

A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares

Hospital psychology and multidisciplinary teams

Luciana Barcellos Fossi¹ ; Neuza Maria de Fátima Guareschi²

RESUMO

A psicologia hospitalar tem construído sua história, passo a passo, considerando que há menos de duas décadas, a atuação do psicólogo em instituições hospitalares não estava regulamentada como uma ampla e necessária práxis psicológica. Nos hospitais gerais, a escuta terapêutica com usuários e familiares é imprescindível. Este estudo pretende mostrar alguns aspectos da inserção do psicólogo nas equipes de saúde, bem como sua práxis profissional no contexto hospitalar. Para tanto, foram entrevistadas 6 psicólogas de hospitais gerais de Porto Alegre para se compreender como o trabalho da psicologia está inserido junto aos demais profissionais na equipe multidisciplinar de saúde. As psicólogas destacam diversos aspectos de sua atuação profissional que permearam a construção deste estudo. Dentre eles, foram salientados no discurso das entrevistadas, principalmente os seguintes aspectos: as relações de poder entre os profissionais da equipe multidisciplinar, o conceito de saúde e o discurso de humanização à atenção da saúde. As relações entre os profissionais da saúde das diversas disciplinas e o trabalho em equipe são fundamentais para um atendimento humanizado aos usuários de hospitais gerais. Por outro lado, os conceitos de saúde e de humanização da atenção à saúde se estabelecem de diferentes formas e estão quase sempre atrelados à área disciplinar do profissional. As equipes de saúde relatam que em alguns casos, somente a ajuda médica não basta para o tratamento ser bem sucedido: o ser humano é muito mais que um corpo físico, e assim, o atendimento integral a saúde é indiscutível.

Palavras chave: Psicologia Hospitalar; Equipes Multidisciplinares

ABSTRACT

Hospital psychology has been constructing its history step by step, being that two decades ago, the actuation of the psychologist in hospital institutions was not regularized as a broad and necessary psychological praxis. In general hospitals, the therapeutic listening of users and their relatives is essential. This article aims to point out some aspects of the psychologist insertion in health teams, as well as his or her professional praxis in the context of the hospital. For that, six general hospital psychologists from Porto Alegre were interviewed aiming to understand how the work of psychology is connected to the work of other professionals in a multidisciplinary health team. The psychologists bring out many aspects of their professional actuation that pervaded the construction of the present study. Among them, we could point out the following aspects: the power relations among professionals of multidisciplinary teams, the concept of health and the discourse of humanization of attention to health. The relations among health professionals of diverse disciplines and team work are fundamental for a humanized service to general hospitals users. On the other hand, the concepts of health and humanization towards attention to health are established in different ways and are almost always attached to the professional disciplinary area. The health teams say that in some cases, only medic help is not enough for the treatment to be successful: the human being is much more than a physical body, and therefore, integral service to health is unquestionable.

Palavras Chave: hospital psychology; multidisciplinary teams

INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar tem construído sua história, passo a passo, considerando que há menos de duas décadas, a atuação do psicólogo em instituições hospitalares não estava regulamentada como uma ampla e necessária práxis psicológica. Os profissionais aventuraram-se por este caminho, mas muitos já o trilhavam, delineando os rumos desta área como a conhecemos hoje. Assim, as atividades desempenhadas pelos psicólogos organizacionais e clínicos necessitam se moldar às demandas institucionais. Nos hospitais gerais, faz-se, então, necessário a escuta terapêutica com usuários, e, conseqüentemente, a escuta de seus familiares. Médicos e enfermeiros observam que diversos usuários acabam voltando ao hospital novamente “doentes”, solicitando atendimento e cuidados. As equipes médicas (e também outros funcionários do hospital) relatam que, em alguns casos, somente a ajuda médica não basta para o tratamento ser bem sucedido: o ser humano é muito mais que um corpo físico, e assim, o atendimento integral à saúde é indiscutível. Portanto, a integração da equipe de saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcance a amplitude do ser humano, considerando as diversas necessidades do paciente e assim, transcendendo a noção de conceito de saúde, de que a ausência de enfermidade significa ser saudável. Dessa forma, o trabalho em equipe mostra-se fundamental para o atendimento hospitalar, na medida em que médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e os demais profissionais envolvidos nesse atendimento estabeleçam uma integração, para que a pessoa seja tomada como um todo, para que ela possa ter um atendimento humanizado, contemplando assim, outras necessidades dos usuários. A contribuição da psicologia hospitalar não se limita ao usuário ou à instituição, mas a especificidades que auxiliam todo o trabalho da equipe médica. A experiência da multidisciplinariedade proporcionou a continuidade da construção da identidade do psicólogo, enquanto um profissional do campo da saúde.

Este estudo pretende mostrar alguns aspectos da trajetória do psicólogo em instituições hospitalares não psiquiátricas, a inserção deste profissional, bem como sua práxis profissional nas equipes multidisciplinares no Rio Grande do Sul, mais especificamente em hospitais gerais de Porto Alegre. Para tanto, questões teóricas, históricas e atuais, vinculadas à psicologia hospitalar, serão contempladas e discutidas tendo como base alguns estudos teóricos e as falas de psicólogas entrevistadas.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em seis hospitais gerais públicos e particulares, da cidade de Porto Alegre. Foram entrevistadas³ seis psicólogas, cada uma de um hospital. Através de uma entrevista semi-estruturada, procuramos buscar informações sobre o início do trabalho da psicologia nos hospitais, o desenvolvimento das primeiras atividades, bem como as atuais, e o contexto atual de trabalho nos hospitais gerais. As psicólogas destacaram diversos aspectos de sua atuação profissional que permearam a construção deste estudo. Através da emergência de determinados enunciados na fala das psicólogas, foram situados algumas questões como: a inserção do trabalho da psicologia no hospital, a psicologia hospitalar e as relações da equipe multidisciplinar de saúde. Os enunciados desses discursos foram organizados pelos tópicos dessas questões da pesquisa e sobre os quais se fez a discussão dos resultados. Os resultados dessa pesquisa estão organizados da seguinte forma: primeiro serão contextualizados, brevemente, alguns aspectos relacionados ao início da psicologia hospitalar⁴, para, em um segundo momento, se discutir a participação do trabalho da psicologia nas equipes multidisciplinares, abordando principalmente as relações de poder. Nas considerações finais, questionamos a concepção do conceito de

³ As bolsistas Luciana Redivo e Mariana Lorenzoni realizaram 5 entrevistas.

⁴ Pesquisa apresentada no XIV Salão de Iniciação Científica da UFRGS pelas bolsistas Luciana Redivo e Mariana Lorenzoni, com orientação de Neuza Guareschi.

saúde implicada no modo de trabalho das equipes de saúde e apontamos para aspectos deste conceito que consideramos fazer parte da prática da psicologia nos hospitais gerais.

O início das atividades da psicologia hospitalar

Na década de 1980, a instabilidade econômica do país gerou um mercado de trabalho saturado de profissionais liberais e uma baixa nas ofertas de emprego. Essa situação econômica se fez presente no início da trajetória profissional de psicólogas que iniciaram sua atividade profissional no hospital: *“Eu ia me formar e obviamente não tinha emprego e ela perguntou se eu queria trabalhar lá (no hospital) e eu adorei.”* No entanto, pouco se sabia sobre o psicólogo hospitalar, suas funções não haviam sido preestabelecidas, e ainda não existiam muitos estudos teóricos sobre o tema. A motivação para o desenvolvimento de um trabalho comprometido com a demanda também decorre do âmbito do conhecimento e da formação específica do profissional, o que sugere um despreparo por parte dos profissionais recém formados, sendo necessária a ampliação dos conhecimentos adquiridos na graduação. As psicólogas inseriram-se nesse contexto considerando as necessidades da instituição relacionadas à psicologia. As primeiras atividades estavam relacionadas com o funcionamento da instituição, buscando criar novos serviços e qualificá-la, investigando as necessidades e estabelecendo objetivos: *“Então nós fizemos um levantamento das necessidades e toda uma pesquisa para o levantamento das necessidades, estabelecendo prioridades, daí fizemos um projeto de trabalho daquelas necessidades [...] apresentamos para a direção. A direção aceitou a nossa proposta e nós estamos desde 1979...”*. No entanto, a demanda hospitalar não era unicamente clínica, mesmo considerando que esta prática tenha sido o marco da afirmação profissional do psicólogo. Portanto, questões relativas ao funcionamento institucional mereceram a atenção do profissional da psicologia, proporcionando uma escuta que transcende a clínica, ressaltando a necessidade de se dedicar *“a instituição como um todo, no seu funcionamento para que ela desempenhe da melhor forma possível a tarefa saúde, no cuidado com a saúde”*, que pode também ser

contemplada nas seguintes atividades: *"Então eu fazia seleção do pessoal, treinamento de funcionários, fazia avaliação do trabalho junto com as chefias..."*.

A implementação de uma área nova dentro da psicologia suscitou a utilização de recursos técnicos e metodológicos de diversas áreas do saber psicológico, não se restringindo apenas a clínica, mas também a organizacional, social e educacional (Fongaro e Sebastiani, 1996). Assim, foram criando um conhecimento mais específico sobre a área, possibilitando uma maior união entre o psíquico e o biológico, dentro do contexto hospitalar. Nesse sentido, faz-se necessário comentar a importância de estar instrumentalizado para realizar um bom trabalho. *"Então foi aí que eu comecei, fui buscar supervisão, fui trabalhar e aí a coisa começou."* Estas falas ilustram a necessidade de se desenvolver materiais que expliquem e contextualizem o trabalho do psicólogo nesta área e a dinâmica da instituição hospitalar (Fongaro e Sebastiani, 1996).

A psicologia hospitalar e a equipe multidisciplinar

A Psicologia Hospitalar não pertence unicamente a área clínica, pois ela também abrange áreas como a organizacional, social e educacional, utilizando-se de recursos técnicos, metodológicos e teóricos de diversos saberes psicológicos. A Psicologia Hospitalar busca comprometer-se com questões ligadas à qualidade de vida dos usuários bem como dos profissionais da saúde, portanto, não se restringindo ao atendimento clínico, mesmo este sendo uma prática universal dos psicólogos hospitalares. O pressuposto que permeia as atividades do psicólogo no hospital geral mostra outra visão de indivíduo, não fragmentada, mas como um todo, como um ser biopsicossocioespiritual com o direito inalienável à dignidade e respeito. (Fongaro e Sebastiani, 1996)

A equipe hospitalar é composta por diversos profissionais, incluindo aqueles que não assistem as pessoas hospitalizadas diretamente, tais como equipe de higienização, radiologista, anestesista, dentre outros. No

entanto, consideraremos aqui a equipe multidisciplinar formada pelos profissionais que assistem diretamente os indivíduos: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta. Cabe salientar que a equipe multidisciplinar tem sua formação centrada nas necessidades da pessoa, portanto, ela não é pré-organizada. A demanda do enfermo é que fará com que os profissionais da saúde se integrem, com o propósito de satisfazer as necessidades globais da pessoa, proporcionando seu bem-estar.

No entanto, serão os médicos os protagonistas do manejo hospitalar, pois são eles que decidem sobre técnicas, medicações, cura, internações e altas (Angerami-Camon, 1987). Portanto, os demais profissionais se adequam, primeiramente, a demanda orgânica do indivíduo e às definições do médico, para posteriormente, integrar sua prática ao atendimento hospitalar. Porém, o aparecimento de inúmeras especialidades da área da saúde impossibilita que um único profissional englobe todos os conhecimentos produzidos em sua área de atuação. As múltiplas situações difíceis e inesperadas que fazem parte da realidade dos usuários dos hospitais gerais refletem no trabalho da equipe multidisciplinar, o que mostra que uma única especificidade profissional não consegue dar conta dessa gama de fatores intrínsecos a doença e a hospitalização (Chiattoni, 1996). Em relação aos valores pessoais permeiam as relações profissionais, assim, acredita-se que a neutralidade médica exemplificada pelo relacionamento padrão estereotipado, estabelecido com os demais profissionais da saúde, bem como com os beneficiários dos serviços de saúde, implicam alguns questionamentos, principalmente por parte da equipe, tendo em vista que o saber médico é pouco compartilhado. A neutralidade médica pode ser explicada, mas não justificada, pela necessidade de esvaziamento dos conteúdos e representações de vida e morte, já que a relação entre os médicos e a pessoa em sofrimento é repleta de ansiedades e fantasias (Zaidhaft, 1990). A postura médica é consequência da formação profissional, que pouco enfoca as relações humanas e que tem uma visão de ser humano como objeto de estudo, não considerando as emoções subjacentes ao manejo médico (Kubler-Ross, 1999). Os membros da equipe, especialmente os médicos, que tiverem sua

auto-estima atrelada ao seu desempenho profissional, podem perder a noção realista das condições de recuperação de determinados casos, sendo a recuperação completa a única alternativa possível (Leão, 1998).

A inserção dos serviços de psicologia é privilegiada em instituições onde há espaço para reuniões entre os diversos profissionais da equipe multidisciplinar, pois nestas ocasiões, o psicólogo evidenciará a importância da valorização do conjunto dos aspectos emocionais do indivíduo. A equipe médica de saúde, então, busca humanizar as condições do indivíduo no seu período de hospitalização. O vínculo entre o indivíduo e a equipe multidisciplinar tem de ser considerado no manejo psicológico. É indispensável que o psicólogo saiba detalhadamente das atividades desenvolvidas pelos demais profissionais, bem como os limites de cada um, possibilitando uma atuação integrada, com manejo único. A multidisciplinariedade corre o risco de fragmentação entre os setores, e conseqüentemente, a fragmentação do paciente. O relacionamento precário entre a pessoa e a equipe de saúde pode acarretar mais sofrimento do que o esperado para determinados quadros. Entretanto, é a trajetória hospitalar do indivíduo que definirá o enfoque de seu atendimento psicológico, que poderá ser pré ou pós-operatório, ambulatorial, ou de enfermagem. É através desta consideração que o trabalho do psicólogo será delineado e implementado, considerando as necessidades individuais da pessoa (Angerami-Camon, 1987).

De acordo com Santos e Sebastiani (1996), a discussão sobre as equipes multidisciplinares é de suma importância, pois mesmo a proposta do atendimento integral ao usuário sendo óbvia, na prática, tal obviedade não é efetivamente posta em ação. Ainda percebe-se dificuldades de interação entre os profissionais, disputas de poder (tanto objetivas quanto subliminares), falta de conhecimento sobre a ajuda que outras especialidades podem dar à equipe e ao indivíduo.

Relações de poder e os profissionais de saúde

É impossível pensar em qualquer relação humana sem pensar nas relações de poder que permeiam, induzem, formam saberes e produzem discursos. É o que Foucault nos ensina em *microfísica do poder* (1979/1984). Cabe ressaltar que poder não é um objeto e sim uma relação, e que também não é sempre negativo, ele é mais que uma instância repressiva, ou seja, o poder pode ser também positivado pelos sujeitos. Um aspecto importante do poder é sua tendência a ocultar-se, inclusive negativar-se, apresentando-se como uma exigência natural ou razão social, de acordo com Martins (2003). Para que haja a manutenção de um discurso dominante em uma instituição, são necessárias práticas que o legitimem e operem no sentido de reprimir manifestações contrárias. Desta forma, os profissionais da área da saúde tornam-se (re)produtores de uma postura médica que não é imposta, mas sim “indicada” como um padrão a ser seguido, sem crítica alguma. É neste momento que fica claro o exemplo das relações de poder nas relações estabelecidas nas equipes multidisciplinares. Tal poder se estabelece no cotidiano através do exercício da medicina, ou de outra disciplina da área da saúde, ele controla o saber e o fazer médico, normatizando os profissionais. (Martins, 2003) Um exemplo disso pode ser o fato de o médico versar sobre o seu trabalho com uma linguagem específica e técnica, pouco acessível aos leigos (inclusive ao psicólogo), demonstrando uma relação de poder, já que principalmente os usuários ficam inibidos frente à autoridade de um saber médico.

Na prática do psicólogo, as relações de poder são estabelecidas através de seu campo de saber ou conhecimento. O psicólogo no hospital escuta o usuário, a família do usuário, os outros membros da equipe e a opinião médica, portanto, é viável que ocorra através da apropriação de um modelo da psicologia, enquanto uma área de saber científico, o exercício das relações de poder, que de acordo com Martins (2003) é vivenciado no âmbito mais amplo de trabalho nos hospitais. O poder pode ser produzido nas instâncias imediatas e cotidianas, como, por exemplo, na relação com a equipe de saúde. Entretanto, a inserção do psicólogo nos hospitais gerais pode, assim, também contradizer a ordem estabelecida de normatividade da medicina que vê a cura somente pelo aspecto orgânico, físico ou biológico.

As vezes, os profissionais da saúde, conforme Guedes (2003), posicionam-se frente ao usuário de maneira indisponível. A escuta médica, às vezes, por exemplo pode estar unicamente interessada nos dados específicos da doença, portanto, a atitude de rejeição do médico perante a pessoa faz com que ela se remeta a outras relações insatisfatórias que foram estabelecidas em sua vida. O restabelecimento do enfermo pode, desta forma, ser prejudicado pela hostilidade, muitas vezes inconscientes, que perpassam as relações médico-paciente. As atitudes da equipe de saúde podem ser terapêuticas ou não, podendo produzir configurações maléficas ou benéficas no curso do adoecer (Guedes, 2003).

No dia-a-dia do hospital os psicólogos muitas vezes ocupam o lugar de tradutores entre os médicos e os usuários, podendo tomar-se o entendimento de que as questões subjetivas são exclusivas do psicólogo e as orgânicas do médico. Entretanto, o ser humano não é só somático ou psíquico, ou seja, a fragmentação do atendimento à saúde pode não contemplar a complexidade do ser humano, devido aos diferentes campos de saberes e poderes envolvidos no atendimento ao usuário. Contudo, a linguagem técnica da equipe de saúde pode não ser o único empecilho no atendimento. Qualquer orientação dos profissionais do campo da saúde pode, muitas vezes, ser incompreensível ou inadequada às condições de vida da pessoa. Por exemplo, uma pessoa que necessita de diversos medicamentos, em diversos horários e que não é alfabetizada necessitará de uma orientação diferente de uma pessoa alfabetizada. A própria cura precisa ser contextualizada, pois no momento em que o médico diz que a pessoa pode levar uma vida “normal”, ele precisa conhecer o dia-a-dia dela. Um pedreiro, por exemplo, nem sempre poderá carregar peso imediatamente após sua alta.

Assim, a equipe de saúde, pode, nem sempre se mostrar aberta, pelo menos, em um primeiro momento, ao trabalho do psicólogo: *"As equipes aceitam muito bem o trabalho, solicitam bastante, agora a gente já tem um espaço aqui dentro, não precisa mais pedir 'há tem uma criança?'"*. Devido a isso, pode-se

pensar que, em algumas situações, o atendimento psicológico pode ser visto como algo desnecessário àqueles usuários que não apresentam comportamentos considerados não prioritários para o atendimento à saúde, ou ser considerado secundário por se tratar de uma demanda subjetiva. Porém, a inserção do trabalho do psicólogo no contexto hospitalar pode mudar a dinâmica de atividades de toda equipe de saúde, uma vez que a dinâmica das relações de poder entre os diferentes saberes do que é saúde passam a ser estabelecidas de outras formas, alterando o entendimento sobre atenção à saúde, tanto por parte da equipe médica, como por parte dos usuários. Isto, leva a uma maior preocupação por parte da equipe multidisciplinar, na clareza e eficácia da comunicação entre os profissionais da saúde e os usuários, buscando evitar discórdias e desentendimentos entre esses.

Um exemplo do processo de comunicação entre os profissionais da equipe de saúde é o prontuário: *"...cada um tem que falar o que observou para tentar fazer um manejo único com o paciente, evitando uma dupla mensagem. Eu constatei uma coisa, o médico outra. Isso mesmo em uma linguagem não verbal, vai causar muita confusão e dúvida"*. O discurso por parte das profissionais da saúde de psicologia sobre o prontuário é de que este é o processo comunicacional mais importante entre os profissionais das diferentes áreas disciplinares da saúde. Em alguns casos, posterior a esta forma de relação, através deste mecanismo de comunicação, podem ocorrer discussões sobre o manejo e o entendimento da demanda dos usuários sobre o tratamento e questões relacionadas a sua internação. Entretanto, é possível pensar que a discussão dos casos dos usuários, que envolvem uma área disciplinar do profissional no desenvolvimento do trabalho, nem sempre está livre da necessidade de proteger o saber de sua área como superior. Isto mostra-se contrário a preocupação de alguns profissionais das equipes de saúde que se propõem em manter uma unidade de informações aos usuários, procurando transmitir uma imagem homogênea do entendimento que a equipe multidisciplinar possui sobre o seu estado de saúde.

Do ponto de vista da psicologia, o trabalho das equipes multidisciplinares só se tornarão válidos e enriquecedores para os usuários, se cada profissional se responsabilizar por sua área de cuidados em relação à saúde: *"...o dentista, o psicólogo, médico, nutricionista, [...], tem que haver esta troca. E a gente sempre tentou e eu acho que deu certo, é não ocupar o lugar do outro, respeitar o espaço do outro para que ele também respeite o teu. Se isso é trabalho do médico, então não explica, chama o médico que ele vai explicar [...]. Então eu acho que este é o melhor sistema de trabalhar, é integrar, respeitando o outro e também sendo respeitado".* No entanto, responsabilizar-se por sua área de saber, segundo as profissionais da psicologia, não significa evitar a troca entre os diversos profissionais integrantes da equipe, mas sim manter a clareza nas informações sobre os usuários: *"A troca é necessária para que haja uma melhora nos atendimentos, para que a saúde do ser humano possa ser contemplada no seu todo, ou em pelo menos, algumas partes dela".*

Considerações finais: o conceito de saúde e o trabalho da psicologia hospitalar

Ao analisarmos os temas propostos neste artigo, sentimos emergir, dessas discussões o entendimento do conceito de saúde pelos profissionais dessa área. Ao inserir o trabalho da psicologia nas equipes multidisciplinares de saúde, propomos que a psicologia passe a pensar a saúde como um conceito complexo, que possa se situar em modelos que venham a promover formas de vida e de ser que englobem a dimensão do sujeito como cidadão na esfera pública e na esfera privada. Ao voltar a preocupação com o usuário para o auto-conhecimento, para o indivíduo, corremos o risco de situar o trabalho da psicologia dentro de um enfoque individual, como as atividades dessa área no espaço privado. A psicologia deve diminuir essa dicotomização entre o público e o privado, a fim de entender e atender o sofrimento psíquico do ser humano como um todo, e não na sua individualidade, integrando tal entendimento ao atendimento e às preocupações da equipe multidisciplinar de saúde. (Guareschi, 2003)

Os sentidos que a palavra saúde pode adquirir são muitos, dentre eles, uma face normativa, prescritiva, que faz referência à uma espécie de conjunto de atributos para uma pessoa ser considerada saudável. Esse sentido de saúde, o trabalho da psicologia deve evitar. Pensamos que a psicologia nas suas práticas em hospitais, encarando a saúde como uma perspectiva que o conceito de saúde interpele, passa contemplar os direitos básicos do cidadão: o direito à moradia, ao trabalho, à segurança e à saúde, ou seja, o conceito de saúde do SUS. Desta forma, precisamos desnaturalizar a perspectiva medicalizada que freqüentemente é utilizada pelos profissionais da saúde, como se essa só contemplasse ausência de doenças.

A psicologia tem como desafio para articular a questão da saúde em suas práticas junto às equipes multidisciplinares de forma incisiva, perguntar-se, principalmente, que concepção de sujeito e de sociedade está como pano de fundo para as práticas psicológicas nos hospitais gerais. O trabalho da psicologia nas equipes multidisciplinares deve ser tomado como algo mais complexo, merecendo uma discussão também complexa que, no mínimo, consiga ser problematizadora de questões contemporâneas que envolvem essas práticas psicológicas sobre doença e saúde. Não há exercício profissional que dispense uma perspectiva de sujeito e de realidade. Em toda prática psicológica existe a necessidade dessa discussão, e ações que constituam o trabalho da psicologia. Assim, para o profissional da psicologia, não estão restritas somente as atividades concernentes à saúde mental; todo o trabalho que seja exercido no campo de trato da coletividade com a finalidade da promoção do bem-estar e da saúde e que seja possível o trabalho da psicologia serão de interesse, ou seja, o profissional da saúde também deve estar presente na formulação, organização e desenvolvimento das políticas públicas e sociais de saúde.

BIBLIOGRAFIA

ANGERAMI-CAMON, Valdemar (Org.) (1988). **A psicologia no hospital**. São Paulo: Traço

CHIATONNE, Heloísa B. (1996). A criança e a morte. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar (Org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira,

FONGARO, Maria Lúcia. SEBASTIANI, Ricardo W. (1996). Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar (Org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira,

GUARESCHI, Neuza. (2003). Interfaces entre psicologia e direitos humanos. In: GUERRA, A. , KIND, L., AFONSO, L., PRADO, M. (Orgs.). **Psicologia social e direitos humanos**. Belo Horizonte: Edições do campo social

KLUBLER-ROSS, E. (1999). **Sobre o morte e o morrer**. Martins Fontes

LEÃO, Nilza. O paciente terminal e a equipe interdisciplinar. In: ROMANO, Belkiss W. (1998). **A prática da psicologia nos hospitais**. (2 ed.) São Paulo: Pioneira.

MARTINS, Sueli. (2003, janeiro/junho.) Processo Grupal e a questão do poder em Martín-Baró. **Psicologia & sociedade**. Vol. 15 nº1

SANTOS, Cláudia T. SEBASTIANI, Ricardo W. (1996). Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar (Org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira

ZAIDHAFT, S. (1990). **Morte e formação médica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Endereço para correspondência:

1 Bolsista do Programa de Educação Tutorial

2 Professora/Pesquisadora do PPGP – Faculdade de Psicologia da PUCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa “Estudos Culturais, Identidade/Diferenças Teorias Contemporâneas”

nmguares@pucrs.br