

Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar

Competencies and skills needs to hospital psychological practice

Aline M. Tonetto^I; William B. Gomes^I

^IUniversidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

RESUMO

Este artigo trata de levantamento de competências e habilidades pertinentes ao trabalho psicológico em hospitais. Foram entrevistadas sete psicólogas hospitalares, três enfermeiras e observadas as atividades desenvolvidas por três das psicólogas. Os conteúdos foram analisados qualitativamente por meio de três etapas sinérgicas: descrição, análise indutiva e análise crítica. A descrição sintetizou a demanda psicológica existente em hospitais e os aspectos da conduta do psicólogo responsáveis por promover a prática multidisciplinar. A análise indutiva definiu as competências e habilidades que capacitam o psicólogo para se inserir no contexto hospitalar de modo a satisfazer as exigências do atual sistema de saúde. A análise crítica ressaltou que as competências e habilidades apresentadas contêm a diferença gradativa do que é geral ao psicólogo, conforme listado nas habilidades básicas, e do que é específico ao psicólogo hospitalar, conforme listado nas competências. Enfatiza-se que o mais importante na noção de educação por competências é o desenvolvimento da habilidade de construir novas competências.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Habilidades; Competências.

ABSTRACT

This article lists competencies and skills which are required for psychologists to work in hospitals. Seven hospital psychologists and three nurses were interviewed. Additionally, it was observed the work carried out by three of the psychologists. The obtained results were qualitatively analyzed through three synergic steps: description, inductive analysis, and critical analysis. The description summed up the psychological demand existing in hospitals and those aspects of the psychologist behavior responsible for promoting multidisciplinary practices. The inductive analysis defined competencies and skills that help develop the needed capacity for psychologists to insert themselves within a hospital context in a way that meets the requirements of the present health system. The critical analysis showed the gradual difference from general to specialized psychological competences and skills. Finally, it points out that the main quality in education by competence is the development of skills, which are able to implement new competencies.

Keywords: Hospital psychology; Skills; Competencies.

Estudos sobre a atuação do psicólogo no contexto hospitalar (ROMANO, 1999; SEIDL; COSTA, 1999; YAMAMOTO; CUNHA, 1998; YAMAMOTO; TRINDADE; OLIVEIRA, 2002) são unânimes em reconhecer a falta de sistematização dos conhecimentos produzidos nesta área. Isto dificulta a necessária sintonia entre formação e prática para o exercício apropriado diante de novas demandas. Por conseguinte, o objetivo deste estudo é levantar competências e habilidades para o trabalho psicológico em hospitais. O argumento que embasa a proposta é a noção de educação por competências e o material para análise foi obtido por meio de entrevistas e observações da prática hospitalar.

A educação por competências surgiu nos EUA, na década de 1960 (WESSELINK et al., 2004), sendo, em seguida, introduzida na Europa e na Ásia. Caracterizada como inovação pedagógica, alcançou forte impacto nos diferentes níveis da organização acadêmica. O grande impulso, contudo, veio do Reino Unido, na década de 1980. Era grande a insatisfação dos empregadores com o despreparo dos candidatos ao trabalho. Para eles, as escolas não estavam preparando para o mercado de trabalho. A estratégia encontrada para compatibilizar trabalho e educação foi analisar padrões de qualidade.

O primeiro documento sobre padrões de qualidade baseado na noção de competências foi elaborado no Reino Unido, em 1981, pela Manpower Services Commission (WESSELINK et al., 2004). O desafio, contudo, foi estabelecer quem teria competência para definir padrões básicos para as ocupações. Para resolver o impasse, foi criado em 1986 o National Council for Vocational Qualifications (NCVQ) (DFES, 2004). Quatro anos depois, nos EUA, a Commission on the Skills of American Workforce (1990) publicou o livro *America's choice: high skills or low wages*. Em 2001, o NCVQ-UK já havia certificado mais de 3,5 milhões de ocupações.

No Brasil, o interesse em educação por competência surgiu em 1990 com a criação do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), do Programa Nacional de Qualificação e de Certificação (PNQC) e do Sistema de Avaliação da Educação Básica em matrizes de competências (MACHADO, 2002). Nos anos seguintes, várias ações governamentais deram seqüência à implementação da educação por competência. Em 1995, foi criado o Exame Nacional de Cursos (Lei nº 9.131/1995), baseado em competências, e em 1996 foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996). O artigo 41 desta lei dizia que "as aquisições de conhecimentos na educação profissional e no trabalho poderão ser certificadas mediante sua identificação e avaliação". Neste mesmo ano, teve início o Exame Nacional de Cursos de Nível Superior e o Projeto de Modernização da Classificação Brasileira de Ocupações. As duas iniciativas tiveram como base a noção de competências. Os pesquisadores do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep) definiram o conceito de habilidade como o saber fazer decorrente de treinamento ou experiência, e o conceito de competência como conhecer e ser capaz de mobilizar o conhecimento em situações-problema (PERRENOUD, 1997).

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

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

O segundo ponto levantado por Machado (2002), "desarticulações entre organizações educacionais, sociais e empresariais", não procede, pois tem havido articulações entre os setores interessados. Ainda

mais, a sentença nega a condição formal e eficiente da competência. Perfis de competências e padrões de qualidade não podem ser construções idealizadas ou burocráticas. Eles devem refletir padrões reais e consensuais de desempenho profissional.

O terceiro ponto levantado por Machado (2002), ao contrário dos demais, é procedente. A legislação, ao prescrever diretrizes curriculares baseadas em matrizes de competências, não respeitou diferentes objetivos, tradições, culturas e práticas das instituições. As instituições devem dispor de liberdade para suas escolhas pedagógicas. Talvez seja essa a desarticulação apontada por Machado no item anterior. De fato, é importante ter claro que a noção de educação por competência deve se sustentar no seu próprio mérito, requerendo necessariamente as articulações cabíveis. No entanto, a imposição legal não deixa de produzir uma desarticulação, mesmo que entre a competência pedagógica da instituição e a noção de educação por competência.

O último ponto de Machado (2002) questiona se um currículo por competência é compatível com a natureza da universidade. Na verdade, competência ocupacional refere-se a habilidades, conhecimentos, atitudes e experiências necessárias e requeridas para atender a um determinado padrão de qualidade (DALL'ALBA; SANDBERG, 1996). Ao contrário, a competência acadêmica por vezes restringe-se à proficiência conceitual e não à instrumentalização necessária a uma ocupação. No entanto, o conceito de competência ultrapassou o meramente ocupacional. Neste sentido, o ato de refletir ou de criticar requer habilidades e competências próprias (GOMES; SOUZA, 2000).

Educação por competências é hoje uma nova área de teoria, pesquisa e aplicação, como ilustra o programa intitulado "Education and competence studies", do Wageningen University and Research Center na Holanda (WESSELINK et al., 2004). A literatura sobre educação por competência tem crescido nos últimos anos, com destaque para as publicações institucionais. São exemplos os artigos: "Transforming the curriculum" (JONES, 2002), publicado pela Higher Education Reports, e "College curriculum competencies and skills former students found essential to their careers", publicado pelo College Student Journal (2004). Há também uma tendência de elaborar competências com base em relatos de egressos (COLLINS, 1993). No caso específico da psicologia, um exemplo é o artigo "Curriculum review using a knowledge, skills, and abilities-based assessment of alumni" (FRIED; JOHANSON, 2003), publicado pela Teaching of Psychology.

Resta-nos, agora, analisar os conceitos de competências e habilidades. Habilidade é o poder técnico ou legal para realizar um ato. Competência é o uso apropriado de habilidades para a realização de um ato, isto é, a escolha de um entre vários procedimentos possíveis. Um ato pode ser uma atividade aparentemente simples, como segurar um lápis, ou complexa, como escrever. A competência (SVEIBY, 1998) envolve conhecimento explícito e factual; proficiência prática, física e mental; reflexão sobre erros e sucessos passados; e julgamento de valor. O desenvolvimento de competências requer, portanto, educação formal, treinamento em ações físicas e mentais, análise de experiência e exercícios de decisão. É um processo iniciado e fortalecido em relações sociais, mediado por tradições culturais e circunscrito a condições ambientais. Competências aplicáveis a uma cultura ou situação nem sempre são transferíveis para outras culturas ou situações.

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

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

A atuação em psicologia hospitalar requer determinada qualificação para que o profissional seja capaz de desenvolver um trabalho que efetivamente contribua para a promoção da saúde. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2001), são atribuições do psicólogo hospitalar: 1) atuar em instituições de saúde de nível secundário ou terciário; 2) atuar em instituições de ensino superior ou centros de estudo e de pesquisa voltado para o aperfeiçoamento de profissionais ligados à sua área de atuação; 3) atender a pacientes, familiares, comunidade, equipe e instituição, visando o bem-estar físico e mental do paciente; 4) atender a pacientes clínicos ou cirúrgicos, nas diferentes especialidades médicas; 5) realizar

avaliação e acompanhamento em diferentes níveis do tratamento para promover e/ou recuperar saúde física e mental do paciente; e 6) intervir quando necessário na relação do paciente com a equipe, a família, os demais pacientes, a doença e a hospitalização. Apesar de já ser uma especialidade reconhecida, tem se debatido muito sobre a qualidade dos serviços psicológicos oferecidos em hospitais. O objetivo do presente estudo foi definir as competências e habilidades necessárias à atuação do psicólogo no âmbito hospitalar a partir da análise das diferentes demandas existentes neste contexto. Espera-se que a proposta seja útil ao desenvolvimento de ênfases profissionais na área da saúde e especialmente à organização pedagógica de cursos de especialização em psicologia hospitalar.

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo sete psicólogas e três enfermeiras, procedentes de diferentes hospitais. A escolha das instituições considerou diferentes configurações hospitalares que incluem a posição de psicólogo no quadro funcional na cidade de Porto Alegre – RS. Todos esses hospitais oferecem estágio de psicologia para cursos de graduação, embora nem todas as psicólogas participantes fossem supervisoras de estágio. As psicólogas foram selecionadas a partir do núcleo de psicólogos hospitalares de cada instituição. Nos locais que havia mais de dois psicólogos envolvidos com atendimento de pacientes, familiares e equipe, foi solicitado que participassem do estudo aqueles com mais tempo na instituição. Uma das enfermeiras (B3) foi convidada a participar da pesquisa por trabalhar com psicólogos em equipe multidisciplinar há vários anos e ter coordenado uma das atividades observadas. As outras duas enfermeiras foram indicadas pelas psicólogas participantes. Uma delas (D3), em virtude da falta de clareza sobre as atribuições do psicólogo, e a outra por acompanhar o trabalho psicológico realizado em uma das principais unidades de inserção da psicologia no hospital. A descrição dos participantes encontra-se nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1: Perfil das Enfermeiras Entrevistadas

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

Tabela 2: Perfil das Psicólogas Entrevistadas

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

* Seis meses como psicóloga e três anos e meio como estagiária.

Instrumentos e materiais

O contato com as profissionais e os locais de trabalho deu-se por meio de observações e entrevistas. A observação identificou e descreveu práticas psicológicas em hospitais, conforme realizadas pelas psicólogas. As entrevistas, realizadas com todos os participantes, seguiram roteiros tópicos flexíveis elaborados especialmente para este estudo. A entrevista com as psicólogas focalizou as experiências, opiniões, conhecimentos e sentimentos destas profissionais sobre o trabalho em hospitais. Como perguntas típicas da entrevista, pode-se mencionar: Que tipo de atividades tem realizado na instituição em que trabalha? Qual a demanda e quais os objetivos do trabalho realizado? Quais as atividades que considera peculiar do trabalho em psicologia hospitalar? Qual a relação das atividades que desenvolve com os demais serviços oferecidos pela instituição em que trabalha? Se for o caso, que estratégias são utilizadas para integrar-se aos demais profissionais? Quais os maiores desafios enfrentados na prática da psicologia hospitalar? Como percebe a valorização do que faz pelos demais profissionais da instituição?

A entrevista das enfermeiras abordou as experiências, opiniões, conhecimentos e sentimentos das profissionais em relação ao trabalho das psicólogas. As perguntas da entrevista foram: Qual a sua formação profissional? Há quanto tempo você trabalha na instituição? E no setor que atualmente desenvolve suas atividades? Você costuma exercer sua profissão a partir do trabalho em equipe? A sua formação foi orientada para o trabalho em equipe? Como você avalia a implementação do trabalho em equipe na área da saúde? Quais os profissionais que você considera importantes para compor as equipes na área da saúde? Qual a sua experiência de trabalho com psicólogos? Como foi ou está sendo? O que você concebe como sendo função do psicólogo nos trabalhos em equipe? Que aspectos você destacaria do trabalho dos psicólogos com quem você trabalhou? A que aspectos você acredita que os psicólogos deveriam dar mais atenção? Como você avalia a inserção dos psicólogos nas equipes de saúde?

Procedimentos

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

No hospital público/escola, puderam ser acompanhadas somente as atividades realizadas pelas psicólogas participantes e em que a presença da pesquisadora não interferisse. Foram observadas as seguintes atividades: atendimento individual na internação obstetrícia, com pais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e interconsulta para ligação tubária; intervenção multidisciplinar com pais da UTI neonatal, com grupo de portadores de osteoartrose, com grupo de gestantes e com mulheres portadoras do vírus HIV; supervisão de atendimentos individuais de pacientes internados, ambulatoriais, e da intervenção multidisciplinar do grupo de portadores de osteoartrose; e seminário de estagiários.

No hospital misto/escola, foi possível acompanhar as diversas atividades realizadas pela psicóloga: intervenção multidisciplinar com pais da UTI, com pais de pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e com pais de pacientes internados por convênios e particulares; reuniões da equipe de cirurgia torácica e do comitê gestor do hospital.

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

As entrevistas com as psicólogas e as enfermeiras foram realizadas nos hospitais, depois de finalizadas as observações. O relato das entrevistadas foi gravado em áudio e transcrito na íntegra. O tempo médio de duração das entrevistas com as psicólogas foi de setenta minutos e, com as enfermeiras, de quarenta minutos. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Crítérios de análise

Os conteúdos das observações e das entrevistas foram analisados qualitativamente em três etapas sistemáticas e sinérgicas, conhecidas como descrição, análise indutiva e análise crítica (GOMES, 1998). Na descrição, procura-se relatar o fenômeno estudado conforme vivenciado pelos participantes, de um modo direto e não avaliativo. Na análise indutiva, escolhem-se partes da descrição que se mostrem essenciais ao esclarecimento da questão que se quer compreender. A escolha entre partes segue a técnica da variação imaginativa livre, processo de sucessivos questionamentos sobre as presenças e ausências que compõem o relato da descrição (LANIGAN, 1988). Nesta fase, o pesquisador revê sua compreensão inicial do problema e propõe para análise aquelas experiências consideradas essenciais. Na análise crítica, o pesquisador propõe uma compreensão possível ao fenômeno estudado, tendo em vista propostas de mudanças ou de apropriação dos aspectos positivos encontrados. As recorrências (repetições de certo tema ou observação em várias entrevistas) serão tratadas qualitativamente enquanto possibilidades potenciais e não enquanto quantidades reais. Desta forma, propõe-se uma compreensão profunda sobre o material investigado de tal modo que propicie formular, em nível de hipóteses, as competências e as habilidades necessárias à prática da psicologia hospitalar. A apresentação dos resultados e conclusões seguirá a ordem de análise: descrição, análise indutiva e análise crítica.

Descrição

A descrição apresenta uma síntese da demanda psicológica existente na área hospitalar, bem como de aspectos da conduta do psicólogo capazes de promover a prática multidisciplinar. Tais dados consistem em uma descrição interpretativa, pois corresponde à consciência do pesquisador sobre o fenômeno em questão. Trata-se das escolhas que o pesquisador fez a partir do material bruto das entrevistas e, ao mesmo tempo, constitui a base empírica das reflexões posteriores.

Demanda psicológica hospitalar

Segundo as práticas analisadas, espera-se que o psicólogo hospitalar seja capaz de desenvolver ações de assistência, ensino e pesquisa. A assistência consiste em prestar atendimento a pacientes internados ou ambulatoriais e seus familiares, e assessorar as equipes hospitalares na definição de condutas e tratamentos. Há instituições que incluem nas tarefas do mesmo profissional tanto atividades administrativas (recursos humanos) quanto atendimento a funcionários.

As ações assistenciais podem ser realizadas de forma individual ou grupal, em espaços reservados, junto ao leito do paciente ou em outros espaços hospitalares, conforme a pertinência do atendimento, com enfoque psicológico ou multidisciplinar. As variações decorrem dos seguintes fatores: natureza da instituição, vínculo do psicólogo (por meio de um serviço de psicologia ou de uma equipe assistencial, constituída por profissionais de diferentes áreas), capacitação do profissional, recursos disponíveis, necessidades do paciente e características da unidade em que ele é atendido (por exemplo, centros e unidades de tratamento intensivo, emergências, internações ou ambulatórios).

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

O hospital contemporâneo pode ser caracterizado pelas interações interprofissionais e pelo trabalho em equipes multidisciplinares. Em equipes multidisciplinares, compete ao psicólogo: esclarecer sobre acontecimentos biológicos que provocam mudanças significativas na vida das pessoas; informar sobre causas, conseqüências e tratamento de doenças que os pacientes apresentam; assegurar a adesão ao tratamento; auxiliar na adaptação à nova condição de saúde; propiciar trocas de experiência entre pessoas que enfrentam situações semelhantes; criar oportunidades de contato com a equipe para esclarecer dúvidas; comunicar normas e rotinas de determinada unidade; e avaliar a qualidade dos serviços oferecidos pela instituição.

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

O trabalho em hospitais requer flexibilidade na intervenção psicológica. Condutas e procedimentos devem ser adaptados aos recursos, às características e às necessidades e contexto de atendimento. Os psicólogos devem ser capazes de lidar com a questão da morte e do morrer, e serem efetivos na decodificação da demanda não verbal. Capacidades de empatia, de persistência e de tolerância à frustração são necessárias tanto para os procedimentos de rotina quanto para o convívio com as equipes e com a cultura hospitalar.

As ações de ensino do psicólogo hospitalar consistem em supervisionar estágios e, esporadicamente, ministrar treinamentos, cursos, palestras e aulas. A orientação consiste em dar instruções para atendimentos aos pacientes e em sugerir estratégias para as interações com a equipe. Os estagiários são orientados a justificar e esclarecer as dúvidas suscitadas diante da recomendação de atendimento psicológico. As supervisões também procuram atender às perguntas e dúvidas dos estagiários, ouvindo e discutindo os sentimentos decorrentes do convívio hospitalar.

A consulta sistemática à literatura e a realização de pesquisas no ambiente hospitalar ainda são práticas incipientes. Justifica-se tal conduta com o argumento de que a demanda é intensa, não havendo muita chance de um trabalho regular de investigação científica. Contudo, com o auxílio dos estudantes, têm sido coletados dados para trabalhos de conclusão de curso (monografias, dissertações e teses). Há um entendimento de que o trabalho de pesquisa se fortalecerá se houver maior entrosamento com a universidade. A relação entre prática e pesquisa não é consensual. As opiniões divergem em três sentidos: 1) há os que reconhecem a necessidade de respaldo científico para a prática e tentam efetuarla no limite de seu trabalho, mas com pouco rigor metodológico; 2) há os que reconhecem a necessidade, mas não a efetuam por dificuldades de conciliação com as demais atividades; e 3) há os que entendem que a consistência e credibilidade dos serviços será uma decorrência natural da boa prática e não, necessariamente, da realização de pesquisas.

Aspectos da conduta do psicólogo capazes de promover a prática multidisciplinar

De acordo com as práticas examinadas, o psicólogo precisa ser persistente na defesa de suas idéias e buscar interagir com os demais profissionais para se inserir no hospital e conseguir desenvolver seu trabalho. A solicitação de seu serviço depende de ele buscar esclarecer quais benefícios podem ser obtidos com a intervenção psicológica. O trabalho tende a ser aceito e valorizado por parte daqueles profissionais que reconhecem a interferência de fatores emocionais no quadro clínico de seus pacientes.

Os reducionismos profissionais e as diferenças hierárquicas são fatores que impedem o desenvolvimento da prática multidisciplinar. Por um lado, a psicologia exacerba a defesa do emocional; por outro lado, a medicina limita-se ao tratamento do corpo. Avanços neste sentido dependem de o psicólogo promover uma visão integrada da relação mente/corpo e reconhecer as implicações orgânicas no estado emocional dos pacientes.

O psicólogo deve ser capaz de expor seus posicionamentos e sustentá-los perante os médicos. Caso contrário, criam-se barreiras à intervenção psicológica por desconhecimento do trabalho realizado ou por falta de evidências quanto à sua efetividade. Também é imprescindível que o psicólogo seja capaz de se expressar de forma clara, objetiva e coerente com a linguagem médica.

O psicólogo enfrenta dificuldades para trabalhar em equipe multidisciplinar em virtude de dois fatores limitadores. Um deles é o reduzido número de psicólogos e, por conseguinte, a limitação de tempo, indicados nas dificuldades em conciliar o acompanhamento às visitas médicas, a discussão de casos e o atendimento psicológico. O outro é a pouca disposição dos chefes de serviços em conceder espaço ao trabalho de equipe.

É comum a inserção do psicólogo em determinadas unidades ocorrer mais por facilidades interpessoais do que por levantamento de necessidades. Contudo, o psicólogo deve buscar vincular sua atuação ao serviço ou unidade e não ao profissional autor do convite. Caso contrário, o trabalho psicológico poderá ser inviabilizado no momento em que houver mudanças no quadro funcional da unidade.

Segundo o relato das enfermeiras, o trabalho em equipe propicia maior conhecimento aos demais profissionais da área da saúde sobre as atribuições do psicólogo. A fala das enfermeiras reitera a percepção das psicólogas de que a valorização dos serviços depende dos resultados obtidos. A enfermagem também tem expectativas claras com relação à contribuição da psicologia para as equipes. Espera-se que a psicologia assessore na definição de condutas e tratamentos, trazendo conhecimentos sobre a influência dos aspectos emocionais no quadro clínico dos pacientes. Deste modo, é atribuída ao psicólogo a função de qualificar a equipe para ser capaz de tomar decisões condizentes com as necessidades dos pacientes. Isto implica em tornar a equipe mais autônoma, já que nem sempre o profissional da psicologia tem disponibilidade para atendê-la.

As enfermeiras mencionaram basicamente dois tipos de demandas psicológicas. A primeira requer maior presença do psicólogo na equipe, explicitando suas posições e intervenções para todo o grupo e não somente para enfermeiras por ocasião de visitas a pacientes. A segunda traz um aspecto positivo, o reconhecimento da demanda, e um aspecto preocupante, a inserção prematura de estagiários no serviço. As enfermeiras reconheceram a limitação de tempo da psicologia para atender toda a demanda existente. No entanto, consideram que as intervenções psicológicas seriam mais eficazes se esses profissionais atendessem a um menor número de unidades e investissem mais nas situações cuja atuação está consolidada.

Análise indutiva

Com base na descrição apresentada, entende-se que para o psicólogo hospitalar se inserir no contexto hospitalar e atender a demanda psicológica existente, o mesmo deve apresentar as seguintes competências:

1. Assegurar autonomia profissional para analisar a demanda psicológica hospitalar e propor ações para atendê-la independentemente da natureza da instituição e do lugar que a psicologia ocupa na hierarquia.
2. Sistematizar o trabalho de tal modo que seja possível desenvolver ações assistenciais, de ensino e de pesquisa.
3. Empenhar-se para que o nível de abrangência não comprometa a qualidade do serviço prestado.
4. Identificar a necessidade dos pacientes e escolher métodos de intervenção condizentes com o estado de saúde que apresentam e com as características da unidade que estão vinculados (Centros e Unidades de Tratamento Intensivo, Emergência, Internação ou Ambulatório).
5. Priorizar ações que complementem o trabalho dos demais profissionais e promovam a prática multidisciplinar.
6. Vincular o trabalho da psicologia às unidades e não a determinados profissionais.
7. Analisar o interesse e disposição do paciente para receber atendimento psicológico nas situações em que o serviço é oferecido.
8. Atuar de modo a obter resultados em curto espaço de tempo para alcançar níveis satisfatórios de produtividade.
9. Garantir que o paciente tenha a oportunidade de continuar o tratamento psicológico após a alta hospitalar, quando for avaliado que isto é necessário.
10. Participar ativamente dos espaços que criam oportunidades de interação com outros profissionais.
11. Coordenar e manejar processos grupais tendo em vista as diferenças individuais e socioculturais de seus membros.

12. Adotar condutas que evidenciem a relevância dos aspectos emocionais no quadro clínico dos pacientes e mostrem aos demais profissionais no que consiste a prática psicológica hospitalar.
13. Assessorar as equipes de saúde na definição de condutas e tratamentos.
14. Avaliar a necessidade de trabalhar dificuldades de manejo da equipe e, se for o caso, intervir neste sentido.
15. Identificar quando é necessário utilizar a terminologia médica e quando isto pode representar a perda da identidade psicológica.
16. Avaliar a pertinência de se envolver com atividades burocráticas e de interesse administrativo.
17. Avaliar a importância de oferecer atendimento psicológico para funcionários ou trabalhar com eles aspectos relacionados ao ambiente hospitalar.
18. Potencializar a ação da psicologia com o trabalho de estagiários de modo que resulte na conquista de novos espaços e na obtenção de maior reconhecimento da prática psicológica hospitalar.
19. Desenvolver o pensamento crítico dos estagiários criando oportunidades de rever a prática realizada e debater assuntos relacionados à mesma.
20. Contribuir para o desenvolvimento da psicologia hospitalar realizando estudos que propiciem maior cientificidade à área.
21. Propor estratégias que conciliem a prática de pesquisa com as demais atividades que precisam ser desenvolvidas no âmbito hospitalar.
22. Desenvolver recursos que permitam avaliar os resultados obtidos com a intervenção psicológica e demonstrar ganhos institucionais na redução de custos.
23. Apresentar trabalhos e debater em público assuntos relacionados à prática psicológica hospitalar.
24. Analisar os fatores que dificultam a prática psicológica hospitalar e propor ações capazes de superá-los.
25. Evitar assumir responsabilidades que não são funções do psicólogo hospitalar para que não sejam geradas expectativas equivocadas com relação à atuação deste profissional.

O desenvolvimento destes atributos pressupõe a aquisição das seguintes habilidades:

1. Identificar, analisar e interpretar demandas psicológicas expressas de forma verbal e não verbal.
2. Compreender e cumprir as normas e rotinas das unidades em que os pacientes estão internados.
3. Adaptar referenciais teórico-metodológicos às necessidades da demanda.
4. Realizar atendimentos individuais ou grupais, de apoio, orientação, psicoterapia ou psicodiagnóstico.
5. Intervir em situações de luto e de morte.
6. Compartilhar seu conhecimento de forma clara e objetiva.
7. Articular o conhecimento psicológico com os demais saberes que integram as equipes de saúde.
8. Conhecer e compreender a terminologia médica.

9. Utilizar o conhecimento e a experiência adquiridos na prática para orientar os estagiários.
10. Planejar e realizar pesquisas aplicando métodos científicos na rotina profissional.
11. Levantar informações sobre o conhecimento produzido na área e assuntos relacionados.
12. Fazer contato com instituições da comunidade que realizam tratamento psicológico para encaminhar os pacientes que precisam deste serviço após a alta hospitalar.

Análise crítica

A análise das competências e habilidades do psicólogo hospitalar teve como ponto de partida as resoluções do Conselho Federal de Psicologia (2000, 2001) sobre a caracterização da especialidade. O documento do Conselho Federal de Psicologia (2000) é uma descrição geral dos espaços e focos do trabalho da psicologia em hospitais, enfatizando as demandas esperadas. Com base neste documento e na experiência dos participantes, foi possível fazer o levantamento das competências e habilidades apresentadas neste artigo. Tais definições ressaltam as condutas e os procedimentos profissionais necessários ao desempenho da prática psicológica hospitalar. Entende-se que tais competências e habilidades refletem padrões reais e consensuais de desempenho dos profissionais inseridos na área, e não articulações burocráticas para atender determinadas exigências legais.

Como se pôde constatar, muitos dos aspectos levantados são aplicáveis a outros contextos de atuação do psicólogo. Tais aspectos são ilustrativos do que pode ser considerado geral e compartilhado com outras demandas profissionais e o que pode ser específico na prática hospitalar. As competências e habilidades apresentadas contêm a diferença gradativa do que é geral ao psicólogo, conforme listado nas habilidades básicas, e do que é específico ao psicólogo hospitalar, conforme listado nas competências. Contudo, é difícil definir fronteiras entre o básico, a ênfase profissional ainda na graduação e a especialização, no sentido da pós-graduação lato sensu.

A noção de educação por competências é um recurso pedagógico ágil e flexível, sensível aos novos tempos. Infelizmente, entre nós, a novidade pedagógica veio como exigência legal. Melhor teria sido se viesse como descoberta institucional, trabalho de pesquisa ou proposição diferenciada de instituições comprometidas com um ensino de qualidade. Como um estatuto legal, é bem possível que os frutos sejam escassos. Com isso, todo o trabalho de planejamento do currículo por competências pode se transformar em um expediente apenas burocrático, posteriormente engavetado ou gravado em CD para impressionar visitantes. Com efeito, serão documentos distantes e indiferentes aos espaços pedagógicos reais.

Por outro lado, a aplicação da noção de competências requer articulação e integração entre professores e um projeto pedagógico capaz de implodir a hegemonia da sala de aula, dando espaços a laboratórios, bibliotecas, grupos de discussão, equipes tutoriais, estágios qualificados e entrosamento com o mundo do trabalho. Um bom plano pedagógico por competências requer cuidadoso sistema de avaliação tanto para professores quanto para estudantes. Por fim, cabe lembrar as considerações de Sveiby (1998) ao relacionar especialidade com competência. Ao especialista, cabe a construção das próprias competências e a crítica ao trabalho, apoiada em evidências.

Cabe ressaltar o caráter preliminar das competências e habilidades apresentadas neste estudo, tendo em vista que foram definidas somente a partir das práticas analisadas. Considera-se que a validação das mesmas e a possível ampliação para contemplar exigências da demanda de diferentes configurações hospitalares dependerão do desenvolvimento de novos estudos. Torna-se imprescindível, por exemplo, examinar sua veracidade e nível de abrangência, conforme a prática psicológica hospitalar desenvolvida no Brasil, nestes últimos cinquenta anos, conforme relato da literatura (ver, entre outros, ALMEIDA, 2000; CARVALHO, 2000; CHIATTONE, 2000; e SEBASTIANI, 2001).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. C. O psicólogo no hospital geral. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 20, n. 3, p. 24-27, 2000.
- CARVALHO, M. J. C. Considerações sobre a psicologia hospitalar e identidade profissional. **Psikhê**, v. 5, n. 1, p. 24-31, 2000.
- CHIATTONE, H. B. C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: Angerami-Camon, V. A. (Org.). **Psicologia da saúde** – um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira Psicologia, 2000, p. 73-165.
- COLLEGE STUDENT JOURNAL. College curriculum competencies and skills former students found essential to their careers. **College Student Journal**, v. 38, n. 3, p. 412-422, 2004.
- COLLINS, C. E. **Competencies**: the competencies debate in Australian education and training. Curtin: ACE Press, 1993.
- COMMISSION ON THE SKILLS OF AMERICAN WORKFORCE. **America's choice**: high skills or low wages. New York: National Center on Education and the Economy, 1990.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 014/2000**. Brasília, DF: CFP, 2000. Disponível em: <http://www.pol.org.br/legislacao/resolucoes.cfm?in_startrow=11&ano=2000>; Acesso em: 10 out. 2004.
- _____. **Resolução nº 02/2001**. Brasília, DF: CFP, 2001. Disponível em: <<http://www.pol.org.br/legislacao/resolucoes.cfm?ano=2001>>. Acesso em: 10 out. 2004.
- DALL'ALBA, G.; SANDBERG, J. Educating for competence in professional practice. **Instructional Science**, v. 24, n. 6, p. 411-437, 1996.
- DFES – Department for Education and Skills. **NVQS** – National Vocational Qualifications: history and background. London: UK Department for Education and Skills, 2004. Disponível em: <<http://www.dfes.gov.uk/nvq/history.shtml>>. Acesso em: 10 out. 2004.
- FRIED, C. B.; JOHANSON, J. C. Curriculum review using a knowledge, skills, and abilities-based assessment of alumni. **Teaching of Psychology**, v. 30, n. 4, p. 316-318, 2003.
- GOMES, W. B. A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. In: _____ (Org.). **Fenomenologia e pesquisa em psicologia**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1998, p. 19-44.
- _____; SOUZA, M. L. Ética e fenomenologia na formação em psicologia: um estudo fenomenológico. **Psico**, v. 31, n. 2, p. 147-184, 2000.
- JAKOBSON, R.; HELLE, M. **Fundamentals of language**. The Hague: Mouton, 1956.
- JONES, E. A. Transforming the curriculum: preparing students for a changing world. **Higher Education Reports**, v. 29, n. 3, p. 1-144, 2002.
- LANIGAN, R. L. **Phenomenology of communication**. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press, 1988.
- MACHADO, L. A institucionalização da lógica das competências no Brasil. **Pro-posições**, v. 13, n. 1, p. 92-109, 2002.
- MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortês, 2002.
- PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- POLANYI, M. **The tacit dimension**. Cloucester: Doubleday & Company, 1967/1983.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SEBASTIANI, R. W. **Psicologia da saúde no Brasil: 50 anos de história**. Versão eletrônica. 2001. Disponível em: <<http://www.nemeton.com.br>>. Acesso em: 31 jan. 2006.

SEIDL, E. M. F.; COSTA JR., A. L. O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 27-35, 1999.

SVEIBY, K. E. **A nova riqueza das organizações**. Tradução de L. T. Frazão Filho. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

YAMAMOTO, O. H.; CUNHA, I. M. F. F. O. O psicólogo em hospitais de Natal: Uma caracterização preliminar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 11, n. 2, p. 345-362, 1998.

YAMAMOTO, O. H.; TRINDADE, L. C. B. O; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo em hospitais no Rio Grande do Norte. **Psicologia USP**, v. 13, n. 1, p. 217-246, 2002.

WESSELINK, R.; LANS, T.; MULDER, M.; BIEMANS, H. **Evaluating design principles for competence based education**. Insights from a participatory action research in Dutch higher professional education. Wageningen: Wageningen University, Education and Competence Studies, 2004.

Endereço para correspondência

Aline M. Tonetto
E-mail: alinemtonetto@gmail.com

William B. Gomes
E-mail: gomesw@ufrgs.br

Recebido em: 09/08/2006
Revisado em: 22/03/2007
Aprovado em: 30/05/2007