

**FORMAÇÃO EM SERVIÇO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO
DA PSICOLOGIA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE
NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RS**

Shana Hastenpflug Wottrich¹

Aniele Lima de Souza²

Cynthia Seelig³

Evelyn Soledad Reyes Viguera⁴

Patrícia Pereira Ruschel⁵

**INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA**

Endereço para Correspondência:

Serviço de Psicologia Clínica do IC/FUC

Avenida Princesa Isabel, 395 Santana 9620-001 Porto Alegre-RS

Fone: 51 3230 3913

¹ Psicóloga Residente do 2º ano do Programa de Residência Integrada em Saúde: Cardiologia do Instituto de Cardiologia do RS.

² Psicóloga Residente do 2º ano do Programa de Residência Integrada em Saúde: Cardiologia do Instituto de Cardiologia do RS.

³ Psicóloga Esp, Psicóloga do Serviço de Psicologia Clínica do Instituto de Cardiologia do RS.

⁴ Psicóloga Dda, Psicóloga do Serviço de Psicologia Clínica do Instituto de Cardiologia do RS.

⁵ Psicóloga Ms, Coordenadora do Serviço de Psicologia Clínica do Instituto de Cardiologia do RS.

Formação em serviço: um relato de experiência da inserção da psicologia no Programa de Residência integrada em saúde no Instituto de Cardiologia do RS

Learning through assistance: report of the experience of psychology insertion on the Health Integrated Residency Program in Instituto de Cardiologia do RS

RESUMO: Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da participação do serviço de psicologia clínica no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no Instituto de Cardiologia. A partir de convênio firmado entre o Ministério da Saúde e o Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia, estabeleceu-se a integração dos programas de Residência Médica em Cardiologia com os programas de Aperfeiçoamento Especializado em Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. O Programa de Residência Integrada visa orientar e acompanhar atividades de atenção integral à saúde, atividades de estudo sobre a prática multi e interdisciplinar de atuação no sistema de saúde, considerando as políticas de saúde atuais. A integração apresenta-se na participação nos rounds das unidades, discussão de casos clínicos, apresentação de artigos, além das atividades de acompanhamento psicológico realizadas nas unidades do hospital. Entende-se que a psicologia atua de forma a estimular a contemplação das questões psico-emocionais envolvidos no adoecimento e hospitalização, contribuindo para o entendimento do sujeito doente em seus aspectos biopsicosociais.

Palavras-chave: Psicologia, Residência, Interdisciplinariedade

ABSTRACT: This paper aims at reporting the experience of the clinic psychology service on the Health Multiprofessional Residency Program in Instituto de Cardiologia. Through a partnership established by Health Ministry and Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ Fundação universitária de Cardiologia, there has been an integration of the Especialization programs in Nursing, Physical Therapy, Nutrition and Psychology. The Integrated Residency Program has as its goal to mediate activities of integral health care, study activities on the multidisciplinary and interdisciplinary practices regarding the health system, considering the current health policies. The integrated activities happen through the participation on rounds on in-patients units, discussion of case studies, presentation of scientific articles, besides activities of psychological assistance in hospital units. It is understood that psychology participation on this program stimulates the consideration of the psycho-emotional questions regarding the processes of illness and hospitalization, contributing for the comprehension of the subjects in their biopsychosocial aspects.

Key words: Psychology, Residency, Interdisciplinarity

INTRODUÇÃO

A partir dos preceitos do Art. 200 da Constituição Federal promulgada em 1988, aponta-se a responsabilização do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito à formação de recursos humanos em saúde.

Desde então, grupos interessados em reinventar e re-estruturar formas de atender a constante demanda do sistema de saúde, vêm pensando maneiras de articular a necessidade de existência de profissionais capacitados para a atuação multi e interdisciplinar com meios de formar/ capacitar esses profissionais. Nesse interstício é fomentada a Residência Multiprofissional em Saúde, inicialmente na área da Saúde da Família (Campos, 2006).

Diante de avanços e retrocessos no processo de legitimação das residências multiprofissionais em saúde, a partir de convênio entre o Ministério da Saúde e o Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), em fevereiro de 2005 inicia-se o Programa de Residência Integrada em Saúde: Cardiologia (RISC).

O IC tem como atividade a assistência completa na área cardiológica, fomentando o desenvolvimento em atividades de ensino e pesquisa. Nesse contexto, a RISC estabelece a integração dos Programas de Residência Médica em Cardiologia com os Programas de Aperfeiçoamento Especializado em Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Visa orientar e acompanhar atividades de atenção integral à saúde e atividades de estudo sobre a

Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007
prática multi e interdisciplinar de atuação no sistema de saúde, considerando os princípios
do SUS (Ruschel et al., 2006).

Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007

A duração do programa de residência é de 24 meses, com carga horária de 60 horas semanais. Os candidatos são selecionados mediante concurso que é realizado em 2 etapas eliminatórias: prova teórica e prova prática, de títulos e entrevista.

Considerando o ambiente hospitalar como um campo relativamente novo de atuação do psicólogo, em conjunto com as idiossincrasias de sua adaptação nesse contexto, segundo Ismael (2005), o psicólogo hospitalar deve estar disposto a enfrentar o desafio da definição de um modelo de atuação voltado à saúde mental da coletividade.

Essa autora complementa suas idéias, pontuando que no ambiente hospitalar é criada uma expectativa a respeito do que o psicólogo pode fazer por seu paciente; tanto por parte do paciente, quanto pelos demais membros da equipe. Segundo refere, freqüentemente existe uma ambigüidade de expectativas no que se refere ao “saber” e “fazer” psi por parte do paciente e da equipe. Essa ambivalência diz respeito à confusão da ciência dos problemas psicológicos com uma psicociência do senso comum. Em outras palavras, poder-se-ia dizer que, em muitos momentos, não estão claras as atribuições do psicólogo no contexto hospitalar. São muitas vezes confundidas com os objetivos de simplesmente acalmar os pacientes e familiares ou convencê-los a realizar determinado procedimento.

Corroborando essas colocações, em análise das representações sociais que os residentes de um programa multiprofissional de residência na área da saúde tinham a respeito da psicologia, More, Crepaldi, Queiroz, Wendt & Cardoso (2004) apontam que essa área ainda é desconhecida pelos demais profissionais, principalmente em sua identidade enquanto ciência. Além disso, os autores ressaltam a associação do profissional

Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007

ao modelo clínico tradicional, ou seja, aquele vinculado aos aspectos individuais e da intimidade.

Portanto, sinaliza-se a necessidade de expressar e esclarecer com maior objetividade as ações e intervenções do psicólogo nesse novo campo de atuação, o da residência multiprofissional em saúde.

Diante desse pressuposto, este artigo propõe-se a descrever, discutir e ampliar o entendimento sobre a formação em serviço do psicólogo no campo de trabalho multidisciplinar. Através de um relato de experiência da inserção da psicologia na RISC, pretende-se elucidar as formas com que os profissionais neste tipo de formação apropriam-se do conhecimento interdisciplinar e contribuem para a prática e o aprendizado dos demais profissionais.

AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Participação nos rounds

Os residentes da psicologia inserem-se em atividades de discussão de casos clínicos, junto a equipe médica e demais profissionais nas seguintes unidades: pediatria, unidade pós-cirúrgica (adultos) e Centro de Tratamento Intensivo.

As atividades nessas unidades contemplam a ampliação de conhecimentos sobre as condições clínicas de pacientes, a partir da discussão da equipe médica. Configuram-se também como espaços de triagem para acompanhamento psicológico, nos quais são identificados pacientes que têm indicação para atendimento durante a hospitalização. A inserção da RISC nas atividades do hospital ampliou o espaço de atuação da psicologia,

Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007

uma vez que esses espaços são tradicionalmente reservados à equipe médica. Na medida em que a participação da psicologia efetiva-se, amplia-se também o espaço para o entendimento psicodinâmico dos pacientes diante do processo de adoecimento. Cabe ressaltar que é uma participação ainda em construção, pois não parece estar claro para os demais membros da equipe a função e as atribuições do psicólogo no âmbito hospitalar, consoante a Ismael (2005). Inicialmente, portanto, nossa tarefa tem sido a de delimitar as fronteiras desse espaço.

Participação nos ambulatórios

A equipe de residentes da psicologia integra as atividades ambulatoriais de cunho multidisciplinar, intervindo no Ambulatório de Prevenção Secundária da Doença Arterial Coronariana, Ambulatório Multidisciplinar de Hipertensão Arterial Sistêmica, Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva e Ambulatório de Transplantes.

Atuam nesse espaço com profissionais da assistência social, educação física, enfermagem, fisioterapia, medicina e nutrição.

Nas consultas do paciente com a psicologia pode ser incluído o familiar ou partilhada com o profissional de outra área. A estratégia será escolhida dependendo da necessidade do caso. Existe um espaço de discussão, no qual são expostas as impressões dos diversos profissionais acerca do tratamento e da aderência do paciente. Além disso, o caráter emocional de suas dificuldades é vislumbrado por outros profissionais em suas consultas, sugerindo a importância de se pensar o sujeito como ser integral. É frequente a verbalização dos pacientes de que a aderência à dieta é obstaculizada por questões que envolvem a compulsividade alimentar e a ansiedade. Nesse caso, a equipe mobiliza-se para

Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007

ajudar a pensar que fatores, tanto de ordem emocional quanto sócio-econômica e fisiológica podem estar atuando nas dificuldades enfrentadas pelo paciente. A partir de trocas como essas, são discutidas abordagens para cada profissional e acionadas técnicas específicas de cada área. Portanto, mediante diversas compreensões de um mesmo sujeito, a psicologia busca desbravar o caminho oposto da compartimentalização de saberes, tentando propor estratégias de intervenção da equipe, nas quais o sujeito seja percebido em seus aspectos biopsicossociais.

Participação nos grupos de pais de crianças internadas na pediatria e Unidade de Terapia Intensiva e nos grupos de pacientes adultos pré e pós-cirúrgicos

Tradicionalmente esses grupos vinham sendo coordenados pelas psicólogas do hospital, com a participação de profissionais da enfermagem, fisioterapia e nutrição. Os residentes inseriram-se nesses espaços, podendo adquirir a experiência de coordenação de grupos. É um espaço rico em material simbólico, que gradualmente vai sendo exposto, trabalhado e desmistificado. A participação das demais áreas é tradicionalmente no sentido de orientar e esclarecer as dúvidas dos membros do grupo sobre a internação e procedimentos. No entanto, percebe-se que a integração da equipe permite que gradualmente ampliem-se as fronteiras de atuação. Assim, os diversos saberes são apropriados por outros integrantes do grupo, de forma que se dissolvem as especificidades das intervenções. A multiplicidade de percepções auxilia na compreensão do real, do simbólico e do imaginário dos pacientes, possibilitando diminuição dos níveis de ansiedade (Aiub, Wiehe, Rotert & Ruschel, 1995) e melhor aderência dos mesmos a partir da

Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007

compreensão do momento vivenciado. Além disso, existem evidências que apontam a diminuição significativa das complicações no período pós-operatório dos pacientes que participaram deste tipo de assistência (Ruschel, Daudt & Santos, 2000).

Acompanhamento psicológico nas unidades do hospital

Além da participação nas atividades já expostas, os residentes da psicologia realizam acompanhamento psicológico aos pacientes internados nas unidades do hospital e seus familiares.

As crianças internadas no hospital têm prioridade em relação ao acompanhamento, principalmente aquelas com indicação cirúrgica. São realizados atendimentos individuais com as crianças e também com seus pais, no sentido de desmistificar fantasias e esclarecer informações sobre os procedimentos. O acompanhamento também contempla o momento cirúrgico, no qual o profissional da psicologia recebe a criança junto à equipe cirúrgica e permanece com ela até a indução anestésica. Este trabalho é realizado com base na técnica desenvolvida pela psicanalista Arminda Aberastury (1972), que preconiza a utilização da caixa de brinquedos para o trabalho de psicoprofilaxia com as crianças hospitalizadas e submetidas à cirurgia.

Os pacientes adultos são encaminhados para atendimento através da equipe em rounds das unidades (CTI, Emergência e Pós-cirúrgico). Em geral, a demanda para atendimento refere-se a questões levantadas a partir do impacto dos procedimentos hospitalares.

Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007

A psicologia também está presente na Unidade de Cardiologia Fetal, acompanhando a realização de ecocardiografias de gestantes. Em caso de suspeita de cardiopatia no bebê, seus pais são acompanhados pelo profissional da psicologia nas re-consultas. Nestes casos considera-se a importância do investimento na orientação da gestante, tanto para a aderência ao tratamento, como para a possibilidade de elaboração psíquica que auxilie no melhor cuidado do bebê. Em algumas situações, é necessária a realização do parto no hospital, estando presente o profissional que acompanha o caso. Ainda, se há necessidade de intervenção cirúrgica, os pais do bebê são atendidos durante a internação nas unidades pediátricas do hospital (Ruschel, 2006).

Embora essa atividade diga respeito à especificidade do saber psi, vislumbra-se a necessidade da compreensão dos sujeitos em todos os seus aspectos. O trabalho da psicologia passa a ser, em certa medida, institucional. Muitas vezes a intervenção psicológica concerne a mobilização da equipe para o entendimento/ contemplação de aspectos singulares do sujeito, assim como é necessário ampliar a escuta clínica de forma a “auscultar” os sentimentos e percepções da equipe em relação a cada paciente em sua historicidade e patologia orgânico-fisiológica. Dessa forma, segundo Romano (1999), o psicólogo exerce seu papel de intermediador da relação equipe/ paciente, intervindo de forma que os desencontros de informações sejam minimizados.

Atividades teóricas

O Programa da RISC prevê 20% de atividades teóricas. Dentre essas atividades, os residentes participam de aulas, nas quais são apresentadas aspectos específicos da

Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007
cardiologia sob a perspectiva das várias áreas de saber, fundamentando o trabalho
interdisciplinar.

Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007

Além disso, participam na apresentação e discussão de casos clínicos e artigos científicos, debatendo e expondo diversas compreensões de um mesmo objeto. Nessas oportunidades, cada área contribui para o melhor entendimento e visão do paciente. O conhecimento específico de cada núcleo colabora para a aprendizagem dos outros, exercendo a integração de vários saberes, através do espaço do campo comum.

A complementação das atividades práticas também se apresenta no incentivo à pesquisa. É pressuposto para a formação do residente, que ao findarem os dois anos de atividades, tenham planejado e executado projeto de pesquisa científica.

Nesse escopo de atividades, o psicólogo residente busca a integração das atividades práticas que vem desempenhando à produção de conhecimento científico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa da RISC é recente. Portanto, ainda existem muitos pontos a serem questionados, ampliados e construídos.

Contudo, ao longo dos 3 anos de sua existência, percebe-se a edificação de uma área de atuação muito rica em termos de conhecimento e práticas para os diversos profissionais atuantes no âmbito hospitalar.

Diante do intenso debate atual acerca da necessidade de transformar a formação e as práticas de saúde, Feuerwerker e Cecílio (2007) apontam a relevância dos profissionais ampliarem suas capacidades de diálogo com as diversas compreensões de mundo, de saúde e de doença. Nesse sentido, o Programa de Residência Multiprofissional surge como uma alternativa, sinalizando uma mudança de paradigma e expectativas em relação às experiências de aprendizagem propiciadas no ambiente hospitalar.

A psicologia insere-se nesse meio como mediadora dessa nova relação ensino-aprendizagem. Busca dirigir os olhares dos integrantes da equipe para a compreensão do universo cultural dos usuários, discutindo a complexidade de relações tecidas no interstício dos cuidados à saúde.

Assim, a fusão da formação com a assistência têm promovido um modelo de ensino que beneficia a atenção de qualidade ao paciente. Percebe-se que a atuação em equipe, a partir do incentivo ao questionamento das práticas específicas de cada área, preconizado pelo programa da RISC, colabora para que os aspectos subjetivos do sujeito sejam considerados. Dessa forma, as especificidades dos saberes multiplicam-se e dissolvem-se a

Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007
partir dos diversos olhares profissionais acerca da atenção à saúde, formatando novas
identidades profissionais.

A possibilidade de treinamento em serviço propicia vivenciar a prática de maneira a tornar o profissional preparado para questionar e construir novos modelos de assistência, desenvolvendo a autonomia e a capacidade de pensar acerca das questões clínicas, institucionais e suas intersecções. Assim, redefinem-se constantemente os papéis e lugares na produção de cuidado, buscando qualidade e integralidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aberastury, A. (1972). Historia de una técnica: preparación psicoterapéutica em cirurgia. In: _____. El Psicoanálisis de Niños y sus Aplicaciones. (pp. 31-43). Buenos Aires: Paidós.

Aiub, A.L., Wiehe, M.H., Rotert, R. Bartz, A.C., Ruschel, P.P. (1995). Ansiedade em pacientes pré-cirúrgicos. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo, vol 5, n.6(supl.A), p. 6-8.

Campos, F.E. (2006). Apresentação. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. (pp. 5-10). Brasília: Ministério da Saúde.

Feuerwerker, L.C.M, Cecílio, L.C.O. (2007). O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Ciência & Saúde Coletiva, 12, 4, 965-971. Disponível na web: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n4/15.pdf>. Consulta realizada em outubro 2007.

Ismael, S. M.C. (2005). A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar. In: Ismael, S. M.C. (org.) A prática psicológica e sua interface com as doenças. (pp. 17-35) São Paulo: Casa do Psicólogo.

More, C.L.O.O., Crepaldi, M.A., Queiroz, A.H., Wendt, N.C., Cardoso, V.S. (2004). As representações sociais do psicólogo entre os residentes do programa de saúde da família e a importância da interdisciplinariedade. Psicologia Hospitalar, 1, (1), 59-75. Disponível na Web: <http://www.labsfac.ufsc.br/documentos/representacoesSociaisPsicologoResidentes.pdf>. Consulta realizada em outubro 2007.

Romano, B.W. (1999). A tarefa do psicólogo na instituição hospitalar. In: _____. Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais. (pp. 25-33). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ruschel, P.P., Silva, R.M.C.C., Moraes, M.A., Coronel, C.C., Lima, G.G., Gomes, M., Kalil, R.A.K. (2006). Residência Integrada em Saúde: Cardiologia do Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia – relato de experiência. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. (pp. 345-353) Brasília: Ministério da Saúde.

Ruschel, P.P., Daudt, P.S., Santos, M. (2000). Grupoterapia na redução de complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca. Revista da SBPH, 3, (2), 57-60.

Ruschel, P. P. (2006). Psicologia e Cardiologia Fetal. In: Zielinsky, P. Cardiologia Fetal Ciência e Prática. (pp.203-212). Rio de Janeiro: Revinter.