7 - Demonstrativo do 7º Agrupamento da Categoria "FACILIDADES"

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
TOTAL DA AMOSTRA	30	10	40
FREQUÊNCIA	4	1	5
PERCENTUAL	13,33%	10%	12,5%

Fonte: Trabalho de pesquisa

Nem todos os hospitais tem bolsistas e estagiários.

Os Hospitais Públicos assumem alguns estagiários e bolsistas visando dar uma formação para o seu aprimoramento teórico e prático. No entanto, estes profissionais em formação estão no Hospital com objetivos mais de observar e aprender, por ali ser um Hospital-Escola, do que para ajudar propriamente no atendimento.

Já nos Hospitais Particulares é mínima a presença de estagiários ou bolsistas (Tabela 7).

8º Agrupamento: "Auto Avaliação"

"A psicóloga considera como bom o seu trabalho, tendo um bom retorno"

TABELA 8 - Demonstrativo do 8º Agrupamento da categoria "FACILIDADES"

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
TOTAL DA AMOSTRA	30	10	40
FREQUÊNCIA	30	10	40
PERCENTUAL	100%	100%	100%

Fonte: Trabalho de pesquisa

Observamos pelos resultados (Tabela 8) que todas as psicólogas valorizam e acreditam no seu trabalho, pois estão tendo um bom resultado.

9º Agrupamento:

Há um espaço e campo de investigação, aplicação da psicologia na instituição hospitalar pois os aspectos psicossomáticos dos quadros clínicos tem sido pouco investigados e trabalhados na área hospitalar.

TABELA 9 - Demonstrativo do 9º Agrupamento da categoria "FACILIDADES"

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
TOTAL DA AMOSTRA	30	10	40
FREQUÊNCIA	1	5	6
PERCENTUAL	3,3%	50%	15%

Fonte: Trabalho de pesquisa

Observamos (Tabela 9) que nos Hospitais Particulares a metade da psicóloga se referiu a esse campo, enquanto que nos Hospitais Públicos apenas uma psicóloga destacou esse aspecto.

B. DIFICULDADES

A categoria "DIFICULDADES" citada pelas psicólogas abrangeu as dificuldades e impecilhos encontrados para o desempenho de suas funções, quer de ordem administrativa como no trabalho em equipe, assim como, na formação do psicólogo ou nas dificuldades advindas do próprio paciente.

Foram muitas as dificuldades, sendo que algumas puderam ser agrupadas pela semelhança dos conteúdos e colocações e outras serão apresentadas em separado dada a especificidade na dificuldade.

A categoria "DIFICULDADES" foi assim constituída em Agrupamentos:

- 1º) Dificuldades quanto à própria formação e preparo do psicólogo para o desempenho das funções.
- 2º) Percepção que as psicólogas tem da atuação da equipe médica que dificulta o trabalho.
- 3º) Dificuldades sentidas no contato com os outros profissionais.
- 4º) Dificuldades advindas das características, limitações e desorientação do paciente.
- 5º) Falta de colaboração da Família dos Pacientes.
- 6º) Falta de espaço físico para atendimento.

7º) Interferência indireta de outros profissionais.

8º) Dificuldades para Realização de Grupos.

9º) Dificuldades nos trabalhos em equipe.

10º) Dificuldades relacionadas à Chefia.

11º) Outras dificuldades.

1º Agrupamento: Dificuldades citadas pelas psicólogas com relação à sua própria formação e seu preparo para o desempenho das funções.

a) "Dificuldade da psicóloga em atender à solicitação por parte da equipe médica, no tocante a dados objetivos, a resultados de pesquisas, de trabalhos realizados e de uma atitude que justificasse suas percepções".

TABELA 10 - Demonstrativo do 1º Agrupamento(a) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO	A	B	TOTAL
DESCRIÇÃO			
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	5	0	5
Percentual	16,66%	0%	12,5%

Fonte: O trabalho de pesquisa

A tabela 10 mostra que esta dificuldade na prática é rara.

- b) "Formação incompleta do psicólogo a nível de graduação".

TABELA 11 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (b) de categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	1	3	4
Percentual	3,0%	30%	10%

Fonte: O trabalho de pesquisa

Pela tabela 11, observa-se que há alguma falta de preparo e formação do psicólogo suficientes para as atividades.

- c) As psicólogas disseram que sentem uma desarticulação entre o saber médico e o saber do psicólogo.
- "Sentiam dificuldades iniciais para realizar o que os profissionais pediam".
- "As psicólogas sentiam dificuldades de mostrar aos médicos como estes deveriam transmitir as informações aos pacientes".

TABELA 12 - Demonstrativo do 1º agrupamento (c) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	3	2	5
Percentual	10%	20%	12,5%

Fonte: O trabalho de pesquisa

Observamos nessas colocações as dificuldades de comunicação entre os diferentes profissionais. (tabela 12)

Outras colocações evidenciaram dificuldades sentidas pelas psicólogas interferindo no seu trabalho, como:

- d) Questionamento de quem deva contar ao doente sobre sua situação.

TABELA 13 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (d) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	2	1	3
Percentual	6%	10%	7,5%

Fonte: O trabalho de pesquisa

Observa-se que a dúvida é pequena quanto a responsabilidade de quem deva contar ao paciente.

- e) "Incumbência que os outros profissionais dão ao psicólogo de ter que "salvar" o paciente de uma situação problemática, como choro, anorexia, agressão".

TABELA 14 - Demonstrativo do 1º agrupamento (e) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	5	2	7
Percentual	16,66%	20%	17,5%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

Os dados da Tabela 14 fazem pensar que apesar de pequena porcentagem existe a possibilidade de o psicólogo ser solicitado nas situações difíceis que o profissional enfrenta e que demandam uma solução quase que imediata e mágica. Neste aspecto observa-se que o psicólogo não tem o controle prolongado da situação que está ocorrendo. Vale aqui lembrar do risco que o psicólogo corre de se permitir seduzir pelo auto-engrandecimento e onipotência se quiser dar uma solução mágica.

Outra colocação foi digna de ser apontada, apesar de que apenas uma psicóloga do hospital público ter relatado.

"O profissional se sente impotente diante dos casos, até somatizando os problemas vistos na enfermaria, ou associando a doença e o doente à situações pessoais ou da família".

Embora só uma vez tenha sido colocada a afirmação, sabemos que essa situação ocorre associadamente a outras em que situações pessoais do profissional de psicologia estão em jogo, justificando o posicionamento a favor do trabalho pessoal psicoterápico que o psicólogo deva a si mesmo.

2º Agrupamento:

Este agrupamento abrangeu as dificuldades arroladas pelas psicólogas com referência à percepção que elas tem da atuação da equipe médica que dificulta o trabalho do psicólogo.

As colocações foram assim agrupadas:

"Valorização que os médicos fazem do médico no Hospital deixando os outros profissionais em 2º plano".

"Percepção de que nem sempre o médico ouve o paciente, encaminhando-o para todos os exames, sem ouvir a queixa."

"Observação das dificuldades que os médicos tem de lidar com a angústia presente no momento das cirurgias".

"Alguns cirurgiões acreditam que tratam e tem o poder de curar, ignorando a parte emocional."

"O saber médico separa o ser humano e sua doença."

"Nem sempre os médicos confiam no diagnóstico do psicólogo ou não estão interessados na parte psicológica."

TABELA 15 - Demonstrativo do 2º agrupamento da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	13	4	17
Percentual	43,33%	40%	42,5%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

Observamos que este tipo de dificuldade aparece na mesma proporção (tabela 15), pouco menos que a metade, em ambos os grupos, e parece ter relação com a própria dificuldade do médico em se auto perceber emocionalmente nas suas relações profissionais com o paciente.

3º Agrupamento:

Várias colocações se referiram às dificuldades que as psicólogas sentiram no contato com outros profissionais.

"Resistência por parte das enfermeiras em aceitar o psicólogo enquanto psicoterapeuta. Dificuldades do relacionamento com o serviço de Enfermagem."

"Sentiu competição de outros profissionais com jogos, impedindo o trabalho."

"Sentiu desinteresse, falta de conexão nos serviços da equipe multiprofissional e falta de entrosamento."

"Muitos profissionais priorizam seu trabalho, negando emoções."

"Dificuldades dos vários profissionais entenderem e atenderem à queixa."

TABELA 16 - Demonstrativo do 3º agrupamento da categoria "DIFICULDADES."

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	13	5	18
Percentual	43,33%	50%	45%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

Vale dizer que tais resistências se referem mais aos receios de interferências psicoterápicas diretas do psicólogo ou psiquiatra, aceitando com mais facilidade as interferências indiretas de ajuda, em que à enfermeira é facilitada a tarefa que lhe é própria com o auxílio da Psicologia Reflexiva através desse mesmo psicólogo.

4º Agrupamento:

Algumas dificuldades sentidas no trabalho do psicólogo foram atribuídas a características, limitações e desorientação do paciente.

Foram estas as colocações feitas pelas psicólogas. Apesar do agrupamento feito, serão apresentadas as freqüências e a porcentagem em separado pois a forma de manifestação foi um tanto diferente, apesar do sentido geral ser aproximadamente o mesmo. Também numericamente foram poucas as colocações:

a) "Muitas vezes o paciente não quer falar de si mesmo."

TABELA 17 - Demonstrativo do 4º agrupamento (a) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Freqüência	2	2	4
Percentual	6,66%	20%	10%

Fonte: O trabalho de pesquisa

B) "Os pacientes nem sempre conseguem compreender e atender às solicitações e orientações em decorrência de um nível sócio-econômico muito baixo".

TABELA 18 - Demonstrativo do 4º agrupamento (b) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	3	3	6
Percentual	10%	30%	15%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

- c) "Os pacientes internados que estão passando por momentos de crise, ansiedade, angústia, apresentam reações obstaculizantes ao tratamento."

TABELA 19 - Demonstrativo do 4º agrupamento (c) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	3	2	5
Percentual	10%	20%	12,5%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

- d) "A saída do hospital constitui ameaça ou risco:
"Muitos pacientes tem recaída", "surge o medo de enfrentar o mundo fora", "reabrem as feridas."

TABELA 20 - Demonstrativo do 4º agrupamento (d) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	3	1	4
Percentual	10%	10%	10%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

e) "Há muita rotatividade dos doentes que, decorrentemente, acabam ficando pouco tempo no hospital".

TABELA 21 - Demonstrativo do 4º agrupamento (e) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	2	2	4
Percentual	6,6%	20%	10%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

Observamos pela Tabela 21, que em muitos casos o cliente se ressentia da alta rotatividade, tendo logo que ceder o leito para outro.

- f) "Dificuldades econômicas impedem o paciente de retornar para o atendimento psicológico, havendo desistência também no pós-operatório."

TABELA 22 - Demonstrativo do 4º agrupamento (f) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	3	2	5
Percentual	10%	20%	12,5%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

- g) "O cliente fica perdido no esquema hospitalar, pois não sabe se expressar, não sabe o que tem, não conhece o corpo, é desinformado, não assume a responsabilidade de seus próprios cuidados."

TABELA 23 - Demonstrativo do 4º agrupamento (g) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	1	-	1
Percentual	3,3%	-	0,25%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

- h) "Há dificuldades de lidar com o doente quando este vê a doença como vantajosa."

TABELA 24 - Demonstrativo do 4º agrupamento (h) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	1	-	1
Percentual	3,3%	-	0,25%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

Nota-se no caso citado (tabela 24) que a doença é vista como um ganho "secundário".

Observamos que as dificuldades arroladas como decorrentes do paciente interferem no seu próprio tratamento, demandando consideração específica do psicólogo na relação direta com o paciente e através da equipe.

5º Agrupamento:

Dificuldades de colaboração da Família dos Pacientes

"Dependência emocional da família e a manipulação da doença".

"Dificuldades dos pais frequentarem grupo de pais por não poderem faltar ao serviço".

TABELA 25 - Demonstrativo do 5º agrupamento da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	4	1	5
Percentual	13,33%	10%	12,5%

Fonte: O trabalho de pesquisa

Em termos de porcentagem observa-se pela Tabela 25 que não há diferença significativa entre as colocações feitas pelos psicólogos dos hospitais particulares e públicos quanto a esse tipo de dificuldade obstaculizando o trabalho. Nas duas situações o percentual é baixo.

6º Agrupamento

"Falta de espaço físico para o atendimento"

TABELA 26 - Demonstrativo do 6º agrupamento da categoria "DIFICULDADES"

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	1	1	2
Percentual	3%	10%	5%

Fonte: O trabalho de pesquisa

Foram poucos as psicólogas que apontaram a falta de espaço físico para atendimento.

Podemos dizer que a presença do espaço físico não é um elemento indispensável, pois o trabalho do psicólogo pode ser feito em qualquer espaço, desde o corredor, até a sala de cirurgia, ambulatório ou enfermaria.

O profissional vai até o paciente para atendê-lo; o espaço vai sendo conquistado aos poucos.

7º Agrupamento

Interferência indireta de outros profissionais.

- a) Algumas psicólogas apontaram dificuldades advindas da interferência indireta do encaminhamento de outros profissionais no seu trabalho. "O trabalho do psicólogo fica limitado pois nem sempre os casos são encaminhados para o atendimento psicológico ou não retornam".

"Muitos casos só voltam para fazer a cirurgia, não fazendo a preparação psicológica."

"Nem sempre os casos são encaminhados para que se cuide do lado emocional, apesar da necessidade do atendimento psicológico".

TABELA 27 - Demonstrativo do 7º agrupamento (a) da Categoria: "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	5	2	7
Percentual	16,66%	20%	17,5%

Fonte: O trabalho de pesquisa

Observamos pela tabela 27 que nem sempre o psicólogo tem acesso ao doente.

- b) "O atendimento individual na enfermaria às vezes torna-se difícil devido às interrupções de outros profissionais ou de outros pacientes do lado que querem ouvir o assunto".

TABELA 28 - Demonstrativo do 8º agrupamento (b) da Categoria: "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	1	1	2
Percentual	3%	10%	5%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

Pode-se observar (tabela 28) que foram poucas as afirmações feitas quanto à interferências de outros pacientes ou outros profissionais na enfermaria. Isto, talvez, se explique pelo fato de que nem todos os psicólogos atuam na enfermaria. De outro lado, pode-se dizer que há desvantagens no trabalho quando há interrupções ou interferências por outros profissionais ou por companheiros de enfermaria. Mas ao mesmo tempo pode-se dizer que também há vantagens pois o trabalho pode ser feito em grupo contando com a presença de outros profissionais e fazendo também com que os pacientes se manifestem, falem e sejam ouvidos por outros pacientes.

- c) "Apenas os casos que recusavam receber o tratamento médico é que eram encaminhados para a psicóloga."

"O encaminhamento ao psicólogo só é feito depois de todos os exames feitos, quando não se constata lesão orgânica."

TABELA 29 - Demonstrativo do 7º agrupamento (c) da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	5	1	6
Percentual	16,66%	10%	15%

Fonte: O trabalho de pesquisa

Observamos pela Tabela 29 que fatores burocráticos, relacionados à rotina de serviço e aspectos de organização da instituição interferem no trabalho, trazendo dificuldades.

8º Agrupamento

Realização de Grupos

Algumas psicólogas relataram dificuldades em relação à realização de grupos.

"Não conseguiu abertura para a realização de grupos e psicoterapia."

TABELA 30 - Demonstrativo do 8º Agrupamento da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da amostra	30	10	40
Frequência	3	-	3
Percentual	10%	-	7,5%

Fonte: O trabalho de pesquisa

Observamos (tabela 30) que poucas psicólogas apontaram essa dificuldade. Isto leva a crer que não deve haver tanto impedimento para esse tipo de realização, tanto que muitas psicólogas relataram em Atividades (Tabelas 40 e 41) "o que faz", a efetiva realização de trabalho em grupos com pacientes.

9º Agrupamento

Trabalhos em equipe (com outros profissionais)

"Nos trabalhos em equipe multiprofissional sentiu dificuldades, faltava confiabilidade e vínculo".

TABELA 31 - Demonstrativo do 9º agrupamento da categoria "DIFICULDADES".

GRUPO DESCRIÇÃO	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	2	1	3
Percentual	6,66%	10%	7,5%

Fonte: O trabalho de pesquisa.

Pela tabela 31 observamos que poucas psicólogas apontaram esta dificuldade. Se compararmos com as Tabelas (48, 49 e 50) da categoria "Atividades" - "o que faz" constataremos uma boa frequência de realização de trabalhos em equipe.

10º Agrupamento

Dificuldades relacionadas à Chefia

"O setor de Psicologia (de um hospital público) não tem chefia própria. Está subordinado à Chefia Médica (Psiquiatria)."

"A área de Psicologia está mal definida."

"Os psiquiatras não permitem que as psicólogas realizem psicoterapia em adultos."

Observamos que estas colocações foram feitas por 2 psicólogos de Hospital Público.

Podemos entender que estas limitações à atuação dos psicólogos que se subordinam a uma Chefia Médica de Clínica Psiquiátrica com funções extensivas ao Hospital Geral impede a realização pelo psicólogo de um trabalho adequado com recursos técnicos próprios dos psicólogos (instrumentos psicológicos) como se espera acontecer comumente em Hospital Geral, em que não é comum o paciente psiquiátrico.

O Hospital Geral precisaria ter um serviço psicológico com Chefia própria e com autonomia para atuar tanto na Área Assistencial como no Ensino e fazendo esquisas. Aliás, a esse respeito podemos reportar-nos à entrevista da Dra. Mathilde Nêder quando fala da necessidade de chefia própria e ressalta o entrosamento e intercâmbio dos vários serviços buscando uma articulação e colaboração, mas com independência nos alvos e objetivos a alcançar.

11º Agrupamento

Outras Dificuldades

Outras dificuldades apontadas serão enunciadas para conhecimento, apesar de serem apresentadas por apenas uma ou duas psicólogas:

"No hospital todos os serviços trabalham em função do indivíduo, mas é perdida a noção do indivíduo como um ser humano - tratam de partes do corpo". (1 colocação)

"Muitas vezes os médicos vêm com um viés - vendo apenas um corpo que tem uma doença" (2 colocações).

"Dificuldade dos profissionais manipularem um esquema de tratamento quando o paciente não quer tomar remédios e fazer tratamento" (1 colocação)

"Dificuldade do médico contar ao paciente o que ele tem e o paciente fica sem saber o problema real e não retorna para quimio e radioterapia". (1 colocação).

Estas colocações enfatizam uma situação individual.

Abordam um aspecto mais filosófico. O fato de terem aparecido poucas afirmações pode indicar não que o problema não exista mas que podem não terem refletido a respeito.

C. CATEGORIA - "ATIVIDADES EM FUNÇÃO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO - "OBJETIVOS"

Esta categoria abrange os aspectos relevantes do trabalho do psicólogo no Hospital, vistos como "objetivos" que norteiam a sua atuação.

Os aspectos estão arrolados do modo como foram enunciados. Observamos que cada psicólogo pode ter verbalizado um ou mais objetivos, de acordo com a sua visão de atuação nos hospital, na fase vivencial que estava experienciando.

A forma de apresentação dos dados na Tabela 32 diferiu das anteriores, não tendo sido feito agrupamentos nesta Categoria por entendermos que a demonstração das verbalizações, deste modo, seria visualmente melhor.

Assim os psicólogos entrevistados colocaram que o Psicólogo, no hospital, deve:

TABELA 32 - Demonstrativo da Categoria "OBJETIVOS"

Colocações	GRUPO	A		B		TOTAL	
	Entrevistados	30		10		40	
	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Perce.
-	"Dar importância ao trabalho psico-social".	2	6,66%	6	60%	8	20%
-	"Sensibilizar e orientar o paciente para uma possível terapia."	4	13,33%	8	80%	12	30%
-	"Abrir espaço para o atendimento do paciente fazendo um outro tipo de escuta do corpo e também						

TABELA 32 - continuação - Demonstrativo da Categoria "OBJETIVOS"

Colocações	GRUPO Entrevistados	A		B		TOTAL	
		30		10		40	
	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Perce.
	da palavra, do discurso e dos sintomas"	11	36,66%	8	80%	19	47,5%
-	"Tentar evidenciar as relações do psiquismo e comportamento, ou seja, expressões somáticas."	2	6,66%	6	60%	8	20%
-	"Captar como a doença é vivida subjetivamente, qual impacto traz ao corpo", Trabalhar as perdas do indivíduo."	3	10%	7	70%	10	25%
-	"Observar como o indivíduo está sentindo a doença, como a família está sentindo a situação."	8	26,66%	8	80%	16	40%
-	"Saber lidar com as ansiedades do paciente além de entender a doença, o prognóstico e o tratamento."	2	6,66%	6	60%	8	20%
-	"A psicologia como ciência, deve dar uma contribuição para o desenvolvimento da saúde do indivíduo."	1	3,33%	-	-	1	2,5%

TABELA 32 - continuação - Demonstrativo da Categoria "OBJETIVOS"

Colocações	Descrição	A		B		TOTAL	
		Entrevistados		10		40	
		Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Perce.
-	"Tratar o indivíduo como um todo, pois quando se trabalha com mente, afeto, sentimentos não faz sentido pensar nas partes isoladamente."	6	20%	9	90%	15	37,5%
-	"Elucidar os sentimentos do doente fazendo com que ele participe do seu tratamento e seja capaz de expressar seus sentimentos e se conscientizar do seu comportamento."	13	43,33%	9	90%	22	55%
-	"Identificar o paciente pelo nome fazendo um atendimento humanizado, observando o seu comportamento."	4	13,33%	9	90%	13	32,5%
-	"Ajudar o paciente a se reestruturar e refazer sua vida."	6	20%	9	90%	15	37,5%
-	"Ajudar o paciente a expressar seus sentimentos"	10	33,33%	8	80%	18	45%

TABELA 32 - continuação - Demonstrativo da Categoria "OBJETIVOS"

GRUPO		A		B		TOTAL	
Entrevistados		30		10		40	
Colocações	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Perceen.
-	"Dar assistência ao paciente."	6	20%	9	90%	15	37,5%
-	"Atender o paciente no ambulatório."	13	43,33%	9	90%	22	55%
-	"Atender o paciente na enfermaria."	11	36,66%	8	80%	19	47,5%
-	"Atender e orientar a família dos pacientes: compreender o diagnóstico e recolocar o indivíduo na família."	14	46,66%	10	100%	24	60%
-	"Dar Consultoria."	3	10%	7	70%	10	25%
-	"Dar Assessoria."	8	26,66%	9	90%	17	42,5%
-	"Trabalhar a relação médico-paciente para que o médico possa lidar com as transferências."	6	20%	6	60%	12	30%
-	"Fazer pesquisas."	2	6,66%	4	40%	6	15%
-	"Participar de atividades de Ensino e treino de estagiários; aprimoramento e treinamento de pessoal."	3	10%	4	40%	7	17,5%

TABELA 32 - continuação - Demonstrativo da Categoria "OBJETIVOS"

Colocações	GRUPO	A		B		TOTAL	
	Entrevistados	30		10		40	
	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.
- "Articular o trabalho médico com o psicólogo."		6	20%	8	80%	14	35%
- "Participar da Interconsulta."		6	20%	8	80%	14	35%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos, pela Tabela 32, que todos esses objetivos, citados pormenorizadamente, formam no seu conjunto o OBJETIVO do Trabalho do Psicólogo no Hospital, podendo se constituir uma rotina de trabalho.

D. CATEGORIA: "ATIVIDADES REALIZADAS: O QUE FAZ O PSICÓ-
LOGO"

As afirmações apresentadas que se referiam a esta Categoria - O que faz o Psicólogo no Hospital foram agrupadas segundo alguns tópicos:

1º Agrupamento: Atuação junto ao Paciente e a Família

a) Atuação com o paciente:

- a.1 - "como atuam"
- a.2 - "externos"
- a.3 - "internos"
- a.4 - "casos terminais"

b) Atuação junto à família

c) Trabalho com grupos de pacientes

d) Atendimento em casos cirúrgicos

2º Agrupamento: Atuação junto a profissionais

a) Atendimento a solicitações feitas

b) Atuação junto a outros profissionais para esclarecimentos sobre os pacientes.

c) Contribuição do psicólogo à formação de outros profissionais.

3º Agrupamento: Atuação a nível administrativo - junto a funcionários

4º Agrupamento: Tipo ou Linha de Trabalho

5º Agrupamento: Formação, treinamento e aprimoramento do psicólogo

D. CATEGORIA: ATIVIDADES REALIZADAS: "O QUE FAZ O PSICÓ-
LOGO"

1º Agrupamento: Atuação junto ao Paciente e a Família

a) Atuação com o paciente

a.1 - Alguns aspectos do trabalho com o paciente foram aqui colocados, especialmente centradas no "como atuam"

Referem-se especialmente à atuação do psicólogo com o paciente buscando trabalhar o significado de sua doença, das perdas, da imagem de si e a sua reestruturação de vida.

As colocações foram assim expressas:

"O psicólogo trabalha com o paciente o conhecimento que este obtém de sua doença."

"Considera na sua postura junto ao paciente que a desordem emocional também é uma doença e há necessidade de esclarecimentos."

"Faz com que o paciente fale de sua doença e de seu sofrimento, das ansiedades presentes nos exames e cirurgias".

"Trabalha a auto-imagem do paciente, o significado e a repercussão da doença."

"Cria condições para que o paciente expresse os seus sentimentos."

"Ajuda o paciente a entender e se ajudar no tratamento e na reestruturação de sua vida."

"Prepara o paciente para que ele fique mais vigilante, mais observador de si mesmo, conscientizando-o a participar do seu processo de tratamento."

"Trabalha as perdas do indivíduo."

"Fortifica o paciente para a vida pós-hospital."

TABELA 33 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a1) da Categoria "O QUE FAZ O PSICÓLOGO"

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	22	9	31
Percentual	73,33%	90%	77,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos pela Tabela 33 que a frequência de afirmações tanto nos hospitais públicos como nos hospitais particulares foi alta, demonstrando uma direcionalidade das psicólogas neste tipo de atuação.

a.2 - "atendimento a pacientes externos"

"Atende a pacientes externos."

"Atende um contingente de poliqueixosos que são casos da área da psicossomática (fazem exames e não há causas orgânicas)".

"Atende os pacientes de ambulatório: na pré-triagem ; triagem; pós-alta."

TABELA 34 - Demonstrativo de 1º Agrupamento (a2) da Categoria "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	27	8	35
Percentual	90%	80%	87,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

a.3 - "atendimento a pacientes internados"

"Atende os pacientes internados na enfermaria."

TABELA 35 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a3) da Categoria "O QUE FAZ O PSICÓLOGO"

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	25	6	31
Percentual	83,33%	60%	77,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

a.4 - "Atende casos terminais, fazendo grupo de apoio e auto-esclarecimento".

TABELA 36 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a4) da Categoria "O QUE FAZ O PSICÓLOGO"

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total das Amostra	30	10	40
Frequência	5	2	7
Percentual	16,66%	20%	17,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Os dados apresentados nas Tabelas 34, 35 e 36 referem-se a Atendimento em Ambulatório e Enfermaria, uma constante nos hospitais, como parte do trabalho de ASSISTÊNCIA prestada pelo psicólogo ao paciente.

b) Atuação junto à família do paciente

Neste Agrupamento estão apresentadas as colocações, feitas pelas psicólogas, que demonstram como é feito o atendimento a familiares de pacientes.

b.1 - "Atendimento a familiares (de modo individual ou grupal)".

TABELA 37 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (b1) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO"

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	23	10	33
Percentual	76,66%	100%	82,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

b.2 - "O psicólogo faz um trabalho com o paciente e seus familiares, em grupos. A família é também orientada em relação ao problema que está vivendo. A orientação também, é feita para os casos terminais."

TABELA 38 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (b2) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO"

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	18	10	28
Percentual	60%	100%	70%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

b.3 - "Trabalha as mães/pais, os sentimentos de culpa, angústias, situações ansiôgenas ou as atitudes defensivas nos casos de crianças acidentadas".

"Trabalha os pais nos casos de crianças com distúrbios de escolaridade".

TABELA 39 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (b3) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO"

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	6	1	7
Percentual	20%	10%	17,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos que esses atendimentos, destacados nas Tabelas 37, 38 e 39, como assistência a grupos de familiares, referem-se a grupos operativos, terapias breves e orientação.

Vale destacar uma afirmação feita por uma psicóloga:

"Participa de ambulatório de doadores vivos (familiares).

Observamos que apenas uma psicóloga fez esta afirmação pois era a única que atuava nesta área.

c) Trabalho com grupos de pacientes

As psicólogas assim se pronunciaram:

c.1 - "Faz grupos com os pacientes" (fazendo parte do grupo multiprofissional de atuação junto aos pacientes: as enfermeiras, obstetrizas, nutricionistas, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais). As vezes o trabalho é feito na sala de espera.

TABELA 40 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (c1) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO"

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	6	5	11
Percentual	20%	50%	27,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

c.2 - "No grupo, trabalha os dados da realidade, escla^{re}recendo diagnóstico, prognóstico, elaboração do luto da criança idealizada na gestação. Avalia aspectos da vida e da morte, aciden^{tes}tes, doenças sexualmente transmitidas".

TABELA 41 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (c2) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO".

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	3	3	6
Percentual	10%	30%	15%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos que a atuação da psicóloga com grupo de pacien^{tes}tes tem efeito terapêutico, psicoterápico ou não.

Destacamos uma colocação feita por uma psicóloga:

"Atua no alojamento conjunto: faz orientação quanto à re^{la}lação mãe-criança. Realiza cursos para as adolescentes grávidas. A^{va}valia a responsabilidade de ficar grávida e os cuidados com a cri^{an}ança."

Apenas uma psicóloga de hospital público fêz esta coloca-

cação pois era a única que trabalhava com esse tipo de situação.

d) Atendimento em casos cirúrgicos

Neste agrupamento serão apresentadas colocações tais como foram faladas e de forma individualizada pois, apesar da semelhança entre as afirmações, elas guardam algumas diferenças.

d.1 - "Entra com o paciente na sala de cirurgia."

TABELA 42 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (d1) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	1	2	3
Percentual	3,3%	20%	7,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

d.2 - "Faz o pré-cirúrgico, a preparação do paciente para a cirurgia."

TABELA 43 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (d2) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO".

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	13	4	17
Percentual	43,3%	40%	42,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

d.3 - "Acompanha no pós-cirúrgico, preparando para a alta, lidando com as sequelas."

TABELA 44 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (d3) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	13	4	17
Percentual	43,33%	40%	42,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

d.4 - "Faz um trabalho psicoprofilático nos casos de cirurgia, preparando, explicando, dramatizando, fazendo desenhos, esclarecendo juntamente com outros profissionais. O trabalho é feito nos casos de preparação para o parto."

TABELA 45 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (d4) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	9	2	11
Percentual	30%	20%	27,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

d.5 - "Trabalha com o médico dentro da enfermaria, preparando o paciente para a cirurgia."

TABELA 46 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (d5) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo	A	B	TOTAL
Descrição			
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	5	4	9
Percentual	16,66%	40%	22,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos pelas Tabelas 42, 43, 44, 45 e 46 que a ASSISTÊNCIA prestada aos pacientes em casos cirúrgicos engloba atividades de preparação, tratamento, cirurgia propriamente e recuperação.

2º Agrupamento: Atuação junto a profissionais

Neste Agrupamento foram reunidas as falas das psicólogas que se referiam à Atuação que tinham junto aos demais profissionais do Hospital.

a) Atendimento a Solicitações feitas

Aqui foram agrupadas as falas das psicólogas que abrangiam o atendimento solicitado por outros profissionais.

"Atua em casos que os outros profissionais solicitam."

"Atendimento dos casos encaminhados pelos médicos, após os exames onde não se constata problemas orgânicos."

TABELA 47 - Demonstrativo do 2º Agrupamento (a) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	18	9	27
Percentual	60%	90%	67,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos pela Tabela 47 que tanto em Hospitais Públicos como nos Particulares a solicitação feita pelos profissionais para o atendimento psicológico aos pacientes é alta.

b) Atuação junto a outros profissionais para esclarecimentos sobre os pacientes.

Aqui foram agrupadas as afirmações feitas pelas psicólogas em decorrência da semelhança de conteúdos.

"Tenta articular a visão médica e a visão psicológica do mesmo problema."

"Dá Consultoria."

"Troca dados na equipe multidisciplinar."

"Faz interconsulta à equipe composta por assistente social, enfermeiras, nutricionistas e residentes médicos."

"Mostra ao médico a necessidade de fazer o paciente saber do diagnóstico e estar informado sobre as cirurgias mutiladoras."

"Orienta as recreacionistas para que lidem com as ansiedades das crianças pois elas serão os continentes das ansiedades dos pacientes."

"Trabalha com o médico no ambulatório para que ele pos

sa entender o trabalho do psicólogo e trabalhar juntos."

"Faz reuniões com os médicos para discussão de casos".

TABELA 48 - Demonstrativo do 2º Agrupamento (b) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	22	8	30
Percentual	73,33%	80%	75,00%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos pela Tabela 48 que tanto nos Hospitais Públicos como nos Particulares a Atuação das Psicólogas junto aos outros Profissionais é grande, não apresentando diferença significativa entre um e outro grupo de psicólogas. Podemos entender que existe uma interação entre os profissionais, com intercâmbio e troca de experiências.

c) Contribuição do psicólogo à formação de outros profissionais.

As afirmações feitas pelas psicólogas estão assim enunciadas:

c.1 - "Realiza reuniões com a equipe multiprofissional."

"Organiza e realiza cursos para a equipe multiprofissional."

"Faz grupos de estudos e supervisão de casos."

"Faz reuniões com médicos para discussão de casos."

"Faz contatos com as enfermeiras, residentes, internos e outros profissionais para trocar informações dos pacientes."

TABELA 49 - Demonstrativo do 2º Agrupamento (cl) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo	A	B	TOTAL
Descrição			
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	23	9	32
Percentual	76,66%	90%	80%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos um alto índice de realização de trabalho de grupos com outros profissionais nos dois tipos de hospitais.

c.2 - Neste tópico estão apresentadas as afirmações referentes à contribuição que o psicólogo pode dar aos membros da equipe multiprofissional.

"Trabalha com os médicos, a relação médico-paciente, ajudando-os a lidar com as transferências, preconceitos e comunicação."

"Faz grupo com médicos para reflexão e prática de cada um."

"O pessoal da enfermagem pede retaguarda emocional."

"Faz um trabalho com a equipe multiprofissional criando espaço para os desabafos, alívio de angústias."

TABELA 50 - Demonstrativo do 2º Agrupamento (c2) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	14	5	19
Percentual	46,66%	50%	47,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos pela Tabela 50, que a contribuição dada pelas psicólogas à formação pessoal dos outros profissionais atingiu a metade das entrevistadas.

3º Agrupamento: Atuação a nível administrativo - junto a funcionários.

As colocações deste agrupamento foram feitas por quatro psicólogas dos hospitais particulares. Este tipo de colocação não foi feita pelas psicólogas dos hospitais públicos porque elas não atuam nessa área de seleção e treinamento de pessoal, pois existe um setor da administração incumbido desta tarefa.

As afirmações foram assim agrupadas:

"Faz recrutamento, seleção, avaliação, entrevistas de entrada (admissão) e saída de funcionários do hospital."

"Fêz implantação de rotinas nos setores."

"Explica ao candidato como é o trabalho do hospital, importância da relação com o paciente."

"Treina o pessoal."

"Faz a análise da percepção/satisfação dos funcionários"

do hospital."

"Formaliza prontuários dos funcionários."

Observamos que esse tipo de trabalho está sendo desempenhado por poucas psicólogas e que portanto colocamos aqui para conhecimento.

4º Agrupamento: Tipo ou Linha de Trabalho

Neste tópico foi feito um agrupamento de todas as colocações feitas que se referiam às formas, linhas ou tipo de atividades executadas.

Elas serão apresentadas individualmente e com as respectivas frequências e porcentagens.

TABELA 51 - Demonstrativo do 4º Agrupamento da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

	GRUPO	A		B		TOTAL	
	Entrevistados	30		10		40	
Colocações	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Perc.
	"Vê o paciente como um todo"	13	43,33%	8	80%	21	52,5%
	"Faz psicoterapia breve, e- mergencial."	7	23,33%	7	70%	14	35%
	"Prepara o paciente para sua vida pós-hospital."	7	23,33%	4	40%	11	27,5%
	"Faz sessões individuais pa- ra acompanhamento."	12	40%	6	60%	18	45%
	"Faz trabalho preventivo pa- ra evitar reincidências."	1	3,33%	2	20%	3	7,5%

TABELA 51 - continuação - Demonstrativo do 4º Agrupamento da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

	GRUPO	A		B		TOTAL	
	Entrevistados	30		10		40	
Colocações	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.
	"Faz a entrevista e avalia o doente."	11	36,66%	9	90%	20	50%
	"Orienta e sensibiliza o paciente para buscar atendimento e seguimento psicológico".	5	16,66%	7	70%	12	30%
	"Faz psicoterapia prolongada, mas focal."	2	6,66%	-	-	2	5%
	"Segue linha psicanalítica".	14	43,33%	-	-	14	35%
	"Faz revisão de casos, orientação para adaptação em casa, escola."	4	13,33%	5	50%	9	22,5%
	"Faz psicodiagnóstico."	10	33,33%	8	80%	18	45%
	"Faz psicomotricidade, realfabetização, ludoterapia, psicopedagogia, terapia de adulto."	4	13,33%	3	30%	7	17,5%
	"Faz trabalho preventivo - treino do Sistema funcional da Linguagem estimulação da fala e treino das funções específicas."	1	3,33%	-	-	1	2,5%

TABELA 51 - continuação - Demonstrativo do 4º Agrupamento da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo		A		B		TOTAL	
Entrevistados		30		10		40	
Colocações	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Perce
	"Faz estudos de casos (tes-tes, prontuários, observa-ção do comportamento dos pa-cientes, hora lúdica)."	9	30%	6	60%	15	37,5%
	"Segue linha comportamental"	1	3,33%	1	10%	2	5%
	"Faz terapia da apoio."	5	16,66%	3	30%	8	20%
	"Trabalha na linha existen-cial e psicodramática."	1	3,33%	1	10%	2	5%
	"Faz avaliações-entrevistas aplica testes projetivos-TAT e faz exames psicolôgi-cos mais específicos."	10	33,33%	8	80%	18	45%
	"Faz grupos de esclarecimen-tos informativos - exames - evolução do caso (trabalha as perdas a desvalorização)"	4	13,33	4	40%	8	20%
	"Atende o paciente em qual-quer espaço do hospital, até no corredor."	3	10%	1	10%	4	10%
	"Acompanha o paciente em to-do o seu percurso no hospi-tal."	3	10%	6	60%	9	22,5%
	"Após a avaliação psicolôgi-ca o doente é encaminhado pa						

TABELA 51 - continuação - Demonstrativo do 4º Agrupamento da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Colocações	Grupo	A		B		TOTAL	
	Entrevistados	30		10		40	
	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.
	ra os recursos da Comunidade."	5	16,66%	2	20%	7	17,5%
	"Tem desbravado o espaço do psicólogo."	5	16,66%	10	100%	15	37,5%
	"O psicólogo é o depositário das angústias do paciente e da família."	2	6,66%	5	50%	7	17,5%
	"Formaliza os papéis, prontuários e relatórios de cada paciente."	17	56,66%	9	90%	26	65%
	"Atende situações emergenciais. Atendimento de casos na crise e na emergência."	10	33,33%	7	70%	17	42,5%
	Acompanha os outros profissionais na visita médica."	4	13,33%	2	20%	6	15%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos que há um detalhamento de atividades, instrumentos, tipos ou linhas de trabalho mas que no conjunto dão a dimensão dos recursos utilizados pelo psicólogo no seu trabalho no Hospital.

5º Agrupamento: Formação, Treinamento e Aprimoramento do Psicólogo.

Aqui foram colocadas as afirmações feitas pelas psicólogas referentes à sua formação pessoal. Abrangem aspectos relacionados ao Ensino e também à Pesquisa que contribuem para o aprimoramento do psicólogo.

As afirmações estão apresentadas em separado e na frequência que tiveram:

a) "Faz pesquisas, coleta dados, aplica questionários."

TABELA 52 - Demonstrativo do 5º Agrupamento (a) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	8	5	13
Percentual	26,66%	50%	32,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

b) Trabalha na parte didática na discussão de casos."

TABELA 53 - Demonstrativo do 5º Agrupamento (b) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	2	2	4
Percentual	6,66%	20%	10%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

c) "Participa de reuniões para elaboração de artigos de revista."

TABELA 54 - Demonstrativo do 5º Agrupamento (c) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	1	4	5
Percentual	3,33%	40%	12,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

d) "Supervisiona estagiários."

TABELA 55 - Demonstrativo do 5º Agrupamento (d) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	12	3	15
Percentual	40%	30%	37,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

e) "Conhecimento dos diversos serviços realizados no hospital."

TABELA 56 - Demonstrativo do 5º Agrupamento (e) da Categoria: "O QUE FAZ O PSICÓLOGO."

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	3	7	10
Percentual	10%	70%	25,00%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos que quanto à formação pessoal dentro do Hospital o psicólogo está buscando se preparar, conhecer os diversos serviços ali realizados, documentando o trabalho realizado. Observamos no entanto que o investimento maior nos hospitais públicos está no aprimoramento dos estagiários.

E. CATEGORIA: "ATIVIDADES: O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER"

As afirmações apresentadas foram agrupadas segundo as Áreas de Atuação: ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA. Também foram agrupadas as colocações referentes à formação pessoal do psicólogo e a Relação Psicólogo-Instituição.

1º Agrupamento: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER":

Quanto à ASSISTÊNCIA

- a. - ao paciente
- b. - aos familiares
- c. - nos casos cirúrgicos
- d. - à Equipe Multiprofissional

2º Agrupamento: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER":

Quanto ao ENSINO

3º Agrupamento: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER":

Quanto à PESQUISA

4º Agrupamento: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER":

Para a sua FORMAÇÃO PESSOAL

5º Agrupamento: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER":

Em relação à INSTITUIÇÃO.

E. CATEGORIA: "ATIVIDADES: O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER"

1º Agrupamento: "Quanto à ASSISTÊNCIA"

a) Ao Paciente

a.1 - "Ajudar o paciente a lidar com as vivências afetivas, contando as ansiedades e angústias; reduzindo a ansiedade e aumentando a vigilância; esclarecendo e conscientizando o doente de sua doença, propiciando uma reflexão e ajudando-o a expressar seus sentimentos."

TABELA 57 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a1) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER"

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	19	9	28
Percentual	63,33%	90%	70%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

a.2 - "Ajudar o paciente a observar as transformações que estão ocorrendo com o corpo, os medicamentos que toma e as alterações orgânicas."

TABELA 58 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a2) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER"

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	9	5	14
Percentual	30%	50%	36,66%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

a.3 - "Deve elucidar os sentimentos do doente, fazendo com que ele participe mais do seu tratamento. Deve trabalhar o momento de crise que a doença trouxe ao paciente."

TABELA 59 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a3) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	10	7	17
Percentual	33,33%	70%	42,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

a.4 - "Ajudar o paciente na sua reestruturação, na elaboração de seu tratamento e nos seus planos de vida."

TABELA 60 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a4) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	9	8	17
Percentual	30%	80%	42,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

a.5 - "Trabalhar as perdas do indivíduo; conscientizar o paciente de seu comportamento, conscientizá-lo de que deve falar de seu sofrimento."

TABELA 61 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a5) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	10	7	17
Percentual	33,33%	70%	42,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

a.6 - "Trabalhar a ansiedade dos pacientes no período de internação."

TABELA 62 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a6) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	13	6	19
Percentual	43,33%	60%	47,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

a.7 - "Fazer acompanhamento nos casos de perdas/mutilações."

TABELA 63 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a7) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	3	4	7
Percentual	10%	40%	17,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

a.8 - "Fazer psicoterapia breve com o paciente; fazer terapia mais diretiva, focal."

TABELA 64 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a8) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	4	9	13
Percentual	13,33%	90%	32,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

a.9 - "Acompanhar a triagem médica, observando a queixa, a intensidade dos sintomas e se a queixa é mais de ordem psicológica ou orgânica."

TABELA 65 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (a9) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	4	6	10
Percentual	13,33%	60%	25,00%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos que as afirmações dadas pelas psicólogas foram agrupadas pela semelhança de colocações e se referem especialmente ao trabalho do psicólogo na área de orientação e psicoterapia.

Observamos também que comparando as colocações feitas pelas psicólogas quanto às categorias "O QUE FAZ " e "O QUE DEVERIA FAZER" há concordância entre as atividades realizadas e o que destacam como atividades relevantes.

b) Aos Familiares

"Atender aos familiares do paciente"; fazer o atendimento de modo individual, grupal e quando necessário juntamente com o paciente."

TABELA 66 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (b) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	23	10	33
Percentual	76,66%	100%	82,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

c) Nos Casos Cirúrgicos

c.1 - "Preparar o paciente para a cirurgia atuando na Pré-Cirurgia. Atuar na Pós-Cirurgia."

TABELA 67 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (c1) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	14	4	18
Percentual	46,66%	40%	45%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

c.2 - "Psicoprofilaxia Cirúrgica: acompanhar o paciente na sua regressão e na sua evolução."

TABELA 68 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (c2) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	12	6	18
Percentual	40%	60%	45%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

c.3 - "Trabalho em equipe para preparar o paciente para a cirurgia, através de explicações, desenhos, dramatizações, esclarecimentos a nível cognitivo e emocional."

TABELA 69 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (c3) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	12	3	15
Percentual	40%	30%	37,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

c.4 - "Facilitar a vivência afetiva, por trabalhos grupais, onde todos possam colocar suas dúvidas e medos."

TABELA 70 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (c4) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo \ Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	8	10	18
Percentual	26,66%	100%	45%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

d) A Equipe Multiprofissional

Neste Agrupamento foram reunidas as afirmações das psicólogas em relação aos outros profissionais. Como foi baixa a frequência das colocações elas foram enunciadas em separado.

d.1 - As colocações foram assim expostas:

"O trabalho do psicólogo não pode ser isolado."

"Deve ser um tramador de ligações com os outros profissionais sendo o intermediário e porta-voz do doente."

"Ser um transmissor de idéias e sentimentos do doente em função dos outros profissionais."

"Deve ser um porta-voz do indivíduo, o intermediário na conversação com o médico e outros profissionais."

Observamos que estas colocações dizem respeito à ajuda que o psicólogo pode dar aos membros da equipe multiprofissional no sentido de refletir buscando uma melhora da relação profissional-paciente.

Com referência a outros aspectos do trabalho do psicólogo no sentido de assessoramento aos outros profissionais, as colocações foram feitas por um número maior de psicólogas.

d.2 - Procurando dar uma retaguarda, o psicólogo deve:

"Trabalhar a nível de equipes profissionais, facilitando a comunicação, subsidiando os profissionais para que eles trabalhem as ansiedades que surgem na relação com os pacientes."

TABELA 71 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (d2) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	14	8	22
Percentual	46,66%	80%	55,00%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

d.3 - "Trabalhar em equipe multiprofissional criando um local - espaço para que os profissionais possam desabafar, aliviar suas angústias."

TABELA 72 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (d3) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	6	8	14
Percentual	20%	80%	35%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

d.4 - "Dar Consultoria." "Saber fazer interconsulta psicológica."

TABELA 73 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (d4) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	12	6	18
Percentual	40%	60%	45%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

d.5 - "Deve fazer troca de informações do paciente na equipe multidisciplinar". Participar de reuniões da equipe multiprofissional."

TABELA 74 - Demonstrativo do 1º Agrupamento (d5) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	21	6	27
Percentual	70%	60%	67,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

Observamos pelas colocações feitas que o trabalho do psicólogo a nível de Assistência à Equipe Multiprofissional é apontado pelas psicólogas como necessário.

2º Agrupamento: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER": Quanto ao ENSINO

"Contribuir para o Aprimoramento do psicólogo, dos estagiários e de outros profissionais do Hospital."

TABELA 75 - Demonstrativo do 2º Agrupamento da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	14	5	19
Percentual	46,66%	50%	47,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

3º Agrupamento: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER.": Quanto à PESQUISA

"Saber fazer pesquisas; documentar os dados obtidos; produzir conhecimentos na área de psicologia hospitalar."

TABELA 76 - Demonstrativo do 3º Agrupamento da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	8	5	13
Percentual	26,66%	50%	32,5%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

4º Agrupamento: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER.": Para a sua FORMAÇÃO PESSOAL

a) "O psicólogo deveria se preparar emocionalmente, fazendo sua psicoterapia, aprendendo a trabalhar com a ansiedade, medo, fantasia."

TABELA 77 - Demonstrativo do 4º Agrupamento (a) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	20	10	30
Percentual	66,66%	100%	75,00%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

b) "Ter uma formação e experiência em psicoterapia prolongada."

TABELA 78 - Demonstrativo do 4º Agrupamento (b) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	6	3	9
Percentual	20%	30%	22,50%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

c) "O psicólogo precisa saber ver o indivíduo com um todo, fazendo um tratamento humanizado, conhecendo o significado da doença para o psiquismo, sabendo trabalhar com a ansiedade que surge em situações de hospitalização."

TABELA 79 - Demonstrativo do 4º Agrupamento (c) da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	12	6	18
Percentual	40%	60%	45%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

5º Agrupamento: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER": em RELAÇÃO À INSTITUIÇÃO

"Definir o papel e campo de atuação do psicólogo na Institução, conhecendo o funcionamento desta."

"Conhecer o contexto da Instituição e saber do Trabalho do Psicólogo."

"Saber que o trabalho do psicólogo deve atender os vários segmentos do Hospital."

"Conquistar o Espaço de atuação do psicólogo."

TABELA 80 - Demonstrativo do 5º Agrupamento da Categoria: "O QUE O PSICÓLOGO DEVERIA FAZER."

Grupo / Descrição	A	B	TOTAL
Total da Amostra	30	10	40
Frequência	20	10	30
Percentual	66,66%	100%	75%

Fonte: Trabalho de Pesquisa

F. CATEGORIA: "FORMAÇÃO NECESSÁRIA AO EXERCÍCIO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL"

Esta Categoria está apresentada de modo diferente das anteriores em decorrência do tipo de colocações feitas, pois várias citações poderiam ser ditas sem comparação.

Para uma melhor visualização elas foram colocadas do modo como apareceram na fala das psicólogas.

As colocações foram apresentadas em quatro agrupamentos:

19) Conhecimentos teóricos gerais necessários.

29) Conhecimento dos aspectos relacionados à estrutura e funcionamento da instituição hospitalar.

39) O papel do psicólogo na Instituição Hospitalar.

49) Conhecimentos teóricos e práticos referentes à área de psicologia aplicáveis a hospitais.

TABELA 81 - Demonstrativo da Categoria "FORMAÇÃO NECESSÁRIA AO EXERCÍCIO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL."

	GRUPO	A		B		TOTAL	
	Entrevistados	30		10		40	
Colocações	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.
1. Conhecimento da Estrutura	sonática-anatômica (anatomia, fisiologia, neuro-anatomias neuropsicologia, psicopatologia, patologia, terapia medicamentosa).	20	66,66%	6	60%	26	65%

TABELA 81 - Demonstrativo da Categoria "FORMAÇÃO NECESSÁRIA AO EXERCÍCIO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL."

continuação

	GRUPO	A		B		TOTAL	
	Entrevistados	30		10		40	
Colocações	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Perce
2.	Saber como funciona a instituição. Conhecimento do que é um Hospital, de sua parte administrativa. Conhecer questões relacionadas ao poder.	19	63,33%	6	60%	25	62,5%
3.	Definir o papel do Psicólogo dentro da Instituição Hospitalar: o que deve fazer o psicólogo no Hospital. Saber das diferenças entre o atendimento de consultório e o atendimento hospitalar. Ter vivência hospitalar-visão prática: estágios em instituições, em hospitais, em postos de saúde. Conhecer o dia a dia no Hospital. Saber analisar e discutir as						

TABELA 81 - Demonstrativo da Categoria "FORMAÇÃO NECESSÁRIA AO EXERCÍCIO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL."

continuação

Colocações	GRUPO	A		B		TOTAL	
	Entrevistados	30		10		40	
	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.
	questões de limites no Hospital. total	22	73,33%	7	70%	29	72,5%
4.	Conhecimentos teóricos e práticos referentes à área de psicologia.						
	Conhecimento de psicoterapia de apoio.	5	16,66%	2	20%	7	17,5%
	Conhecimento de trabalhos de grupos.	11	36,66%	3	30%	14	35%
	Saber lidar com família, pais, terapia e dinâmica familiar.	2	6,66%	2	20%	4	10%
	Saber trabalhar com casos de hospitalização e com a ansiedade presente	2	6,66%	2	20%	4	10%
	Conhecimento e prática psicoterápica (Ter formação psicanalítica. Saber lidar com transferência.						
	Ter experiência com psicoterapia prolongada. Conhecer terapia comportamental.	9	30%	-	-	9	22,5%

TABELA 81 - Demonstrativo da Categoria "FORMAÇÃO NECESSÁRIA AO EXERCÍCIO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL."

continuação

Colocações	GRUPO	A		B		TOTAL	
		Entrevistados		10		40	
	Descrição	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.	Freq.	Percent.
	Conhecer distúrbios da Conduta. Saber lidar com sexualidade humana; psicossomática; psicomotricidade.	6	20%	-	-	6	15%
	Conhecer testes psicológicos; saber fazer psicodiagnóstico, orientação vocacional, ludoterapia, entrevistas.	3	10%	3	30%	6	15%
	Conhecer Psicologia Comunitária.	-	-	-	10%	1	2,5%
	Saber fazer pesquisas.	2	6,66%	-	-	2	5%
	Saber lidar com o vínculo, a perda, a culpa, a depressão e com o subjetivável.	2	6,66%	-	-	2	5%
	Ter formação sólida numa linha teórica. Fazer especialização.	3	10%	-	-	3	7,5%
	Saber fazer interconsulta psicológica.	4	13,33%	1	10%	5	12,5%

Além dos tópicos referentes propriamente à formação do psicólogo, algumas entrevistadas falaram da necessidade do profissional cuidar dos seus aspectos afetivo-emocionais através de uma psicoterapia. (10 psicólogas de Hospitais Públicos e 2 de Particulares).

"Submeter-se a psicoterapia; ter condições emocionais para o trabalho no hospital."

Observamos que os requisitos necessários ao exercício do trabalho do psicólogo hospitalar abrangem aspectos teóricos e práticos referentes à anatomia, fisiologia e patologia do corpo humano; conhecimentos da instituição hospitalar e da dinâmica de relações pessoais e de trabalho. Conhecimentos teóricos e práticos referentes à área de psicologia.

IX - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia, como ciência, deve dar uma contribuição para o desenvolvimento de Saúde do indivíduo, atendendo também às necessidades da Instituição Hospitalar.

A atuação do Psicólogo no contexto hospitalar depende de sua formação teórica e de sua atuação prática.

O Psicólogo é um profissional da saúde que tem um papel clínico, social, organizacional e educacional.

Pudemos constatar que a presença atuante do psicólogo em hospitais é importante, possível e necessária, devendo ele ter sua inserção no Hospital Geral.

Tem um papel importante na instituição hospitalar, buscando caminhos e contribuindo para a humanização.

Em decorrência da experiência positiva observada no estudo realizado, é possível destacar as atividades específicas do psicólogo no Hospital Geral, com prestação de Assistência ao paciente e à sua família, à equipe multiprofissional e a outros funcionários do hospital, e com atuação no Ensino e na Pesquisa.

Podemos considerar:

1. Assistência Psicológica:

1.a. Atendimento aos pacientes:

Sabemos que a doença, a internação, as intervenções cirúrgicas trazem implicações profundas na vida do indivíduo e de sua família. Assim, em todos os momentos, junto ao paciente ou junto aos familiares, o psicólogo poderá estar prestando Assistência, apoio, esclarecimentos e ajuda.

É esperado que o psicólogo considere o paciente, como a pessoa humana que é, dotada de uma personalidade para a qual contribuem o fator físico, biológico, mas também o fator social.

É necessário que o psicólogo leve o indivíduo a conhecer suas potencialidades, perceber as relações com suas atitudes e suas próprias experiências, sua doença e suas reações no seu contexto de vida, fortalecendo suas possibilidades pessoais de enfrentar e lidar com as situações de crise, buscando evitar ou aliviar o sofrimento psicológico que causam.

Como um Profissional da Saúde, o psicólogo poderia facilitar ao paciente a identificação e o reconhecimento do que está acontecendo com ele, ou seja, aclarando o que existe, o que está vivendo e o significado para ele. Procedendo assim, estaria atendendo o indivíduo como um ser, que pensa, sente, que vive socialmente é atingido pelo meio, sendo cabível que na investigação clínica da doença possa entendê-la como consequência do diálogo entre o indivíduo e o mundo, não tratando da doença como algo estranho no doente, buscando conhecer e entender os aspectos emocionais subjacentes às queixas orgânicas.

Pensando assim, diríamos que torna-se conveniente que o psicólogo tenha uma atitude de escuta, buscando captar as forças psi

cológicas, sociais ou somáticas que determinam o mal estar.

Vale dizer que o psicólogo necessita conhecer o paciente e seus familiares, tornando-os conhecidos dos outros membros da equipe, compreendendo-os e dando-lhes suporte, auxiliando-os no enfrentamento de seus problemas de ajustamento e fazendo o acompanhamento psicológico necessário.

De uma forma contínua, o psicólogo estará prestando assistência "estando com", "ao lado de" ou "estando junto" ao paciente e seus familiares, acompanhando os seus diferentes momentos de intervenção.

O conhecimento do doente vai além do entendimento da doença, pois vai abranger a pessoa como um todo, sua história, suas aspirações, seus medos e seu modo de adoecer. Assim, o diálogo com o psicólogo ajudará o paciente a sentir-se compreendido, aceito e assistido como um todo, tomando consciência dos seus problemas, de seus medos, fantasias e perdas, refletindo o significado do seu adoecer.

No seu trabalho o psicólogo poderia ir ao encontro do paciente, não esperando apenas que seja encaminhado, criando condições para que o paciente aja, intervenha, se manifeste e contribua efetivamente no processo de sua reintegração física, psicológica e social.

Observando as colocações feitas nas entrevistas notamos a preocupação dos psicólogos em prestar Assistência aos pacientes de uma forma a atender e entender as condições emocionais envolvidas no seu processo de adoecer e de internação. Colocações como "Ajudar o paciente a lidar com as vivências afetivas, contando as ansiedades e angústias, reduzindo a ansiedade e aumentando a vigilância"; "esclarecendo e conscientizando o doente de sua doença, propiciando uma reflexão e ajudando-o a expressar seus sentimentos", evidenciam a prestação da Assistência ao paciente.

A Assistência que o psicólogo presta ao paciente faz com que este esteja consciente de seus deveres mas também de suas responsabilidades, não delegando apenas aos outros, profissionais ou parentes a incumbência de cuidar de si mesmo. Assim podemos notar que as colocações "Ajudar o paciente a observar as transformações que estão ocorrendo com o corpo, os medicamentos que toma e as alterações orgânicas"; "o psicólogo deve elucidar os sentimentos do doente, fazendo com que ele participe mais do seu tratamento"; "deve trabalhar o momento de crise que a doença trouxe ao paciente"; evidenciam essa necessidade de que, prestando assistência, esta não seja paternalista, mas conscientize o paciente de seus deveres para com sua saúde, seu corpo e sua vida, especialmente quando os psicólogos se referiram a: "Ajudar o paciente na sua reestruturação, na elaboração de seu tratamento e nos seus planos de vida".

A Assistência Psicológica prestada ao paciente, na prevenção ou tratamento, prevê o psicodiagnóstico, a devolução e ou orientação, além dos tratamentos possíveis ou necessários realizados no Hospital como psicopedagógico, psicomotor ou psicoterápico e os encaminhamentos aos recursos da Comunidade.

Vários são os instrumentos que podem ser utilizados no atendimento ao paciente, abrangendo por exemplo, com crianças: conversas informais, observações, pinturas, desenhos, colagem, dramatizações das situações que estão vivendo, atividades de jogos em pequenos grupos, estórias, visitas dos pacientes que se locomovem aos que não se locomovem; psicoterapia individual e em grupos. Como foi possível notar nas entrevistas, muitas psicólogas colocaram que utilizam o espaço e os recursos de que dispõem e as condições existentes para poder prestar a Assistência necessária ao paciente.

Na elaboração do psicodiagnóstico o psicólogo utilizará os instrumentos teóricos e técnicos da área de Psicologia, aplicando entrevistas, testes, técnicas grupais e outras provas psicológicas, fazendo orientação, encaminhamentos e o tratamento adequado que se fizer necessário, pela psicoterapia que pode ser breve ou prolongada, ou pela terapia psicomotora ou psicomotricidade, além da psicopedagogia, nos casos de assistência psico-educacional ou de problemas de aprendizagem.

Seria cabível também que o psicólogo acompanhasse as visitas médicas, estando presente na troca de plantões para poder informar os acontecimentos relacionados aos pacientes e que desse também assistência psicológica aos pacientes após as visitas médicas.

Nos casos de cirurgias, o psicólogo primeiramente atuaria no momento de admissão ao pré-operatório, no trans-operatório e no pós-operatório. Colocações feitas pelas psicólogas como: "preparar o paciente para a cirurgia, atuando na pré-cirurgia e na pós-cirurgia" ; "Psicoprofilaxia cirúrgica, acompanhando o paciente na sua regressão e na sua evolução"; "trabalho em equipe para preparar o paciente para a cirurgia, através de explicações, desenhos, dramatizações, esclarecimentos a nível cognitivo e emocional" ; "facilitar a vivência afetiva por trabalhos em grupos onde todos possam colocar suas dúvidas e medos", elucidam a atuação do psicólogo em situações de cirurgias, lembrando também que o psicólogo deve elaborar com o paciente as explicações já feitas pelos profissionais médicos quanto a doença que tem, as intervenções, mutilações e prognóstico , fazendo o acompanhamento que se fizer necessário do ponto de vista psicológico.

Aqui cabe adiantar, o que será colocado em seguida, que a Assistência do Psicólogo se estende aos familiares dos pacientes e a toda equipe profissional, utilizando sempre, além do bom senso, os

conhecimentos teóricos e práticos, assim como sua participação pessoal, compreendendo o paciente, ouvindo-o e sentindo-o, assistindo aos seus familiares.

1.b. Atendimento aos familiares

Quando a doença se instala no indivíduo, muitas vezes, em consequência, surge um desajustamento do grupo familiar, tornando-se necessário o apoio psicológico aos membros da família. Assim, a assistência do psicólogo, necessariamente, atinge os familiares, no sentido de compreendê-los e dar-lhes o suporte adequado.

O psicólogo ajudará a família conscientizando-a da real situação do doente e da necessidade de tratamento ou hospitalização. Os vários aspectos devem ser aclarados para os familiares, pois desde o aparecimento da doença até o estabelecimento do diagnóstico e do prognóstico ocorrem crises e desajustes na família e esta precisa se sentir apoiada e segura com suas dúvidas esclarecidas. O psicólogo pode fazer os esclarecimentos utilizando explicações verbais, cartazes, desenhos, gráficos, sendo muitas vezes a ponte de ligação entre o hospital, a equipe de profissionais e a família.

É de conveniência que o psicólogo faça entrevistas com os pais ou companheiros no ato de internação para se obter dados referentes ao paciente, suas relações familiares e sociais.

O psicólogo esclarecerá quanto ao seu desempenho junto ao doente, participando da rotina da enfermaria, muitas vezes com a presença de um familiar que possa colaborar e participar do atendimento na enfermaria.

Nestas ocasiões, o psicólogo transmitiria informações detalhadas sobre a doença, transmitindo segurança aos familiares, discutindo seus medos, estabelecendo um vínculo entre a equipe e a família. Seria interessante que os horários de visitas pudessem ser utilizado para, em grupo, se fazer essa assistência. Desta forma, a equipe de saúde atuaria conjuntamente, se possível, tornando as informações mais consistentes e evitando as conversas incompletas e as dúvidas. Nestas situações, noções de alimentação, dieta, higiene, melhoria nas condições de saúde, contribuições da mãe-participante no atendimento ao seu filho, poderiam ser apresentadas.

Além do trabalho em grupo, o psicólogo faria o trabalho de apoio psicológico individual. Os familiares precisam ter a oportunidade de falar da doença, de seus medos, fantasias sobre a morte, a evolução da doença, expressando seus sentimentos.

O psicólogo orientaria a família nos casos de internação, nos períodos de volta à casa e os retornos ao hospital. Também nos casos de alta, saída do hospital, permanência em casa, reintegração às atividades familiares e sociais, ou retorno à vida cotidiana.

É cabível que o psicólogo incentive os familiares a perguntar sobre a evolução, tratamento da doença, devendo esta conduta ser considerada um direito da família e do paciente.

O atendimento do psicólogo aos familiares se faria tanto de modo individual como grupal, de acordo com as necessidades e oportunidades. Nos casos de crianças, o psicólogo atuaria junto aos pais, tal como afirmaram algumas entrevistadas: "O psicólogo trabalha com as mães/pais, os sentimentos de culpa, angústias, situações ansiogênicas ou as atitudes defensivas nos casos de crianças acidentadas" ; "trabalha os pais nos casos de crianças com distúrbios de escolaridade". Para esse atendimento o psicólogo se utilizaria de grupos opera-

tivos, terapias breves, orientação e assistência individual.

Também nos casos em que as melhoras não são previstas ou nos casos de morte, o psicólogo tem uma atuação colocando-se à disposição para assistir às famílias, pelo apoio, orientação e trabalho de psicoterapia ou reflexão.

Vale dizer, que atendendo o paciente e sua família, faz-se necessário o entrosamento com a comunidade de origem, buscando fazer a readaptação do indivíduo ao seu meio familiar, escolar, ocupacional ou social.

1.c. Consideração à Equipe Multiprofissional

A equipe multiprofissional, englobando médicos, residentes a cadêmicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e outros, deve atuar como um grupo junto aos pacientes e familiares.

Há necessidade de uma inter-relação entre os diferentes profissionais, que devem ver o paciente como um todo, tendo uma atitude humanizada. É de interesse que o psicólogo transmita seus conhecimentos e percepções do paciente aos membros da equipe para que estes possam ter uma visão integral do paciente.

O psicólogo precisa, na equipe, buscar a conscientização de todos os profissionais para o trabalho multiprofissional, ajudando cada profissional a ter claro suas funções, definindo seus objetivos, facilitando a comunicação entre os membros da equipe, sendo muitas vezes o interlocutor entre os membros da equipe entre si e com os pacientes e familiares. O psicólogo buscará alertar os profissionais para a necessidade do conhecimento das atividades dos outros mem-

bro da equipe, trocando informações e buscando atender o mais completamente possível o paciente.

Cabe ao psicólogo aclarar aos outros profissionais da saúde a abrangência do atendimento psicológico, seus alcances e suas limitações.

É conveniente que o psicólogo esteja atento e colabore para o trabalho interativo, contribuindo para o saber multidisciplinar, facilitando o processo comunicacional.

O psicólogo, para facilitar o trabalho interacional, pode estruturar grupos para reuniões científicas, discussão de casos clínicos, buscando aperfeiçoar o atendimento aos pacientes, através da estruturação de condutas discutidas em equipe. Muitas vezes há necessidade de esclarecimentos, trocas de informações e conhecimentos, que permitirão aos profissionais preparar melhor o paciente com informações esclarecedoras. O psicólogo, tendo uma visão integrada do paciente, considerando os aspectos físicos e emocionais poderá, junto com a equipe, efetivar as atividades de diagnóstico e de terapia, detectando os aspectos mais fantasiosos ou irreais que estejam interferindo no aparecimento da doença, na sua evolução e no processo de recuperação.

É conveniente que junto à equipe multiprofissional o psicólogo discuta os casos ou situações emergentes no ambulatório e enfermaria, visando melhor compreensão da situação do paciente, criando espaço para as manifestações emocionais do paciente e sua família.

É de interesse que o psicólogo conquiste a confiança dos outros profissionais, indicando a possibilidade de atendimento psicológico, colaborando e mostrando o que pode fazer, achando uma linguagem comum, conhecendo a linguagem dos outros profissionais. Há necessidade do psicólogo ter uma boa relação interpessoal com as che-

fias e outros profissionais, sendo flexível, sem perder o aspecto profissional.

É indicado que o psicólogo subsidie a outras áreas de saúde, na medida em que enfoque a interação humana de maneira científica e humanizada informando, quando necessário, sobre a existência de variáveis relevantes e de controle, no relacionamento profissional-cliente e, sempre que necessário, ajudando na reflexão sobre as dificuldades e problemáticas, nesse relacionamento.

Ao psicólogo cabe dar Assistência Psicológica à Equipe Profissional: sabe-se que os Profissionais da Saúde sofrem um desgaste muito grande no seu trabalho com o doente. Assim, o psicólogo hospitalar teria sua atuação junto a toda equipe de saúde, trabalhando com os outros profissionais no sentido de dar subsídios ao atendimento do paciente, além de também poder dar suporte, no sentido de uma consultoria ou ajudar na manutenção do equilíbrio pessoal.

O trabalho em equipe além de acrescentar conhecimentos, e dividir ansiedades, favorece o surgimento de soluções. É importante que o psicólogo busque sua integração na equipe estando presente onde estiverem acontecendo os fatos.

Algumas colocações feitas pelos entrevistados devem ser lembrados, focalizando a assistência possível que o psicólogo pode oferecer aos colegas da equipe multiprofissional: "Trabalha com os médicos, a relação médico-paciente, ajudando-os a lidar com as transferências, preconceitos e comunicação"; "Faz contatos com as enfermeiras, residentes, internos e outros profissionais para trocar informações dos pacientes."

Cabe ao psicólogo, junto à equipe, estudar o período mínimo de internação necessário, especialmente nos casos de crianças, para que não se agreguem outros problemas aos já existentes, decorrentes do

distanciamento familiar, da sensação de abandono, da insegurança do afastamento da casa, família e pertences. O psicólogo poderá tratar a questão das visitas e da presença dos familiares, com a equipe de saúde e com a equipe administrativa a fim de que o hospital estabeleça normas adequadas para permitir aos pacientes e familiares um bem estar físico, psíquico e social.

Vale lembrar que o cuidado emocional é de responsabilidade de toda a equipe de saúde, que precisa estar em condições emocionais de trabalhar com os pacientes, seus familiares e comunidades. Ser saudável é uma conquista que deve ser buscada não só para os pacientes mas também para a vida dos profissionais que atuam na área hospitalar pois questões pessoais emergem também nos membros da equipe que atuam junto aos doentes, devendo o psicólogo oferecer sua contribuição diversificada.

Torna-se necessário frisar que a análise crítica, o bom senso, as trocas de conhecimentos entre os profissionais, o auto-conhecimento, a inter ajuda, o apoio entre os membros da equipe facilitarão a atuação de cada um em benefício próprio, do paciente e da instituição.

Assistência: Assessoria, Consultorias e Interconsultas

A relação entre os vários profissionais da saúde e o cliente se estendem aos aspectos intra e interpessoais que devem estar cuidados e atendidos.

Concordamos com Neder quando afirma que o psicólogo, no seu trabalho multi profissional e interdisciplinar, coloca a Psicologia a serviço dos demais profissionais, desenvolvendo a prática das

Assessorias, Consultorias e Interconsultas Psicológicas.

Nas Interconsultas, o psicólogo ao fazer a leitura psicológica dos fenômenos que intervêm na situação da doença, poderá, pelos grupos de reflexão, criar condições para que os profissionais de outras áreas compreendam também psicologicamente a situação singular de cada paciente.

Essa compreensão psicológica abrange a necessidade de saber dos processos inconscientes subjacentes ao explícito do corpo, como fantasias, ansiedades, defesas pois quando o paciente fala da doença, fala do implícito também, permitindo-se, assim, pela fala e escuta a explicitação do encoberto.

O Psicólogo, nesse sentido, poderá trabalhar e intervir em situações relacionadas ao atendimento feito por diversos profissionais. Nessa atividade o psicólogo poderá acionar e articular todo o seu instrumental teórico-técnico e prático experiencial, para, além de aliviar as angústias, vivê-las conjuntamente, ajudando na reflexão e tomada de consciência das realidades.

2. ENSINO

O psicólogo, no Hospital Geral, contribui para o aprimoramento de diferentes profissionais. Em relação ao profissional o psicólogo contribuirá para a Orientação e Supervisão em Cursos de Aprimoramento.

Valorizando o trabalho em equipe, o psicólogo contribuirá para o preparo de estagiários que serão integrados à equipe. Destacamos as atividades de Ensino realizadas por vários psicólogos, especial

mente os do Hospital das Clínicas, um Hospital-Escola.

Também as atividades docentes dos psicólogos se estendem aos demais profissionais da Instituição, sejam eles da equipe multiprofissional ou funcionários da Administração, contribuindo com seus conhecimentos a todos a fim de que possam desenvolver um trabalho saudável, satisfatório e proveitoso.

As atividades de Ensino se estendem aos pacientes e seus familiares. Os psicólogos ajudam os pacientes a entenderem o funcionamento de seu corpo, a compreenderem as manifestações de sua doença, a acompanharem o seu tratamento e a aprenderem a se pronunciar, a verbalizar a sua queixa. Seria interessante "psicologizar" a equipe, tornando os profissionais sensibilizados com os aspectos emocionais, com o conhecimento dos problemas psicológicos das doenças, facilitando a troca de conhecimentos entre todos.

Conforme foram apresentadas nas entrevistas, destacamos algumas colocações como: "a psicóloga orienta as recreacionistas para que lidem com as ansiedades das crianças pois elas são os continentes das ansiedades dos pacientes"; "Faz grupo com médicos-residentes para reflexão da prática de cada um"; "Ajuda os outros profissionais a lidarem com as transferências, preconceitos e comunicação".

Quanto ao trabalho com estagiários foram feitas algumas afirmações que consideramos relevantes: "O psicólogo deve propiciar ao estagiário possibilidades de contato com a instituição e sua clientela"; "Treina o estagiário no sentido de anotar as atividades, experiências diárias. Isso facilita a reflexão sobre a prática pois a elaboração do seu conteúdo permite a reconstrução da experiência"; "O estagiário de psicologia deve entrar em contato com a Equipe multiprofissional, com os pacientes, com os familiares a fim de conhecer o tra

balho de outros profissionais, as formas de intervenção e interação com os pacientes"; "O estagiário necessita conhecer também o esquema de trabalho hospitalar e como funciona uma instituição".

Foram as Atividades de Ensino bastante enfatizadas nas entrevistas, especialmente pelas psicólogas do Hospital das Clínicas, um Hospital Escola, tendo ficado salientado que lá o trabalho de aprimoramento do profissional e de estagiários é bastante desenvolvido, tanto no que se refere ao Ensino teórico-prático-assistencial, como no referente ao Ensino de como pesquisar na área hospitalar.

Vale dizer que ainda são consideradas atividades de Ensino, as palestras, cursos e participações que os psicólogos hospitalares fazem, tanto em cursos de Graduação, como de Pós Graduação, Especialização, Extensão e outros, dentro e fora da Instituição Hospitalar. Incluem-se aqui os Cursos realizados para esclarecimentos a toda Comunidade.

Também são consideradas atividades de Ensino a abertura que os hospitais fazem para estudantes e visitantes através das Visitas Programadas.

3. PESQUISA

Uma das importantes áreas de atuação do Psicólogo no Hospital Geral é a Pesquisa.

Todo ou quase todo o trabalho que o psicólogo realiza no hospital pode ser objeto de estudos e de pesquisas. Neste sentido, o trabalho realizado deve ser documentado e relatado para que possa dar origem à produção de conhecimentos teóricos e práticos.

Observamos, pelo levantamento bibliográfico realizado, que ainda são poucos os trabalhos feitos nesta área e, pelas entrevistas, pude constatar a preocupação dos psicólogos em preparar a documentação dos vários casos tratados, os relatos de suas experiências, o levantamento de dados advindos da sua prática hospitalar. Aliás tais foram também os posicionamentos dos tres profissionais chefes que entrevistamos.

As atividades do psicólogo, em relação à pesquisa, abrangem tanto o seu campo específico como a inter-relação com as atividades dos demais profissionais da Saúde e isto pode ser constatado no relato das entrevistas realizadas. Observamos que o trabalho e o confronto com profissionais de outras áreas permitem um questionamento da prática de cada um.

4. FORMAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO

Quanto à formação necessária ao psicólogo hospitalar constatamos pelas entrevistas certa diversificação de conteúdos apontados pelos psicólogos. Mas, aspectos relacionados a conhecimentos de anatomia, fisiologia, neurologia, patologia e noções de farmacologia assim como os da filosofia, sociologia e antropologia foram enfocados. Outras disciplinas básicas do curso de psicologia foram focalizadas, tais como, Teorias e Sistemas em Psicologia; Psicologia do Desenvolvimento; Análise Crítica e Comparada das Psicoterapias; Psicopatologia; Psicologia Aplicada às diferentes áreas disciplinares; Técnicas do Estudo e Aconselhamento Psicológico; Psicologia Institucional; Conhecimento de Técnicas de Dinâmica de Grupo, Comunicação Humana; Conhecimento de Saúde Pública e da Realidade Social Brasileira.

É conveniente que um psicólogo, ao lado de sua formação acadêmica, tenha um preparo pessoal buscando um auto conhecimento e um atendimento psicoterápico e que por cursos de extensão, especialização e estágios cheguem a um preparo maior enriquecendo sua experiência profissional.

Seria interessante que no Curso de Graduação, o psicólogo tivesse uma formação básica generalista. No final do curso poderia fazer como disciplina optativa "Psicologia Hospitalar", a par de cursos de Extensão Universitária para, posteriormente, fazer cursos de Especialização ou Aprimoramento na área de Psicologia Hospitalar, incluídos os estágios.

Vale lembrar, conforme citado em entrevistas dos psicólogos, que o trabalho do psicólogo, na Instituição Hospitalar, deve ser construído na prática diária acompanhada de uma reflexão crítica.

X - CONCLUSÕES

1. O Psicólogo tem seu lugar no Hospital Geral.
2. A presença atuante do psicólogo em Hospitais é importante, possível e necessária.
3. O psicólogo Hospitalar precisa ter objetivos e instrumental próprios.
4. Os objetivos do trabalho do psicólogo devem estar embasados numa filosofia de humanização.
5. A postura de humanização do psicólogo buscará fazer prevalecer os direitos humanos, respeitando o paciente, seus familiares, os colegas de trabalho, enfocando sempre uma forma de atendimento ou de procedimento que conduza a uma participação de todos, de um modo co-responsável.
6. O psicólogo necessita ter uma formação acadêmica complementada por cursos de extensão, especialização, assim como experiências adquiridas por estágios.

7. É conveniente que o psicólogo cuide de seu preparo pessoal, buscando um auto-conhecimento e um atendimento psicoterápico.

8. No trabalho hospitalar, é de interesse que o psicólogo lide com os vários segmentos da população, desde o paciente e sua família, a equipe multiprofissional, demais funcionários até o pessoal da Administração do Hospital.

9. O Psicólogo Hospitalar precisa ter uma atuação bem definida, os papéis delimitados e um instrumental de trabalho específico, mas estando conectado à equipe multiprofissional, em contínua interação.

10. Os Serviços de Psicologia devem alcançar todos os aspectos da saúde, atingindo as clínicas médicas e cirúrgicas.

11. O psicólogo, enquanto profissional de Saúde, tem um papel clínico, social, organizacional e educacional com áreas de atuação que abrangem a Psicologia Preventiva e de Tratamento.

12. As atividades do Psicólogo Hospitalar abrangem: Assistência Psicológica, Ensino e Pesquisa.

13. A prestação de Assistência Psicológica se faz ao paciente e a seus familiares, à equipe multiprofissional e aos demais funcionários do hospital.

14. O psicólogo prestará Assistência também por meio de Assessorias, Consultorias e Interconsultas Psicológicas.

15. O Psicólogo Hospitalar poderá contribuir para o aperfeiçoamento de outros profissionais psicólogos e de outros profissionais da Saúde (ENSINO).

16. O Psicólogo Hospitalar poderá contribuir para a produção de conhecimentos psicológicos na área, em função da prática e da necessidade hospitalar (PESQUISA).

17. O Serviço de Psicologia necessita ter uma Chefia Própria com as atribuições cabíveis, que possa coordenar o trabalho dos diversos psicólogos e representá-los frente às diversas instâncias do hospital.

18. Apesar da avaliação do papel, do campo e das possibilidades de atuação do Psicólogo ter sido feita em Hospital Geral, percebemos que muitas de suas atividades podem ser estendidas a qualquer instituição nas áreas de Saúde, quer seja a nível ambulatorial, ou de Enfermaria, em atendimento de urgência ou mesmo em hospitais especializados, feitas as adaptações devidas.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ABRÃO, Alfredo. O direito de saber. Tempo Livre Médico, São Paulo, 3(10):12-13, abr. 1987.

ABRASCO. Pelo direito universal à saúde. In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., Rio de Janeiro, 1985.

AMORIM, João Marcos L. Psicologia hospitalar: aspectos existenciais nas intervenções clínicas. São Paulo, Font & Juliã Editores, 1984 40p.

ANGERAMI, Valdemar Augusto (Camon) et alii. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar. São Paulo, Traço Editora, 1984. 152p.

BACCEARO, Archimedes. Psicologia das relações interpessoais no hospital. Hospital Administração e Saúde, São Paulo, 11(2): 75, abr./jun. 1987.

BALINT, Enid & NORELL, J.S. Seis minutos para o paciente: estudos sobre as interações na consulta do clínico geral. Trad. Urias Correa Arantes. São Paulo, Editora Manole, 1978.

- BARBOSA, Luiz Torres. Aspectos psico-sociais da assistência à criança. Temas de Pediatria (Nestlé, Serviço de Informação Científica): (9) p.1-30.
- BASAGLIA, Franco. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Trad. Heloisa Jahn. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1985. 326p.
- BELLACK, L & SMALL, L. Psicoterapia de emergência e psicoterapia breve. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1980.
- BIRD, BRIAN. Conversando com o paciente. Trad. Urias Corrêa Arantes. São Paulo, Editora Manolo, 1978.
- BLEGER, José. Psico-higiene e psicologia institucional. Trad. Emília de Oliveira Dichl. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1984. 130p.
- BOLONHEZI, Arlene & PIMENTEL, Francily Joege. Pesquisa-ação: metodologia aplicada à administração hospitalar. Hospital Administração e Saúde. São Paulo: jul./set. 1986.
- BORBA, Valdir Ribeiro. Administração hospitalar: princípios básicos. São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração, 1985.
- BOSS, Medard. Angústia, culpa e libertação: ensaios de psicanálise existencial. Trad. Barbara Spanoudis. 3. ed. São Paulo, Livraria Duas Cidades, 1981.

CAMPOS, Juarez de Queiroz. Hospital moderno: administração humanizada. São Paulo, Edições LTR, 1974. 203p.

CAMPOS, Juarez de Queiroz; FERNANDES, Aloisio; ROZENBOJM, Jayme. Assistência médico-hospitalar no Brasil: resumo histórico, situação atual e perspectivas. São Paulo, Instituto de Estudos dos Problemas Contemporâneos da Comunidade, 1986.

CANEVACI, Massimo. Dialética da família: gênese, estrutura e dinâmica de uma instituição repressiva. Trad. Carlos Nelson Coutinho. São Paulo, Brasiliense, 1981. 282p.

CARNEIRO, Terezinha Fêres. Entrevista familiar estruturada: sua consistência, validade e aplicabilidade em psicologia clínica. São Paulo, 1981. (Tese Doutorado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).

_____. Um novo instrumento clínico de avaliação das relações familiares. Rio de Janeiro, 1975. (Dissertação mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).

CARVALHO, Dirceu R. Abordagem centrada no supervisionando no desenvolvimento de um programa exploratório de psicologia hospitalar. São Paulo, Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, s.d. (Texto mimeografado).

CARVALHO, Emília Campos de. Comportamento verbal enfermeiro-paciente: função educativa e educação continuada do profissional. Ribeirão Preto, 1985. (Tese Doutorado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo).

CASSORLA, Roosevelt M.S. A equipe de saúde e o ato suicida. Boletim de Psicologia, São Paulo, 37(87):54-57, jul/dez.1987.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. Relato de experiência de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto (Camon).

CLAVREUL, Jean. A ordem médica: poder e impotência do discurso médico. Trad. Colégio Freudiano do Rio de Janeiro. São Paulo, Brasiliense, 1983, 274p.

CÓDIGO de Ética do Hospital Brasileiro. Hospital Administração e Saúde. São Paulo, 10(39): 138-144, jul/set. 1986.

CONSTITUIÇÃO República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

DOLTO, Francoise. Psicanálise e pediatria. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro, Zahar, 1972.

FELDENKRAIS, Moshe. La conscience du corps. Paris, Éditions Robert Laffent, 1971.

FERRARI, Héctor; LUCHINA, Isaac L., LUCHINA, Noemi. Assistência institucional: nuevos desarrollos de la inter-consulta médico-psicológica. Buenos Aires, Ediciones Nueva Vision.

FIORINI, Néstor J. Teoria e técnica de psicoterapias. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1976.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão et alii. Fenomenologia e psicologia. São Paulo, Cortez Autores Associados, 1984.

FOUCAULT, Michel. Doença mental e psicologia. Trad. Lillian Rose Shaldors. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975. 98p.

FREITAS, Sandra Moreira de Souza. A criança e a doença: depoimento de uma ex psicóloga do hospital do câncer. Psicologia Atual.

GAIARSA, José Angelo. Respiração e angústia. São Paulo, Editora e Livraria Informática, 1971.

GAUDERER, Ernest Christian. Os direitos do paciente. Veja, São Paulo, 20(29): 142, jul. 1988.

GLEN, Frederick. Psicologia social das organizações. Trad. Eduardo D'Almeida. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1976.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad. Márcia Bandeira de Mello L. Nunes. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1975.

_____. Manicômios, prisões e conventos. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo, Perspectiva, 1974.

GUIRADO, Marlene. Instituição e relações afetivas: um estudo feito na Febem. São Paulo, 1985. (Tese Doutorado - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).

_____. Psicologia institucional. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 1987. 87p.

- HAYNAL, André. O diálogo médico paciente. Revista Geográfica Universal, Rio de Janeiro, (82):93-98, set. 1981.
- HEIDEGGER, Martin. Todos nós...ninguém: um enfoque fenomenológico do social. Trad. Dulce Mara Critelli. São Paulo, Editora Moraes, 1981.
- HOSPITAL Administração e Saúde. São Paulo, 12(2), abr./jun. 1988.
- HUMANIZAÇÃO do atendimento médico à criança. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 63:218, out. 1987.
- JORDÃO NETTO, Antonio. A segregação do velho na sociedade. São Paulo, Secretaria da Descentralização e Participação, Conselho Estadual do Idoso, 1986.
- KOLCK, Odete Lourenção van. A doença e a imagem corporal: campo fértil de pesquisa. Boletim de Psicologia, São Paulo, 37(87):46-48, jul./dez. 1987.
- KOVACS, Maria Júlia. O medo da morte, uma abordagem multidimensional. Boletim de Psicologia. São Paulo, 37(87): 58-62, jul./dez. 1987.
- KÜBLER-ROSS, E. Perguntas e Respostas sobre a morte e o morrer. Martins Fontes, 1979.
- LAING, R.D. A política da família. Trad. João Grego Esteves, Martins Fontes.

- LANCETTI. O papel do psicólogo nos hospitais. (Palestra proferida no Centro de Convenções Rebouças) São Paulo, 1986.
- LANG, Jean Louis. A infância inadaptada: problema médico-social. Trad. Wartensir Dutra. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1978.
- LEPARGNEUR, Hubert. A criança diante do morrer. O Mundo da Saúde, São Paulo, 7(27):132-138, jul/set.1983.
- _____. Relações humanas no hospital e atendimento ao doente. O Mundo da Saúde, São Paulo, 4(15):133-149, jul/set.1980.
- LIMA-GONÇALVES, Ernesto. O hospital e a visão administrativa contemporânea. São Paulo, Pioneira, 1983.
- LODOVICI, José. A manutenção técnica hospitalar vista pelo administrador. Hospital Administração e Saúde. São Paulo, 10(39) : 155-156, jul/set. 1986.
- LUCHINA, Isaac L. El grupo Balint: hacia un modelo clínico-situacional. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- _____. La interconsulta médico-psicológica en el marco hospitalario. Buenos Aires, Edic. Nueva Vision, 1977.
- MAC EACHERN, Malcolm T. In: CAMPOS, Juarez de Queiroz.
- MACEDO, Rosa M. Psicologia e instituição: novas formas de atendimento. São Paulo, Cortez Editora, 1984.

- MALAN, David. As fronteiras da psicoterapia breve. Trad. Laís Knijnik & Maria Elisa Z. Schestatsky. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.
- MALDONADO, Maria Teresa & CANELA, Paulo. A relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 1981.
- MANZOLLI, Maria Cecília. Formação do enfermeiro: contribuições da psicologia. São Paulo, Sarvier, 1985.
- _____. Relacionamento em enfermagem: aspectos psicológicos. São Paulo, Sarvier, 1983.
- MANZOLLI, M.C.; CARVALHO, E.C.; RODRIGUES, A.R.F. Psicologia em enfermagem: teoria e pesquisa. São Paulo, Sarvier, 1981.
- MARTINS, Ciro. Perspectiva do relacionamento médico-paciente. Porto Alegre, Artes Médicas.
- MAY, Rollo. Psicologia existencial. Trad. Ernani P. Xavier. 3.ed. Porto Alegre, Editora Globo, 1980.
- MAY, Rollo; ANGEL, Ernest; ELLENBERGER, Henri. Existência: nueva dimensión en psiquiatria y psicologia. Version española Cecilio Sánchez Gil. Madrid, Editorial Gredos.
- MENZIES, Isabel. O funcionamento das organizações como sistemas sociais da defesa contra a ansiedade. Trad. Araksy Martins Rodrigues. (Texto mimeografado).

- MEYER, Luiz. Família dinâmica e terapia: uma abordagem psicanalítica. São Paulo, Brasiliense, 1983.
- MEZOMO, João C. I Congresso Brasileiro de humanização do hospital e da saúde. O Mundo da Saúde. São Paulo, 4(15): 131-132, jul/set. 1980.
- MILHOLLAN, Frank & FORISKA, Bill. Skinner & Rogers: maneiras contrastantes de encarar a educação. Trad. Aydano Arruda. 3. ed. São Paulo, Summus Editorial, 1978.
- MOFFAT, Alfredo. Psicoterapia do oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular. 2. ed. São Paulo, Cortez, 1982.
- _____. Terapia de crise: teoria temporal do psiquismo. Trad. Beatriz Romano Tragtenberg. 3. ed. São Paulo, Cortez, 1987. 152p.
- MORAES, J.R. et alii. Construção social da enfermidade. São Paulo Cortez & Moraes, 1978.
- MORLEY, David. Pediatria no mundo em desenvolvimento: prioridades. Trad. Hebe Tourinho, São Paulo, Edições Paulinas, 1980.
- NEDER, Mathilde. Daily work in the psychological unit at a rehabilitation centre: problems presented and possible solutions. New York, United Nations, 1967. (Basic Services and Equipment for Rehabilitation Centres).

NEDER, Mathilde. Fundamentos psicopedagógicos para a atividade escolar da criança portadora de paralisia cerebral. Boletim da Associação Brasileira de Paralisia Cerebral. São Paulo, 5(1-2):23-35, mar/jun. 1967.

_____. Importância do esquema corporal na reabilitação do portador de paralisia cerebral. Boletim da Associação Brasileira de Paralisia Cerebral. São Paulo, 4(3-4):116-133, set-dez. 1966.

_____. Aspectos psicológicos da reabilitação nas paraplegias. Revista Brasileira de Reabilitação. São Paulo, 3(1):39-48, dez. 1961. (trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação)

_____. Psicologia em reabilitação, In: 1º SEMINÁRIO DO INSTITUTO DE REABILITAÇÃO, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1959.

_____. O psicólogo a serviço da reabilitação. Revista Paulista de Hospitais. São Paulo, 7(7-3): 1959.

PEDROSO, O.P. A profissionalização do administrador hospitalar. Revista Paulista de Hospitais. São Paulo, 21(4): 158-161, 1973.

PERESTRELLO, Danilo. A medicina da pessoa. Rio de Janeiro, 1982. (Texto xerox).

- PERESTRELLO, Danilo. Medicina psicossomática. Rio de Janeiro, Editora Bersoi, 1958.
- REVISTA PAULISTA DE HOSPITAIS. São Paulo, Associação Paulista de Hospitais, n.78, jul/ago. 1985.
- RIBEIRO, Augusta Barbosa de Carvalho. Administração de pessoal nos hospitais. Editora Limitada.
- ROGERS, Carl R. Um jeito de ser. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 1984.
- ROMERO, Emílio. Psicologia e existência. Revista de Psicologia Humanística. São Paulo, 1982.
- SÁ, Carlos Alberto Moraes de. O médico diante da morte: dilema do cancerologista. Clínica Médica. 3(8):38-40, set. 1985.
- SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. Psicologia: representações de Profissional. São Paulo, 1984. (dissertação de mestrado - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).
- SEBASTIANI, Ricardo Werner. Atendimento psicológico à ortopedia. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto (Camon) et alii.
- SETOR de Psicologia do hospital do servidor público municipal, São Paulo. (Manual de uso interno) Texto mimeografado.

- SILVA, Ieda Costa da & ROCHA, Rita de Avelar. Funções do hospital. Hospital Administração e Saúde. São Paulo, 10(39)_175-180, jul/set. 1986.
- SMALL, Leonard. As psicoterapias breves. Trad. Sônia Regina Pacheco Alves. Rio de Janeiro, Imago, 1974.
- WING. J.K. Reflexões sobre a loucura. Trad. Nathanael G. Caixeiro. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1979.
- WOLBERG, Lewis R. Psicoterapia breve. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo, Mestre Jou, 1979.
- YUM, Jong Suk. Doenças, causas e tratamentos. Fortaleza, Imprensa Oficial do Ceará, 1982.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 1

CLÍNICA CIRÚRGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - SÃO PAULO

Inicialmente a psicóloga descreveu a instituição como composta por médicos, pertencentes à carreira universitária, na sua maioria com especializações no exterior, de classe sócio-econômica alta. Nesta instituição, o médico é "a cabeça", que se caracteriza por enfatizar o aspecto científico do trabalho, e por ser também uma instituição médica.

Na instituição, os médicos são valorizados, mediante os cursos ou especializações que tem, publicações que fizeram. E desta forma, também os médicos consideram os outros profissionais que ali trabalham: assistente social, enfermeiros, psicólogos. Buscam por exemplo, saber se o psicólogo tem trabalhos, pesquisas realizadas, publicações, especializações, proposições fundamentadas em dados objetivos.

A psicóloga explicou que, na área de psicologia, fica um tanto difícil justificar suas percepções.

Uma questão que se coloca, por exemplo: deve-se ou não contar ao doente o que ele tem. Quem deve contar ao doente, nos casos de câncer, as mutilações que sofrerá. No parecer da psicóloga, o médico deveria contar ao doente, assim como o psi-

côlogo também, reforçando-o. Para tanto os residentes como atendentes e outros devem estar preparados para lidar com a situação.

Acredita também que os psicólogos deveriam se preparar melhor para saber fazer pesquisas. Falou também das expectativas e percepções que os outros profissionais do hospital, como enfermeiros e nutricionistas ou assistentes sociais têm do psicólogo. Eles vêm o psicólogo como aquele que "tem que salvar" o paciente de uma situação, como choro, agressão na enfermaria, regressões, casos de anorexia nervosa.

A psicóloga acredita que o trabalho do psicólogo não pode ser isolado, pois deve haver uma interconsulta, onde deverá haver troca de dados do paciente numa equipe multidisciplinar.

Explicou que trabalhava há 2 anos na Clínica Cirúrgica e que lá recebeu apoio, obtendo espaço físico e político, além de material para trabalho.

Explicou que os pacientes se distribuem pela enfermaria e pelo ambulatório (onde os pacientes que estão fazendo um pré-diagnóstico para cirurgia por queixas como por exemplo, não evacuar, passam por uma anamnese clínica com o médico, com exames, resultando uma eleição ou não para cirurgia.

Explicou que, nos casos de gastro, em torno de 50%, são doenças psicossomáticas. Quando, após os exames, se constata que não há lesão orgânica, o caso é encaminhado para o psicólogo. Ao mesmo tempo se observa que o paciente se defende de falar dele mesmo e, muitas vezes, torna-se difícil encaminhar o paciente com queixa orgânica para o psicólogo, embora ele queira ser cuidado.

Para ela, o psicólogo deve ver o indivíduo como um todo e

deve entrar com o paciente na sala de cirurgia até induzir a anestesia. Ela observou a dinâmica das cirurgias e o nível de angústia presente, fazendo com que os profissionais para afastar a angústia da morte busquem contar piadas, rir, ficar próximos uns dos outros.

Na enfermaria, na pré-cirurgia, o trabalho de preparo feito pelo psicólogo é muito importante, assim como na pós-cirurgia. Deve ser feito um trabalho psicoprofilático cirúrgico, pois tem que garantir que no espaço desse tempo não se some nenhuma perturbação psicológica ao quadro original.

Citou um trabalho psicoprofilático que está sendo realizado na enfermaria, já há um ano e meio, uma vez por semana, por um grupo composto por um médico, um psicólogo, uma enfermeira, um assistente social e uma nutricionista que preparam o paciente para o que vai ocorrer com ele. Assim, especialmente o médico e a psicóloga dão as mensagens a nível cognitivo ao paciente, explicando o seu corpo, o que ocorrerá. Usam bonecos, slides, lousa, explicam o corpo, anatomia e funções, assim como desenham o que deverá ser retirado na cirurgia, qual parte ficará, como funcionará. Cada paciente terá o desenho de sua patologia e explicações numa linguagem acessível.

O psicólogo lida mais com as vivências afetivas, reduzindo a ansiedade e aumentando a vigilância, fazendo com que o paciente fique mais atento, observando, por exemplo, se a lavagem está adiantando, saiba porque toma o remédio, porque a digestão é mais rápida. O paciente coloca o que sente, e todos escutam, facilitando a vivência afetiva em grupo. Em cada dia de trabalho é focalizado um tópico, centrando os sentimentos do paciente, como por exemplo: como o paciente vê o fato do profis-

sional contar que ele tem um câncer; como gostaria que contassem para ele, para sua família; como souberam da patologia, como lhes foi dito. Assim se forma um grupo de interajuda.

Há também o atendimento individual na enfermaria, que às vezes fica difícil de ser feito, devido às interrupções dos outros profissionais, assim como dos outros pacientes, do lado, que querem ouvir o assunto.

Já no ambulatório, quando o paciente vai andando, fica melhor, pois o trabalho se realiza com a porta fechada.

Focalizou a formação acadêmica necessária ao psicólogo hospitalar.

O psicólogo deve conhecer a estrutura somática, anatômica, a fisiologia e a farmacologia adequada. O psicólogo precisa saber ver o componente somático e não querer só psicologizar.

Falou da frequência dos casos atendidos; os homens apresentam-se mais com úlceras e com queixas de gastrites e as mulheres apresentam mais obstruções.

Já com adolescentes, a partir dos 12 anos, aparecem os problemas funcionais, incontinência fecal, atrofias. Falou também que a maior parte dos casos vêm pelo Inamps, e os pacientes têm um nível sócio-econômico muito baixo.

Finalizando, observou também que, muitas vezes, o profissional sente-se impotente diante dos casos, muitas vezes até somatizando os problemas vistos na enfermaria, sonhando, sentindo e sofrendo dores, associando às vezes o doente com membros de sua família, tendo dificuldades em fazer a dissociação.

Concluiu dizendo da necessidade do profissional buscar condições emocionais adequadas para atender o paciente. Disse que o trabalho do psicólogo no hospital se faz também na crise e na emergência.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 2

CLÍNICA CIRÚRGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - SÃO PAULO

A psicóloga explicou que a clínica cirúrgica em que trabalha é constituída por 4 especialidades: Plástica / Cabeça e Pescoço / Tórax / Vascular. Trabalha com os casos de Enfermaria e do Ambulatório.

Demanda na Enfermaria: Preparo para cirurgia, acompanhamento. Utilização da psicoterapia breve-emergencial.

Explicou que para os profissionais da saúde o aspecto emocional deveria estar muito bem considerado. Sugeriu que nos cursos de psicologia deveria haver uma preparação em psicologia institucional/Hospitalar. Os alunos deveriam ver situações práticas para saber como lidar com o trabalho.

Focalizou os casos por ela atendidos, problemas de câncer (na pele) muitos mutiladores, na laringe, em que há necessidade de operar e retirar cordas vocais-traqueostomia, e depois fazer atendimento fonoaudiológico para os pacientes laringectomizados. Há casos com problemas de tireóides-nódulos.

Citou que muitos casos decorrem de maus hábitos de higiene - não escovar dentes, mastigar fumo, palitos, palha, causando ulcerações na boca e língua. Outros problemas surgem do

consumo de fumo e álcool. Muitos casos necessitam de tratamento quimio e radioterápicos.

Disse da relação entre os problemas orgânicos e os aspectos psicológicos. Sempre presente está o sofrimento, a depressão e a desvalorização de si mesmo, baixa na auto-estima. Nas mulheres com problemas de tireóides geralmente há dificuldades na vida afetiva, conjugal, sexual ou nervosismo, agitação, descompensação hormonal.

Também nos casos de câncer, nas mulheres e nos homens, o problema psicológico está presente e se questiona o porque da escolha dessa região para ser afetada e as emoções e os hábitos que influenciaram.

Nos problemas vasculares o problema psicológico é mais evidente, como se fosse um suicídio lento. Muitas vezes, a oralidade e ligação com a figura materna estão presentes, hábitos de fumar e beber. A auto-imagem está desvalorizada.

Observa-se uma dependência emocional da família e os indivíduos usam a doença para manipular a conseguir ganhos. Do lado da família do doente vascular, quando eles se tornam dependentes, observa-se que a família, às vezes, se desespera por ter alguém dependente ou tendo que ter cuidados especiais com o deficiente físico e velhos dependentes.

Observa-se também um alto nível de infecção nesses pacientes.

Falou de sua entrada no Hospital, do nível de expectativa alto, da dificuldade inicial de realizar o que os profissionais pediam, da dificuldade de alguns profissionais, médicos ou enfermeiros, em aceitar o trabalho do psicólogo, da dificuldade do pessoal da UTI de falar do paciente, ou sem querer se

envolver. Sentiu competição, jogos impedindo o trabalho. Observou que médicos e enfermeiros não entram em contato, parecendo haver um necessário distanciamento, para manutenção de cada um.

Focalizou seu trabalho como mais preventivo, fazendo grupos operativos. Falou do trabalho nas enfermarias, dos grupos abertos com pacientes e profissionais, no anfiteatro. Para esses grupos fez-se o convite e a participação foi democrática. Durou 9 meses, 2 vezes por semana. Havia coordenador, observadores participantes, escreventes. Nestas reuniões discutia-se o processo de internação hospitalar, os problemas da enfermaria. O grupo escolhia o tema e todos discutiam para encontrar soluções.

Buscou-se mobilizar e conscientizar o doente para que ele participasse do processo de cura, indo procurar o médico para saber qual remédio tomar, perguntando as razões das mudanças dos medicamentos; conscientizando-se do papel que ele, o paciente, tem no hospital. Nestas reuniões havia trocas de experiências. O grupo era operativo, não havia interpretação. Caso surdissem problemas pessoais, a psicóloga fazia uma sessão individual para acompanhamento.

Na opinião da psicóloga é necessário que o psicólogo saiba como funciona a instituição, as expectativas e os papéis de cada um dentro da instituição.

O psicólogo deve definir o seu papel dentro da Instituição e saber de seu campo de atuação.

Focalizou o psicólogo como um profissional inserido no contexto hospitalar, com trabalho de grande importância para o funcionamento da equipe profissional.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 3

H.C. (PRONTO SOCORRO)

Iniciou dizendo que existe o espaço para atuação do psicólogo no Hospital mas ainda não está totalmente conquistado. Existe demanda dos diferentes profissionais para o trabalho do psicólogo.

Em resposta à pergunta: o que faz o psicólogo numa instituição, disse que a demanda maior é dos pacientes, mas teóricamente o psicólogo deveria trabalhar a nível de equipes profissionais, facilitando a comunicação.

Num Hospital Geral a demanda dos pacientes não é muito esclarecida. O psicólogo parece "alguém" que vai dar um apoio. O papel do psicólogo seria esclarecer e conscientizar o porque do estado do doente. Deveria trabalhar o momento de crise do paciente, que a doença traz. Propiciar uma reflexão, uma conscientização desse momento que está vivendo, ajudando-o a contar as ansiedades e angústias. O psicólogo deve trabalhar com os profissionais do Hospital para com eles trabalhar as ansiedades que surgem na relação com os pacientes.

No Pronto Socorro a psicóloga trabalha também com os médicos residentes tendo como objetivo trabalhar a relação médico-paciente; busca "limpar" as transferências do médico em relação ao

paciente, preconceitos, conhecendo mais o paciente e facilitando a sua comunicação com ele.

A Equipe multiprofissional, composta por assistentes sociais, médicos, nutricionistas, enfermeiros, precisa conectar melhor os serviços, mas muitas vezes há um desinteresse, dificultando o trabalho. Já os residentes parecem estar mais sensibilizados, partindo deles a necessidade de buscar o trabalho do psicólogo e da equipe.

O Pronto Socorro é a porta de entrada do Hospital das Clínicas e funciona como um mini hospital, onde aparecem as várias patologias. O P.S. deveria atender as emergências mas vêm casos menos emergenciais que são triados e encaminhados ou entram para o ambulatório. Os pacientes são de baixa renda. Há casos de tentativa de suicídio, outros apresentam histeria. A princípio eles chegam com a queixa médica.

As queixas se centram especialmente em problemas psico somáticos - cefaléia tensional, distúrbios - dores a esclarecer, sintomas que não são detectados com causa orgânica após investigação médica.

O psicólogo faz a entrevista, avalia e o doente pode voltar por 3 vezes. Depois é liberado e encaminhado para os recursos da Comunidade. Ali não é feita psicoterapia. Só há a sensibilização e orientação. Muitos casos são encaminhados ao Ambulatório de Saúde Mental de Estado, Clínicas de Faculdades, Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, ou clínicas conveniadas com INPS.

Disse que os pacientes internados, que estão passando por momentos de crise, ansiedade, angústia se deprimem e não querem fa-

zer o tratamento, como pacientes da Obstetrícia ou da Clínica Médica. Na UTI é feito um trabalho com o paciente e seus familiares, em grupos onde, duas vezes por semana, a família é orientada em relação ao problema que está vivendo. Nos casos pós cirúrgicos, onde há a dor aguda, por acidentes, atropelamento ou perfurações por balas, há necessidade de situar o doente no contexto e mostrar também o componente de auto-destruição. Sempre se levantam as hipóteses relacionando o tipo de vida, nível sócio econômico com a agressividade e a tentativa de suicídio.

Focalizou o preparo que o psicólogo precisa ter para atuar no Hospital e falou dos cursos que foram realizados no H.C. "O papel do psicólogo em Hospital." "Teoria e técnica do trabalho Institucional", com subtemas incluindo: grupos operativos; psicoterapia de grupo; psicoterapia familiar, grupos de equipe multiprofissional. Dentro das Clínicas, há grupos de estudos, supervisão de casos.

Disse que o psicólogo deve conhecer o contexto da instituição, saber qual o trabalho que o psicólogo pode realizar dentro da instituição. Alguns conhecimentos necessários ao psicólogo: psicoterapia breve, entrevistas, grupo interdisciplinar, conhecimento do trabalho de grupos, conhecimento das doenças.

Explicou que os profissionais que trabalham no PS e de modo especial o psicólogo precisam fazer a sua terapia, pois a morte está sempre presente, o ambiente propicia a depressão e os atos cirúrgicos são muito agressivos.

Explicou também que a psicologia hospitalar consiste num campo novo de trabalho para o psicólogo e a disciplina deveria fazer parte do currículo. Deveriam os alunos ter conhecimento do papel do psicólogo na instituição, conhecer psicologia preventiva; psi-

cologia social; conhecimento de saúde a um nível mais amplo. Deviam conhecer os trabalhos propostos pelo grupo Balint, como grupos de reflexão.

Finalmente disse que dentro do Serviço de psicologia do P.S. há também a formalização dos papéis e prontuários de cada paciente. Há a folha de pedido de consulta (amarela). Há os relatórios que ficam arquivados no setor e a folha de consulta é devolvida, contendo os dados sobre o caso. Muitas vezes o pedido é verbal. Nos casos em que há risco de infecção, o psicólogo pede informações e os cuidados que deverá tomar, para outros profissionais.

Finalizou dizendo que o trabalho do psicólogo dentro do Hospital é amplo nos vários segmentos.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 4

H.C. (QUEIMADOS E ENDOSCOPIA)

CONTRATADA EM 1982 (HÁ 3A E 6M)

A entrevistada informa que, ao iniciar suas atividades, procurou conhecer os trabalhos psicológicos realizados nos diferentes serviços do Hospital das Clínicas. Foi designada para a Endoscopia e Queimados. Preferia atuar no Serviço de Queimados, mas como a Endoscopia é um serviço que atende ao lado de Queimados, também ficou atendendo os pacientes desse serviço.

Em "Endoscopia" a demanda maior é de pessoas que tiveram tentativas de suicídio por ingestão de soda cáustica. Na maioria, as mulheres entre 20 e 30 anos, trazem problemas de ordem sexual, de relação conjugal. Nos homens, os motivos quase sempre são de desemprego.

No início, a psicóloga ficava na sala, conhecendo os doentes, tomando conhecimento do tratamento que estavam recebendo. A partir daí foi elaborando seu plano de trabalho e atuação, estabelecendo as relações entre ela e os pacientes.

Falou das dificuldades iniciais que encontrou para sua atuação, especialmente no relacionamento com profissionais. Dado o pequeno número de profissionais da área psicológica e pela proximida-

de mencionada, os casos de endoscopia eram encaminhados para o Serviço de Queimados, mas apenas os casos que recusavam receber o tratamento médico.

A psicóloga falou de seu trabalho buscando a reestruturação da pessoa. Disse que o tratamento quase sempre é muito difícil, invasivo, com introdução de sonda, sendo um tratamento agressivo, longo. O paciente tem que suportar a frustração, a espera, o tempo, tendo que refazer a sua vida.

A psicóloga busca utilizar a linha teórica psicanalítica na compreensão da situação, utilizando-se da transferência que ocorre. Utiliza a psicoterapia prolongada, quando é o caso e a psicoterapia breve, focal.

Atualmente atende 4 pacientes entre adultos e adolescentes, recebendo os encaminhamentos por escrito, de outros profissionais.

Nos casos de atendimento às crianças, a psicóloga faz também orientação para os pais.

Disse que não conseguiu ainda ampliação de sua área de trabalho para atuação com grupos.

Afirmou ter maior interesse pelo trabalho com Queimados, onde teve maior abertura, interesse e expectativas positivas dos médicos chefes. Os residentes do serviço de Queimados também solicitaram ajuda e atendimento (residentes de cirurgia plástica) Ia entrando nas enfermarias em função de pedidos por escrito. Observou que havia falta de entrosamento entre os profissionais.

No início do atendimento, discutia cada caso, individualmente, com os profissionais; depois iniciou reunião semanal, com todos os profissionais que atendem na enfermaria. Atualmente discute

cada caso da enfermagem com todos os profissionais, apresentando a eles o aspecto psicológico do paciente e analisando como está a relação do paciente com os profissionais e com a família. Vê essas reuniões como muito produtivas.

O atendimento psicológico é individual, no leito, com os internados. Faz também atendimentos familiares. Atende a crianças, adultos e adolescentes, na enfermagem e, às vezes, até mesmo no corredor do hospital.

Disse que muitos casos de crianças são decorrentes de acidentes na cozinha com álcool, água quente. Em adultos, queimaduras por álcool e tentativas de suicídio por quererem se queimar atcando fogo sobre o álcool, no corpo (mais casos de mulheres). Em homens, há casos de explosão por acidentes de trabalho (tanques de óleo) e problemas com eletricidade.

Há casos de suspeita de agressão da mãe à criança. Muitas vezes as mães apresentam fortes sentimentos de culpa, ou demonstram atitudes defensivas.

Atualmente atende casos no ambulatório - tratamento de casos pós alta.

Atende também casos de internação - atendimento pré, pós cirurgia e preparação para alta. Cada caso volta para revisão, e é feita a orientação para as mães, para adaptação em casa e na escola. Há atendimento para os pacientes que ficam com sequelas das queimaduras (quelóides, problemas de articulação, pescoço, axilas e outros).

Para o grupo de sequela, o atendimento é na sala de espera, juntamente com a Assistente Social (grupo aberto, de esclarecimento

e apoio). São colocadas possíveis soluções para os problemas que os pacientes apresentam.

A psicóloga é formada pela USP - 1981. Tem a compreensão teórica psicanalítica, enquanto busca compreender o paciente; discute com ele o que simboliza em sua vida aquela doença, as fantasias que tem. Preocupa-se em lidar com a angústia da pessoa. Analisa as "fases" da doença da pessoa:

- 1) terror, medo, insegurança pelo acidente mutilatório inesperado;
- 2) tratamento - susto, temor e dor;
- 3) dificuldade de locomoção e movimentação (será que vai conseguir, vai ser capaz?).
- 4) às vésperas de alta - observação da aparência, das sequelas, vergonha de sair do hospital;
- 5) muitos tem recaída, reabre a ferida, surge o medo de enfrentar o mundo, fora.

Para ela, o psicólogo deverá saber trabalhar com a ansiedade que surge nos diferentes casos de hospitalização.

O currículo de psicologia deveria conter noções do que é um hospital; o que pode ser feito no hospital; como lidar com o paciente, com a família, com os médicos e outros profissionais e funcionários em geral.

Deve conter informações sobre anatomia e atendimento de casos específicos de problemas orgânicos.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 5

H.C. (II CLÍNICA MÉDICA)

É psicóloga formada pela USP - 1979. Opta pela base teórica psicanalítica.

Na II Clínica Médica a psicóloga foi contratada em 1982 (há 3a6m).

A II Clínica Médica atende casos de Reumatologia, Pneumologia, Gastro, Pediatria, Propedêutica, Hematologia, além de Preventiva e Cardio para acima de 60 anos, sem enfermaria.

Disse que, à sua chegada ao Hospital das Clínicas lá encontrou algumas psicólogas em serviço, enquanto outras iniciaram aproximadamente 6 meses depois.

Explicou que não existem as vagas no Instituto Central, que as psicólogas vêm de outros serviços.

A Clínica Médica é uma das clínicas de maior atendimento no Instituto Central.

O objetivo maior do serviço de psicologia é o de abrir espaço onde for possível para o atendimento do paciente, fazendo um outro tipo de escuta do corpo e também da palavra, do discurso. Também deve haver uma escuta em relação aos sintomas.

A equipe multiprofissional deve ter condições "de escutar os sintomas". Deve-se dar importância ao trabalho bio-psico-social.

Os objetivos mais específicos são os de trabalhar com o paciente, familiares, e equipe.

Trabalha diretamente no ambulatório da Clínica Médica. Supervisiona 2 estagiárias que atuam na enfermaria.

Nessa Clínica Médica há mais uma psicóloga, contratada, com 2 estagiárias, atendendo a outras 2 enfermarias.

Atendimento no Ambulatório: o trabalho é feito em equipe, que inclui: Enfermeira Chefe; atendentes e auxiliares de enfermagem; 2 assistentes sociais; médicos de diversas enfermarias, assistentes, residentes e estagiários.

A demanda para o serviço de psicologia é estável, recebendo em média 4 casos novos por semana, com pedidos para consulta, que vem em folha especial (amarela).

Os profissionais que mais solicitam o atendimento psicológico são os médicos e o assistente social. Muitas vezes o médico não tem o tempo necessário para ouvir o paciente ou tem dificuldade para efetivar um tratamento quando o paciente não quer tomar remédios ou se recusa a fazer quimioterapia.

O psicólogo atende também um contingente grande de poliquêuxos, que fazem exames e não se constata nada, não há substrato orgânico, sendo casos da área de psicossomática. Há casos de pacientes com doenças claramente psicossomáticas - asma, úlcera, gastrite, artrite reumatóide. Há pacientes com doenças crônicas (anemia falsiforme; espondilite anquilozante, deformante, casos de pacientes terminais).

Todos os casos de tratamento quimioterápico do Hospital vão para esse setor, e o serviço de enfermagem é que aplica a quimio-

rapia. Há fantasias de contágios entre o pessoal da Saúde, causando muita angústia. Há resistência de quem é designado para aplicar a quimioterapia.

Acredita que o psicólogo deveria conhecer psicologia institucional, questões relacionadas ao poder, multi-disciplinariedade.

No currículo deveria ter disciplinas optativas, algo de psicossomática, relações orgânico/psíquico; conhecimento de atendimento grupal (técnica-teórica).

Para atuar no Hospital o psicólogo deveria estar recebendo atendimento psicoterápico.

No seu trabalho faz e programa cursos. Tem 4 estagiários, com horários para supervisão e horário semanal para grupo de estudos.

Faz trabalhos com grupos operativos, com vários profissionais: psicólogos, médico e assistente social.

Finalizou, dizendo que, atualmente, tem um fluxo estabelecido de demanda. O trabalho foi se criando, foi se construindo a partir da prática e dos contatos com os outros profissionais.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 6

H.C. III CLÍNICA CIRÚRGICA

FORMADA PELA OSEC EM 1981 - TEM 2 ESTAGIÁRIOS NO SETOR

Explicou que, inicialmente, era responsável pelas 3 clínicas cirúrgicas que tinha um caráter mais assistencial a partir da demanda. O atendimento era mais de ambulatório que de enfermaria.

Atualmente, atende a pacientes com patologias relacionadas à cirurgia geral, sem patologias específicas. Só não atende: área vascular, cabeça, pescoço e plástica. Atende adultos.

O objetivo geral do serviço de psicologia é o mesmo de toda a Unidade Psicológica do Hospital:

Assistência

Ensino-Aprimoramento-Trabalho com estagiários.

Pesquisa

Disse que o espaço do psicólogo no hospital, junto ao médico, vem sendo ampliado. Lidar com cirurgião é diferente de lidar com o médico clínico, existindo aqueles cirurgiões que tratam e tem o poder de curar, ignoram a parte emocional.

O paciente fica uns 15 dias no hospital. Há rotatividade, ficando em média 7 dias no leito. Há 40 leitos para atendimento. Na III Clínica Cirúrgica aparecem casos terminais. Os casos mais complicados vão para Cotoxó e Suzano (hospitais de retaguarda). Muitos casos só voltam para fazer a cirurgia, havendo grande rotatividade de casos, que nem sempre são encaminhados para que se cuide do lado emocional, apesar da necessidade de atendimento psicológico.

No Ambulatório o psicólogo faz o pré-operatório, por uma semana aproximadamente. Depois faz o pós-operatório já na enfermaria. Os casos que vem para o ambulatório são encaminhados pelo PS (casos de suicídio, ferimentos com armas) mas como o paciente normalmente não tem dinheiro para pagar a condução, o nível de desistência é alto também no pós operatório, nos retornos.

Quando são casos de pacientes com câncer que, operados, tiveram complicações, vão para esta III Clínica Cirúrgica esperar nova cirurgia.

O trabalho é individual no ambulatório. Na Enfermaria funcionam grupos operativos em média de 7 pessoas por grupo.

A equipe, muitas vezes, se integra para fazer o atendimento (Médicos, Assistente Social, Nutricionista e Enfermeiros). O pessoal de enfermagem pede retaguarda emocional (lidam com casos de câncer, úlcera, retrocolite ulcerativa, suicídio).

O psicólogo focaliza, junto ao médico, a necessidade de fazer o paciente saber do diagnóstico, também nos casos de cirurgias mutilantes.

Falou da necessidade do psicólogo ter uma formação analítica.

Disse que, em alguns casos, o psicólogo pode fazer Terapia Breve, aproveitando os momentos que tem para atender, fazendo Terapia focal.

Disse que o psicólogo deveria ter, na sua formação, elementos para lidar com transferência; conhecer noções de instituição; terapia breve; noções de anatomia, fisiologia e patologia; deveria conhecer e estudar as patologias; deveria fazer estágios em instituições.

Falou da necessidade do psicólogo ter um local que seja de fácil acesso á equipe médica, pois no Hospital-Escola com equipe rotativa torna-se difícil haver bom entrosamento entre profissionais e pacientes.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 7 = H.C. (PRONTO SOCORRO)

FORMADA POR ASSIS - 1975

FEZ ESPECIALIZAÇÃO NA PUC - PSICOLOGIA INFANTIL

FEZ ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR NA GETÚLIO VARGAS

Prestou Concurso no H.C. em 1977, começou a trabalhar em 1978. Ficou 4 anos no INCOR. Em agosto de 1982, passou para o Instituto Central com uma vaga de outro Instituto. Ficou um ano na Urologia-Cirurgia Infantil.

Tem estagiários.

Atende a pacientes externos. Tem pacientes na enfermaria que ficam um mês, ou até um mês e meio, depois da cirurgia em tratamento clínico.

Faz uma pergunta: Que recursos tem o psicólogo para trabalhar no Hospital Geral, com uma tal demanda de pacientes? Vê a necessidade de trabalhar com os profissionais, outros funcionários do hospital. Afirmou que o trabalho em equipe é fundamental. Apontou a dificuldade que o profissional tem de atender e entender a queixa do paciente. Muitas vezes o profissional encaminha o paciente ao psicólogo, pois ele encontra dificuldades em lidar com o paciente.

O objetivo do trabalho, inicialmente, é o de sensibilização e orientação para uma possível terapia. Quase sempre os pacientes são de baixa renda, carentes, cultural e financeiramente. Há muitos casos de suicídio. Há um caderno de Registro que é utilizado para anotações dos casos. Os estagiários e a bolsista ajudam no atendimento, em função do programa de Ensino.

É feito também um trabalho preventivo para evitar reincidência. Alguns problemas foram relatados: pequeno tempo de internação, muitos pacientes marcam retorno e não voltam, ficam pouco tempo no hospital, prejudicando o trabalho que deveria ser feito.

Referiu-se também a grupos de estudos, com bibliografia indicada, com material para se estruturar os estudos. (Observa-se um grande número de mulheres que buscam suicídio por ingestão de medicamentos, mas observa-se que, embora o número de tentativas de suicídio seja mais alto nas mulheres, mas o índice de suicídio é mais alto nos homens. Também há muitos casos de acidentes e há casos de ingestão acidental de produtos. Há também muitos drogados. Há casos também de diabetes descompensados; Crises asmáticas; Distúrbios Neuro-vegetativos (D.N.V.); Casos de acidentes. Apontou que as "doenças" dos países desenvolvidos são: Acidentes. Tentativas de suicídio e doenças cardio-vasculares).

A equipe que atua junto a esses casos é composta de médicos, enfermeiros, assistente social, nutricionista e psicóloga.

Disse, no entanto que, muitas vezes, os médicos e os enfermeiros usam um mecanismo de negação para não entrar em contato com suas próprias emoções.

Disse que o psicólogo é o depositário das angústias do pa-

ciente e de sua família. A família fica em contato com o paciente todos os dias em visita de uma hora por dia.

No P.S. existem duas Utis - neurocirurgia - casos de atropelamentos, acidentes de carro, traumas cranianos, sendo que em 85% dos casos os pacientes estão em coma.

Falou da atuação da equipe multiprofissional, que durou um ano e meio e que visava atender a familiares de pacientes da UTI, 2 vezes por semana, no horário de visita. Funcionava também como grupo informativo para esclarecer dúvidas e informar sobre o estado de saúde e de vida do paciente.

Para trabalhar em equipe há necessidade de se ter uma atitude, uma postura profissional. Disse que no grupo não se estabeleceu um vínculo, não havia confiabilidade, e assim o grupo ficou mais informativo.

Na outra UTI - geral - com casos de parada cardíaca, queimaduras, reformularam o papel da equipe e trabalham de uma forma mais integrada.

Disse que os requisitos básicos para o psicólogo atuar num hospital geral seriam: análise pessoal, formação na linha analítica; conhecimentos em psicopatologia e em análise institucional; conhecimentos de farmacologia; conhecimentos dos distúrbios da conduta; conhecimento da relação médico-paciente.

Finalmente disse do grupo que uma psicóloga coordena (grupo aberto) para reflexão, feito especialmente com os residentes. É um grupo que começou informalmente, e funciona com uma hora e meia de duração, onde se discute a prática de cada um. O tema que está sendo trabalhado é o paciente terminal e a morte - como enfrenta.

Há nesse grupo um trabalho centrado na reflexão da prática de cada um.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 8
H.C. (CLÍNICA GINECOLÓGICA)

É psicóloga formada pelo Sedes - Pontifícia Universidade Católica - PUC. Fez pós-graduação - mestrado em Psicologia Experimental na Universidade de São Paulo - USP. Fez Doutorado em Psicologia Experimental na Universidade de São Paulo - USP. É professora do Curso de Sexualidade Humana no Sedes. Está há 5 anos dirigindo o Setor de Sexologia e Psicossomática da Clínica Ginecológica do Instituto Central do Hospital das Clínicas. No início, o seu trabalho era voluntário 1978/1979. Começou o trabalho colhendo material para a tese. A área de Sexologia era feita por um ginecologista, que tratava as disfunções sexuais, de mulheres, fazendo 2 sessões por semana.

Tem estagiários no setor. Relatou que há um espaço e campo imenso de investigação e aplicação, pois os aspectos psicossomáticos dos quadros clínicos tem sido pouco investigados e trabalhados na área hospitalar.

Disse que a maior contribuição na área é tentar evidenciar as relações do psiquismo e comportamento, ou seja, expressões somáticas do psiquismo.

O encaminhamento dos pacientes ao psicólogo é feito através

dos médicos. Os critérios variam. Pode ser disfunção sexual, ou a presença de uma problemática orgânica, com suspeita de ser de natureza psicológica (ausência de menstruação, crescimento de pelos, cólicas menstruais intensas não relacionadas com causas orgânicas).

Atende também a consultas de outras Clínicas, como nos casos de Urologia-homens.

Assim atende em 1º lugar: Clínica Ginecológica. Em 2º Casos encaminhados por outras Clínicas.

Disse que a solicitação para atendimento é intensa e há boa aceitação do trabalho, com muito respeito pelos outros profissionais.

Área de atendimento: mulheres adultas, de várias idades, sempre em ambulatório. Setor infanto-puberal: poucos casos.

Formação necessária ao psicólogo para atuar no setor.

Disse que é insuficiente apenas possuir o curso de psicologia. Há necessidade de conhecimento adicional, mais aprofundado em sexualidade humana.

Deverá conhecer a área de psicossomática, psicopatologia, psicanálise (a interpretação dos fenômenos é psicanalítica). Terapia comportamental (mais diretiva, os limites são mais objetivos).

Há necessidade de estágios (vivência em instituições públicas, em ambulatórios, em Hospitais Psiquiátricos).

Há necessidade de estágios nas instituições, fazendo entrosamento com a comunidade, com postos de saúde.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 9
H.C. (CLÍNICA GINECOLÓGICA)

Está trabalhando nesta Clínica desde 1982 (há 3 anos), mas já trabalhava no Hospital das Clínicas, como Auxiliar de Análises Clínicas há 12 anos.

É formada pelo Curso de Psicologia da Faculdade São Marcos - agosto 1978.

Como psicóloga, no Hospital das Clínicas, seu trabalho inicial foi na Oftalmologia. Foi depois para a Ginecologia, onde foi bem recebida. Está ligada ao Grupo de Oncologia e ao grupo de mama.

Faz um trabalho no grupo de Reabilitação pós cirúrgica.

Trabalha no setor com mulheres adultas, de nível sócio-econômico de médio para baixo. Faixa de idade para os casos de oncologia 25 a 60/70 anos, e para os casos de mama - 35 a 50 anos. Nenhuma paciente é internada antes de passar pela "Psicologia" - e outros setores: Serviço Social, Enfermagem, Médico Clínico.

Trabalha no Ambulatório e na Enfermaria. Atende 7 leitos de mama; 8 leitos de oncologia e 2 de quimioterapia. Atuam em 2 salas de atendimento e em sala de reunião. Já fez grupos com outros profissionais, mas foi difícil agrupar; então trabalha assim: psicologia e serviço social; psicologia e médicos; e psicologia e nutricionista. Quer fazer grupo de quimioterapia com mastectomizados.

Disse que diferentes profissionais vem buscar ajuda, especialmente médicos e atendentes, que discutem os casos, as dificuldades que estão tendo, a evolução dos mesmos e como estão se sentindo em relação a eles. Trocam idéias com a psicóloga do setor. Fazem pesquisas, coletam dados.

Trabalha também com as pacientes terminais, como grupos de apoio, (estas pacientes pedem sempre para serem levadas para casa, dizendo que querem morrer em sua casa).Nesses casos, trabalha muito com a família.

Atende especialmente mulheres adultas - grupo de mama.Atende os casos individualmente. Em grupo, só os casos de reabilitação após mastectomia.

Trabalha o que a paciente sabe de sua doença, a sua ansiedade, avalia os casos que vão precisar de psicoterapia breve. Quando a paciente não sabe o que ela tem, a psicóloga pede para o médico falar com ela a respeito. Sabe-se que, muitas vezes, é difícil para o médico contar o que a paciente tem.

Nos casos da paciente da mama, ela já sabe, que se tirou a mama, tinha câncer. Quando o médico está com dificuldade para falar, a psicóloga desde que a isso autorizada, diz o que ela tem, para poder trabalhar, pois, sabendo o diagnóstico, levantam-se a ansiedade e os medos, e a psicóloga vai lidar com esses estados e conteúdos.

Há muitas vezes em que a paciente não volta, após a cirurgia, não fazendo quimioterapia, e nem radioterapia. Muitas vezes atende casos já em estágio avançado, sem serem terminais.

A psicóloga atende antes da internação e na internação, (3 x

por semana), na enfermaria.

Disse que o profissional psicólogo deveria incluir no final do seu currículo Psicoterapia Breve, Psicodinâmica, Terapia de Apoio, Conhecimento das instituições em geral e da Hospitalar: seu funcionamento e limites. Deverá ter noções básicas de anatomia, fisiologia, conhecimento do corpo humano, em detalhes. Noções de cardiologia, obstetrícia e ginecologia. Noções das diferenças de atendimento de Consultório e Atendimento Hospitalar.

Disse que, no Hospital, o Psicólogo tem que fazer terapia mais diretiva. Há necessidade que o psicólogo tenha feito ou faça sua psicoterapia.

Disse que teve que se preparar muito para poder trabalhar na Clínica Ginecológica do Hospital. Disse que o trabalho do psicólogo no Hospital é muito importante, mas é preciso conhecer as limitações e saber lidar com elas. O psicólogo deve preparar os pacientes para cirurgia. Deve trabalhar a ansiedade das pacientes no período de internação.

Uma vez operada, a psicóloga faz o acompanhamento quando da perda do útero ou da mama. A paciente fica aguardando uma semana, 15 dias para ser operada e caso uma paciente não queira, não será operada.

Muitas vezes as pacientes estão muito deprimidas, melancólicas, angustiadas, com situação familiar ruim, mal relacionamento com o pai, marido. Observa-se que os aspectos da personalidade interferem nas pessoas, fazendo com que "escolham" um órgão, "arrumam" várias doenças até "fazer" um câncer. A História de vida reflète na doença. Quando as pessoas tem muitas necessidades, sofri-

mentos, relação conjugal ruim, problemas com marido, pai, mãe, carência afetiva, podem aparecer problemas no corpo, num órgão, com auto-destruição.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 10

H.C. (OTORRINOLARINGOLOGIA)

Trabalha junto à equipe de O.R.L., Setores de Foniatria e Neuro. Tem uma estagiária.

Trabalha com o médico na Enfermaria, preparando para cirurgia e orientando as recreacionistas para que lidem com a ansiedade, pois vão ser continentes das ansiedades dos pacientes.

No Serviço de Ambulatório: trabalha com o médico para que ele possa entender o trabalho do psicólogo e trabalhar juntos. Faz psicodiagnóstico, orientação dos pais e tratamento do paciente: psicomotricidade, realfabetização, ludoterapia e terapia para adulto (gagos, disfônicos e laringectomizados).

Faz pesquisas - já fez pesquisas com disfônicos. Apresentou trabalhos em congressos.

Antes participava de reuniões com médicos nas diferentes sub especialidades. Em cada caso apresentava a anamnese-hipótese diagnóstica - estudo de caso realizado.

Várias áreas e grupos médicos solicitam atendimento: grupos da otoneuro; paralisia facial; grupo de ouvido; grupo de boca; grupo tumor; grupo nariz; grupo foniatria (ambulatório, triagem).

Os casos passam por triagem. Lida mais com crianças que apresentam problemas de escolaridade-repetência. Também com crianças

de 3/4 anos com problemas de fala. Faz trabalho preventivo-treino do Sistema Funcional da Linguagem: estimulação da fala e treino das funções específicas, realfabetização.

Para a psicopedagogia utiliza 2 salas, sendo uma como consultório e outra como sala de aula.

Há cursos para psicólogos e estagiários, sendo que estes recebem supervisão; fazem leituras com bibliografia indicada. Estudam os testes, aplicam-nos, estudam os prontuários e observam o comportamento dos pacientes. No Prontuário Geral do Hospital vão os dados psicológicos gerais, sem comprometer a individualidade e privacidade do paciente.

Nos casos de faringite com comprometimentos emocionais, nos casos de alérgicos, nos casos de doença de Menière, nas disfonias funcionais, há trabalho para o psicólogo.

Obs.: Nos casos de disfonias, há o componente fisiológico, pouco contato com impulsos internos; seria a disfonia uma disfunção orgânica, por dificuldade de comunicação interna?

Para ela a Terapia tem base psicanalítica.

Sugeriu: Para o curso de Psicologia, quem pretender trabalhar com distúrbios da Linguagem deverá preparar-se em psicoterapia, psicomotricidade.

Deve haver residência para psicólogo.

Deve haver psicólogo bolsista com 8 horas/dia.

Ainda em relação ao Ensino, o estagiário deve ser supervisionado, atuando 8 horas/dia, deve também ser bolsista, sendo desejável a residência para psicólogo.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 11

(OFTALMOLOGIA)

FORMADA PELA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - 1971

FAZ DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Trabalha desde 1976 no Hospital das Clínicas. No início ficou na Pediatria. Em março de 1985 foi para o Instituto Central, na Oftalmologia. A oftalmologia é uma Divisão de Clínica com várias subáreas-especialidades.

Na Pediatria trabalhava no ambulatório de diabetes infantil, no Berçário de nenês de alto risco-0 a 30 dias. Tentou articular a visão médica e a psicológica do mesmo problema. São duas leituras do mesmo problema, radicalmente diferentes, surgindo uma problemática na articulação. Existe um saber médico, um conhecimento da História natural da doença; a doença se desenvolve, há um prognóstico e querem dar conta do problema; objetivam a doença; o saber médico separa o ser humano e sua doença.

O psicólogo tenta captar como a doença é vivida subjetivamente; que impacto traz no corpo, no ego corporal; que riscos traz para a unidade psicológica. Como a doença se integra no psiquismo e é muito grande a ansiedade, nos casos agudos e nos casos crônicos. O indivíduo vive o estado de doença. No caso de crianças diabéticas-,tem que viver levando em conta a doença.

Doenças letais concretizam as fantasias. Existe o risco

real da morte. O diagnóstico é apreendido fantasmagoricamente pelo indivíduo. Diabetes não tem cura, tem controle e por ocasião do diagnóstico é vivido pela família de forma ameaçadora. Por causa do nome se atribui um lugar desqualificado (de alguém incapaz, que vai ficar cego, perder perna, etc.). A família tem que ter condições de entender o diagnóstico e de recolocar a criança na família e não colocar na "lata de lixo" onde cada um coloca suas desqualificações, mas sim, entender os controles necessários. O psicólogo deve orientar as famílias.

O trabalho do psicólogo deve ser feito em 2 níveis:

1) articulando o trabalho médico com o psicológico. Observa-se que muitos pacientes tem os mesmos tipos de dificuldades, então o psicólogo deve entender a doença, prognóstico, tratamento, mas saber que existem ansiedades. E o psicólogo deve articular o saber do psicólogo com o do médico e depois participar dos grupos operativos, para se abrir novas perspectivas.

A articulação produz efeitos positivos, pois em casos de doenças crônicas, dá certo. Nos casos agudos, há a interconsulta. O psicólogo vê como o indivíduo está sentindo a doença, como a família está vivendo a situação e como o psicólogo pode levar isso ao médico.

O psicólogo deve observar se o médico pode suportar uma consulta além da rotina da consulta, que envolve queixa, exame, prescrição, pois não é previsto um momento para ouvir o paciente. Se puder desenvolver atividades conjuntas seria ideal, senão deverá ser feita a interconsulta.

2) Nível de trabalho.

Na especialidade de terapêuta o Psicólogo leva em consideração que a pessoa que é portadora de uma doença orgânica in-

tegra isto na estrutura de sua personalidade, tem sofrimentos. Deverá ser feita terapia, breve ou outra, mas focal. Pode ser feita psicanálise.

Deve-se conhecer o papel da doença no psiquismo.

Nas diabetes, a pessoa vive em estado de doença. Personalide do diabético tem um perfil. Existe uma singularidade de como a doença é vivida, e como a doença é integrada na estrutura da personalidade. Cada um vive a seu modo a doença, adaptando ou tirando benefícios secundários.

Na oftalmo há problemas crônicos e agudos. Há casos de acidentados, com perfuração. Há casos de glaucoma, cataratas, retinoblastoma (tumor ocular) onde é retirado o olho. Atende casos de ambulatório- onde há pedido de consultas. Há uma enfermaria mista, de adultos e crianças.

Na enfermaria, atende crianças, há 33 leitos, não faz triagem de todos. Recebe dicas de médicos, enfermeiros que pedem avaliação. Assim vai trabalhar mais com a subjetividade.

O psicólogo deverá ter boa experiência em trabalhar com psicoterapia prolongada, pois precisa saber como funciona o psiquismo.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 12

H.C. (OBSTETRÍCIA)

Para ela, o psicólogo não é só um terapeuta, mas basicamente é um transmissor de idéia, sentimentos do cliente, em função dos outros profissionais. Muitas vezes o cliente fica perdido no esquema, pois não sabe se expressar, não sabe o que tem — "vem ver o doutor". Não conhece o corpo, é desinformado; não assume a responsabilidade dos seus próprios cuidados; não cresce.

No hospital, todos trabalham em função do indivíduo, (serviços de limpeza, enfermagem, etc.) mas é perdida a noção do indivíduo como um ser humano, pois ele é um "corpo, uma bexiga, um coração"), desmembrando assim o indivíduo. Quando trabalhamos com mente, afetos, sentimentos não faz sentido pensar nas partes, isoladamente.

O psicólogo é o porta-voz do indivíduo, o intermediário na conversação com o médico, entendendo o cliente do ponto de vista físico. O cliente deve participar mais do seu próprio tratamento. Há uma pressão intensa no doente, que perde a noção das coisas, regredindo, não conseguindo entender o que se passa com ele e o psicólogo vai elucidar os seus sentimentos e fazer a intermediação com o médico.

O psicólogo é um tramador de ligações para outros profissionais, que podem não perceber que o indivíduo está amedrontado, indefeso, infantil.

No setor, a psicóloga trabalha na sala de espera, fazendo grupos, com enfermeira, obstetriz. Dá as informações exigidas para que a cliente saiba o que vai acontecer, se vai fazer colposcopia, exames, vacinas; recebe informações. A nutricionista dá orientação de nutrição, cuidados na gestação, peso, calorias, proteínas.

A psicóloga e assistente social mobilizam o grupo para expressar sentimentos; se foi programada a criança, se há dificuldades de vinculação com o marido. Quando necessário, a psicóloga dá atendimento individual.

O grupo de chegada tem o número de 7/8 mulheres. Faz também atendimento individual e seguimento, programado e sempre voltado para a psicoterapia breve. Faz orientação, quando necessário. Focaliza sempre a função da mulher-mãe com a criança, utilizando dinâmica de grupo.

Grupos de preparo para o parto (6 aulas); são orientações mais aprofundadas; como é a gestação, o parto, com slides ilustrativos.

Focaliza-se a responsabilidade de ficar grávida e cuidar da criança.

No grupo também há uma fisioterapeuta, que ensina os exercícios respiratórios e físicos para o trabalho expulsivo.

Quanto à formação do psicólogo, este deveria saber fazer a interconsulta; conhecer psicologia institucional, conhecendo as diretrizes. Fazer estágios dentro da psicologia clínica. Deve

ter um conhecimento anatômico-neurológico. Deve ter uma cultura geral.

O psicólogo deve saber que existem outros profissionais, e que deve trabalhar em equipe. Deve ter noção que o papel do psicólogo é importante como comunicador, "limpador de fios da comunicação". O psicólogo deve estar bem preparado para o trabalho hospitalar, e deve fazer sua psicoterapia.

Ela teve sua formação inicial em Sociologia e Política e em seguida fez sua complementação em psicologia clínica.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 13

(CLÍNICA MÉDICA II)

PSICÓLOGA FORMADA PELO INSTITUTO UNIFICADO PAULISTA (OBJETIVO)

FAZ PÓS EM PSICOLOGIA CLÍNICA NA PUCSP

Formação Comportamental e Psicossomática.

Para a psicóloga o objetivo geral do serviço de psicologia no Hospital é conscientizar os médicos, que tem uma formação mais organicista, que o paciente é um ser de corpo e alma.

Muitas vezes o médico tem dificuldade para perceber a parte emocional do paciente, quando os pacientes querem falar de algo a mais que a doença (que é manifesta). O psicólogo deverá apontar ao médico o que o paciente quer dizer além da doença física ou através dela. O psicólogo faz a interconsulta psicológica.

Existem os médicos que vêem o doente como "um corpo que tem uma doença".

No Hospital Escola o paciente está a serviço do estudante — "o paciente é o último que fala". Examinam bastante e vão tratando até mandar para a cirurgia. Quando sentem que o paciente tem problemas psicológicos pedem que o psicólogo vá ver o paciente.

De uma forma geral o interesse da clínica é o de fazer pesquisa e a expectativa é fazer trabalhos de pesquisa no paciente.

A psicóloga é responsável pela enfermagem de geriatria e propedêutica. Tem uma estagiária. À Clínica Médica são encaminhados doentes com várias queixas, sem estar determinado o diagnóstico. O serviço de gastro atende muitos alcoólicos — mais homens e poucas mulheres — (8 leitos), nível sócio-econômico baixo, de 15/18a a 38/45a.

Na Geriatria existe um grupo multidisciplinar, que trabalha com idosos onde o trabalho da psicóloga é bem recebido pelo médico, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta.

Discutem o idoso da enfermagem, recebem o idoso para trabalho ambulatorial; (a psicóloga tem atuação, traz os psicodiagnósticos, e age terapêuticamente).

A psicóloga faz entrevista com as famílias dos mais necessitados e acompanha o paciente enquanto tiver necessidade, até a alta e depois o paciente volta como externo.

Na Gastro a psicóloga faz as visitas médicas, onde vê os doentes que são internados e os doentes, onde a parte emocional está implícita no diagnóstico, fazendo o acompanhamento dos pacientes.

Existem Reuniões Semanais, onde levam de 2 a 3 casos para serem discutidos.

Acompanha casos dos grupos — vias biliares e pâncreas —

colon/reto

estômago/esôfago

fígado.

Os pacientes entram pelo P.S. e Ambulatório. Internam muitos casos com pancreatites, casos de fígado por problemas de álcool, por esquistossomose, casos de hepatites por vírus, Colon

irritável-diarréia sem sangue - 5 a 10 vezes por dia e o paciente emagrece, doença de Crohn e retrocolite ulcerativa. Os casos de úlcera ficam mais no ambulatório. Atende só adultos.

A psicóloga atende no ambulatório de Gastro - faz terapia breve onde a demanda é grande. Na enfermaria vê os pacientes, faz terapia de apoio. As entrevistas são sempre individuais. Tem também um grupo de alcoolismo, onde segue um programa americano (a sociedade não está entendendo que o alcoólico está doente, bebe pela compulsão). Busca fazer com que perceba as perdas a fim de aliviá-lo das culpas. Há necessidade de estar vigilante (A.A.A) Mostram filmes onde se vê em situações com os filhos, na casa.

No ambulatório quando percebem que o doente é funcional, que tem os sintomas mas não a doença, encaminham para avaliação e diagnóstico.

Na Enfermaria a psicóloga acompanha a visita médica, uma vez por semana. O médico aponta os casos para atendimento psicológico ou a psicóloga percebe e trabalha os pacientes necessitados. Faz avaliações. Também os pacientes que vão ser encaminhados para a pesquisa, são estudados pela psicóloga. Faz entrevistas. Aplica o TAT-projetivo.

Esclareceu que formou-se em 1978. Desde março de 1983 é contratada para a Unidade de Psicologia, com funções na II Clínica Médica (Gastro).

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 14 - HC (OBSTETRÍCIA)
FORMADA PELA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - PUC DE RECIFE
ESTÁ NO H.C. DESDE 1978, MAS FOI CONTRATADA COMO PSICÓLOGA EM 1982

No início atendia ambulatório na Obstetrícia. Depois começou a atuar com grupo reduzido de pacientes (3 leitos de patologia-mola). Na enfermaria há 30 leitos - para casos patológicos). Fêz grupo com pacientes com mola-deprimidas.

Atua, prestando esclarecimentos-tratamento quimioterápico esclarecendo as consequências de queda de cabelo, vômitos, feridas, problemas de garganta. O psicólogo trabalha a situação de ameaça, e sentimento de desvalorização, o risco de perda do útero, a expectativa em relação aos exames após o parto e a evolução do caso. Às vezes fazia só grupos de esclarecimentos e depois grupo terapêutico. Fazia contatos com enfermeiras, médicos residentes e internos. O pessoal do berçário valoriza o trabalho da psicóloga. As vezes, vários profissionais se unem para trabalhar um caso (pediatra, psicólogo e assistente social). A psicóloga é solicitada para falar da evolução da relação mãe-criança.

Trabalha no berçário de alto-risco com prematuros, crianças mal formadas e patologias congênitas.

No berçário de alto-risco, faz entrevistas com as mães,

individualmente. Também tem um grupo de pais (semanal) para onde também podem vir a avó, tia, outros parentes, onde estão também presentes o pediatra, assistente social, enfermeiras, com o objetivo de trazer mais precocemente a mãe ao berçário; muitas vezes as mães negam o problema que estão vivendo ou idealizam uma criança.

No grupo, trabalham os dados da realidade, esclarecendo diagnóstico, prognóstico, chances, para poder elaborar o luto da criança idealizada na gestação. Choram, ficam tristes, tem dificuldade de entrar no berçário. Pedem para a psicóloga entrar junto. Estabelecem o vínculo e o contãto com a criança prematura. É enfatizada a necessidade de personalizar o nenê: colocar o nome na criança, na borda da isolete. Deve tratar sempre pelo nome. Mesmo com alta, a mãe continua participando do grupo. A mãe tem entrada livre no berçário. Aprende os cuidados, dar banho, observa, faz curativo. A psicóloga incentiva o aleitamento materno. 70% das mães trazem o leite materno todos os dias. As crianças só recebem a alta quando tem 2 kgs ou 2.200 kgs.

Explicou também que existem cursos para as adolescentes grávidas. Analisa-se a responsabilidade de ficar grávida e os cuidados com a criança.

Nos grupos cuida-se de analisar aspectos de vida e da morte; a morte rondando, mexe com a própria vida. Todos querem ter um filho saudável, não querem a morte.

Na internação, há o afastamento da família, a pessoa fica internada 2 ou 3 meses. E então, como fica a angústia, as situações ansiôgenas, o sentimento de culpa quando a gravidez não foi desejada?

Há grupos multiprofissionais onde são convidadas mães pa

ra participar (enfermaria). Também há grupos de diabetes - alto risco. Há os grupos com mães puérperas e hipertensas. Muitas fazem cirurgias quando estão no 7º mes de gravidez.

Também há alojamento conjunto. Ali são dadas instruções sobre cuidados com o banho, umbigo, seio, aleitamento, importância dos cuidados. Para partos normais há 6 leitos.

Há o grupo de mães adolescentes. Primigestas jovens de 13/14 anos até 17 anos mais ou menos.

Observa-se que há entre as pacientes muitos problemas sociais, carências e a fonte de prazer pode ser a sexual. Vão para as relações sexuais sem saber das consequências. São pouco esclarecidas, desinformadas. Nas fantasias das adolescentes muitas vezes aparece o médico e a psicóloga fazendo o papel de casal parental. Também há a proposta de se fazer o grupo multiprofissional para atendimento.

Diz que é necessário que o psicólogo tenha conhecimentos de anatomia e neurologia. Cultura geral; trabalho em equipe; saber fazer a interconsulta; conhecer a psicologia institucional; conhecer a relação médico-paciente.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 15
H.C. (UNIDADE DE TRANSPLANTE E DIÁLISE)

Fêz curso de psicologia no Instituto Unificado Paulista (Objetivo), terminou no final de 1979. Está neste serviço do H.C. desde 1983. Iniciou em 1979 como estagiária.

Faz psicanálise na Sociedade de Psicanálise de São Paulo.

O psicólogo deve ter um suporte teórico, a nível de compreensão das dinâmicas.

Trabalha na Clínica Urológica, em especial na de Transplante Renal. Participa de congressos, sendo necessária sua participação nas Reuniões.

Há uma Reunião Multidisciplinar de Diálise (2 a 3 vezes por mês) e diálises crônicas e agudas - 5.^a feiras. Participa de Reuniões para elaboração de artigos para Revistas. Participa de Reuniões de Anátomo-Patologia. Considera-se integrada na equipe. Faz o atendimento de pacientes. Tem uma equipe fixa de enfermagem (no início havia resistência). Há pacientes crônicos, com os quais convive durante anos, semanalmente ou até diariamente e até dizem que se tornam a 2.^a família. Há sempre preocupação com o bem estar do paciente.

A psicóloga faz atendimento de pacientes e da família; faz muitas reuniões com os médicos. atendendo também na enfermagem, trocando idéias. Participa de reuniões com o pessoal da en

fermaria, da diálise, com as nutricionistas. Sempre se discute a dinâmica que se estabelece na sala. (Houve até proposta de fazer grupo terapêutico). Os profissionais que atuam ali tem preocupações, sonhos, pois estão sendo continentes das angústias, se identificam com os pacientes.

A psicóloga participa de trabalhos científicos, de pesquisas, de aulas, de publicações. Participa do ambulatório de doadores vivos, e de cadáveres, discutindo os casos. Os pacientes são homens, mulheres, crianças e adolescentes. Nos pacientes idosos, os problemas são mais de próstata. Os pacientes portadores de insuficiência renal crônica terminal, são casos de função renal prejudicada, com necessidade de tratamento por diálise e futuro transplante.

Entre os doadores vivos há os relacionados à família (que predominam) e os não relacionados, que são amigos ou conhecidos que tem vínculo com o receptor, e há também os voluntários. Doar significa mutilação e risco. O paciente que faz diálise deve ir ao hospital 2 ou 3 vezes por semana, com dieta rigorosa e com 5 horas ligado ao aparelho. Com o transplante há riscos de infecção e imunossupressão.

Há casos de pacientes que estão afastados pela "Caixa".

Muitas vezes há inversão de papéis na dinâmica familiar; a doença passa a ser "vantajosa", mas a qualidade de vida do paciente é comprometida. Há um medo e angústia que estão sempre presentes. Há casos genéticos, congênitos e hereditários. Há casos de acidentes; há mal formação e há cálculos. Muitos pacientes ou seus familiares procuram a psicóloga.

Os médicos residentes buscam a troca e o apoio psicológico para suas condutas. Como eles vivem o dia a dia com todos,

desgastando-se procuram mais espontaneamente o contãto com a psicóloga para trocas de ajuda e idéias.

A psicóloga tem 2 estagiárias que trabalham com ela.

Observa que o psicólogo deve ter capacidade para lidar com angústias, estratégias e deve ter flexibilidade e iniciativa para se sair de situações. O psicólogo deve fazer sua terapia. Deve conhecer a situação de hospital-escola, deveria fazer residência; saber trabalhar com o paciente, lidar com a carga emocional.

Disse que o psicólogo deveria ter além dos cursos teóricos, oportunidade de fazer estágios, voltados para a prática, com reflexões sobre a prática. Não perder de vista que vêm com o modelo de consultório. Para o psicólogo é importante a atitude, não buscando competir com o poder do saber médico e o psicólogo deve se fazer valer pelo reconhecimento de seu trabalho.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 16

H.C. (NEUROLOGIA)

Área específica de trabalho-neurologia. Trabalha a relação entre mente/cérebro e estrutura/função.

Observa como está o comportamento do paciente: que lesões levam o paciente a mudar o comportamento, levam a um rebaixamento intelectual, ou prejudicam a memória e a atenção. Os distúrbios cerebrais levam a disfunções do comportamento.

A psicóloga tem uma função especialmente de fazer um exame e um psicodiagnóstico neuropsicológico.

A psicóloga tem que saber fazer os exames projetivos. Sempre os casos atendidos tem problemas cerebrais, não são casos psicossomáticos.

Enfatiza a integração entre o trabalho do neurologista e do psicólogo.

Nos casos de demenciação, com pacientes mais velhos, faz exames psicológicos mais específicos.

Há inúmeras pesquisas que o psicólogo pode fazer, dentro da área da neurologia.

Participa de pesquisas no estudo da demenciação. Faz adaptação de questionários.

Nos casos de epilepsia, atua fazendo avaliações neuropsicológicas. Participa da Liga de Controle da Epilepsia.

Nos casos de Parkinson - faz estudos e questionários se-

melhantes aos da demenciação.

Faz trabalhos e pesquisas com os casos de esclerose múltipla e também nos casos de alcoolismo.

Os casos de crianças atendidas abrangem sequelas de hidrocefalia; tumores cerebrais; macrocefalia. Há os casos de cistercercose (neurocistercercose). Há também os casos de leucemias, quanto atingem problemas neurológicos.

No ambulatório faz o trabalho com os pacientes; atua com o grupo dos epilêpticos; faz grupos de mães de crianças com distúrbios escolares.

Faz também acompanhamento e terapia de apoio pré e pós-cirúrgico. O grupo de apoio é feito tanto com adultos como com crianças.

A psicóloga procura atingir com seu atendimento os pacientes, crianças e adultos e suas famílias.

Focaliza como necessidades de currículo:

Conhecimento dos fundamentos da Neurologia - curso de no mínimo 2 anos.

Conhecer as funções corticais.

Conhecer os fundamentos da Neuropsicologia (o psicólogo deve entender o cérebro).

Conhecer os testes psicológicos e saber fazer o psicodiagnóstico.

Apresentou o questionário que utiliza no serviço de psicologia da Neurologia: Questionário breve para síndromes mentais orgânicas difusas. Também apresentou o formulário para avaliação neuropsicológica-adaptação de Luria por Beatriz H. Léfèvre.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 17

H.C. (CLÍNICA MÉDICA)

ATUA NO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA - CLÍNICA MÉDICA I

TEM 4 ESTAGIÁRIAS, SENDO UMA DELAS BOLSISTA

FORMADA PELA FACULDADE SÃO MARCOS - 1980

Trabalhava no Setor de Laboratório de Análises Clínicas no Hospital das Clínicas.

Iniciou como psicóloga em 1982.

Focaliza inicialmente que considerava importante existir no currículo do curso de psicologia uma visão da instituição hospitalar.

Enfatizou uma dificuldade existente entre os psicólogos no Brasil, pois considera a formação precária em conhecimento prático, em experiência e com dificuldades de trabalho em equipe. Falou que o psicólogo tem dificuldade de ocupar o papel profissional perante o médico.

Considera o seu trabalho como um bom trabalho e com bom retorno.

Acha importante humanizar o atendimento de equipe de trabalho com o paciente ajudando-o. Entende que os hospitais deveriam ter um maior número de psicólogos.

Atende pacientes da enfermaria e faz atendimento no ambulatório.

Trabalha em equipe com grupo de pacientes. Faz um traba-

lho com pacientes alérgicos. Faz grupo de mães, de adolescentes e de diabéticos. Atende adultos, crianças e muitos adolescentes.

Atende a casos diversos: diabetes, hermafroditismo, nefrologia, hipertensão, obesidade e outros. Em cada dia de clínica atende a uma especialidade.

Em grupos, atende casos de diabetes e obesidade; faz os diagnósticos. Faz acompanhamento individual, em casos de hermafroditismo.

Na enfermaria faz trabalho profilático. Faz terapia de apoio pré e pós cirúrgico.

O paciente é trabalhado para entender que vai ser ajudado e, ao mesmo tempo, ajudar o médico nos seus estudos e aprofundamento.

Falou que no dia em que o paciente faz os testes orgânicos, com tempo de 24/12, quando faz bateria de exames, entra em ansiedade. O psicólogo também aí presta assistência psicológica.

A psicóloga discute os casos com os médicos, participa de visitas médicas e de toda situação que seja possível. Participa do atendimento em casos de cirurgia; casos da suprarenal; hipófise; hermafroditismo com correção de genitálias.

Percebe o seu trabalho como bem aceito pelos médicos e outros profissionais da Saúde, na Clínica onde trabalha. Disse que, pela sua vivência, quer continuar a aprofundar o trabalho em grupos.

Na parte didática trabalha com discussão de casos, aulas. Disse que os estagiários atendem, fazem o diagnóstico, e acompanhamento dos casos.

Considera os conhecimentos de fisiologia e anatomia muito importantes ao psicólogo.

Finalmente disse que o trabalho em equipe multiprofissional é muito importante a todos sendo, ali o local onde podem fazer os desabafos, aliviar as angústias, havendo uma catarse da situação.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 18
H.C. (II CLÍNICA CIRÚRGICA E CIRURGIA EXPERIMENTAL)

Faz um trabalho pré e pós cirúrgico, por atendimento a pacientes terminais com câncer de fígado.

O trabalho em si se concentra no atendimento a pacientes portadores de cirrose alcoólica e esquistossomose.

Nos casos de alcoolismo focalizam-se os problemas existenciais.

Faz atendimentos individuais e grupais.

Atende adultos e, predominantemente, homens. Há uma proporção de 9 homens para uma mulher, nos casos de alcoolismo. Os pacientes são da classe social média para baixa.

O objetivo maior do trabalho do psicólogo é a conscientização do ato de beber. Após a cirurgia não pode beber. O aspecto profilático é não reincidir no álcool.

Há a enfermeira experimental em que se pretende fazer os transplantes de fígado. Inicialmente as experiências são com ca chorros.

A psicóloga trabalha com a família, de modo individual, grupal ou familiar.

A mulher do alcoolista é tão comprometida como ele. A mu lher torna-se cúmplice (duplo vínculo-Bowlby). O indivíduo bebe o álcool e ela bebe "ele". O psicólogo trabalha as perdas do

indivíduo.

Muitas vezes o elemento de substituição da bebida pode ser a mãe, como substituto da garrafa.

O psicólogo busca atender às necessidades da equipe. Dá consultoria à equipe composta por assistente social, enfermeiros, nutricionista, Residentes médicos R4.

Tem em sua equipe, duas estagiárias.

O psicólogo deveria também conhecer no caso deste trabalho aspectos de hepatologia, fisiologia, anatomia geral e terapia medicamentosa.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 19
(HC II CLÍNICA CIRÚRGICA)

Formada pelo Instituto Unificado Paulista (Faculdades "Objetivo").

Foi estagiária desde 1981 no Serviço de Recrutamento e Seleção no Hospital da Clínicas. Contratada para a II Clínica Cirúrgica do Instituto Central, em dezembro de 1983.

Opta pela base teórica psicanalítica e tem supervisão em psicanálise, para psicoterapias breves.

Está vinculada à II Clínica Cirúrgica (casos de aparelho digestivo, vias biliares, estômago e esôfago). Atende casos de portadores de colecistite, pancreatite crônica e aguda, casos de alcoólatras, casos de tumores, obesidade mórbida.

Disse que os objetivos de seu trabalho consistem em fazer um trabalho de assistência ao paciente, apoio e retaguarda ao paciente e à equipe que o atende.

No seu trabalho disse que acompanha as regressões e evoluções do paciente. Faz psicoterapia de apoio.

Faz atendimento à família. Faz preparação para cirurgia e atende o paciente pós cirúrgico.

Disse das atividades que tem: psicoprofilaxia do paciente pré-cirúrgico. Faz interconsulta visando melhor atendimento

ao paciente, atuando por grupos de reflexão, com profissionais e residentes.

Faz atendimento no ambulatório e na enfermaria.

Atende os casos de retornos, fazendo o acompanhamento no ambulatório.

Encaminha os casos para os recursos da comunidade.

Faz grupos de estudos.

Faz pesquisas.

Falou das facilidades que teve no seu trabalho: como o Hospital das Clínicas é Hospital-Escola, encontrou facilidades em fazer pesquisas; buscou entender o paciente com a sua patologia, procurando sempre dar o melhor atendimento.

Disse que o trabalho do psicólogo é bem aceito, tendo tido um bom feed-back. Médicos comentam que os casos de pós-operatório, com o atendimento psicológico, tem menos complicações. Disse que os médicos aceitam o trabalho dos psicólogos e encaminham-lhes os casos com comprometimentos emocionais.

Para melhor eficiência em sua função hospitalar o psicólogo deve chegar a:

No Curso de Graduação;

Ter noções básicas de anatomia e fisiologia;

Ter vivência da Instituição, assim como ter um curso sobre Instituições, com uma visão da Instituição Hospitalar.

Também, para a atuação do psicólogo no hospital, seria interessante que ele conhecesse a parte administrativa de um hospital:

Seria necessário conhecer e fazer psicoterapia breve; receber supervisão e se submeter a psicoterapia.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 20

H.C. (II CLÍNICA CIRÚRGICA)

Psicóloga formada pela PUC - Campinas - 1983.

Foi estagiária no H.C. Instituto Central por 2 anos.

Foi concursada e contratada para o H.C. (inicialmente Incor e, posteriormente, Instituto Central - Unidade de Psicologia, com funções na II Clínica Cirúrgica, em 1985.

Tem formação básica psicanalítica.

Trabalhando na II Clínica Cirúrgica (Aparelho Digestivo - Vias Biliares - Estômago/Esôfago/Úlceras, atende também a casos de Chagásicos/casos de Disfagia de Refluxo/ Casos de ingestão de soda cáustica.

Falou dos objetivos do trabalho: contribuir psicologicamente para o atendimento humanizado do paciente e sua família; faz grupos de estudos com psicólogos, estagiários e com outros profissionais.

Falou que faz o acompanhamento do paciente e que suas atividades abrangem o atendimento no Ambulatório e na Enfermaria para casos com problemas emocionais em que necessitem de diferentes tipos de assistência psicológica.

Faz acompanhamento no pré e no pós cirúrgico.

Participa de grupos de estudos e atualização, com psi-

cólogos, estagiários e outros profissionais.

Faz psicoterapia breve e terapia de apoio.

Faz interconsultas, atuando por atividades e grupos de reflexão, colocando a psicologia a serviço dos profissionais, nas suas relações pessoais e com o paciente. Dá atendimento a familiares.

Disse que as causas psicológicas estão presentes em to dos casos. Focaliza a importância dos momentos da vida do paciente nos quais se instala a doença que eclode no momento de crise.

Falou dos requisitos necessários à formação do psicólogo que trabalha na área hospitalar.

1. Conhecer a instituição e a parte administrativa do hospital;
2. Fazer psicoterapia pessoal; saber ou buscar formação enquanto psicoterapeuta.
3. Saber fazer pesquisas ou empenhar-se nesse trabalho de produção de conhecimento, na área hospitalar.
4. Ter supervisão;
5. Ter vivência hospitalar, por estágios prévios;

Em Cursos de Graduação:

Requisitos:

1. Conhecimento teórico das diferentes abordagens psicológicas na compreensão e conhecimento do ser humano.
2. Conhecimento interdisciplinar nas áreas relacionadas à formação do homem (filosofia, sociologia, anatomia, fisiologia, neurologia, patologias, entre outras).

3. Saber fazer pesquisas ou empenhar-se nesse trabalho de produção de conhecimento, na área hospitalar.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 21

H.C. (CLÍNICA NEUROLÓGICA)

Psicóloga contratada desde 1981. Foi voluntária de 1979 a 1981. formada pela Faculdade de Psicologia de Itatiba.

Contratada para trabalhar no Instituto Central, desenvolveu suas atividades psicológicas junto à Divisão de Clínica Neurológica.

Nesta clínica estão em atendimento 20 adultos e 80 crianças.

Coloca como objetivos do trabalho do psicólogo no Hospital: Avaliação Psicológica e orientação decorrente.

Essa avaliação psicológica ajuda num diagnóstico. Faz orientação do paciente, o que ajuda muito. Os casos atendidos abrangem casos de tumores, doenças degenerativas; macro/micro e hidrocefalia; epilepsia; distúrbios comportamentais decorrentes.

Junto aos psicólogos, na Clínica Neurológica, há 4 estagiários sendo um deles bolsista.

Estão sendo feitas 10 pesquisas junto aos médicos.

Todos os casos passam por uma triagem médica.

Explicou que sua atuação abrange mais os casos de ambulatório enquanto outra psicóloga atende mais os casos de Enfermaria

Faz triagem para avaliação individual. Faz o atendimento. Reencaminha os casos para atendimento na comunidade. Tem um grupo de crianças que faz psicomotricidade. Quando os casos não podem ser atendidos fora do H.C. faz grupos no hospital.

Tem um grupo de mães de crianças da Clínica Neurológica, com problemas de comportamento (tem 7 mães no grupo); É um grupo esclarecedor de Diagnóstico. As mães discutem os problemas que querem (agressividade, hiperatividade, dificuldades com os maridos ou problemas pessoais das mães).

Através das mães há possibilidade de modificar a Dinâmica Familiar para que a criança seja bem atendida. Os grupos duram 6 meses. Se a criança não melhorar vai ser feita avaliação individual.

Há o grupo: "Liga de Epilepsia-Adultos". Nessa liga há 2 tipos de grupos:

1. Grupo fechado, informativo, multiprofissional, composto por médicos, enfermeiros, psicóloga e assistente social.
2. Grupo aberto, para os que querem discutir a epilepsia.

Explicou que não faz ludoterapia e nem psicoterapia de grupo.

Faz o acompanhamento dos casos atendidos, avaliando bimestralmente. Quando há casos de atrasos escolares, encaminha para o Ambulatório de Saúde Mental ou Clínicas de Faculdades de Psicologia.

Quanto à formação em Cursos de Graduação disse que acha importante que as faculdades tenham a disciplina Administra-

ção Hospitalar ou Psicologia Hospitalar. Devem fazer psicodiagnóstico, aplicar e corrigir testes, conhecer o desenvolvimento da criança normal; ter uma visão real do hospital.

Há necessidade também de ter uma preparação psicológica pessoal.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 22

H.C. (DERMATOLOGIA)

Psicóloga do Instituto Central do Hospital das Clínicas, com funções na Clínica de Dermatologia, desde agosto de 1982. Trabalha no Ambulatório e na Enfermaria.

Falou que faz avaliação, seguimento e encaminhamentos dos pacientes. Faz um atendimento humanizado. Trabalha com a família.

Faz integração com as equipes para tratar os pacientes.

Um dos objetivos do trabalho do psicólogo é conscientizar e informar o paciente de seus problemas.

No atendimento do cliente em Ambulatório, é solicitada a colaboração do psicólogo. Para o psicodiagnóstico e orientação faz entrevistas, aplicação de testes como CAT e TAT, desenhos.

Faz atendimento às famílias.

Dá as informações ao paciente sobre sua doença e tratamento.

Falou dos requisitos necessários à formação do psicólogo.

- Conhecimento de Psicologia Institucional.
- Noções de anatomia, fisiologia.
- Conhecimento dos prejuízos e dos envolvimento emocionais ligados à situação de doença.
- Saber trabalhar com grupos.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 23
(HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL)

Psicóloga formada pela Universidade Estadual Paulista-
Júlio Mesquita Filho - Assis - 1978.

Fêz especialização no Sedes-Psicoprofilaxia Cirúrgica e
Obstetrícia, durante 2 anos - 81 a 83.

Concluiu um curso de Formação de Psicanálise - Sedes.

Faz análise pessoal há 7 anos.

Continua com grupo de estudos em Psicanálise, recebendo
Supervisão.

Atua em Consultório particular.

É psicóloga do Hospital do Servidor Público Municipal,
desde a formação do Serviço em 1982. Estruturou o serviço, co-
meçando pelo trabalho de ambulatório. Explicou que o pessoal
do Hospital Menino Jesus foi quem estimulou a demanda para o
Municipal. Havia fila de espera para ser atendido, especial-
mente para os problemas de reabilitação psicopedagógica e di-
ficuldades escolares.

Então buscaram criar espaço para fazer psicoterapia com
crianças, outro jeito de abordar os sintomas e problemas esco-
lares apresentados. Assim a demanda foi modificando pelo que
os psicólogos se propuseram a oferecer.

Posteriormente tiveram um pedido para um trabalho mais ligado à clínica hospital. Faz parte de uma equipe multiprofissional onde tratam de diabéticos-crianças e adultos. Enquanto organizavam o trabalho do ambulatório, o trabalho no hospital foi deixado parcialmente de lado.

Atualmente faz um trabalho de pré-triagem, de casos novos encaminhados pela pediatria e por outras clínicas especializadas (Oto, pediatria, neuro) assim como os casos que vêm por procura espontânea de familiares, ou encaminhados pela escola. Na pré-triagem, faz a peneira grossa. A 1ª entrevista é feita com a pessoa que procura e depois marca um retorno com entrevista com a família. Em seguida os contatos são só com a criança. Observa na hora do jogo (lúdica) com desenhos, histórias qual a demanda que vem da criança, o que na fala da criança dá pista de um pedido, de uma demanda. Faz estudo do caso e em casos de dúvida aplica testes, para capacidade intelectual: Wisc, Raven.

Conversa com a criança e pais. Conta a que a psicóloga achou. Em geral os casos acabam ficando para psicoterapia (ludoterapia de grupo e grupo de pais). Disse que há a proposta de atendimento à família (pais) como condição para o tratamento da criança.

Faz ludoterapia individual de uma criança quando esta não aproveita o trabalho em grupo. Muitas vezes encaminha para atendimento fora - Sedes ou PUC.

Participa das reuniões semanais onde discute os casos que apresentam dificuldades.

É responsável pelo trabalho de Enfermaria de Pediatria (de todas as clínicas de crianças) - cirurgias em geral até

casos de amígdalas mais complicadas ; casos de pediatria, pneumo, febres a esclarecer e casos de internação em geral, até 12 anos. Disse que trabalha numa equipe multiprofissional onde alguns pediatras são organicistas e outros mais sensíveis). A equipe é formada por enfermeiros, atendentes, residentes, copeiras, auxiliares de enfermagem, assistente social, sendo que algumas enfermeiras não acreditam no trabalho do psicólogo.

Disse que o trabalho não é de equipe no sentido de reunir para discutir os casos. O que existe é uma discussão de dois profissionais; a psicóloga procura o enfermeiro ou o médico, não sendo um trabalho de equipe propriamente dito. (equipe geral).

Há cerca de um ano (desde outubro de 1986) está na enfermaria. Recebia constantes pedidos para atender uma criança internada, em casos super emergentes (melancolia, casos de leucemia). Questionava se valia a pena trabalhar nessas condições, como se o psicólogo fosse mágico. Então resolveu assumir a enfermaria e ir atuar lá.

Na enfermaria, quando tem um pedido para atender, observa a criança, escuta a criança e também escuta as pessoas que fizeram o pedido (quer saber o que, por exemplo, a enfermeira queria quando a chamou; o que acontecia com ela para que precisasse chamar a psicóloga naquela situação. Então incluiu a equipe de psicólogos nas dificuldades da enfermaria.

Trabalha com profissionais de modo não formal (conversa as dificuldades da enfermeira).

Disse que se inclui como uma pessoa que tem dificuldade de no trabalho com a enfermaria.

Trabalha também, ao lado de outros especialistas, para detecção e para interpretação da dinâmica das ocorrências.

Raramente atende a uma criança em separado; agrupa as crianças do jeito que dá (com soro, com dreno). Leva a criança e todos os instrumentos que utiliza (não tem uma sala privativa). Usa uma sala aberta com 2 portas, onde as enfermeiras transitam, para tirar pressão, levar medicamento). Tem TV na sala e o espaço é limitado.

Atende no leito apenas as crianças (casos de cirurgia que não podem levantar).

Com as crianças, o seu trabalho permite um espaço aberto para elas falarem do que bem entenderem. Junta as crianças, leva material de desenho para fazerem algo juntos. Para entabular uma conversa utiliza material de montar, blocos, faz recortes, colagem. As crianças acabam por falar da doença, do soro que atrapalha, cada um cria a sua história; cria-se um espaço para que as crianças coloquem suas fantasias. Falam também da família que não está na enfermaria. Falam sobre a vinda dos médicos, o horário de visitas. Cada um conta a sua doença que é diferente da estória clínica (falam dos temores). Busca interpretar, para eles elaborarem a situação. Corrige, às vezes, algumas idéias persecutórias sobre a internação. (crianças aguardando uma cirurgia ficam assustadas). Dá informações que não vão além da pergunta e fantasia. As crianças com dificuldade para falar, se aliviam ouvindo outra. Elaboram a separação da família, para fazer a cirurgia. Às vezes tem uma atitude defensiva para falar da doença: repete o que o médico disse. Pela atitude defendida da criança, às vezes, só de se controlar o medicamento, impede-se o espaço de perguntas e de

fantasias.

Quanto à formação do psicólogo na Graduação, disse que:

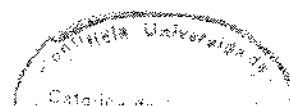
"Existe uma psicologia hospitalar, mas não há necessidade de de um corpo de conhecimentos específicos para trabalhar no hospital."

Não acha que deva ter na Faculdade uma disciplina que serviria de suporte. Tem uma psicologia dentro do hospital. Marca a diferença o estar no hospital ou noutra instituição. A diferença em geral é o eixo central. É uma instituição médica que tem uma visão super objetiva do paciente: o sintoma tem uma causa que tem um remédio específico. Na sua opinião, não há necessidade da parafernália escolar, pois o psicólogo não precisa ter um corpo de conhecimentos científicos específicos, mas ele precisa saber e conhecer a situação diferente que existe na instituição, tendo que entrar na instituição hospitalar.

É importante haver um estágio e saber o que mexe com ele, psicólogo: é suportável ou não? Num lugar de medicina científica onde tudo é objetivável, o psicólogo deve lidar com o subjetivo. Deve saber o que se passa, além da experiência médica.

Disse que escolheu a psicanálise porque acredita nela: funciona, no hospital, para ouvir a subjetividade, dando elemento teórico e técnico. Disse que, no hospital, cabe ter um referencial teórico, mas não cabe fazer análise. (psicanálise)

Completo dizendo que, no estágio, o aluno deve ter a oportunidade de se perguntar das possibilidades de trabalho.



Disse que, no seu trabalho, o psicólogo deve seguir se agarrando a uma teoria, e se aprofundando. Deve ter um referencial, para ir fazendo uma leitura da realidade.

Disse que se submeter à psicoterapia é fundamental. O trabalho do hospital mexe muito com o psicólogo e este tem que estar preparado para se entender e fazer a leitura do hospital.

Quanto ao espaço do psicólogo disse:

"O psicólogo tem o que fazer no hospital.

Tem espaço.

Há necessidade de trabalho do psicólogo no hospital.

Disse que o psicólogo tem muito a fazer no hospital e deve trabalhar com o que der para trabalhar.

Disse que o mais difícil é a sua formação."

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 24

HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

FORMADA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - 1ª TURMA 1979

Iniciou Pós Graduação na Universidade de Campinas (UNICAMP) e não concluiu. Também iniciou pós graduação em Psicologia da Educação na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), mas acabou abandonando o curso.

Já fez grupos de estudos em Psicanálise.

Tem consultório desde 1983. Foi estagiária de Psicologia Clínica na Infância.

Disse que se submete à psicoterapia de base psicanalítica.

Foi uma das primeiras psicólogas do setor de Higiene Mental do Hospital do Servidor Público Municipal.

Iniciou o trabalho em 1982 com a população infantil, no setor "Psiquiatria Infantil e Higiene Mental".

Teve dificuldades iniciais no trabalho para lidar com a dinâmica familiar.

No hospital se valorizam os números e os dados estatísticos, para documentação e objetivação do trabalho realizado.

No início mandavam ao psicólogo pacientes com todo tipo de queixa. Por exemplo: criança que se recusava a abrir a boca por medo do dentista; crianças com queixas escolares e outros.

Atualmente as crianças são encaminhadas também pelo Pediatra, após a consulta clínica e por outras clínicas de especialidades. Há também procura espontânea da mãe.

É feito um estudo de caso, excluindo do campo de abrangência do serviço os casos de deficiência mental (que vão para a APAE) e alguns casos de crianças psicóticas, que não podem ser atendidas em grupo, nessa instituição.

A população infantil atendida é de dependentes de servidores públicos municipais.

No estudo de caso, excluídos os com deficiência mental, é feita anamnese com a família (é sempre requerida a presença dos pais) e a criança vem junto na primeira entrevista (a psicóloga observa a dinâmica familiar, as fantasias, a relação entre todos).

No estudo de caso, é feita a avaliação de nível mental e aspectos emocionais, na hora lúdica e com utilização de provas como Raven e Wisc; provas gráficas (desenhos); CAT; desiderativo.

A psicóloga pode atender a criança pelo tempo que for necessário.

Atualmente desenvolve trabalho também nas Enfermarias, com crianças e com mães de crianças internadas. São crianças com crises de bronquite, crianças que vão para cirurgias e casos terminais.

Há fantasias em relação a culpas. Havia um projeto de deixar a mãe como acompanhante, tendo licença para permanecer na enfermaria e que não se efetivou.

Atualmente a psicóloga está pretendendo fazer um grupo de mães de bebês.

Disse que, de uma forma geral, os vários profissionais não percebem o problema psicológico da criança ou de si mesmo, oferecendo resistência. Pedem então uma ajuda indireta para atender às crianças.

Normalmente, quando a criança tem uma doença ou vai para cirurgia, o médico conta para a criança e o psicólogo trabalha o conteúdo que emergir.

Falou da importância do psicólogo e do estudante de psicologia estarem se submetendo a psicoterapia.

Falou que o aluno deveria fazer um estágio no hospital.

Explicou que, dos casos atendidos, 90% das crianças, até 12 anos, vão para Ludoterapia (em grupo) uma vez por semana.

Há o grupo de pais, de 15 em 15 dias, no mesmo horário das crianças, atendido também por um grupo de profissionais constituído por psicóloga, assistente social, médico e médico psiquiatra.

Trabalha com referencial teórico psicanalítico.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 25
(HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL)

Psicóloga do Serviço de Higiene Mental do Hospital do Servidor Público Municipal, desde 1985.

Formada pela P.U.CSP - 1977.

Está frequentando um Curso de Psicanálise no Instituto Sedes Sapientiae.

Fêz grupos de estudos psicanalíticos.

Atua em Consultório Particular.

Foi selecionada através do Concurso realizado pela Higiene Mental do Hospital Municipal. Tinha sido aprovada também em concurso anterior realizado pela Prefeitura de São Paulo.

Sua atuação no Serviço de Higiene Mental, Pediatria, envolve o atendimento a filhos de funcionários municipais, até 12 anos de idade. Explicou que o trabalho com as crianças é bastante atribulado e há muita procura.

Existe uma porta de entrada oficializada pela Pediatria, Otorrinolaringologia, Neurologia (problemas escolares).

A demanda é grande; há um número fixo de atendimentos mensais e o psicólogo assume 4 casos novos por mês, para diagnóstico e orientação. Faz uma pré-triagem (a primeira vez vem

com encaminhamento) e a seguir, o diagnóstico.

O atendimento, em geral, é em grupo. Casos individuais são excessões. Muitos casos precisam de outros atendimentos e são encaminhados. A equipe é formada de Fonoaudióloga, Assistente Social, Psicóloga e Psiquiatra.

A Pediatria tem bom contato com a Equipe. O Serviço de Puericultura solicitou trabalho de psicóloga para o grupo de mães de bebês. Também o grupo de alergia pediu o trabalho da psicóloga.

Explicou que o seu trabalho é mais ambulatorial.

Disse que, na formação do psicólogo, enquanto estudante, este deveria fazer uma opção por determinada linha teórica, que dê margem para poder atuar, e que tenha formação mais sólida e clareza sobre a linha teórica para que possa atuar (tenha uma especialização). Disse que o estudante se forma e não está tão preparado para atuar. Deveria ter um programa de estágio "aprendendo a lidar com as pessoas" e sabendo estabelecer limites.

Finalmente disse que se submete à psicoterapia psicanalítica.

Quanto a profissionais para trabalhar no serviço de psicologia, a psicóloga entrevistada é de opinião que, numa seleção, deve-se buscar pessoas da mesma linha teórica para manter um grupo teórico para troca de idéias e discussão dos casos. Disse que a equipe se dá uma retaguarda para o trabalho.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 26
(HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL)

Formada pelas Faculdades São Marcos - 1978.

Participou do Grupo de Estudos de Psiquiatria, Psico-diagnóstico, Psicopatologia da Infância e Psicoterapia, Curso de Especialização para Atendimento Infantil, da "Enfance", on de esteve por 10 anos.

Tem formação de Orientação Analítica e atua também em consultório, tendo antes trabalhado em Posto de Saúde da Prefeitura, por 2 anos, em 1985. Há 2 anos passou a trabalhar no Hospital Municipal da Prefeitura de São Paulo.

Seu trabalho no Hospital Municipal; participa da pré-triagem para selecionar os casos que vão entrar na avaliação, que se encaixam no trabalho. É feito o estudo de caso pela avaliação psicológica, com utilização de testes, havendo devolutiva para a família.

As crianças avaliadas ficam na fila de espera e são chamadas para grupos de crianças, conforme a faixa etária (o trabalho é mais de grupo). Há casos que esperam mais de um ano para conseguir vaga.

Com outros profissionais, participa de reuniões de grupo de atendimento a crianças (grupo aberto).

Participa semanalmente de reuniões de equipes, onde discute problemas da instituição, do grupo e de suas causas.

Há o grupo de pais, que ocorre paralelamente ao grupo de crianças. A entrada de um dos pais ou do casal é obrigatória quando a criança entra em terapia.

Disse que também está fazendo contatos com a Endócrinologia. Está pensando em fazer trabalho com grupo de obesos, juntamente com os médicos, assistente social e enfermeiro. Há alguns profissionais com os quais sente maior proximidade e aceitação do trabalho; Outros são mais distantes.

Na formação do psicólogo acha importante para o trabalho no hospital:

- aulas teóricas com profissionais da Área Hospitalar.

Conhecimento de Anatomia, Fisiologia, Neurologia, Noções de Farmacologia.

Disse da necessidade de uma formação constante do psicólogo que deve participar de cursos de especialização.

Disse que os hospitais deveriam abrir espaço para estágios de psicologia.

O psicólogo, assim como o estudante de psicologia, devem se submeter à terapia, receber supervisão e também atuar em consultório.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 27
(HOSPITAL IPIRANGA - INAMPS)

Formada pela Universidade Federal de Minas Gerais -1973

Tem experiência de 12 anos no trabalho de reabilitação, INPS, (1974-1986), passando a exercer funções de psicóloga em 1987, (quando entrevistada) no Hospital Ipiranga (INAMPS).

Atua dinamicamente com base teórica psicanalítica, recebendo supervisão.

Atua em consultório particular.

Iniciou "Pós- Graduação" em Psicologia da Educação, USP, mas não concluiu.

Fez estudos: na Sociedade de Psicodrama; grupos de estudo com Bohoslawsky, Kalina e Saidon; Grupos Operativos GEPSA; estudos de psicossíntese.

Faz parte do grupo de diabéticos: a equipe multiprofissional composta por Médicos, Enfermeiros, Assistente Social, Psicólogo e Nutricionista. Inicialmente participava como observadora do grupo, depois começou a atender, dar orientação. O grupo era composto de, aproximadamente, 20 pessoas.

Na Clínica Médica é solicitada para atendimento e faz grupo para discussão de casos: queixas gerais, casos terminais. Trabalha com pacientes terminais, especialmente os de oncologia.

Atua também na Ortopedia (infantil).

Recebe solicitações para trabalhar psicologicamente junto aos residentes.

Tem recebido apoio do pessoal técnico em geral, apoio esse mais acentuado dentro da equipe médica.

O currículo do Curso de Psicologia poderia conter: noções de psicologia hospitalar; psicologia institucional; noções de psicossomática (anatomia, fisiologia, patologia)..

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 28

(HOSPITAL IPIRANGA - INAMPS)

É psicóloga do Centro de Reabilitação Profissional Maria Zélia, do I.N.P.S., exercendo funções, no momento, desde março de 1987, no Hospital Ipiranga do INAMPS.

É formada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - 1973.

Fêz o concurso do I.N.P.S. - em 1975.

Trabalhou em consultório.

No hospital, faz um trabalho psicodinâmico, de base teórica psicanalítica.

Fêz especialização em Psicoterapia Psicanalítica no Sêdes Sapientiae, recebendo supervisão. Fêz 5 anos de Psicodrama e Psicodança e 3 anos de Psicanálise (o curso mencionado).

Em termos de terapia, submete-se ao procedimento de base psicanalítica, com interrupção provisória para troca de terapeuta.

No Hospital Ipiranga, foi requisitada por alguns setores, especialmente: maternidade, ginecologia e obstetrícia.

Na Ginecologia, trabalha com os casos de Mastologia (C.A. de mama), pacientes com tumores. Trabalha no pré-operatório, acompanha a biopsia e a internação. Há 5 leitos para pacientes mastectomizados. Faz acompanhamento dos casos de oncologia e outros problemas. Acompanha o pós-operatório.

Trabalha aspectos do ajustamento familiar e ajustamento à prótese. Encaixa a paciente num grupo de orientação e seguimento pós cirúrgico. (Esse grupo é composto de médico, enfermeira; fisioterapeuta, assistente social e psicóloga).

A psicóloga é a responsável pela equipe, coordenando as atividades do mesmo. Participa de todas as sessões. (A psicóloga é fixa no grupo, portanto está sempre presente e mais um outro profissional técnico, do dia)..

No pré-operatório, o médico ou assistente social encaminha para o 1º momento com a psicóloga, em todos os casos, para preparação psicológica, atuando no pré e pós operatório.

Antes a paciente só ia, depois de retirar a mama, em estado de choque. O médico dá a notícia à paciente do que vai ocorrer.

Papel da psicóloga: preparar a paciente, esclarecer o que está acontecendo com ela. Mostra os exames, os RX, com suspeita de malignidade. Ouve a paciente. Propõe o acompanhamento pré-cirúrgico. Às vezes, a paciente quer chorar frente ao impacto da notícia, quer ser ouvida, não acredita (há uma descrença de que tenha a doença).

Antes da cirurgia a psicóloga marca sessões de seguimento pré-operatório, no sentido de fazer com que perceba os sentimentos frente à cirurgia, dúvidas, o que gostaria de saber.

Normalmente, a paciente coloca suas preocupações, com os filhos, com a família. Nega a situação em que está. Coloca suas dificuldades de relacionamento com a família (marido, filhos). A psicóloga também acompanha a pós-cirurgia.

Faz grupo com os pacientes. Todos participam da situação de todos. Todas querem se queixar de alguma coisa. Observa a di

nâmica de relacionamento das internas. Sentem a perda do corpo como uma agressão e reagem com agressão a raiva.

A psicóloga trabalha os sentimentos das pacientes. Depois, no pós-cirúrgico, a paciente é encaminhada para o grupo multidisciplinar, onde ela é aconselhada e orientada pela equipe sobre cuidados pós-cirúrgicos, capacidade residual, o que pode fazer, cuidados de enfermagem, cuidados médicos, chapas. É feita orientação para os conflitos familiares e para o retorno ao meio familiar. São feitas cinco sessões para cada grupo, de quinze em quinze dias.

Quanto à solicitação de outros profissionais para atuação da psicóloga, disse que as equipes da Clínica Médica, da Ortopedia e da Oncologia são as que mais solicitam.

Disse que, apesar de algumas resistências, o trabalho das psicólogas foi bem recebido.

Quanto à formação do psicólogo, disse ser necessário:

Noções de Psicologia Hospitalar.

Psicologia da Instituição, sua dinâmica.

Psicossomática: problemas gástricos, diabetes e oncologia.

Fisiologia, anatomia e neurofisiologia.

Dinamicamente, deve saber lidar com o vínculo, as perdas, a culpa e a depressão.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 29
(HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL)

Psicóloga formada pela PUC.SP - 1969.

Fez mestrado em Psicologia Clínica na PUC.SP.

Faz doutoramento em Psicologia Clínica na USP.

Fez os Cursos de Cinesiologia e de Formação Psicodramática Pedagógica.

Trabalha como Psicóloga no Hospital do Servidor Público Estadual, desde 1972.

Nesse Hospital, no setor de Psicologia começou com a Psicologia Médica sendo a Chefia Médica. A área de Psicologia está mal definida e o grupo de psicólogos não investe muito na mudança.

Atualmente outras Clínicas do Hospital do Servidor procuram os serviços dos psicólogos e estes participam dos programas dessas outras Clínicas.

Clínicamente focaliza os aspectos psicodinâmicos de cada caso: Não a pessoa em "stress" hospitalar, nem em situação mais ampla, nem em situação de sua doença. O enfoque é a procura dos conteúdos inconscientes e aspectos psicodinâmicos.

Explicou que prepara os estagiários para pesquisas e não para atendimento. Supervisiona os estagiários. Há no Hos-

pital 7 estagiários com Bolsa Pesquisa pela Fundap, com 8 horas de trabalho.

Dos sete estagiários, três estão em psicologia clínica e quatro estão fazendo terapia psicomotora (terapia de mediação corporal e seu uso hospitalar).

Tem participado de programas multidisciplinares junto com Medicina Social.

No atendimento a gestantes são dadas aulas por vários profissionais. Há explicações sobre o desenvolvimento psicomotor e emocional das crianças. Também há orientação quanto à fisioterapia e massagem (aprendem a massagear bebês).

No atendimento a funcionários hipertensos, os estagiários seguem um programa, que inclui aulas teóricas, aspectos de nutrição, explicações sobre a hipertensão essencial. Há também um grupo de estagiários trabalhando com grupo de coluna. Há também trabalho psicológico com grupo de hipertensos. No início foi um programa para funcionários do hospital e de pois passou a ser dado para os funcionários públicos em geral.

Disse que também há um trabalho psicológico com diabéticos onde utilizam terapia breve verbal. Outro trabalho psicológico está sendo realizado com grupo de impotentes, da área de Urologia, onde utilizam a linha comportamental e a bioenergética.

Explicou que há estagiários trabalhando com grupos de idosos.

Para ela, no trabalho psicológico hospitalar seria de interesse uma especialização em Psicologia Hospitalar com: Conhecimento da Estrutura do Funcionamento do Hospital; Atuação

e problemas na equipe multidisciplinar; campo de atuação a nível de abordagem de emergência, acompanhamento com terapia breve. Muitas vezes há emergências e necessidade de atendimento em um dia apenas. Assim, atende-se emergências, situacionalmente, trabalhando os componentes tensionais do momento.

Em outras ocasiões, o psicólogo faz a preparação cirúrgica e o acompanhamento pós-cirúrgico, atendendo então a casos de cirurgias e outras intervenções.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 30
(HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL)

Formada pelo Sedes Sapientiae em 1971.

Está no Hospital desde 1974.

Fez especialização no "Sedes Sapientiae" em Psicoterapia Infantil.

Teve Supervisão em Terapia de base psicanalítica (6 anos), para adultos.

Teve supervisão em teste Rorschach (6 anos).

No Hospital faz avaliação psicológica, focalizando: a) o nível mental em pacientes de ambulatório e internados. Faz diagnóstico diferencial, atendendo casos de deterioração mental (adultos); b) as condições afetivo-emocionais pela aplicação do psicodiagnóstico de Rorschach.

Explicou que, no início, os psicólogos só aplicavam testes e não faziam terapia sendo estas realizadas só pelos psiquiatras. Alguns anos depois, por interesse dos psicólogos e por necessidade, compreensão e solicitação dos médicos, alguns psicólogos começaram a trabalhar em áreas diversas preparando crianças para cirurgias, ganhando maior autonomia no serviço de psiquiatria infantil. Também os psicólogos passaram a atender problemas escolares e neurológicos.

No caso de adultos, o psicólogo não faz atendimento direto, e o cliente passa pela triagem do psiquiatra sendo então encaminhado para a realização de testes psicológicos. Oficialmente só há duas psicólogas no setor de adultos. Há muita demanda para avaliação psicológica. Todas clínicas desejam ter psicólogo e foi feito um projeto para atendimento.

Há trabalhos na área de psicologia com pacientes adultos com problemas: de coluna, alcoolismo, impotência tanto a nível ambulatorial como em enfermaria.

Com crianças o atendimento abrange: Ludoterapia, Terapia Psicomotora e Orientação às mães.

Os adolescentes apresentam problemas escolares, condutas anti-sociais, tóxicos, conflitos familiares.

Falou de reuniões da equipe multiprofissional para estudo de casos (2 vezes por semana).

Disse que o trabalho da psicóloga é valorizado pelos demais profissionais.

Quanto aos conhecimentos necessários ao psicólogo salientou: Conhecimento do que é uma Instituição; Conhecimento de Psicopatologia; Conhecimento e aplicação dos testes Psicológicos.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 31 DO HOSPITAL POMPÉIA

A psicóloga falou que seu trabalho no Hospital Pompéia, atuando junto a outro psicólogo, abrange o hospital como um todo.

Atua no Ambulatório, atendendo às várias especialidades. Atende também na Enfermaria.

Falou que o trabalho do psicólogo atinge todos os pacientes tanto prestando assistência como dando orientação quanto ao modo deles se manifestarem e verbalizarem sua queixa, expondo exatamente o que sentem.

Falou também dos cursos que organizaram juntamente com os outros profissionais do hospital, envolvendo a comunidade: "Saúde da Mulher e Gestação"; "Curso de Acidentes do Lar"; "Doenças Sexualmente Transmissíveis".

Explicou que no Hospital Pompéia, em termos de Organograma, o psicólogo está vinculado à Direção do Hospital.

Falou do formulário de encaminhamento do hospital e da elaboração do parecer psicológico.

Quanto à formação necessária ao psicólogo destacou: Conhecimento de Anatomia; Fisiologia e Patologia; Noções de Saúde e da Doença; Noções da Instituição e de Psicologia Hospitalar.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 32
(HOSPITAL E MATERNIDADE PANAMERICANO) DO GRUPO REDE SAMCIL

Formada pelas Faculdades Metropolitanas Unidas (F.M.U.)
- 1982.

Fez curso de Complementação Acadêmica em Psicologia (Ludoterapia, Psicomotricidade, Psicologia Hospitalar), promoção da EKO.

Fez dois estágios, em Psicologia Hospitalar e Psicomotricidade.

Sua formação tem por base especialmente a teoria junguiana e a gestalterapia.

Entrou no Hospital Panamericano como estagiária e depois ficou integrando a equipe.

Falando de seu trabalho, disse que é muito gratificante quando o médico reconhece a importância do diagnóstico feito pela psicóloga e aproveita-o para a compreensão do paciente. No entanto, algumas vezes, o médico pede um diagnóstico quando o cliente já está para ter alta. Às vezes o trabalho do psicólogo fica restrito quando o médico não tem esse tipo de compreensão dificultando o trabalho do psicólogo.

O psicólogo precisaria ter:

Embasamento teórico amplo.

Conhecimento de:

Conhecimentos básicos sobre área clínica médica, farmacologia, anatomia.

Conhecimento da realidade hospitalar, pois cada vez que entra no quarto do paciente é uma situação nova que deve ser entendida. Muitas vezes o psicólogo atua no pré-operatório para as cirurgias e, para tanto, deverá estar preparado tendo feito estágio na área hospitalar com supervisão, sabendo também dos medicamentos que provocam alterações.

Atua em diversas áreas: de ginecologia, pediatria, cardiologia, oftalmologia, hemodiálise, hemodinâmica na UTI, assim como em todos os tipos de cirurgia.

O procedimento da psicóloga no atendimento é o seguinte:

- a) atender os casos encaminhados pelos médicos;
- b) passar todos os dias pelo serviço de enfermagem e saber junto à Chefia de Enfermagem quais os casos que precisam de atendimento psicológico. Lê nas fichas de pacientes se há necessidade de avaliação. Vai passando por todos os andares e vai perguntando às enfermeiras se há casos que precisam ser atendidos (escuta dos enfermeiros os relatos: "a paciente chorou muito a noite"; "a pressão aumentou".)

Na Pediatria, faz atendimento pré-cirúrgico; prepara as crianças para a cirurgia, faz recreação. Faz o seguimento pós-operatório. Acompanha os casos de crianças cardíacas que se submetem à cirurgia. Atende os casos de ortopedia. Também atende os recém-nascidos com meningocele ou hidrocefalia. Dá assistência às famílias.

Com a criança, vai até o Centro Cirúrgico, ficando com elas (Disse que já fez o curso de Instrumentação Cirúrgica e que até utiliza esses conhecimentos enquanto está no Centro Cirúrgico.)

Disse que assiste às cirurgias, muitas vezes também para aumentar seus próprios conhecimentos e ampliar sua compreensão quanto às reações dos pacientes. Muitas vezes os pacientes questionam a psicóloga as razões de sua cirurgia ou de sua doença. A psicóloga orienta o paciente para fazer as perguntas ao médico e pedir explicações sobre sua cirurgia e seu tratamento. Depois disso, a psicóloga dá as explicações complementares aos questionamentos advindos das informações médicas. No preparo da cirurgia explica ao paciente o que vai acontecer, como será a cirurgia, possíveis reações, conta os passos da cirurgia. Quando o paciente está sob anestesia local, a psicóloga conversa com o paciente, explica o que está acontecendo.

No atendimento pós cirúrgico então, a psicóloga pergunta todas as etapas: como foi a cirurgia, até que ponto acreditou no que foi dito, o que aconteceu e o que foi diferente; o paciente compara o que já sabia e estava informado com o que realmente aconteceu. Sempre é importante saber dos relatos pessoais, o que de diferente o paciente traz, para servir de subsídio para a orientação de novos pacientes.

Quanto ao atendimento à família esclareceu que no hospital há 2 andares para internação de clientes particulares.

Nos casos pediátricos, que são só casos particulares, quando não se trata de caso cirúrgico, a criança fica com a família; o médico informa a situação do cliente e a psicóloga

faz a orientação para a família.

A psicóloga tira a informação da criança sobre o que ela sabe do que vai acontecer com ela e então trabalha o que aparecer, como imagens, fantasias.

Muitos casos atendidos são de problemas vasculares, cardiológicos, neurológicos e hemodiálise.

A maior parte do atendimento é feito na enfermaria e pouco no ambulatório.

Também faz um atendimento e orientação aos enfermeiros (São 15 quartos com 2 leitos cada).

Organiza algumas aulas sobre Relações Humanas, para preparar o funcionário, como tratar o paciente e como lidar com as "fofocas" no hospital.

Disse que tem uma folha anexa ao prontuário com os dados do paciente, a evolução psicológica, dados sobre a orientação familiar e outras observações.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 33
(HOSPITAL SANTA MARTA)

Psicóloga do Hospital Santa Marta.

Formada pela F.M.U. - 1981.

Fêz curso de Psicodiagnóstico Infantil - (Casa do Psicólogo).

Já se submeteu a psicanálise.

Explicou que é a única psicóloga contratada pelo Hospital, onde trabalha desde 1986.

Foi selecionada através de um anúncio de jornal.

O Hospital trabalha com medicina de grupo.

A atuação da psicóloga é na Área de Recrutamento e Treinamento.

Sua atuação começa no Recrutamento. Recebe a requisição de pessoal (Tem um organograma), dizendo que precisa de determinado funcionário. Recruta o pessoal, faz a entrevista, aplica teste de conhecimento específico (não são testes psicológicos). Seleciona todo tipo de profissional, técnicos de enfermagem, atendentes, auxiliares de farmácia, outros cargos administrativos. Aplica os testes de conhecimentos, avalia e encaminha o candidato com o Laudo para Chefia do Departamento que requisitou. Há um perfil do cargo, e ela mesma organizou o teste de conhecimentos. Após o encaminhamento, a chefia do setor admi-

te ou não e comunica à psicóloga.

A chefia manda uma avaliação 45 dias após a admissão, em termos de desempenho no trabalho, pontualidade e assiduidade. Dependendo do cargo, a psicóloga entra em contato com a pessoa. (médico, enfermeiro, chefes).

Dentro do setor de Recrutamento faz também a entrevista de saída. Quando o funcionário vai se desligar, faz a entrevista perguntando qual a impressão que tem da empresa, da chefia, do Hospital e quais os motivos do desligamento, questões salariais.

Explicou que o Hospital tem 131 leitos - 30 de pediatria e 8 para UTI.

É uma instituição mantida por 13 sócios e o hospital atende a particulares, a conveniados e contribuintes do INPS.

Na área de treinamento, fez a implantação de rotinas nos setores. No setor de Almoxarifado, fez a organização dos setores, para que cada um peça material num dia da semana.

Disse que seu trabalho é gratificante. Tem apoio do pessoal, tanto da Diretoria, quanto de todos os setores. Trabalha em período integral.

Disse que todos os casos de admissão passam por ela.

Quanto ao atendimento a internados e familiares, disse que tem contato com eles, especialmente no horário de visitas. Também estabelece contatos com os órgãos conveniados.

Há casos de pacientes que são encaminhados pelo especialista para a psicóloga. Este cliente que necessita de atendimento ambulatorial, é encaminhado à psicóloga que atende próximo ao hospital, e é feito o acompanhamento e orientação quinzenalmente. Há limite de tempo no atendimento.

Quanto à percepção que o pessoal tem da psicóloga disse que alguns a vêem como profissional - psicóloga e outros a vêem como uma pessoa que resolve muitos problemas.

Explicou que, na entrevista de admissão, explica ao candidato o que ele vai enfrentar - como vai ser o seu trabalho. Disse que é muito difícil o pessoal sair do serviço porque não o aguentou. Disse que o contato maior que tem é direto com os chefes que vem buscar apoio e orientação. Muitas vezes, os médicos reclamam muito do atendimento telefônico demorado ou da demora na vinda do prontuário e descarregam em cima dos funcionários. Muitas vezes a psicóloga orienta as chefias como devem lidar com a situação.

A solicitação que o pessoal faz à psicóloga nessa função de recrutamento e treinamento é mais no sentido administrativo.

Explicou também que comunica aos funcionários e candidatos como é o trabalho no hospital e a importância da relação com o paciente. Faz reuniões para treinar o pessoal.

Com o pessoal da recepção, explica que é sobre ele, especialmente os do Pronto Socorro, que recai a 1ª carga emocional do paciente.

Solicita que o pessoal da recepção tenha compreensão e paciência para lidar com o paciente e seus familiares, assim como recomenda calma e que entendam as suas manifestações emocionais.

Quanto à formação do psicólogo, disse que é necessário que conheça a importância da sua relação com o paciente, que saiba o que é trabalhar no hospital, com uma visão mais prática;

que saiba lidar com uma instituição hospitalar; que na faculdade se aprenda a aplicar a teoria.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 34

(HOSPITAL DA CRUZ AZUL)

PSICOLOGA DA CLINICA ANEXA AO HOSPITAL CRUZ AZUL DE SÃO PAULO

FORMADA PELA FACULDADE SÃO MARCOS

1ª TURMA - 1975/1976

Trabalhou no Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Formação complementar pela Sociedade de Psicanálise de São Paulo.

Também fez curso no Grupo Estudos de Psicologia, Psiquiatria, Psicoterapia de São Paulo.

Falou, inicialmente, do seu trabalho no Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo, onde participou do Grupo de Estudos de Ginecologia e Endocrinologia onde é aceita a proposição de que patologias endocrinológicas tem a ver com as psicológicas.

Disse que no Hospital da Beneficência Portuguesa, o psicólogo era anteriormente desacreditado, nenhum tendo conseguido parar lá.

Disse que fazia parte de uma equipe do Departamento de Psicologia, onde tinha um trabalho estruturado, com o objetivo de esclarecer aos médicos os modos de comportamento em relação à problemática trazida pelas pacientes pois estas segundo ela,

eram poliqueixosas.

Contou que os profissionais escreveram um livro "Abordagem Metodológica em Ginecologia e Endocrinologia: aspectos psicológicos e médicos, pela Editora Roca. No livro apresentam a discussão de casos, que foram estudados e analisados semanalmente; gravaram a discussão e reavaliaram a análise feita nas reuniões.

Montou uma equipe de estagiários, voluntários, preparados para fazer pesquisa, utilizando um questionário, nos casos de ovários policísticos, observando a parte psicológica. Entrevistaram 30 pacientes e utilizaram o teste das Relações Objetivas, Relações Primárias. A pesquisa foi publicada e observaram que, nos casos de hirsutismo (excesso de pelo), havia uma somatização onde a mulher tinha necessidade de se sentir forte, virilizar). Muitas pacientes, em terapia, conseguiram engravidar, menstruar e, em casos com hemorragia, esta cedia com a terapia.

Observou que, no início, o trabalho do psicólogo era difícil de ser aceito pelos profissionais médicos. Posteriormente, para todo paciente que os médicos iam atender, pediam a participação de um psicólogo. Todos os casos eram analisados em conjunto pelo médico responsável, pelo residente, pelo psicólogo e pelo estagiário de psicologia. A equipe chamava o paciente e o orientava. Os psicólogos faziam a psicoterapia e havia casos de necessidade de sensibilizar o paciente para fazer a terapia.

Também disse da atuação efetiva do psicólogo na equipe. Falou de um estudo utilizando o questionário específico do Canadá, comparando com os resultados obtidos neste hospital. A população atendida era de diferentes faixas de idade, com menarca

precoce, raquitismo ou casos de intersexo.

A atuação da psicóloga era pessoal com os casos, mas havia também a atuação de todo grupo de estudos, composto de ginecologistas e endocrinologistas.

Faziam reuniões de grupo para que os profissionais médicos entendessem melhor os pacientes, mas também se entendessem melhor, no atendimento aos casos. Utilizavam Role-playing e dinâmica de grupo. Era necessário entender a relação terapêutica entre os pacientes e a equipe.

Falou do atendimento que fazia às adolescentes e às suas mães, estas ansiosas com suas filhas. As consultas eram feitas com a paciente, com uma abordagem geral e depois com a mãe e filha juntas.

Fazia atendimento aos pacientes atendidos no ambulatório e internados no hospital.

Quanto à formação do psicólogo disse ser necessário: Conhecimentos de farmacologia; Disciplinas da área médica: anatomia, fisiologia, neurologia e psicopatologia.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 35 (HOSPITAL CRUZ AZUL)

Psicóloga do Hospital Cruz Azul de São Paulo (Hospital, Maternidade, Ambulatório, Serviços Odontológicos), para atendimento de militares e dependentes.

No ambulatório há um atendimento para as crianças (utiliza duas salas e há uma grande demanda).

O atendimento está sendo feito desde o final de 1985.

Começaram atendendo crianças, mas a população que procurava o atendimento foi ampliada para adultos e para estes também é elaborado um diagnóstico.

As queixas são: somatização, "nervosismo", dores de cabeça, queixas ginecológicas, frigidez.

Disse que atende os militares e que estes apresentavam queixas de somatização. Os funcionários do batalhão de choque, normalmente, apresentam dores abdominais.

Também faz grupo de mães. Com os jovens, faz também orientação vocacional.

Faz grupo de Conscientização, com abordagem bioenergética, utilizando as teorias de Jung e de Lowen. Os grupos são de homens e de mulheres. Trabalham a questão do que se pode fazer para uma vida melhor, dentro do estilo de vida de cada um.

Trabalham com a Terapia Focal, onde focam os sintomas, e a terapia é feita com prazo determinado sendo terapia individual.

Normalmente há um alívio dos sintomas. Reavaliam e, se for o caso, colocam o indivíduo em terapia de grupo.

Nos casos mais graves o atendimento é feito individualmente.

Disse que os casos provêm das clínicas de neurologia, psiquiatria, gastro, ginecologia, pediatria, clínica geral. Há os casos de problemas escolares, de deficiência mental ou limitrofes e há casos de Síndrome de Down.

Quanto à formação do psicólogo, disse da necessidade de: conhecimento de anatomia, fisiologia, neurologia; psicopatologia e farmacologia.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 36
(HOSPITAL E MATERNIDADE MORUMBI)
FORMADA PELA PUCSP - JUNHO 1983

Faz parte da Associação de Daseinanálise, estando em psicoterapia nessa linha.

Fêz estágio no Hospital das Clínicas (H.C.) (2 anos e 6 meses) tendo em um semestre obtido Bolsa pela Fundap (aprimoramento).

Faz um ano que está no Grupo Médico Falgetano - Hospital e Maternidade Morumbi (Ao grupo pertence - Oxigênio Falgetano, Chácara de Repouso e Falgetano Assistência Médica - FAMED). Nome anterior: Instituto de Diagnóstico e Tratamento Morumbi.

O hospital existe desde 1974, atendendo a Pronto Socorro, Ambulatório e Enfermaria; há preferência no atendimento às Clínicas de Cirurgia e Maternidade. Não há o setor de Psiquiatria.

Números de leitos para as Clínicas:

- Pediatria: há 22 leitos (Berçário) e 61 leitos para as demais crianças de Pediatria.
- Diálise Peritonial e Hemodiálise: 12 leitos
- Centro Cirúrgico e Obstétrico (pré-parto): 13 leitos
- U.T.I.: 8 leitos.

Há atendimento para particulares e por convênios, mas

99% dos atendimentos são feitos aos segurados do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

A ala de particulares é composta de 9 quartos.

Há 14 leitos para particulares e convênios.

Há também o atendimento para Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

A ala 3 é a ala de homens - 40 leitos.

A ala 4 é a ala de mulheres - 53 leitos.

Disse que faz parte da família proprietária do hospital (é prima). Trabalha 30 hs. no hospital. Disse também que é a quarta psicóloga que atua no hospital. As duas primeiras atuaram mais com pacientes; a 3.^a introduziu o trabalho de seleção.

Faz o trabalho de Recrutamento e Seleção, atendimento de pessoal (funcionários) e gerente de Recursos Humanos.

Trabalha com relações de trabalho, problemas administrativos e atendimentos de pacientes, quando os médicos solicitam. Disse que vai iniciar um trabalho na Enfermaria.

Disse que normalmente recebe pedidos de atendimento para casos de Neurologia, Obstetrícia e Clínica Geral.

Também há encaminhamento de crianças. São feitos psicodiagnósticos (utiliza entrevistas, testes de nível mental, testes projetivos (HTP - Família - Wartegg) e, quando necessário, é feita psicoterapia breve.

No trabalho de seleção, atende aos setores: da Manutenção, Recepção, Cozinha, Nutrição, Lavanderia, Portaria, Enfermagem em todos os níveis, Faturamento, Departamento Pessoal Contas a Pagar. Apenas os Médicos são selecionados pelo Diretor Clínico e o Pessoal da Limpeza é selecionado por uma firma contratada.

Explicou que a rotatividade de funcionários, no hospital, é muito grande, em todos os níveis. Coloca normalmente anúncios, avisos nos jornais para algumas especialidades (Médicos, Obstetiz e Técnicos Administrativos). Para atendentes de Enfermagem procura o Sindicato de Enfermeiros e as escolas de enfermagem. Procura também o SINE que é o Serviço Nacional de Empregos.

Normalmente não exige experiência, mas estabelece critérios: 1º grau - datilografia, um pouco de prática, para o pessoal de vários setores.

Para os cargos de nível superior há necessidade de experiência anterior.

Os menores são aceitos apenas como "office-boy".

Explicou que há 2 recepções - a do Pronto Socorro, que atende casos de emergência. Diz que o pessoal tem que ser preparado, pois recebe uma carga de ansiedade, nervosismo e agressividade muito grande. Há também a Recepção Social que atende os casos de convênios e particulares.

A psicóloga tem contato com todos os setores e tem contato direto com a Diretoria. Disse que, no início, sentiu certa dificuldade para atuar, pois havia certa desconfiança e dificuldades com alguns chefes de setores, como a Assistente Social.

Explicou que a Seleção é feita da seguinte forma: os setores comunicam a falta de funcionários, há um papel requisitando os funcionários, a psicóloga recruta e seleciona; também faz as entrevistas de desligamento.

Quando trabalha na seleção, a psicóloga seleciona junto com o chefe do setor. O futuro funcionário fica no setor por um ou dois dias, como estágio, para que tanto a psicóloga como o

chefe observem o funcionário. Atualmente está fazendo a descrição de funções para facilitar o processo de seleção e avaliação. Cada funcionário tem o seu prontuário.

Quanto à formação do psicólogo, afirmou que:

Deve saber o que é uma instituição, - um hospital e como funciona.

Deve saber fazer psicodiagnóstico. Conhecer farmacologia; Neurologia/Fisiologia - Conhecer Trabalho de Grupo; saber fazer Terapia Breve; deve ter contato com o trabalho multiprofissional; deve saber fazer consultoria e Interconsulta.

Como psicólogo, deverá estar se submetendo a psicoterapia a receber supervisão. O psicólogo deve estar bem cômico de si mesmo para entender o outro.

Disse que o espaço do psicólogo existe no hospital; mas é necessário mostrar a sua importância, qual é o trabalho que pode realizar pois, normalmente, as pessoas não sabem o que faz um psicólogo; então é necessário dizer o que pode fazer para poder abrir o espaço. Disse que sentiu que os médicos estão começando a perceber a necessidade do atendimento psicológico.

Disse que o psicólogo deveria ter mais profissionalismo, pois muitas vezes o psicólogo se sujeita muito ao trabalho assistencial paternalista, perdendo o seu papel profissional. Então acredita ser necessário que o psicólogo defina melhor o seu papel dentro do hospital, delimitando adequadamente. Então o psicólogo deve saber bem o seu papel, para poder delimitar os papéis dos outros.

Sobre a questão: "Qual o papel do psicólogo?", afirmou:

No trabalho institucional, para fazer uma análise da Instituição, é necessário detectar problemas e propor as soluções.

Deve tentar buscar com as pessoas as formas de solução.

Na equipe multiprofissional o psicólogo deve ter esse papel. Deve apontar, mostrar também o que o paciente está vivendo. Deve sensibilizar os profissionais e todas as pessoas que atuam no hospital. Fazer grupos com outros profissionais, salientando a importância do papel de cada um.

Com a família, trabalhar a ansiedade gerada, quando alguém é internado, os medos e as fantasias.

Esclarecer adequadamente os profissionais que lidam com a família, no sentido de saber o que é melhor para ela para junto a ela atuarem, respeitar a família. O psicólogo deve acolher a família e baixar a ansiedade. Também ajudar os chefes que buscam ajuda para lidar com os funcionários.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 37

SEPACO

Psicóloga formada pela Universidade de São Paulo - USP - 1981.

Trabalha no Hospital Sepaco - desde outubro de 1986.

SEPACO é o Hospital dos Servidores da Indústria de Papel Papelão e Cortiça do Estado, composta de 600 empresas. O hospital tem capacidade de 200 leitos, sendo ocupados em média 70 leitos. Há proposta de abertura do hospital sem perder em qualidade. Há dois anos o hospital passou de 200 para 500 funcionários.

É um hospital que dá regalias, paga bem, tem ambiente bom (sempre preocupados com a qualidade de atendimento e exames).

A psicóloga foi trabalhar no SEPACO a partir de um anúncio na Casa do Psicólogo, onde fazia um curso de psicomotricidade (2 anos de experiência). Disse que na SEPACO trabalha também uma psicóloga do setor de Recursos Humanos.

Falou que sua experiência em hospital vem desde 1982. Trabalhou no "Hospital de Hansen Padre Bento", em Guarulhos durante 2 anos, onde estruturou o serviço de Reabilitação. Depois foi trabalhar no Hospital Infantil Cândido Fontoura, ligado à Secretaria da Saúde durante 1 ano e 6 meses.

Explicou que o trabalho surgiu por uma solicitação da

Neurologia e da Psiquiatria, que pediam psicodiagnóstico a nível de ambulatório, pois recebiam crianças com queixas de dificuldade escolar. Os médicos da Neurologia e da Psiquiatria achavam importante ter um psicólogo. Lutavam quase há cinco anos para que a Diretoria abrisse esse espaço o que se deu em um ano.

Disse que atualmente está se firmando no trabalho de ambulatório, fazendo psicodiagnóstico (a pedido da Diretoria Clínica) e psicodiagnóstico institucional.

Havia uma preocupação da Diretoria Clínica em saber: a) da qualidade de atendimento ao paciente e satisfação dos funcionários por estarem trabalhando no hospital, como os funcionários estavam vendo o hospital e quais as soluções que propunham; para tanto fez o diagnóstico do pessoal da Enfermaria, com uma amostragem de 20 a 30% de todo pessoal e também fez um diagnóstico na área de internação; b) como o paciente se sente internado e como o funcionário vê o paciente internado.

Explicou que o SEPACO é um hospital geral. Tem um centro de terapia intensiva, ligado ao INCOR por convênio com a Fundação Zerbini desse Instituto: recebe pacientes vindos do INCOR, casos graves, pós cirúrgicos e que não ficaram lá por falta de vaga. Depois vão para a retaguarda e depois retornam ao INCOR.

A psicóloga sentiu que a Diretoria do Hospital deu condições para manter o setor. Atende 70 a 80% de crianças na faixa escolar, com dificuldades de aprendizagem e outros problemas, dificultando o aproveitamento escolar.

Os pais vêm para o psicólogo para o diagnóstico e para orientação.

Quando há necessidade de psicoterapia encaminha para os Recursos da Comunidade e Clínicas conveniadas do INAMPS, recur-

dos do Estado ou Clínicas de Faculdades. Atende desde o pessoal que corta madeira na fazenda até o pessoal da gerência.

Tem plano de começar um grupo para estimulação infantil, com a mãe presente. Será um grupo composto por Psicóloga, Assistente Social e Psiquiatra. Muitas vezes a criança tem dificuldades escolares, vindo de escolas municipais e estaduais e de ambiente carente ou as crianças tem mães que não tem tempo para estimular a criança. O objetivo é ajudar a relação mãe-filho e dar um subsídio para ajudar a criança na escola.

Faz trabalho na enfermaria, acompanhando casos pré-operatórios e pós-operatórios: quando o paciente está muito ansioso, não querendo fazer a cirurgia ou quando ficou com sequelas graves. Nos casos de pacientes do INCOR que tiveram a A.V.C., faz orientação do paciente e da família.

Disse que o trabalho de ambulatório é muito grande.

De uma forma geral a equipe aceitou bem a psicóloga, não tendo dificuldades na atuação.

Num trabalho de psicologia no Hospital disse que o psicólogo deveria ter:

Disciplina específica - Psicologia Hospitalar, ao final do curso ou em extensão.

Conhecer Psicologia Institucional.

Conhecer o dia a dia no hospital por estágios antes de ingressar na instituição; saber lidar com a morte, com a impotência do profissional. Saber lidar com os limites e com o que pode acontecer, de um momento para outro.

Saber o limite profissional, o que é seu e o que é do outro. Saber o campo de trabalho de cada um. Disse que na sua experiência em hospital público, todos fazem um pouco de cada um

e invadem o espaço. No SEPACO cada um tem o seu espaço delimitado, havendo menos choque. Disse que nos cursos de psicologia de veriam ser discutidas essas questões de limites.

Há necessidade de se pensar o que é o Hospital e como inserir um psicólogo na instituição que se baseia no Saber Médico. Disse que anteriormente comprou muita briga desnecessária com médico, quando questionava o saber médico.

Disse que se submete à psicoterapia na Linha Bioenergética. Já fez terapia verbal e dinâmica por 3 anos. Em Bioenergética ica fez um ano de psicoterapia individual e dois anos em grupo, tendo alta e agora faz individual.

Disse que lidar com o ser humano é complicado, especialmente lidar com o doente, pois passa por situações que nunca pensou em passar.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 38
(ASSOCIAÇÃO SANATÓRIO SÍRIO)

Graduada em Psicologia pelo Instituto Unificado Paulista ("Objetivo") - 1980.

Fez dois cursos de extensão, de 3 meses: um de Psicolinguística e outro de Psicologia do Desenvolvimento na State University of New York - U.S.A.

Trabalhou durante 2 anos em consultório concomitantemente ao trabalho do hospital.

Atualmente trabalha em tempo integral no Hospital do Coração da Associação do Sanatório Sírio.

A Associação das Senhoras Sírias foi quem construiu o prédio à Rua Desembargador Elizeu Guilherme. A Associação é beneficente, sem fins lucrativos. Atualmente só atende a convênios e casos particulares.

Trabalha na linha da psicologia cognitiva - comportamental. Procura ver o paciente como um todo, as cognições que traz, as fantasias, os sentimentos, os pensamentos e emoções, trabalhando-o como um todo.

Não faz psicoterapia prolongada. Procura fazer mais um apoio, pelo tempo que o paciente fica no hospital. Nos casos de transplante, em que o paciente fica mais tempo internado,

o trabalho é mais amplo. Nos casos mais comuns, lida com os dados imediatos e emergentes.

Sobre seu trabalho, disse que começou ainda na época da Faculdade, enquanto estudante, como voluntária, em trabalho de recreação com crianças internadas no hospital.

A seguir, como psicóloga, interessou-se em trabalhar com os pacientes, sendo apoiada pela Direção do Hospital. Foi assistindo às cirurgias, visitando a UTI. Trabalhou mais ou menos 2 anos sem contratação, como voluntária. Está contratada há 3 anos.

Antigamente o Hospital atendia os segurados do INPS, com uma população mais carente, sofrida, que precisava de apoio da psicóloga.

Atualmente, a população atendida pelo Hospital é mais diferenciada socialmente.

Muitos casos de transplante são de pacientes carentes.

A parte humana, o apoio são primordiais. Normalmente os pacientes conversam os problemas da cirurgia, os medos, o que esperam; o que tem medo que aconteça a partir da cirurgia.

A Psicóloga acompanha o paciente antes e depois da cirurgia. Os pacientes, na maioria das vezes, dizem que a psicóloga ajuda bastante. A psicóloga atende e dá apoio à família.

Os casos atendidos são de todas as idades: ambos os sexos. Há casos de crianças bem pequenas, como também de pessoas bem idosas. Os pacientes são cada vez mais novos. Há também os casos coronarianos, com Enfarto Agudo do Miocárdio que, em muitos casos, tem causas psico-sociais e "stress".

Falou do comportamento tipo A no enfarto. São pessoas que são altamente responsáveis, perfeccionistas, apegados ao trabalho, exigentes, que dedicam pouco tempo a si e à família. São normalmente homens de 25 a 65 anos, que trabalham em firmas, indústrias, homens de negócios.

A psicóloga aplica um teste, que exige certo nível de escolaridade, para avaliação do comportamento tipo A-JS-O teste - escala é aplicado para avaliação após o enfarto. O nome é JENKINS ACTIVITY SURVEY.

Falou dos outros fatores causadores da doença: fumo, bebida, colesterol, obesidade, falta de horários.

Há os casos congênitos (crianças); há os coronarianos; valvulares. Há miocardiopatias (onde se faz o transplante cardíaco). Em adolescentes, há casos de cardiopatias congênitas e problemas de válvulas.

Falou da Rotina:

O paciente é internado e opera no dia seguinte.

A psicóloga conversa com o paciente junto com a família.

Depois, se a psicóloga sentiu necessidade, conversa só com o paciente. Trabalha a ansiedade frente à cirurgia. Faz o preparo pré-operatório. Conta como vão ser os dias que ficar no hospital. Tira-lhe as dúvidas, explicando que quando acordar, depois da anestesia, vai acordar entubado. Disse que o pós operatório depende da ajuda do paciente, e a psicóloga lida com o indivíduo e o seu comportamento e pede a colaboração do paciente para se ajudar.

Trabalha a ansiedade e, à medida que aumenta o controle da pessoa na situação, o medo e a ansiedade diminuem.

Quando o paciente sabe o que se passa com ele e se auto controla, sua recuperação é melhor. Se ficar descontrolado, precisará de mais medicamento. O nível de ansiedade tem que ser moderado, para poder elaborar o que se passa com ele. No pós-operatório, pode entrar em ansiedade profunda (abrem as defesas).

E nos casos de baixa ansiedade, também há dificuldades de elaboração e recuperação. Existe um ciclo: nos dois primeiros dias há uma euforia. Já no 3º e 4º dias, há um estado de depressão, relaxando o estado de tensão e abrindo as defesas. No 5º dia há a síndrome do 5º dia de pós-operatório com depressão. Depois do 6º/7º dia em diante o paciente melhora. O paciente fica em média 10 a 12 dias, sendo um dia antes da operação, dois dias na UTI e 8 dias no pós-operatório. Os familiares podem ficar com o paciente. Há os casos de pacientes particulares e os da enfermaria. Neste caso ficam dois pacientes no mesmo quarto e com horário de visitas.

Há 100 leitos, 9 andares, sem contar os leitos da UTI.

Disse que a família é informada do que está acontecendo. Quando a cirurgia está terminando e o paciente vai para a UTI, a psicóloga informa à família como ocorreu. Ela é a ponte de ligação do paciente com a família na UTI. (Um membro da família pode ficar 15 minutos na UTI).

A psicóloga acompanha a família e trabalha a questão de ter um paciente internado. Há casos também em que há vergonha do paciente ou de seus familiares de perguntarem ao médico o que ocorre.

Disse que há uma boa interação entre Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicóloga. No início foi difícil a psicóloga se colocar. Mas atualmente a interação é boa. Os médicos solicitam a participação da psicóloga às reuniões - de transplante, especialmente.

É necessário o preparo do paciente e saber de suas condições psicológicas, pois há casos em que se perde o paciente, pois ele não coopera, há infecções que não cedem, ou há casos de "suicídio". O paciente deve estar consciente e assumir as conseqüências do transplante; deve saber o que vai fazer e querer o transplante.

Falou do trabalho do SPT - "São Paulo Transplantes". No início não conhecia o trabalho e não via a necessidade dele. Disse que o médico normalmente vê a parte clínica e não as emoções e os problemas emocionais. A partir do seu trabalho a equipe percebeu a importância da atuação da psicóloga e passaram a assumir a psicóloga na equipe. (Se a psicóloga está no quarto com o paciente, os médicos retornam depois).

Sempre procurou ser muito profissional, respeitando sempre e exigindo respeito. Disse que se dá bem com todos, em todos os níveis. Respeita os limites de cada um, não invadindo e nem deixando ser invadida na sua área. Sente que com sua ajuda, o paciente se sente mais tranqüilo e mais seguro.

Falou da Psicologia da Saúde, a nível preventivo. Falou que em muitos casos de ambulatório o paciente trás problemas emocionais e não tanto orgânicos.

Há necessidade do indivíduo fazer uma reprogramação da vida. Não trabalhar tanto, dar mais importância à família, rever valores, fazer uma parada para pensar, saber dos motivos

da depressão no pós operatório.

Disse que a equipe pede ajuda para aspectos pessoais, ou ajuda sobre o trabalho com os pacientes. O profissional acaba se envolvendo, especialmente nos casos de crianças. A ajuda terapêutica é necessária.

Para a formação do psicólogo em cursos de graduação, disse que deveria haver uma área específica para Psicologia Hospitalar ou da Saúde. Disse que o campo de atuação é grande.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 39
(HOSPITAL PRESIDENTE)

Formada pela Universidade Federal do Ceará - 1983.

Fêz especialização no Sedes Sapientiae-Abordagem Corporal.

Fêz psicodiagnóstico com o grupo de Estudos de Abordagem Corporal.

Têm consultório - trabalha predominantemente com casos de crianças. (Abordagem Corporal-analítica, com orientação Neo Reichiana).

Trabalha no Hospital Presidente há 1 ano e 3 meses.

Faz parte da equipe de Nefrologia, atuando com os pacientes de Nefrologia.

Trabalha 25 horas semanais - com Adultos e Adolescentes.

São pacientes de Hemodiálise, que fazem tratamento renal; na maioria são homens que são de baixa renda e são atendidos pelo INPS. O paciente vai ao tratamento 3 vezes por semana, e faz 4 horas de hemodiálise. Nos casos de Diálise Peritoneal, o paciente vai 2 vezes por semana, ficando às vezes 12 ou 24 horas. Muitas vezes os pacientes são internados. Há casos de adolescentes que são pacientes renais crônicos.

Atualmente, faz atendimento individualizado com determinados pacientes para orientação ou terapia breve. São casos que

a psicóloga tria através dos contatos que tem com os pacientes, da observação na sala de diálise, ou são encaminhados pelos médicos e enfermeiras.

A queixa mais frequente é a de que os pacientes não se adaptam ou não aceitam o tratamento. A dieta alimentar é restrita. Há risco de vida, os pacientes podem morrer, reprimem muitos sentimentos, mas aparecem os comportamentos agressivos.

Faz o atendimento individual quando necessário.

Faz grupos com pacientes, em sessões quinzenais (4 grupos) sendo a participação voluntária. Dos pacientes que se submetem ao tratamento médico - 10 pacientes por turno, em média 50% se submetem as sessões de grupo.

Esse grupo com que trabalha a psicóloga não é um grupo terapêutico, mas sim um grupo informativo, que tem como objetivo facilitar o vínculo entre eles, pois observou que é difícil o contãto com o paciente renal.

O objetivo do grupo é também proporcionar um espaço terapêutico para entrar em contãto com o vínculo, com a doença e limitações que a doença traz, buscando uma melhor adaptação. (A maior parte dos pacientes tem atividades caseiras).

Enquanto o paciente recebe orientação, explicações, como se reestruturar, individualmente ou em grupo, a família também tem entrevistas com a psicóloga. Muitas vezes o contato da psicóloga se faz com o paciente e sua família.

A psicóloga chama a família sempre que necessário.

A psicóloga também faz reuniões com o grupo de enfermagem. Sentiu dificuldade, no início, por falta de tempo do pessoal de enfermagem e da psicóloga, assim como falta de interesse e mobilização inicial das enfermeiras. A psicóloga sentia

que só ela chamava para as reuniões e o grupo foi se dissolvendo.

Agora, reiniciou, por solicitação do próprio serviço de enfermagem, mas sente falta de espaço físico. Faz o grupo quinzenalmente, com as atendentes e auxiliares de enfermagem.

No grupo de enfermagem discutem casos difíceis, a psicóloga explica a dinâmica do paciente.

Com os médicos faz reuniões semanais - para tratar de casos e situações onde também discutem a dinâmica da equipe.

A enfermagem pede ajuda à psicóloga para casos pessoais, ou casos de pacientes que mobilizam seus aspectos pessoais.

Explicou que foi trabalhar no Hospital Presidente tendo sido bem recebida, com restrições iniciais apenas do serviço de enfermagem que demonstrou estranheza.

Tinha feito estágio no Hospital das Clínicas por 2 anos, na Unidade de Psicologia do Instituto Central, na Clínica de Urologia e Transplante. Então foi convidada a trabalhar por um médico do Hospital das Clínicas que é do Serviço de Nefrologia também do Hospital Presidente.

Explicou que, no hospital, pela prática, foi mostrando, em situações não formalizadas, os limites do seu papel. Foi mostrando para toda a equipe o que era importante saber dos casos. Foi mostrando aos outros profissionais que era uma integrante que iria ajudar a equipe a lidar melhor com os pacientes.

Disse que o espaço do psicólogo dentro do hospital ainda está difícil de ser delimitado. Falou de dificuldades do próprio psicólogo, por despreparo, assim como de dificuldades dos outros profissionais de lidarem, muitas vezes, com os próprios colegas de equipe. Disse que o trabalho no hospital é um traba-

lho de equipe multidisciplinar.

O psicólogo que pretende trabalhar em hospital deve cuidar do seu preparo, inclusive por estágios e cursos de extensão; o psicólogo deve saber fazer um psicodiagnóstico, terapia breve, trabalhar em equipe e com dinâmica e terapia familiar.

O psicólogo, ainda como aluno e depois como profissional, deve fazer a sua terapia. Especialmente, quando trabalha em hospital, o psicólogo deve se submeter à psicoterapia, pois o trabalho é muito desgastante; lidam com pacientes terminais e com a morte.

Quanto ao espaço do psicólogo disse que vê o espaço existindo, como um círculo desocupado, faltando algo para que esse espaço possa ser ocupado pelo psicólogo, pois acha que o psicólogo está despreparado. Falta informação do que o psicólogo pode fazer dentro do hospital. Além da falta de preparo do psicólogo, disse que o psicólogo deveria estar preparado para lidar com vínculos.

ENTREVISTA COM A PSICÓLOGA Nº 40

PSICÓLOGA FORMADA EM JULHO 1978 PELA FACULDADE PAULISTANA DE
CIÊNCIAS E LETRAS
(HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTOVÃO)

É psicóloga do Hospital e Maternidade São Cristovão, da Sociedade de Beneficência e Filantropia São Cristovão. Essa sociedade é de um grupo de acionistas. Parte é das Irmãs de Caridade (que dão apoio espiritual). No começo os sócios eram os motoristas (sócios antigos, remidos). Atualmente o grupo é bem amplo.

Atua também em consultório particular.

É professora, supervisora clínica da Faculdade Brás Cubas de Mogi das Cruzes. Está ligada ao programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica na Universidade de São Paulo (USP).

Sua formação inicial foi na Linha Comportamental e, atualmente, tem embasamento psicanalítico, por cursos livres, de técnicas terapêuticas: grupos de estudos ligados ao trabalho corporal, psicanálise, parapsicologia e Lacan.

Atualmente, no hospital, trabalha com o grupo de acidentados de trabalho, que necessitam de adaptação à realidade. Trabalha também na área de Recursos Humanos.

O trabalho dentro do hospital se denomina Serviço de Psicologia e Higiene Mental.

Normalmente os médicos encaminham os casos, mas há procura espontânea de todos os setores profissionais.

Disse que começou no hospital como estagiária, em janeiro de 1979, através do convite de um psiquiatra do hospital. Entrou como estagiária de Auxiliar de Psiquiatria. Fazia estágio de um dia por semana. No final de 1979 já atendia em ambulatório (era a 1.^a e única psicóloga) e fazia relaxamento nos pacientes de psiquiatria e neurologia. No final de 1979, a direção do hospital disse que ela deveria existir formalmente dentro do serviço e sua situação de psicóloga foi legalizada em março de 1980.

Estruturou com outra psicóloga o Departamento de Psicologia nesse hospital. Começou a atender os encaminhamentos (sócios, dependentes, particulares, convênios, casos encaminhados pelo próprio hospital, pela Febem, Casas Nossa Senhora Menina, Colégios, INPS).

No início, criado esse Departamento de Psicologia, reconheceu-se que a Chefia, com as responsabilidades decorrentes caberia ao psicólogo. Este triando os casos encaminhados por vários setores, inclusive o Médico e de Serviço Social, encaminhariam, então, para os outros departamentos.

Atualmente atendem às consultas por agendamento, além dos atendimentos emergenciais e de continuidade. De 1985 para cá, existem 4 psicólogas que atendem por 20 horas semanais cada.

Fazem um atendimento a nível particular - 50 minutos - para Psicoterapia, Orientação Vocacional, Orientação de Pais, Terapia de Casal.

Atendem crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Disse que, em 1984, começou com grupos - psicoterapia de

grupo, com duração de 1 hora e meia, até 1985. Depois reestruturou o trabalho, fazendo atendimento individual por 30 minutos e grupos por uma hora. Foi criado o grupo de admissão - grupo de espera. Explicou que as pessoas, no início, queriam atendimento individual, não aceitando os grupos. Disse que tentou criar um espaço dentro do hospital para o trabalho de grupos. Organizou um grupo fechado com 9 pacientes com alta prevista para o final do ano. Houve evasão, pessoas que não se sentiram bem no grupo. Houve uma seleção natural.

Atualmente tem 7 grupos (2 grupos fechados já tiveram alta), sendo 3 grupos de admissão, de espera, tendo um suporte enquanto aguardam o início de psicoterapia de grupo.

Os pacientes apresentam: dificuldades no relacionamento interpessoal e depressão; as crianças apresentam problemas de aprendizagem e comportamentais; jovens com problemas de relacionamento e uso de drogas; mulheres adultas, sentem-se desprestigiadas, dependentes; idosos mostram-se desajustados e com falta de preparo para enfrentar a velhice.

Com os internados, há o atendimento na enfermaria (3 pessoas no mesmo quarto). Dão suporte, apoio, mas o trabalho não é privativo, pela presença de outros internados no mesmo quarto e, muitas vezes, o trabalho é interrompido pela alta médica. Então os casos são orientados para retornarem ao serviço de psicologia no ambulatório:

1. há casos de anorexia, acidentados, mutilados e casos dos setores de pediatria, ginecologia e outras áreas de internados em geral;
2. disse que para o psicodiagnóstico utiliza testes projetivos, intelectivos (há grande queixa de casos com

problemas de escolaridade); Avaliação Lúdica (pela hora de jogo). Faz também orientação de pais. Para Orientação Vocacional aplica bateria de testes de personalidade, inteligência, aptidões e faz as entrevistas. Faz também grafologia.

Quanto ao espaço do psicólogo, disse que o psicólogo está em tudo, havendo espaço para ele atuar, pois onde se lida com gente há sempre lugar para o psicólogo no meio, sendo importante a presença dele na equipe multidisciplinar.

Prestou serviços no Recrutamento e Seleção de funcionários desde 1987 e só ultimamente começou a atuar em outras áreas de Recursos Humanos.

Atuando junto aos funcionários, explicou que existe um grupo de funcionários antigos que mantêm o trabalho, mas há um grupo de funcionários mais novos havendo muita rotatividade de pessoal. A partir de janeiro de 1987, começou a fazer seleção para o pessoal da enfermagem. Os médicos prestam serviços como autônomos.

Atua no Setor de Recursos Humanos no processo de admissão, demissão e promoções. Faz análise de cargos e salários; faz avaliação de desempenho; faz intermediação entre os chefes e funcionários, ouvindo sempre os dois lados.

Quanto à formação do psicólogo, para trabalhar na área hospitalar, disse que o psicólogo deveria ter uma maior visualização da Instituição Hospitalar. Deveria conhecer a Psicologia Comunitária e o trabalho junto à Instituição; deve ter boa base em psicopatologia; saber diagnosticar; conhecer a Ética Profissional; conhecer os testes projetivos, intelectivos; saber fazer orientação de pais; ter o embasamento teórico necessário pa

ra futuras especializações psicoterápicas; saber fazer Orientação Vocacional; saber aplicar a bateria de testes de personalidade, de inteligência, de aptidões. Saber fazer entrevistas.

Disse também que o psicólogo deve submeter-se à psicoterapia.

ENTREVISTA FEITA COM JOÃO MARCOS L. AMORIM
PSICÓLOGO E PROFESSOR
ATUOU COMO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO HOSPITAL
PANAMERICANO - SÃO PAULO

Na sua opinião, sempre existiu psicologia nos hospitais, exercida, ora por padres, freiras, ora por clínicos gerais, assim como pelo médico da família.

Observou que, de uma forma geral, os hospitais fazem medicina da doença e psicologia da doença.

O psicólogo poderia trabalhar com pessoas que entendem do comportamento humano, das relações entre as pessoas e relações das pessoas consigo mesmas. Dessa forma, o psicólogo deveria lidar com todos os funcionários, profissionais da saúde e pacientes.

Observou que quem mais procura o psicólogo, dentro do hospital é o pessoal que trabalha na UTI, mas o psicólogo pode e deve acompanhar tudo em todos os setores, desde os mais simples até os que tratam dos problemas mais graves.

Destacou a importância do auto-conhecimento pois quanto maior o conhecimento que se tem do que se passa, melhor lidará com a situação. Se o indivíduo conhece a sua limitação em termos físicos, ele pode atuar de uma forma adequada, quando tem que se internar no hospital, pois sabe-se que uma internação hos

pitular altera a rotina da vida da pessoa, sua casa, seu trabalho, seus filhos. Observou que muitas vezes, após a internação é que a pessoa começa a ter problemas para uma readaptação.

O indivíduo é que faz um tumor, pois o tumor se desenvolve dentro dele, vem dele, e aquele tumor contém muito de sua história, de sua vida, com aspectos emocionais, sociais, físicos. Quando sofre uma cirurgia ou amputação, deve estar preparado para perceber quais eram os sentimentos existentes e como pode ir se conscientizando do que se passa com ele. Quando reconhece a perda de parte dele mesmo, tem que fazer uma assimilação corporal, uma reintegração do que alterou ou porque rejeita uma prótese, etc.

Mostrou como a saúde e doença são definidos pela Gestalt, no sentido de figura/fundo. A pessoa tem saúde-figura-mas há a possibilidade de surgir a doença-fundo, e se não repousar, ou não se alimentar adequadamente ou se a sua "cabeça não estiver bem", muda a configuração gestáltica, pois o que era saúde vai para o fundo e apresenta uma doença como figura. O jeito é peculiar de cada um, cada órgão atingido vai simbolizar para a pessoa a sua história, seus fatores genéticos, ambientais, evolutivos e a percepção de si mesmo.

Quando o indivíduo está hospitalizado, a figura é a doença e o fundo é a saúde. Disse que quando o médico dá um diagnóstico, muitas vezes não focaliza o tempo de vida ainda existente, focalizando só a parte ruim, não valorizando a parte mais em ordem, pois pode-se fazer uma sugestão pela palavra, toque corporal ou sensibilização. Disse que até no estado de coma tem o que se fazer, pois a saúde ainda existe no fundo.

Falou da orientação técnica para médicos, enfermeiros,

das possibilidades do indivíduo, pois mesmo estando anestesiado o indivíduo, e a percepção não ser completa, as sensações estão presentes.

Disse da importância de se conhecer a configuração orgânica e psíquica que fez surgir a doença. O indivíduo precisa se perceber e reconhecer que a doença surgiu de dentro dele e pode ter surgido das suas relações com o meio. Disse que de forma geral o latino esconde do indivíduo o que ele tem, fazendo sempre terapia corretiva, reformando sempre em cima da doença e não da saúde, tendo na verdade o ministério da doença e não da saúde. É importante focalizar também a saúde ambiente - no sentido preventivo e profilático. O mais importante é a pessoa e não só a divisão corpo e psíquico, pois quando o indivíduo chega para ser atendido ele chega como um todo e o profissional é que separa.

Acredita que o psicólogo deva ser um supervisor do que se passa com a pessoa, como uma empresa cheia de sistemas. O sistema cardio-vascular é dela mesmo e ela deve aprender a como lidar com ele ou que exercícios deva fazer.

Quanto à formação que o psicólogo deva ter.

No curso de psicologia deveria haver temas relacionados ao adoecer humano e saúde. Conhecer a realidade de um Hospital Geral, ter atividades práticas. Entender a doença como produto das relações e responsabilidades do indivíduo na sua doença.

ENTREVISTA COM O PSICÓLOGO GERSON PALMEIRA
DA DRPV - DIVISÃO REABILITAÇÃO PROFISSIONAL VERGUEIRO, ENQUANTO
PROFISSIONAL E NO INSTITUTO CENTRAL, COMO ESTAGIÁRIO
(H.C. CIRURGIA)

Atende aos pacientes que vão ser submetidos a uma reabilitação física. São encaminhados pelo próprio Hospital das Clínicas, outros hospitais e por serviços de comunidade. Tem sequelas de cirurgias, ou quadros clínicos que necessitam de reabilitação.

São casos típicos: derrame (A.V.C.) hemiparesia D/E que precisam de fisioterapia. O reabilitando pode ser inserido na sociedade. Busca-se uma reabilitação global de indivíduo. Deve-se enquadrá-lo na sociedade novamente, no sentido físico, social e profissional.

Outros casos: pacientes da ortopedia - quebrou a perna - fica com sequela e precisa de fisioterapia ou reabilitação geral. Há os casos de amputados (vascular). Há os pacientes portadores de P.C. (paralisia cerebral) por anoxia neo-natal. Há pacientes com distrofia muscular intensa. Há casos de esclerose múltipla.

Os objetivos do trabalho de psicólogo:

Trabalho com terapia focal - breve, bem em cima de qua-

dro clínico do paciente. Trabalha ansiedades, angústia que o paciente traz, tentando minimizar o sofrimento durante a Reabilitação, trabalhando as limitações.

O relacionamento entre os membros da equipe é bom. O indivíduo é atendido pelos serviços: ass. social, serviço médico, psicologia, T.Ocupacional, fisioterapia, Enfermagem. Na psicologia há o serviço de orientação profissional e, em terapia ocupacional, há o trabalho de oficina.

A triagem é feita pelo serviço médico, S.Social e psicologia. Depois vai para a avaliação nos outros serviços. O caso vai para a reunião, onde se discute o plano de Reabilitação do paciente. Discutem o paciente como um todo. No intervalo de 2 a 3 m. entra em Reunião de Equipe, para se saber de sua evolução-seguimento. O paciente é visto por todos.

O psicólogo trabalha orientando o técnico a lidar com os pacientes e famílias.

Apontou alguns indícios significativos que precedem o aparecimento da A.V.C. para alguns casos: briga familiar, mudanças de emprego; desestruturação da organização familiar. Outros casos: Crianças com retardo do desenvolvimento motor e crianças portadoras de P.C.; muitas vezes são crianças de mães solteiras, crianças adotadas, não desejadas.

Há um programa de profissionalização e reintegração social; trabalha com o paciente e a família, em grupo.

Nos casos de orientação familiar, quando o paciente é a criança - o atendimento é individual.

Relatou o seu trabalho enquanto estagiário na 2.^a Clínica Cirúrgica. Trabalhava na Gastro com a equipe da Dr.^a Angelita - enfermagem de proctologia: intestino grosso-reto e anus.

Os objetivos do trabalho abrangiam: assistência, o ensino e a pesquisa.

Tipo de população-enfermaria de especialidade-final de linha. O paciente quando chega lá, já rodou outros serviços médicos e caiu no H.C.

O trabalho não é preventivo, mas predominantemente curativo, através de intervenções radicais, mas também tem um lado preventivo-casos de hemorróida.

Na maior parte dos casos a patologia já está instalada. O trabalho preventivo é com a família do paciente. Na maioria, os casos são de câncer; casos de retrocolite ulcerativa-inespecífica, quadro de uma patologia onde o indivíduo tem a mucosa do intestino grosso inflamada. O indivíduo evacua 20/30 vezes por dia. Emagrece, havendo um forte componente emocional desencadeante. Não é definida a etiologia-podendo ser psicológica ou inflamatória.

Há a doença Crohn-inflamatória-semelhante à Retro Colite Ulcerativa. O psicólogo trabalha com as limitações que o indivíduo vai ter na função oral, anal, sexual.

Há os casos de polipose intestinal (familiar) há problemas com a mucosa intestinal e diminui a absorção de alimentos. São consideradas lesões pré-cancerosas. Há casos congênitos. Neste caso se trabalha com a família para exames (colonoscopia). É feita uma ileostomia definitiva (até o íleo), exteriorizando o final do intestino delgado para a parede abdominal, evacuando involuntariamente.

Há os casos de doença de Chagas no intestino (Megacolon).

O psicólogo trabalha com todos os pacientes na enferma-

ria, fazendo os exames psicoprofiláticos cirúrgicos. A nível de enfermaria a equipe é composta de médico, assistente social, psicólogo, enfermeiras.

Trabalha-se com a família e com a equipe. Discute com todos para que sejam terapêuticos do ponto de vista psicológico com o paciente e família. Busca-se uma relação médico-paciente de forma mais abrangente, mais adequada, discutindo quem é o paciente psicologicamente. Discute-se os riscos e as limitações que o paciente vai ter: como nos problemas de limitação oral, impotência sexual ou ereção involuntária.

Na sua opinião o psicólogo deveria saber: anatomia, fisiologia, etiologia e tratamento, diagnóstico e prognóstico de todas as patologias - quadros clínicos - farmacologia. Deve conhecer o trabalho clínico e cirúrgico.

É importante o psicólogo ter noções de quimioterapia, radioterapia e consequências; há sequelas de queimaduras, quedas de cabelo. O trabalho do psicólogo é bastante integrado ao serviço médico.