



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TESE DE DOUTORADO

**A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL
FEDERAL MEDIANTE A SISTEMATIZAÇÃO DA INTERCONSULTA PSICOLÓGICA**

LUCIANA PEREIRA DA SILVA

Seropédica, RJ

Abril de 2024



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA EM UM
HOSPITAL FEDERAL MEDIANTE A SISTEMATIZAÇÃO DA
INTERCONSULTA PSICOLÓGICA**

LUCIANA PEREIRA DA SILVA

Sob a Orientação da Professora

Dr^a Lilian Maria Borges

e

Co-orientação da Professora

Dr^a Valéria Marques de Oliveira

Tese submetida como requisito parcial para obtenção
do título de Doutora, no Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio
de Janeiro, Área de Concentração Psicologia.

Seropédica, RJ

Abril de 2024



INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LUCIANA PEREIRA DA SILVA

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Psicologia.

TESE APROVADA EM 04/04/2024



Documento assinado digitalmente

LILIAN MARIA BORGES

Data: 04/04/2024 17:43:09-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Lilian Maria Borges. Dra. UFRRJ
(Orientadora)



Documento assinado digitalmente

ANA CLAUDIA DE AZEVEDO PEIXOTO

Data: 04/04/2024 20:02:02-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ana Claudia de Azevedo Peixoto. Dra. UFRRJ



Documento assinado digitalmente

JAQUELINE ROCHA BORGES DOS SANTOS

Data: 04/04/2024 18:49:25-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jaqueline Rocha Borges dos Santos. Dra. UFRRJ



Documento assinado digitalmente

FERNANDA MARTINS PEREIRA HILDEBRANDT

Data: 05/04/2024 07:17:46-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Fernanda Martins Pereira Hildebrandt. Dra. UERJ



Documento assinado digitalmente

VIRGINIA NUNES TURRA

Data: 05/04/2024 09:46:16-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Virginia Nunes Turra. Dra. FUB

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586i Silva, Luciana Pereira da, 1972-
A institucionalização de um Serviço de Psicologia em
um Hospital Federal mediante a sistematização da
Interconsulta Psicológica / Luciana Pereira da Silva.
São João de Meriti, 2024.
181 f.: il.

Orientadora: Lilian Maria Borges.
Coorientadora: Valéria Marques de Oliveira.
Tese(Doutorado). -- Universidade Federal Rural do
Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, 2024.

1. Interconsulta Psicológica. 2. Psicologia da
Saúde. 3. Psicologia Hospitalar. 4. Protocolos em
Saúde. I. Borges, Lilian Maria, 1971-, orient. II.
Oliveira, Valéria Marques de, 1963-, coorient. III
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título.

Às que construíram comigo a Psicologia no HFI, Maria e Thyanne,

“Eu sou uma, mas não sou só mesmo”!

(Sued Nunes)

“É no pequeno mundo de todos os dias que estão o tempo e o espaço da eficácia das nossas atividades, da organização do nosso trabalho e daquilo que faz a força da nossa atuação”

(Wilze Laura Bruscato, 2010)

Agradecimentos

À minha família, Luciano, Enzo e Eloah, que são minha base, estrutura, alegria e fonte de amor - *Bora fazer brigadeiro?*

Aos meus pais, irmãs e demais familiares por toda compreensão, incentivo, apoio na logística e todos os: “*você vai conseguir*”! Inclusive quando eu achei que não conseguiria!

Às orientadoras Lilian e Valéria pela alegria de ensinar e aprender juntas, e pela parceria incondicional e afetuosa! Vocês foram meu apoio e validação!

À Ana Beatriz, Larissa e Erika pelo apoio e participação na organização dos dados!

Aos amigos da Área da Qualidade do Hospital Federal de Ipanema, Luana, Sandro e Carlos, por todo carinho, presteza no atendimento e orientações! À Dayse e Elaine do NIR, à Danielle Farias e Eliane Gama da DIGEP/HFI, ao Marcos do Planejamento, pela ajuda e pronto atendimento às solicitações! À Dayana, Débora e Maria Alice do Centro de Estudos do HFI, vocês são incríveis!!!!

A todos os profissionais das equipes multiprofissionais do HFI que participaram da pesquisa, aos que me incentivaram, aos que me inspiram. Apesar de tudo ainda temos os que não se cansam, e não deixam de lutar em fazer o SUS um lugar de acolhimento, de trabalho digno e competente!

E um agradecimento especial, muito especial, a todos os estagiários que passaram pelo HFI!!!! Vocês foram mãos e olhos onde não pude estar, vocês foram sopro de inovação e renovação, vocês foram carinho, café quentinho, gargalhadas, ensino e aprendizado mútuo... alguns de vocês são nossa esperança de uma Psicologia Hospitalar humana, respeitada, compassiva... sou grata imensamente pela oportunidade de ter conhecido cada um de vocês! *Espalhem o HFI por aí, não é Maria?*

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Resumo

SILVA, Luciana Pereira da. A institucionalização de um serviço de psicologia em um hospital federal mediante a sistematização da interconsulta psicológica. 2024. p. 197. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Educação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2024.

A atuação dos profissionais da Psicologia em âmbito hospitalar é marcada pelas características desta instituição e por suas dinâmicas de funcionamento. No presente trabalho, a organização do Serviço de Psicologia Hospitalar através do Modelo Assistencial da Interconsulta Psicológica constituiu o foco central de investigação. Problematicou-se, como ponto de partida, se a Interconsulta Psicológica pode constituir uma ferramenta estratégica e viável para efetivação do trabalho de psicólogos em equipes multiprofissionais na rotina hospitalar. A pesquisa, que se configurou como quanti-qualitativa, objetivou descrever o processo de sistematização e avaliar resultados do protocolo da Interconsulta Psicológica em funcionamento em um hospital público federal localizado no município do Rio de Janeiro, analisando os efeitos de sua implantação sobre ações assistenciais e relações interprofissionais. Tendo em vista os objetivos propostos, a investigação foi desenvolvida desdobrando-se em três estudos, cujos resultados foram descritos e analisados em três manuscritos. O artigo 1, apresentou a construção do Serviço de Psicologia no referido hospital, referência em Especialidades Cirúrgicas, relatando sua história e estruturação com base em documentos que compuseram o processo de implementação do serviço. O método utilizado foi a Análise Narrativa Dialógica Emancipatória. No artigo 2, buscou-se descrever e sistematizar as ações de Interconsulta realizadas no âmbito do Serviço de Psicologia, entre os anos 2017 e 2021, junto aos demais setores do hospital, incluindo sua estrutura organizacional, dinâmica de funcionamento e resultados proeminentes. Para tanto, foi utilizada a análise documental e os dados gerados foram submetidos a análise estatística descritiva simples. Foram apresentadas 833 solicitações de Interconsulta Psicológica provenientes das equipes clínicas e cirúrgicas do hospital. As clínicas que mais solicitaram o procedimento de avaliação foram a Clínica Médica, seguida do Serviço Social e da Cirurgia Geral. Os principais motivos de solicitação foram: Apoio à Hospitalização, Avaliação Psicológica para pacientes e Cuidados Paliativos. No artigo 3, os efeitos da implantação da prática sistemática da Interconsulta sobre as relações interprofissionais foram avaliados a partir da perspectiva de 20 profissionais de diferentes especialidades, dentre staffs, residentes, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e técnicos de enfermagem, atuantes e ex-atuantes no hospital, que responderam a um questionário eletrônico autoadministrado. Além disso, buscou-se conhecer suas impressões sobre a Interconsulta Psicológica com base em suas próprias experiências, investigando os sentidos atribuídos aos fenômenos vivenciados. A Interconsulta foi considerada necessária por todos os participantes e capaz de auxiliar na construção de competências e habilidades profissionais. Os respondentes declararam que esta estratégia é capaz de integrar as equipes interprofissionais, facilitando a comunicação interpessoal, ampliando a compreensão sobre o paciente e mediando conflitos. Os três estudos realizados corroboram com a tese de que a Interconsulta Psicológica é um Modelo Assistencial capaz de constituir uma ferramenta estratégica e viável para efetivação do trabalho de psicólogos em equipes interprofissionais na rotina hospitalar através de sua sistematização, auxiliando na institucionalização de Serviços de Psicologia em hospitais gerais e cirúrgicos.

Palavras-chaves: Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar, Interconsulta Psicológica, Protocolos em Saúde.

Abstract

SILVA, Luciana Pereira da. The Institutionalization of a Psychology Service in a Federal Hospital through the Systematization of Psychological Consultation-Liaison. 2024. p 197. Thesis (Doctorate's in Psychology). Institute of Education, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2024.

The performance of Psychology professionals at the hospital setting is marked by the institution's characteristics and its operational dynamics. In the present work, the organisation of the Hospital Psychology Service through the Assistance Model of the Psychological Consultation-Liaison has constituted the principal aim of this investigation. As a starting point, it was questioned if the Consultation-Liaison can constitute a strategic and viable tool to the effectiveness of the psychological work within multiprofessional teams at the hospital routine. The research, which was configured as quantitative and qualitative aimed to describe the systematisation process and evaluate the protocol results of the Psychological Consultation-Liaison operating on a public federal hospital located at the city of Rio de Janeiro, analysing the effects of its implantation on assistance action and interprofessional relationships. Considering the proposed goals, the investigation was developed unfolding itself in three studies, in which the results have been described and analysed, thus producing three manuscripts. The first one, presented the building process of the Psychological Service at the previously mentioned hospital, which is a reference in Surgical Specialities, reporting its history and structuring based on documents that have composed the process of the service's implementation. The employed method was the Dialogical Emancipatory Narrative Analysis. On the second article, it was sought to describe and systematise the Consultation-Liaison actions made on the Psychological Service setting, throughout the years of 2017 and 2021, alongside the others hospital sectors, which included its organisation structure, functioning dynamic and outstanding results. To do so, the documental analysis was applied, and the generated data were submitted to the simple descriptive statistical analysis. It was presented 833 Psychological Consultation-Liaison solicitations coming from clinical and surgical teams of the hospital. The clinics that solicited the assessment procedures the most were the Medical Clinic, followed by Social Service and General Surgery. The main reasons for its requirements were: Support within hospitalisation, Psychological Evaluation for the patient and Palliative Care. On the third article, the deployment effects regarding the systematic practice of the Consultation-Liaison about the interprofessional relationships assessed from the perspective of 20 professionals from different specialities, such as staffs, residents, nurses, nutritionists, social workers, nursing technicians, workers, and former workers of the hospital, that answered an electronic, self-administered questionnaire. Furthermore, it was sought to understand their impressions about the Psychological Consultation-Liaison based on their own experiences, investigating the meanings attributed to the experimented phenomena. All the participants considered the Consultation-Liaison necessary and able to help with the development of professional competences and skills. The respondents declared that this strategy can integrate interprofessional teams, facilitate the interpersonal communication, broaden the understanding regarding the patients and mediate conflicts. These three studies corroborated with the thesis that the Psychological Consultation-Liaison as an Assistance Model can build a strategic and viable tool for effective psychological work within interprofessional teams on the hospital routine through its systematisation, assisting on the institutionalisation of the Psychology Service in general and surgical hospital.

Key-words: Health Psychology, Hospital Psychology, Psychological Consultation-Liaison, Health Protocols.

Lista de Abreviações

ANDE	Análise Narrativa Dialógica Emancipatória
APA	American Psychological Association
APSI	Área da Psicologia
CASS	Coordenação Assistencial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CTI	Centro de Terapia Intensiva
CTU	Contrato Temporário da União
DGH	Departamento de Gestão Hospitalar
HFI	Hospital Federal de Ipanema
IAPC	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes
IST/AIDS	Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Humana
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RAS	Rede de Atenção em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

Lista de Figuras e Quadros

Figura 1:	APSI no Organograma Institucional	28
Figura 2:	Organização das Fontes de Pesquisa	40
Figura 3:	Primeira foto em evento multiprofissional das estagiárias	56
Figura 4:	Inauguração da primeira Sala da Psicologia no prédio dos ambulatórios	57
Figura 5:	Macroprocesso APSI	80
Figura 6:	Orientações para realização da Interconsulta Psicológica	83
Figura 7:	Demanda por solicitações de Interconsulta Psicológica	86
Quadro 1:	Organização das macrocategorias de Análise Fonte	41
Quadro 2:	Categorias de Análise	44
Quadro 3:	Categorias de análise da demanda de Interconsulta Psicológica	115

Lista de Tabelas

Tabela 1:	Quantitativo de solicitações de Interconsulta Psicológica.....	87
Tabela 2:	Motivos para Solicitação de Interconsulta Psicológica	89
Tabela 3:	Motivos de encerramento dos atendimentos realizados através da Interconsulta Psicológica	90
Tabela 4:	Solicitações de Interconsulta Psicológica por Especialidades Clínicas	114
Tabela 5:	Caracterização da atuação profissional dos respondentes.....	115

SUMÁRIO

Agradecimentos	vii
Resumo	viii
Abstract	ix
Lista de Abreviações	x
Lista de Figuras	xi
Lista de Tabelas	xii
 APRESENTAÇÃO	 15
 INTRODUÇÃO	 18
Contextualização Teórica	19
Contextualização Metodológica	25
O Contexto da Pesquisa	26
Área da Psicologia	26
Os Métodos	28
 Estudo 1: História de construção do Serviço de Psicologia em um Hospital Federal	
no Rio de Janeiro: Autonarrativa de uma Psicóloga	31
Resumo	31
Abstract	32
Introdução	33
A Psicologia Hospitalar no Brasil	35
Método	38
Coleta e organização dos dados	39
Análise dos dados	41
O contexto	42
Resultados e Análise dos Dados	43
1. 2010 – 2011: “ <i>P’ra que presta a Psicologia?</i> ”	44
2. 2012: Mobilização, parceria e ações conjuntas	49
3. 2013 – 2014: Silêncio	52
4. 2015 – 2019: “ <i>Vamos com tudo!</i> ”	53
5. 2020-2021: Pandemia de Covid 19	59
Considerações Finais	61
Referências	62

Estudo 2: Interconsulta Psicológica: uma sistematização de processos em

Psicologia Hospitalar	68
Resumo	68
Abstract	69
Introdução	70
Desafios da inserção de psicólogos no hospital	72
A necessidade de discutir a sistematização de serviços de saúde	74
A gestão de serviços e a construção de indicadores e protocolos	78
Protocolo Operacional Padrão da Interconsulta Psicológica	79
Método	84
Resultados dos processos da Interconsulta Psicológica	85
Discussão	91
Considerações Finais	95
Referências	97

Estudo 3: Efeitos da Interconsulta Psicológica nas interações profissionais em

contextos hospitalares	103
Resumo	103
Abstract	104
Introdução	105
Método	109
Participantes	109
Contexto da pesquisa	109
Instrumento	110
Procedimentos de coleta de dados	111
Análise de dados	112
Resultados e discussão	112
A Interconsulta Psicológica: motivos e demandas	113
Avaliação dos processos e resultados da Interconsulta Psicológica	123
Sugestões para melhorias da Interconsulta Psicológica	129
Considerações Finais	130
Referências	133

CONSIDERAÇÕES FINAIS

140

REFERÊNCIAS

142

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice A - Fluxograma POP Interconsulta	158
Apêndice B - Orientações para psicólogos sobre anotações em prontuário	160

Apêndice C - Fluxograma Interconsulta Ambulatórios	163
Apêndice D - Questionário da Pesquisa	164
Apêndice E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	170
Anexo A - Modelo de Solicitação de Parecer	173
Anexo B - Pareceres CEP Unirio e HFI	174
Anexo C - Protocolos de Avaliação e Triagem	179

APRESENTAÇÃO

“Eu não sei p’ra que presta um psicólogo! Vai trabalhando e se prestar, você fica!”. Esta recepção nada calorosa e educada é o que dá início à motivação para este estudo, há cerca de quinze anos atrás quando me apresentei no Hospital Federal de Ipanema (HFI). O susto, a raiva, a indignação e a certeza de que eu sabia para “que presta”, foram os motores propulsores da minha trajetória para a construção do Serviço de Psicologia do HFI, onde se desenvolverá este Projeto de Pesquisa. Não entenda este trabalho como um processo leve e feliz em sua construção. Seus resultados, sim! Entenda como um trabalho realizado a muitas mãos, expressão de resiliência, responsabilidade, fé e esperança de que outros psicólogos não precisem viver muitas das experiências que levaram à construção desta tese.

A aprovação e convocação num Concurso Público Federal, em 2009, para trabalhar como Psicóloga Hospitalar era a concretização de um sonho adolescente, que foi sendo alimentado ao longo dos anos da Graduação em Psicologia. Em prol da realização deste projeto profissional, também fui em busca da Especialização em Psicologia Médica e do Mestrado em Ciências da Saúde.

Com esse arcabouço teórico-prático, eu iniciei minha rotina de trabalho neste hospital, onde nunca havia se efetivado um Setor/Serviço de Psicologia. O hospital data sua inauguração em 10 de novembro de 1955 e as iniciativas de psicólogos que por lá passaram foram, até então, tentativas pessoais e isoladas de atuação em setores específicos da instituição. Porém, o vínculo frágil não favoreceu a implantação de uma estrutura organizacional que incluísse um Serviço/Setor de Psicologia. Desta forma, no momento que eu iniciei a atuação na unidade hospitalar, os psicólogos não eram representados no organograma administrativo, muito menos participavam de qualquer rotina institucional. Comigo chegaram mais dois psicólogos concursados, todos nós alocados sob chefias médicas.

Em pouco tempo, as demandas e os desafios do cotidiano foram evidenciando que o trabalho solitário dos psicólogos, sem cooperação entre si, seria muito duro, posto que as chefias médicas nem sempre compreendem as necessidades psicológicas como compreendem as de ordem médica. Assim, em 2011, iniciamos um grupo de discussão de casos e rotinas entre os psicólogos concursados. Na época, éramos três psicólogos e, em pouco tempo, apenas duas para defender que seria necessária uma representatividade organizacional dos psicólogos.

A partir destas discussões semanais organizamos as primeiras rotinas de interconsulta e instrumentos de avaliação, que deveriam ser implementadas para que as outras especialidades clínicas reconhecessem o fazer do psicólogo hospitalar e se formasse uma identidade institucional desta dupla. Também ampliamos a atuação, que era majoritariamente no ambulatório, para as enfermarias, o que imediatamente chamou a atenção das equipes multiprofissionais, principalmente da enfermagem – até hoje grandes parceiras do trabalho da Psicologia na Instituição.

As demandas cresceram ao longo do tempo e, com elas, o número de solicitações de interconsulta. Com o aumento dos atendimentos, fomos obrigadas a pensar de que forma poderíamos dar conta de tantos casos sem prejuízo da identidade que gradativamente se estruturava e consolidava, assim, a possibilidade de criar um estágio em Psicologia surgiu. Rapidamente, organizamos o plano de estágio baseadas no conceito de interconsultoria e chegaram mais braços para ajudar na construção do serviço, potencializando nossas ações. Os estagiários treinados caracterizavam o fazer próprio da Psicologia no hospital.

Com a presença das estagiárias, a circulação das psicólogas e suas alunas chamou mais a atenção dos setores administrativos superiores e, a partir de então, passamos a ser convocadas para as primeiras reuniões de clínicas com a Direção do Hospital. Nesta época, houve uma grande mudança organizacional e administrativa na instituição e solicitamos à nova direção a inclusão do Serviço de Psicologia no seu organograma, de forma que este se vinculasse à Coordenação Assistencial (CASS), como todas as outras especialidades, independente de serviços médicos. A solicitação foi autorizada e aprovada pelo conselho diretor. Deixamos, neste momento, em 2017, de estarmos subordinadas a chefias médicas.

Inclusas no organograma como uma área técnica especializada, denominada Área da Psicologia (APSI), solicitamos o aumento do nosso quantitativo, o que aconteceu em 2018. Após processo seletivo, foi contratada uma psicóloga, ex-estagiária do serviço, sob o vínculo de Contrato Temporário da União (CTU). A partir deste momento, a APSI passou a contar com duas psicólogas estatutárias, uma psicóloga contratada e três estagiárias de graduação.

Muitos desafios nos fizeram crescer ao longo destes anos, muitos ainda nos esperam. A literatura na área e o contato com outros profissionais mostram que a história do nosso serviço parece exemplificar os processos de criação deste tipo de serviço em outras instituições do Brasil, ao mesmo tempo em que nos indica que pode ser modelo ou inspiração para novas iniciativas.

Nessa perspectiva, a proposição desta tese pretende descrever e sistematizar os passos da experiência vivida e avaliar seus efeitos para o trabalho nas equipes interprofissionais.

Acredita-se que estudos de análise de serviços de psicologia têm o potencial de fornecer subsídios para a construção e avaliação de novos serviços, contribuindo com a expansão do trabalho de psicólogos em hospitais. Também se considera que o benefício se estende a que outros profissionais tenham parâmetros que os auxiliem na organização institucional de seus serviços e de suas ações. Esta experiência pode oportunizar o conhecimento de aspectos norteadores da inserção efetiva deste tipo de serviço na rotina de um hospital – seja ele geral ou especializado - e de suas implicações para a formação de psicólogos hospitalares.

INTRODUÇÃO

Frente ao panorama já exposto, o objetivo geral desta tese foi descrever o processo de sistematização e avaliar resultados de um Serviço de Interconsulta Psicológica em um hospital público do município do Rio de Janeiro, analisando os efeitos da implantação sobre as ações assistenciais e as relações interprofissionais. Como objetivos específicos foram estabelecidos os seguintes: (1) descrever a construção do Serviço de Psicologia em um Hospital de Especialidades Cirúrgicas e Oncologia, com foco na estrutura organizacional e dinâmica de funcionamento junto aos demais setores do hospital; (2) analisar processos e resultados da prática da Interconsulta como estruturação mestra da equipe de psicologia no hospital a partir do levantamento de ações e análises documentais; (3) identificar conhecimentos, habilidades e atitudes necessários aos membros da equipe de Psicologia na interrelação com outros profissionais em contexto de interconsulta.

Este trabalho, portanto, nasce atrelado a um contexto de prática profissional: a implantação e o desenvolvimento da assistência psicológica sistematizada em um hospital da rede de atenção especializada em saúde, a partir da lotação da autora na instituição por aprovação em concurso público federal. Ao apresentar a construção do Serviço de Psicologia do HFI, denominado institucionalmente Área da Psicologia (APSI) e estruturado a partir dos princípios da Interconsulta Psicológica, pretende-se mostrar alguns de seus desdobramentos e resultados, mediante análise documental e a percepção de diferentes atores envolvidos.

Diferente do formato monográfico tradicional, esta tese está estruturada com base na apresentação de três manuscritos, elaborados em formato de artigo científico, que comunicam três estudos distintos, porém complementares, no âmbito do desenvolvimento da pesquisa. O primeiro artigo, descreve o processo de construção do Serviço de Psicologia no hospital, de modo a apresentar sua história, estruturação e dinâmica de funcionamento (ações e atividades), a partir da Análise Narrativa Dialógica Emancipatória (ANDE). O segundo artigo, dedicou-se aos procedimentos operacionais e processos atrelados à prática da Interconsulta Psicológica com a finalidade de analisar e evidenciar seus resultados como caminho institucional escolhido para a implementação da equipe de psicologia no hospital. O terceiro artigo apresenta os efeitos da implantação da prática sistemática da Interconsulta Psicológica sobre as relações interprofissionais na percepção de profissionais de saúde atuantes na unidade, tendo por finalidade conhecer a

impressão de membros das equipes interprofissionais sobre o trabalho desempenhado pelas psicólogas e identificar conhecimentos, habilidades e atitudes necessários aos psicólogos que pretendam atuar ou atuem em contexto de interconsulta.

A apresentação dos artigos foi precedida por esta *Introdução*, com o objetivo de contextualização geral tanto teórica, quanto metodológica. Após a apresentação dos artigos, seguem as *Considerações Finais*, que visam realizar uma integração do conjunto de dados obtidos no processo de investigação, bem como fazer uma análise crítica do trabalho em termos de suas limitações e potencialidades.

Contextualização Teórica

Considera-se a Especialidade da Psicologia Hospitalar uma área de atuação atrelada a Psicologia da Saúde e, por isso, importa compreender a relação desses dois conceitos na realidade brasileira. A Psicologia da Saúde constitui um campo de produção de saberes e práticas da ciência psicológica, que se dedica a compreender o impacto de comportamentos, crenças e estilo de vida das pessoas na prevenção, no desenvolvimento e na exacerbação de doenças (Almeida & Malagris, 2011; 2015). As ações, portanto, são realizadas com o objetivo de intervir na interface entre comportamento, saúde e doenças (Miyazaki et al., 2002; Straub, 2014). Como tal, essa área tem se fortalecido em contextos profissionais, científicos e acadêmicos (Seidl & Miyazaki, 2014). O aumento da sua produção científica nas últimas décadas é evidente, assim como as possibilidades de atuação, embora muito ainda haja por conhecer e por fazer.

A institucionalização e marco histórico da Psicologia da Saúde se dão na década de 1970. Em 1973, a *American Psychological Association* (APA) indicou uma força-tarefa para explorar o papel da Psicologia na sua relação com a medicina comportamental e, como consequência, em 1978, instituiu a Divisão 38, que, quatro anos depois, publicou o primeiro volume de seu periódico oficial, denominado *Health Psychology* (Straub, 2014). Este movimento institucional contribuiu para ampliar o olhar da Psicologia para além do foco predominante da saúde mental, passando a incluir ou maximizar a relação desta com os aspectos físicos. A compreensão de que olhar apenas para os aspectos psíquicos do indivíduo não explica o fenômeno como um todo influenciou a criação de uma sociedade ligada a APA - a *Society for Health Psychology* -, em um período marcado por necessidades geradas pela Segunda Guerra Mundial. Neste momento histórico, se

desenvolve um grande interesse por questões não exclusivamente associadas ao adoecimento mental (Wallston, 2016).

A partir deste advento, mais e mais psicólogos tiveram oportunidades de emprego em escolas de Medicina, Enfermagem e Saúde Pública nos Estados Unidos, bem como em hospitais gerais e de reabilitação. Esses psicólogos, originalmente treinados em psicologia clínica, aconselhamento, psicologia experimental ou social, aplicaram suas teorias e métodos em fenômenos que tinham tanto a ver com os aspectos físicos quanto mentais da saúde e da doença (Wallston, 2016).

Atualmente, parece lugar comum admitir que a saúde é muito mais do que estar sem doença, envolvendo questões que vão além de um estado de bem-estar físico, mental e social, tal como conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1947 (Straub, 2014). A influência que a interação das condições sociais, fatores biológicos e fatores psicológicos (por ex.: traços de personalidade) têm na manutenção do estado de saúde parece não ser mais contestado. Porém, o conceito de saúde revela complexidade para além de sua abrangência e requer ser compreendido como um processo e um valor social (Batistella, 2007; Segre & Ferraz, 1997).

A OMS, é organização criada a partir do esforço de cooperação internacional estabelecido entre diversos países ao final da Segunda Guerra, subordina-se à Organização das Nações Unidas – ONU (Batistella, 2007). Em seu documento de constituição e estabelecimento de seus princípios, enuncia o conceito de saúde como um estado completo de bem-estar biopsicossocial. Essa foi uma tentativa de superar a formulação de saúde propagada a época como ausência de doença, reagrupando diferentes dimensões da vida humana.

Apesar de considerado um avanço para a época, o conceito de saúde tal como dado pela OMS indica um caráter utópico, inalcançável e pouco dinâmico. Parece pouco viável o uso do conceito como meta pelos serviços de saúde, por carecer de objetividade. De acordo com Batistella (2007), o conceito dado pela OMS precisa ser ampliado para incluir e integrar os aspectos sociais, culturais e econômicos.

O conceito que hoje vem auxiliando na construção de uma visão mais ampla da saúde, ao mesmo tempo que inclui a subjetividade, reconhece a saúde como valor social, tal como defendido na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 1986 (Brasil, 1986). O texto desta Conferência resgata a importância das dimensões econômica, social e política na produção

da saúde e da doença das coletividades. Favorece um esforço para abordagens integradoras e que exigem um tratamento ampliado, considerando a complexidade dos conceitos envolvidos.

O fato de o conceito de saúde ser complexo e abrangente não impede que seja possível tomá-lo como eixo para a reorientação de práticas de saúde. Pelo contrário, sua importância é fundamental para a superação do modelo de atenção biomédico, de modo a favorecer práticas mais integrais. Nesse sentido, a Psicologia da Saúde, ancorada no conceito proposto, busca contribuir com ações dos profissionais envolvidos nos cuidados à saúde, tomadas como atos não isolados e voltados tanto para a melhoria da saúde como para a prevenção e o tratamento de seus agravos (Straub, 2014).

Na primeira edição da revista *Health Psychology*, periódico oficial da APA, Joseph Matarazzo (1982), o primeiro presidente da Sociedade, estabeleceu quatro objetivos para atuação dos psicólogos neste novo campo: (1) estudar de forma científica a etiologia de determinadas doenças na busca por compreender as origens psicológicas, comportamentais e sociais da doença; (2) promover a saúde, considerando maneiras de auxiliar na adoção de comportamentos que favorecem a saúde; (3) prevenir e tratar doenças, projetando programas para auxiliar as pessoas a abandonarem comportamentos de risco para a saúde e contribuir na adaptação às doenças e aos seus tratamentos; e (4) promover políticas de saúde e aprimoramento do sistema de saúde pública, auxiliando na formulação de políticas públicas e na melhoria de serviços de saúde.

A partir desta descrição feita por Matarazzo, em 1982, a Psicologia da Saúde tem sido apresentada como o conjunto das contribuições da psicologia, a partir da aplicação de seus princípios e pesquisas, com vistas à promoção e manutenção da saúde, assim como para a prevenção e tratamento de doenças e disfunções relacionadas (Ogden, 2004; Straub, 2014). Nessa perspectiva, os fatores psicológicos são vistos não somente como possíveis consequências da ausência de saúde, mas também como contributo para a etiologia da doença, fortalecendo o paradigma biopsicossocial.

Com o desenvolvimento da grande área da Psicologia da Saúde, o campo de atuação dos psicólogos se fortaleceu na saúde pública, visto que “sua contribuição não estaria limitada ao diagnóstico, tratamento e reabilitação, mas haveria grande potencial para ações no campo da promoção da saúde, prevenção de enfermidades, gestão e desenvolvimento de políticas públicas de saúde” (Seidl & Miyazaki, 2014, p. 07). Porém, vale ressaltar que, no Brasil, as práticas da

Psicologia da Saúde se atrelaram, em um primeiro momento, a Psicologia realizada em ambientes hospitalares.

De fato, no país, a inserção de psicólogos em equipes interprofissionais na área da saúde se deu prioritariamente através de serviços em instituições hospitalares, com atenção aos aspectos psicológicos relacionados às condições médicas (Almeida & Malagris, 2011; 2015; Assis & Figueiredo, 2020). É cabível aqui a observação apontada por Castro e Bornholdt (2004) de que a Psicologia Hospitalar, tal como exercida e conhecida no Brasil, é inexistente em outros países.

Castro e Bornholdt (2004) chamam a atenção para o fato de que as diferenças entre Psicologia Hospitalar e Psicologia da Saúde se pautam sobretudo no caráter preventivo ou curativo da atuação profissional. Assim, o hospital, enquanto contexto em que se tratam pessoas adoecidas, contempla prioritariamente ações curativas, em nível secundário e terciário da atenção, embora a prática na área demonstre que é possível também a realização de intervenções de cunho preventivo.

Nessa concepção, a Psicologia Hospitalar tem sido defendida por alguns como subárea que integra a Psicologia da Saúde, requerendo o desenvolvimento de intervenções precisas e adequadas ao ambiente onde se realiza (Castro & Bornholdt, 2004; Gorayeb, 2010). Desse modo, a Psicologia vem, cada vez mais, contribuindo para o cuidado integral em saúde nas instituições de saúde. Observa-se a contínua participação de profissionais da área no trabalho conjunto com outros profissionais de saúde nos hospitais. Evidencia-se, portanto, o crescente interesse de psicólogos pela atuação nessas instituições.

Esse crescimento importante no número de psicólogos atuantes em hospitais levou o Conselho Federal de Psicologia (CFP) a instituir a prática como especialidade profissional em 2007 (CFP, 2007). Este fato fortaleceu a emergência de um novo campo de saber e atribuiu urgência na produção de conhecimentos para embasar tal atuação (Bruscato, 2010). Assim, as pesquisas sobre os aspectos psicológicos relacionados às condições médicas avançam. À medida que os estudos se ampliam, embasam a atuação dos psicólogos neste contexto junto às equipes interprofissionais de saúde, o que é relevante para o aprimoramento e desenvolvimento do fazer psicológico em hospitais (Almeida & Malagris, 2015; Dias & Radomile, 2006; Nunes, 2012).

Pereira (2003) disserta sobre os fatores que interferiram na expansão do número de psicólogos interessados e atuantes em hospitais no Rio de Janeiro. A autora ressalta que a crise da clínica privada e a oferta de estabilidade do trabalho em instituições públicas, através de concursos públicos, fez com que o profissional se voltasse para este campo. Esta busca, muitas vezes,

significou uma estratégia para sobreviver no mercado de trabalho. Entretanto, este movimento profissional ocorreu, muitas vezes, sem uma reflexão mais cuidadosa sobre a especificidade desse trabalho.

Não cabe aqui aprofundar uma discussão histórica e social dos motivos que fizeram a Psicologia Hospitalar se fortalecer em nosso país. Mas, uma vez instituída a especialidade e inserida no campo teórico prático da Psicologia da Saúde, interessa-nos discutir as características e as necessidades institucionais do trabalho em ambiente tão complexo quanto os hospitais.

Nos espaços hospitalares, os psicólogos intervêm junto a outros profissionais de saúde no atendimento aos pacientes e seus familiares. Auxiliam, por exemplo, a lidarem com fatores estressores relacionados ao adoecimento e com a ansiedade associada aos procedimentos médicos. Atuam ainda frente à adesão aos tratamentos longos e/ou difíceis e acompanham os pacientes durante sua internação hospitalar ou atendimento ambulatorial (CFP, 2019).

A Psicologia Hospitalar, como subárea vinculada à Psicologia da Saúde, em seu modelo próprio de atuação, exige modos de trabalho capazes de atender às necessidades de pacientes, familiares e equipes (Gazotti & Prebianchi, 2019). Partindo deste pressuposto, este estudo considera que a estratégia da interconsulta em Psicologia é uma das possibilidades de atuação no contexto hospitalar. Como estratégia, tem potencial para suprir demandas que surgem na interação dos atores sociais envolvidos nas instituições de saúde, incluindo o hospital.

Alguns estudos (Chiaverini, 2011; Silveira, 2012), discorrendo sobre a necessidade da articulação de áreas, saberes e serviços na área da Saúde Mental, defende que a interconsulta é um dos dispositivos que auxilia às propostas mais integrativas em saúde. A interconsulta tem potencial de auxiliar a reduzir o hiato gerado pelo modelo cartesiano, que deu origem à separação entre os profissionais que se ocupam do corpo e os que se ocupam da mente.

O conceito de Interconsulta se origina da prática interdisciplinar na área da saúde. Profissionais especialistas necessitam da avaliação de outros especialistas, e solicitam assim um parecer para integração e composição do seu diagnóstico final e orientação de suas condutas. Na prática, consiste na presença de um profissional de saúde em uma unidade ou serviço médico geral atendendo à solicitação de um médico em relação ao atendimento de um paciente (Carvalho & Lustosa, 2008). A prática da interconsulta visa ao atendimento integral do paciente.

A interconsulta se destaca dentre as estratégias que vêm sendo desenvolvidas para o trabalho em equipes interprofissionais. Entretanto, os desafios para serem solucionados exigem

uma transição paradigmática do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial. É necessário revisar os papéis tradicionalmente atribuídos e exercidos pelos profissionais no cuidado. A interconsulta pode ser apresentada como uma possibilidade para efetivar uma escuta ampliada do paciente, respondendo a necessidade de intervenções interprofissionais e focadas no indivíduo, considerando os diversos fatores que compõem sua história de vida.

A prática da interconsulta psiquiátrica nos hospitais gerais data seu início em 1930 nos Estados Unidos. Inicialmente compreendida como a disponibilização de consultoria dos psiquiatras aos médicos de outras especialidades, bem como contatos informais com estes. O objetivo inicial foi ampliar o conhecimento dos problemas psiquiátricos e psicossociais dos pacientes (De Marco, 2003-a).

A interconsulta é hoje também compreendida como uma das formas de institucionalização das concepções integrais e não dualistas de cuidado em saúde. Dentre os objetivos estão: a modificação da estrutura assistencial centrada na doença para uma forma de trabalho centrada na pessoa, a valorização da relação médico-paciente e o aprofundamento da compreensão da situação do doente e dos profissionais nas instituições (Botega, 2012; Botega & Nogueira-Martins, 2012; Nogueira-Martins, 1992).

Assim sendo, o aprimoramento da prática da interconsulta parece ser de fato um caminho promissor para a construção da autêntica interdisciplinaridade. Nessa perspectiva, um grupo com diferentes especializações profissionais deve trabalhar investindo em trocas de conhecimentos para alcançar um objetivo comum - o cuidado em saúde -, além de um saber comum (Meirelles et al., 2011). Esta prática exige que cada profissional conheça a fundo sua própria área de saber.

Na área da Saúde Mental, a prática da Interconsulta Psiquiátrica se difundiu e se transformou em uma subespecialidade¹ da Psiquiatria (Botega, 2012). O objetivo da Interconsulta Psiquiátrica é auxiliar clínicos e cirurgiões a respeito da avaliação e do atendimento de casos que precisem de atenção psiquiátrica. Nogueira-Martins (1992) descreveu em quatro passos a prática da interconsulta em psiquiatria: (1) coleta de informações com médicos, enfermeiros, paciente, familiares e outros; (2) elaboração de diagnósticos situacionais; (3) devolução e assessoramento; e (4) acompanhamento da evolução da situação.

¹ Optou-se por manter o termo subespecialidade como definido pelo autor (Botega, 2012) apesar do debate acerca do termo. De acordo com Bacelar et al. (2014) o termo correto seria supraespecialidade.

Espelhado no conceito de interconsulta na Psiquiatria se desenvolve a Interconsulta Psicológica realizada em equipes interprofissionais. Pensada a partir do referencial teórico-filosófico da Psicologia da Saúde, visa contribuir com a qualidade dos cuidados hospitalares prestados aos usuários por psicólogos. Nesse contexto, a interconsulta pode se constituir como uma estratégia eficaz para todos os profissionais, favorecendo a integralidade, a humanização e uma maior qualidade e resolubilidade das ações das equipes de saúde (Bortogarai et al., 2015).

Sabe-se que o campo da psicologia em hospitais gerais ou especializados deve em muito a história da Psiquiatria em ambientes hospitalares. No entanto, é necessário que se desenvolvam estudos que colaborem para melhor caracterizar a prática da Interconsulta Psicológica, com técnicas que sejam de domínio do psicólogo, fazendo jus ao fato da Psicologia Hospitalar ser hoje uma área reconhecida e com um modelo próprio de atuação na busca por atender as necessidades de pacientes, familiares e equipes (Gazotti & Prebianchi, 2019).

O conceito de Interconsulta Psicológica adotado neste trabalho e na prática hospitalar sobre a qual reflete-se, é definido como o processo de avaliação e condutas psicológicas dados como resposta ao pedido de parecer de um profissional da equipe clínica. A solicitação é formalizada de maneira verbal ou por escrito com o objetivo de definir condutas médicas e interprofissionais (Anexo A). A Interconsulta Psicológica assim exposta transcende a definição simples de uma prática profissional. Evidencia um conjunto de práticas, que organiza um fazer psicológico, que atribui a identidade profissional, perante as equipes profissionais com as quais os psicólogos pertencentes à equipe do Serviço de Psicologia se relacionam.

Contextualização metodológica

A proposta metodológica desta pesquisa foi influenciada tanto pelas perspectivas teóricas adotadas pela pesquisadora e sua postura epistemológica, quanto pelas regras e características da instituição hospitalar onde se deu a execução de todo o estudo. Gray (2012) defende que “*um projeto de pesquisa é uma intromissão na vida de uma instituição e é inerentemente desconfortável pra ela*” (p. 40). Por isso, parte do compromisso ético com essa pesquisa foi de que todo o seu processo de construção e os resultados pudessem comunicar com veracidade o cotidiano institucional, bem como buscou a validação dos dados através de uma pesquisa organizada e fundamentada em todas as suas etapas. A pesquisa realizada neste estudo fez a abordagem de tratamento de dados de forma mista, configurando-se como quantitativa e qualitativa.

O contexto da pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida com a aprovação do Comitê de Ética do Hospital, parecer nº 5.985.536 (Anexo B). O Hospital Federal de Ipanema (HFI), pertence à Rede de Atenção Especializada à Saúde, de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil, 2010). Trata-se de um hospital público federal que oferece cirurgias nas seguintes especialidades: Cirurgia Geral/Bariátrica, Urologia, Ginecologia, Coloproctologia, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Traumato-Ortopedia, Neurocirurgia, Bucomaxilo, Otorrino e Dermatologia. É habilitado ainda como Hospital Geral para Cirurgias Oncológicas. O HFI possui ainda algumas especialidades clínicas que dão apoio às especialidades cirúrgicas: Clínica Médica, Dermatologia, Infectologia, Pneumologia e Psiquiatria, além dos serviços de Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Com relação ao número de leitos, o HFI é considerado um hospital de médio porte. A capacidade atual é de 137 leitos instalados e distribuídos por 107 enfermarias em três andares do edifício, incluindo ainda 10 leitos do Centro de Tratamento Intensivo – CTI. A operacionalidade destes leitos é variável, sendo que a média de leitos operacionais gira em torno de 110 vagas. O bloco cirúrgico dispõe de cinco salas para cirurgias de grande porte. Além dessas, ainda conta com duas salas cirúrgicas ambulatoriais com movimentação relevante nas seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Plástica, Vascular, Oftalmologia, Ginecologia, Urologia e ainda Cirurgia Bucomaxilar.

O acesso à assistência no hospital segue a Política Nacional de Regulação de leitos e vagas, que é composta por três dimensões: a Regulação do Acesso à Assistência, a Regulação da Atenção à Saúde e a Regulação de Sistemas de Saúde. Portanto, a população assistida na instituição é proveniente de todo o Estado do Rio de Janeiro e, em alguns casos, de outros estados da Federação (Brasil, 2008).

Área da Psicologia - APSI

A unidade de análise principal do estudo foi a Área da Psicologia (APSI) que foi oficializada institucionalmente em 2017. A denominação APSI é uma nomenclatura utilizada pelo Ministério da Saúde para compor os organogramas das unidades hospitalares. As Áreas compõem a primeira instância de cada grupo de especialidades, como Área da Fisioterapia, Área da

Enfermagem, Área da Cirurgia Geral, Área da Clínica Médica, dentre outras. Cada Área engloba suas especialidades denominadas Serviços. Um exemplo é a Área da Clínica Médica, composta pelos Serviços de Dermatologia, Dor, Reumatologia, dentre outros.

Assim classificada, a APSI engloba seus Serviços especializados, a saber: Psico-Oncologia, IST/Aids, Enfermarias/CTI e Ambulatório Geral. Portanto, a APSI possui, no momento, quatro Serviços a ela subordinados, com apoio de estágio em três delas, conforme mostra a Figura 1, relativa a um recorte do Organograma Institucional, elaborada pela autora. Hoje, a equipe se compõe por duas psicólogas estatutárias e três sob regime de trabalho de Contrato Temporário da União (CTU). Os locais onde ocorrem as ações incluem os ambulatórios e as enfermarias.

Com relação à população atendida pela APSI, o público-alvo são os pacientes, familiares e equipes de saúde circulantes em todos os setores da unidade hospitalar. Importa ainda declarar que existe um psicólogo estatutário, servidor público federal concursado, que foi alocado para trabalho exclusivo no Serviço de Cirurgia Bariátrica, subordinando-se à chefia médica deste Serviço. Este profissional não pertence ao quadro de psicólogos da APSI.

Como toda instituição, o hospital por sua complexidade e dinamismo, deve ser considerado como um todo, uma *gestalt*. Porém, para os fins dessa pesquisa, nosso olhar será dedicado a APSI, como unidade de análise principal, e mais especificamente ao Serviço de Psicologia das Enfermarias, excluindo o atendimento ambulatorial. Portanto, o Serviço de Psicologia das Enfermarias foi a Unidade de Análise sobre a qual este estudo se dedicou.

A escolha das enfermarias como local de análise se deu por alguns motivos. O primeiro por caracterizar com maior propriedade a especificidade do trabalho do psicólogo hospitalar, sendo local de tratamento e de procedimentos médicos e cirúrgicos de alta complexidade. Um segundo motivo, por ser o local onde ocorre o maior número dos atendimentos e ações da APSI. De acordo com os levantamentos estatísticos realizados pelo Serviço de Epidemiologia e Planejamento do HFI, em 2023, os números revelaram que 78% das ações da APSI, em média, acontecem em torno dos pacientes internados nas enfermarias.

E o terceiro motivo para a definição do contexto da pesquisa se deu porque a atividade ambulatorial apresenta um fluxo de atendimentos relacionado à entrada de pacientes pelo Sistema de Regulação de Leitos e Vagas (SISREG), administrado pela Prefeitura do Rio de Janeiro para as clínicas médicas e cirúrgicas. Apesar do ambulatório da Psicologia não receber pacientes externos

provenientes do SISREG, seu funcionamento está relacionado ao que ocorre no fluxo das outras clínicas.

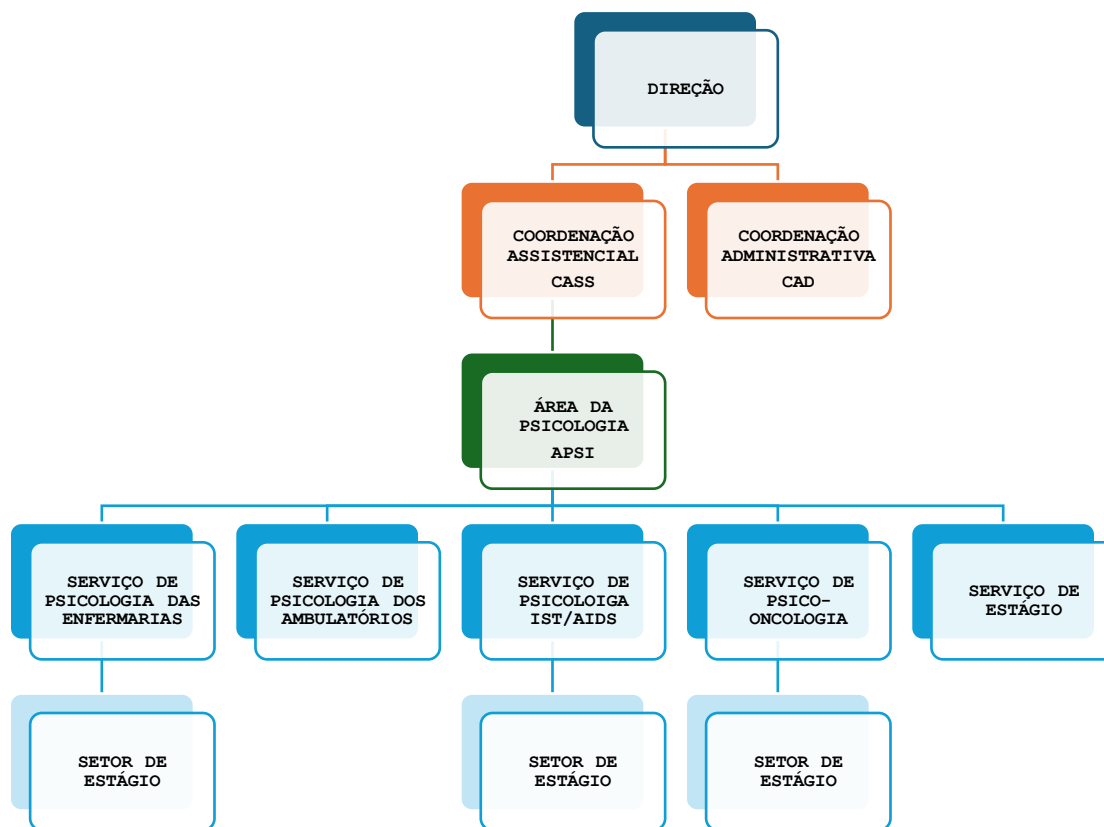


Figura 1:

APSI no Organograma Institucional: elaboração própria

Os métodos

Do ponto de vista do desenho metodológico, esta pesquisa, de caráter predominantemente qualitativo e descritivo, pode ser definida como um Estudo de Caso. Compreende-se Estudo de Caso como investigações minuciosas de uma única entidade, que pode ser um indivíduo, uma família, uma instituição, uma comunidade ou outra unidade social qualquer (Lima, 2011). Como um Estudo de Caso Único, de tipo holístico, as técnicas e os instrumentos utilizados na pesquisa, contemplaram os objetivos pretendidos, visando obter o maior número de informações possíveis (Gray, 2012).

Os relatos de atores envolvidos no contexto do serviço e o autorrelato da pesquisadora foram incluídos como fontes para análise documental, assim como relatórios e tabelas estatísticas.

Documentos internos como e-mails entre membros da própria equipe de psicólogos, e-mails entre a equipe de psicólogos e sindicatos e grupos organizados de trabalho externos ao HFI, e-mails entre os departamentos organizadores da Gestão Hospitalar do Rio de Janeiro, setores administrativos da direção do HFI também foram analisados. Somaram-se às fontes de pesquisa para as análises algumas fotos consideradas históricas. A partir da riqueza dos detalhes das fontes pesquisadas, evidenciaram-se informações que contribuíram para a compreensão da trajetória histórica da Psicologia no HFI e para a importância da Interconsulta Psicológica como conceito estruturante de todo o processo de criação, implementação e solidificação das ações que identificam o fazer dos Psicólogos da APSI.

Vale observar que o autorrelato apesar de ser considerado desafiador em pesquisas em Psicologia da Saúde (Kohlsdorf & Costa, 2009) pode ser considerada uma fonte de pesquisa válida. De acordo com Oliveira e Satriano (2017), a Autonarrativa pode ser considerada como fonte e ferramenta metodológica de pesquisa, desde que avaliando os riscos de “tentações simplistas e canônicas” (p. 381).

A abordagem quantitativa não foi tratada aqui como oposta à qualitativa, mas como complementar, sendo vista como capaz de oferecer a ampliação do processo da pesquisa. O tratamento quantitativo através de estatística descritiva simples, foi o caminho escolhido para compreender as relações entre as variáveis numéricas geradas pelo número de interconsultas realizadas ao longo do período de referência de cinco anos (2017 – 2021). Esses números puderam trazer maior clareza sobre a aceitação da equipe interprofissional quanto a prática da Interconsulta Psicológica. Especialmente a análise levou à observação do crescimento das solicitações para realização das Interconsultas, à mudança das características das demandas e às clínicas mais e menos demandantes.

Para conhecimento e análise da influência da Interconsulta Psicológica nas interrelações profissionais e os motivos pelos quais os pedidos de parecer ocorrem, optou-se por aplicar um questionário eletrônico via Plataforma *Google Forms*. A escolha dos questionários eletrônicos enquanto técnica se deu ao fato de ser uma ferramenta com alto potencial para evocar dados sobre as visões, atitudes e sentidos que embasam os comportamentos das pessoas de forma rápida. A ferramenta eletrônica apresenta possibilidade de captação de grande número de pessoas de forma não pessoal e que pode garantir o não aceite de participantes sem constrangimentos. A garantia de preservação do anonimato tanto dos participantes, quanto dos que não desejaram contribuir foi um

dos maiores motivos da escolha, minimizando o fato da pesquisadora ser membro das equipes que estavam sendo convocadas à contribuição.

Os procedimentos de coleta e análise de dados seguiram todos os trâmites éticos necessários a realização de pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 466 (Brasil, 2012). Para tanto, o projeto de investigação foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, tendo sua aprovação confirmada pelo número de Parecer 5.926.845 (Anexo B).

Estudo I

História de Construção do Serviço de Psicologia em um Hospital Federal no Rio de

Janeiro: Autonarrativa de uma Psicóloga²

Resumo

A Psicologia Hospitalar é uma área em expansão no Brasil. Assim, refletir sobre a atuação de psicólogos em instituições hospitalares, sobretudo no âmbito do SUS, é uma necessidade premente. Este artigo teve como objetivo descrever, mediante autonarrativa, a construção do Serviço de Psicologia junto aos demais setores de um Hospital de Especialidades Cirúrgicas e Oncologia, com foco em sua estrutura organizacional e dinâmica de funcionamento. O delineamento foi de uma pesquisa descritiva, qualitativa, embasada na Análise Narrativa Dialógica Emancipatória (ANDE), tendo como fonte de dados a análise de documentos e eventos institucionais, além de trocas de e-mails e fotografias. Os dados coletados foram organizados em cinco macrocategorias e quatorze categorias de análise. Estes resultados apontaram para a importância da construção da identidade institucional do psicólogo hospitalar com base nos valores e objetivos da equipe de psicólogos, expressando uma construção coletiva. Destaca-se a relevância da ampliação e aprofundamento dos estudos sobre a inserção de psicólogos em equipes interprofissionais de saúde e que estes sejam capacitados para a gestão dos próprios serviços.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Análise Narrativa Dialógica Emancipatória; Interconsulta Psicológica; Autonarrativa

² Este estudo segue as orientações referentes às Normas de Submissão da Revista Psicologia: Ciência e Profissão que adota as regras de normalização acadêmica da *American Psychological Association* em sua 6ª ed (2009). No entanto, ao ser apresentado no corpo do texto da Tese de Doutorado da autora principal, serão realizadas algumas adaptações em sua formatação para melhor estética e organização no conjunto dos textos que compõem a Tese.

Abstract

The Hospital Psychology is an expanding area in Brazil. Therefore, reflecting about psychologists' performance in hospital institutions, especially on the Unified Health System's (SUS) setting is a pressing necessity. This article had as objective describing, through autonarrative, the construction of the Psychology Service alongside the other sectors of a Surgical Specialities and Oncology Hospital; focusing on its organization structure and functioning dynamics. The outlining was of a descriptive, qualitative research, starting from the Dialogical Emancipatory Narrative Analysis (ANDE); having as data sources the analysis of institutional documents and events; in addition to e-mail's exchanges and photographs. The collected data were organized in five macro categories and fourteen analysis' categories. These results pointed out the importance of constructing an institutional identity for the Hospital Psychologist based upon values and the psychologists' team goals, expressing a collective construction. It is emphasized the importance of broadening and deepening the studies regarding the inclusion of psychologists in interprofessional health teams and that those are equipped for managing their own services.

Key-words: Hospital Psychology; Dialogical Emancipatory Narrative Analysis; Psychological Consultation-Liaison; Autonarrative.

Introdução

A presença de psicólogos em equipes interprofissionais é, na atualidade, uma realidade crescente nas instituições de saúde. Pensar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como integralidade, igualdade e equanimidade, é utopia sem a consideração dos aspectos psicossociais do processo saúde-doença e sem a presença de psicólogos. Por conseguinte, é urgente discutir, debater, pesquisar e desenvolver estratégias de implementação de serviços hospitalares na área de Psicologia, assim como é premente o planejamento e desenvolvimento de ações eficazes desta categoria profissional junto às equipes, pacientes e familiares.

A construção do Serviço de Psicologia em um Hospital Federal de Especialidades Cirúrgicas e Oncologia situado no Município do Rio de Janeiro é a experiência a ser descrita neste artigo através da Autonarrativa da primeira autora, cuja tese de doutorado abarca o presente estudo (Silva, 2024). O relato objetiva resgatar a história e apresentar a estruturação organizacional do serviço, bem como sua dinâmica de funcionamento junto aos demais setores do hospital.

A descrição focaliza as vivências do planejamento e da institucionalização do referido Serviço na unidade hospitalar. Esta iniciativa revelou os impasses e dificuldades relacionados à capacitação de psicólogos para a gestão em saúde, bem como as peculiaridades do trabalho em equipes interprofissionais na área hospitalar, nas quais falta clareza sobre a identidade do psicólogo que atua em instituições de saúde.

Embasada na Análise Narrativa Dialógica Emancipatória (ANDE) delineou-se uma pesquisa qualitativa e descritiva (Corrêa, 2022; Marques et al., 2020; Oliveira & Satriano, 2017). As fontes de dados foram documentos e eventos institucionais, bem como trocas de e-mails e fotografias. Com respaldo na ANDE, a apresentação e discussão dos dados serão expressos em primeira pessoa. A Autonarrativa, segundo Marques e Satriano (2020), ainda desperta discussões no campo da metodologia científica, porém as autoras defendem que há elementos suficientes para que esta seja considerada uma ferramenta de pesquisa de valiosa contribuição para as pesquisas qualitativas.

Desde o início, a tese que norteou o planejamento das ações para implementação do Serviço de Psicologia a ser apresentado foi a de que, para estabelecer a pertinência da Psicologia para outras especialidades, é necessário antes demonstrar a identidade da profissão através das suas próprias ações e das possibilidades de atuação. É no cotidiano que se vai caracterizando para outros profissionais envolvidos, pacientes e familiares, o fazer do Psicólogo em uma instituição

hospitalar. Somente após esta caracterização é possível avaliar as atitudes dos profissionais da equipe interprofissional a que os psicólogos se relacionam.

A demonstração de forma adequada e confiável do impacto da morbidade e mortalidade psiquiátrica e dos prejuízos decorrentes de fatores psicológicos na internação hospitalar, na etiologia e no avanço das doenças é diretamente relacionada à compreensão do papel do psicólogo nas equipes de saúde e de sua competência técnica. A confiança se constrói na prática dos corredores hospitalares.

As Políticas Nacionais de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as Leis Orgânicas 8.080 e 8.142, ambas promulgadas em 1990, orientam as ações deste sistema amplo e complexo e dispõem das diretrizes constitucionais para a organização de um sistema de saúde que seja equânime, integral e universal (Brasil, 1988). Estas diretrizes jurídicas favorecem que sejam estimuladas iniciativas profissionais baseadas no modelo biopsicossocial de atenção em saúde. No entanto, ainda é frequente uma visão fragmentada dos usuários pelos especialistas, sem que haja maior comunicação e uma integração de ações entre os profissionais, o que dificulta significativamente o cuidado ampliado. Desse modo, torna-se necessário superar a manutenção de um modelo hegemonicamente médico-centrado, bem como o fato de os profissionais por vezes não perceberem com clareza o seu papel nas equipes, além da existência de conflitos de poderes intra-institucionais (Meirelles, 2011).

De Marco (2003) defende que a medicina tem se tornado mais permeável e mais orientada por uma abordagem psicossocial. No entanto, o autor chama a atenção para a evidente revolução tecnológica que obriga a aceleração de processos de investigação e tratamento. Esta revolução impacta diretamente na perspectiva relacional da medicina, em que a escuta do profissional como recurso essencial vem sendo preterida por exames de imagem, laboratoriais, entre outros. Nesse sentido, poucos se dispõem a ouvir amplamente o paciente, o que resulta comumente em um cuidado apressado. Temos aqui um impasse, que não se trata simplesmente de defender a escolha de uma abordagem mais tecnológica ou mais relacional.

O modelo biopsicossocial, que embasa a Psicologia da Saúde, pressupõe uma postura profissional que enfatiza a escuta ampliada como recurso diagnóstico e terapêutico (Straub, 2014). Defende-se, portanto, a necessidade de se desenvolver estratégias que considerem e valorizem uma visão mais global do ser, que favoreçam a integração de diversos campos de conhecimento para uma melhor assistência ao indivíduo que sofre. Contudo, percebe-se, de uma forma geral, que o

reconhecimento de que é necessário um olhar mais integral para o adoecimento e às pessoas adoecidas se verifica mais no plano teórico do que na prática (De Marco, 2003). No cotidiano das instituições hospitalares, observa-se ainda uma grande dificuldade em efetivar o cuidado integral.

A Psicologia Hospitalar no Brasil

O interesse de psicólogos pela atuação em instituições hospitalares está em um movimento crescente no Brasil, de acordo com o indicado pelo Conselho Federal de Psicologia, que publicou, em 2019, as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS (CFP, 2019). Este material evidencia as instituições de saúde como um novo e importante campo de atuação para estes profissionais ao longo das últimas décadas.

A partir deste crescimento expressivo, surge a necessidade de se entender e discutir qual o papel profissional que o psicólogo ocupa nestas instituições e quais suas especificidades e contribuições potenciais para uma melhor compreensão do processo saúde-doença e uma maior qualidade do cuidado ofertado. Importa ainda destacar as competências e habilidades que precisam ser desenvolvidas para uma efetiva atuação neste campo emergente, dando seguimento aos estudos prévios, como o de Tonetto e Gomes (2007).

As atividades dos psicólogos hospitalares foram regulamentadas pelo CFP no ano 2000, por meio da Resolução 014/2000 (CFP, 2000). O referido documento orienta a atuação deste profissional em instituições de saúde, vinculadas ao SUS, na prestação de serviços na rede secundária e/ou terciária de atenção, denominada Rede de Atenção à Saúde (RAS). Já em 2007, o CFP publicou a Resolução 013/2007, estabelecendo as normas e os procedimentos para o registro de especialistas em Psicologia Hospitalar (CFP, 2007). Esta Resolução menciona diferentes modalidades de intervenção a serem aplicadas no ambiente hospitalar, incluindo os atendimentos psicológicos em grupos e individuais que se realizam em ambulatórios, enfermarias em geral e nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Ressalta, por exemplo, a avaliação diagnóstica, o psicodiagnóstico, as consultorias e as interconsultorias.

Em hospitais, uma das características marcantes da atuação é o trabalho em equipe interprofissional, que idealmente deve ser orientada por um modo de funcionamento interdisciplinar. Neste contexto, comumente é exigido um saber ampliado e embasado em evidências científicas (Gorayeb & Guerrelhas, 2003), com uso de estratégias pertinentes e eficazes para o trabalho conjunto.

A Resolução CFP 013/2007 orienta que, na interação com outros integrantes da equipe de saúde, o psicólogo participe de decisões em relação às condutas a serem adotadas junto ao paciente e sua família, objetivando promover apoio e segurança (CFP, 2007). Para tanto, deve oferecer aporte de informações pertinentes à sua área de atuação, dando também suporte ao manejo de possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe. De um modo geral, a prática dos psicólogos favorece a flexibilização do olhar médico para as contribuições da Psicologia Hospitalar, porém isso nem sempre se traduz em aceitação e compreensão sobre o saber e o fazer psicológicos.

A inserção de psicólogos em sistema tão amplo e complexo como o trabalho em instituições de saúde exige o aprendizado e o desenvolvimento de instrumental teórico e prático específicos. Este repertório técnico precisa se adequar ao contexto em que se dá a atuação, visto que o ambiente físico e sociocultural é comumente determinante dos procedimentos a serem utilizados. Caso haja uma transposição, sem as devidas adequações, do modelo clínico tradicional para o contexto dinâmico e diverso das instituições de saúde, o fazer do psicólogo pode ser questionado por outros profissionais, além de se mostrar pouco eficaz ou efetivo (Gazotti, 2017, Nunes & Prebianchi, 2011). A compreensão de que não se pode simplesmente transferir as habilidades e o *modus operandi* de modelos habituais, como a clínica psicológica de consultório, para a área da saúde (Gorayeb, 2010) exige que o Psicólogo se habilite ao trabalho em instituições de saúde.

Muitas vezes, é exigido ao psicólogo hospitalar o exercício do papel de desbravador de sua função no ambiente de trabalho, sobretudo quando é o primeiro a se efetivar institucionalmente. Nesta condição, é necessário assumir o desafio de abrir caminho para outros profissionais. Desta forma, age de modo a ajudar no crescimento do número de psicólogos hospitalares. O crescimento do número de psicólogos hospitalares e o reconhecimento de sua importância, faz com que muitos profissionais sejam os únicos ou os primeiros a precisarem efetivar a atuação institucionalmente.

De acordo com as Referências Técnicas do CFP (CFP, 2019), o campo de atuação é relativamente novo no Brasil e está em franco crescimento. Novos nomes e novas conquistas ligadas à assistência, ao ensino e à pesquisa têm surgido constantemente para compor a história da Psicologia Hospitalar no país (CFP, 2019). Esta realidade faz com que relatos de implementação de serviços se mostrem de grande valor, haja vista que, em campos de trabalho relativamente novos, a experiência de quem iniciou a atuação torna-se espelho para os que ingressam posteriormente nesta jornada de trabalho.

Observa-se, na literatura brasileira, poucas, mas importantes, publicações que descrevem a estruturação e a sistematização de Serviços de Psicologia em hospitais de grande porte e relevância regional ou nacional, sobretudo hospitais-escola, contribuindo para registrar a história da Psicologia Hospitalar no país. Ressalta-se, por exemplo, os relatos do desenvolvimento dos Serviços de Psicologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Miyazaki et al., 2002); do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, vinculado à Universidade de São Paulo (Gorayeb & Guerrelhas, 2003); da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (Bruscato et al., 2010); do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Silva, 2006); e do Hospital de Câncer de Barretos, atualmente conhecido como Hospital de Amor (Scannavino et al., 2013).

Outros autores abordam a criação de protocolos para avaliação ou assistência psicológica em setores específicos do hospital. No Hospital Universitário de Brasília, podem ser citados, como exemplos, a Enfermaria do Centro de Clínicas Cirúrgicas (Turra et al., 2012) e o Centro de Câncer (Souza, 2014). Estes trabalhos estabelecem parâmetros e oferecem diretrizes que ajudam a delimitar o campo de trabalho em Psicologia Hospitalar, ao mesmo tempo em que estimulam e embasam novas iniciativas de atendimentos psicológicos neste campo.

Ademais, conta-se, na área, com diversos artigos (por ex., Azevedo & Crepaldi, 2016; Dias & Radomile, 2006; Ribeiro, 2018; Silva, 2017) e livros nacionais (por ex., Gorayeb et al., 2015; Kernkraut et al., 2017; Seidl & Miyazaki, 2014; Seidl et al., 2018), que têm buscado contribuir para clarear a compreensão da prática de psicólogos em equipes interdisciplinares de saúde. As publicações, sob diferentes perspectivas teóricas, apresentam elementos e processos necessários à efetivação deste tipo de atendimento em hospitais gerais e especializados, conforme a realidade brasileira. Entretanto, mais publicações nacionais se fazem necessárias, em que a estrutura e dinâmica de funcionamento da assistência psicológica sejam dadas a conhecer em diferentes unidades hospitalares, haja vista o potencial deste tipo de estudo para fornecer subsídios à proposição ou ao aperfeiçoamento de serviços dessa natureza.

Nessa direção, vale declarar que os objetivos do presente artigo são descrever a construção do Serviço de Psicologia em um Hospital de Especialidades Cirúrgicas e Oncologia, pertencente a rede pública e localizado no Município do Rio de Janeiro, relatando a história e a estruturação enquanto serviço; e, apresentar a dinâmica de funcionamento a partir da análise de documentos

que compõem a implementação do serviço. Estes objetivos foram os norteadores da Autonarrativa da pesquisadora.

Método

Desde março de 2010, sou psicóloga estatutária atuante no hospital onde as experiências aqui descritas se deram. O texto relatado representa meus esforços em construir a realidade interna e atribuir sentidos e significados para a realidade externa gerada no meu cotidiano institucional, sobretudo nas relações interpessoais mantidas com os pares profissionais, pacientes e familiares, conforme os fatos vividos. A interação é fenômeno que “provoca, *desequilibra, instiga, questiona, demanda a construção de conhecimento*” (Lima et al, 2022). É na interação que a mudança se faz de maneira dinâmica e singular. Considerar o dinamismo das interações humanas é fundamental para a pesquisa qualitativa e para a compreensão de seus dados.

A pesquisa qualitativa enfatiza os aspectos subjetivos, abrindo e valorizando novas construções do conhecimento científico. Por este motivo, considero que minha subjetividade está também implicada nesta pesquisa. Este delineamento se deu com base no entendimento de que o método precisa se adequar ao objeto de estudo e aos propósitos da investigação. Nesse sentido, a representação dos fatos descritos neste artigo não busca atribuição de causalidade, mas relações descritivas interpretativas, que têm como proposta apontar direções possíveis para a compreensão do recorte investigado.

A abordagem qualitativa baseia-se, teoricamente, em quatro pilares: (1) a realidade social como uma construção com atribuição social de significados; (2) o caráter processual e reflexivo dos fatos e fenômenos; (3) a consideração de que as condições “objetivas” de vida são relevantes por seus significados subjetivos; e, por último, (4) o entendimento de que a realidade social tem um caráter comunicativo que permite o refazer contínuo de construção da realidade, favorecendo novas pesquisas (Günther, 2006).

A abordagem metodológica escolhida foi a Análise Narrativa Dialógica Emancipatória (ANDE), com ênfase na descrição, interpretação e compreensão dos dados coletados, sem interesse no controle de variáveis (Marques et al., 2020). Os procedimentos da ANDE orientam para um tratamento sistemático de dados, que envolve: (1) coleta das informações, (2) organização do material, e (3) interpretação (Lima et al., 2022; Marques et al, 2020).

A Narrativa a ser considerada pode ser verbal (oral ou escrita) e/ou não-verbal e imagética (vídeos e/ou fotos). Nesta pesquisa, foram utilizadas narrativas tanto verbais como imagéticas, através de fotos, com opção pela análise da narrativa da própria pesquisadora. Vale ressaltar ainda que, assim como orienta a abordagem escolhida, a interpretação dos dados considerou tanto o visível ou explícito, quanto o subliminar ou implícito (Oliveira & Satriano, 2017).

Coleta e Organização dos Dados

Iniciei a coleta de dados com a busca de fontes de informação que pudessem relatar e descrever fatos sobre o processo de estruturação do trabalho das psicólogas no hospital onde atuo. Foram reunidos dados de diferentes fontes, tendo como critério de inclusão qualquer informação que pudesse representar a história de criação da Área da Psicologia (APSI), também denominada Serviço de Psicologia. A denominação Área da Psicologia expressa a forma de organização interna dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro, sendo a nomenclatura definida pelo Departamento de Gestão Hospitalar (DGH). Este órgão federativo é responsável pela administração de todos os hospitais federais localizados no Município do Rio de Janeiro e responde diretamente ao Ministério da Saúde. O termo Área pode ser compreendido como sinônimo de Serviço, de forma ampla.

As fontes encontradas foram: e-mails entre os membros da equipe de psicólogos do hospital, e-mails externos à equipe (como aqueles provenientes de psicólogos de outras unidades federais e da Coordenação de Saúde Mental dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro), documentos internos, portarias, fotos, organogramas institucionais, registros em Diário Oficial e registros e convites de eventos internos e externos ao hospital. Tudo o que pudesse representar a história de criação da APSI foi armazenado em arquivos eletrônicos em formato PDF e as fotos foram mantidas no arquivo em seu formato original.

Após a coleta minuciosa dos materiais, estes foram organizados por data, em ordem crescente. O primeiro documento foi datado em março de 2010 e o último em dezembro de 2022. A data inicial foi escolhida a partir do meu ingresso no referido hospital e a data final foi definida em função da chegada de duas novas psicólogas, contratadas via Contrato Temporário da União. Assim, foram armazenadas e catalogadas informações de doze anos de história do Serviço de Psicologia.

Encerrada a busca e o armazenamento dos dados num Drive único, ao qual todos os psicólogos do serviço podem utilizar como fonte de suas pesquisas, os materiais foram divididos

em grupos, considerando suas características. Foi criada uma tabela simples, no Programa Word, com sete colunas: e-mails internos, e-mails externos, documentos, portarias e solicitações, eventos institucionais, fotos e organogramas. Os dados seguiram a ordem cronológica de sua produção, formando uma linha do tempo.

Após a organização dos documentos na referida tabela, estes foram lidos e tematizados. Os temas foram anotados em uma coluna a direita da tabela, sendo descritos os assuntos encontrados em cada documento, o que resultou na criação de uma segunda tabela apresentada na Figura 2. Seleccionamos, no total, 146 fontes documentais. Dentre estas, foram compilados 39 e-mails entre a equipe de psicólogos (E-mails Internos); 35 e-mails recebidos e enviados para outros setores e pessoas além da equipe (E-mails Externos); 4 Portarias e Solicitações dos Gestores Institucionais; 10 eventos dentro e fora do hospital; 18 fotos prototípicas; e 4 Organogramas Institucionais. Entende-se por foto prototípica, a imagem representativa de uma dada informação. Em alguns momentos, foram encontradas mais de uma fotografia do mesmo período, então aplicamos, como critério de seleção, a escolha da fotografia que revelava o maior número de pessoas e detalhes da situação registrada.

E-MAILS INTERNOS	E-MAILS EXTERNOS	DOCUMENTOS	PORTARIAS E SOLICITAÇÕES	EVENTOS INSTITUCIONAIS	FOTOS	ORGANOGRAMAS	TEMAS

Figura 2

Organização das Fontes de Pesquisa: elaboração própria

Após a leitura de todo o material e da atribuição dos seus respectivos temas, o compilado de temas gerado foi novamente lido e temáticas centrais foram atribuídas. Os temas centrais encontrados demonstraram uma proximidade sistêmica entre todos os documentos, que foi reveladora de marcos temporais, os quais, após definidos, passaram a agrupar datas e eventos significativos para a estruturação do serviço. Esta nova sistematização permitiu o estabelecimento de cinco marcos temporais, que foram estabelecidos por temáticas e não por períodos temporais determinados previamente. Desta forma, foram agrupados em cinco macrocategorias, expostas na Figura 2.

Após esta nova sistematização, um novo marco temporal foi definido para a análise final dos dados. Optamos por encerrar o intervalo de análise no período correspondente à pandemia da Covid-19, que deixou marcas emocionais significativas nas psicólogas, nas equipes clínicas e na gestão do hospital. Por isso, decidiu-se que este seria o marco de encerramento de toda a análise.

MARCOS TEMPORAIS	TEMAS MACRO CATEGORIAS	DESCRIÇÃO
2010 - 2011	“Pra que presta a Psicologia”?	Período de minha chegada na instituição, abarcando a forma como fui recebida pela primeira chefia médica até o primeiro convite para participar do Encontro dos Psicólogos dos Hospitais Federais
2012	Mobilização, Parcerias e Ações Conjuntas	Período de intensa atividade junto aos Psicólogos das Unidades Hospitalares Federais e a Coordenação de Saúde Mental do Departamento de Gestão Hospitalar para fortalecer o grupo, redimensionar nossas ações e lutar por melhores condições de trabalho
2013-2014	Silêncio	Longo período de luto pela perda da Coordenação de Saúde Mental, greve dos Servidores Públicos Federais e planejamento interno das ações do grupo de psicólogas do hospital
2015 - 2019	Expansão, Fortalecimento de nossa Identidade e Valores	Período que engloba todas as ações que expandiram, fortaleceram os valores da equipe de psicólogas e moldaram a identidade do grupo diante da instituição hospitalar
2020 - 2021	Pandemia de Covid	Período que retrata o impacto da Pandemia da Covid-19 no cotidiano hospitalar e na Área da Psicologia

Quadro 1

Organização das macrocategorias de Análise Fonte: elaboração própria.

Análise dos dados

Os dados foram analisados qualitativamente, utilizando-se a ANDE como eixo de interpretação. Aplicamos a triangulação de dados: Análise de Documentos, Análise Imagética e

Análise Autonarrativa. Na análise de documentos, utilizamos métodos não invasivos que envolvem o uso de fontes não reativas e independentes da presença do pesquisador, como as evidências documentais e as análises de arquivos (Gray, 2012). Estes, porém, exigiram extrema dedicação e cuidado atento, pois se revelou um momento da pesquisa de minúcia, paciência e acurácia do nosso olhar.

A análise documental revelou a história de criação da APSI. Revelou também que a estruturação interna de um grupo de trabalho passa antes de tudo pelo desejo de cada um de seus membros. É no cotidiano duro e pesado de uma instituição, que não conhece o fazer do psicólogo, que se constrói a identidade grupal. E, ao se construir e constituir esta identidade, ela será pensada, testada, colocada a prova diante das dificuldades e se fortalecerá ao longo do tempo.

O Contexto³

O Hospital Federal de Ipanema (HFI) tem sua origem no Hospital Nossa Senhora das Vitórias, localizado em Botafogo, que pertencia ao Instituto de Aposentadorias e Pensão dos Comerciantes (IAPC). O órgão foi criado na década de 1930, assim como outros, para beneficiar algumas categorias profissionais. O início da história do HFI exemplifica a própria história da Saúde Pública no Brasil, quando os Institutos de diversas categorias profissionais, substituindo as Caixas de Aposentadorias e Pensões, responsabilizavam-se pelo atendimento à saúde de seus beneficiados, caracterizando o privilégio exercido pela prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, em detrimento da Saúde Pública, bem como o desenvolvimento de um sistema que priorizava a capitalização da medicina e a sua produção privada (Bossert et al., 2000).

Após 1945, os institutos expandiram sua área de atuação, incluindo serviços de saúde aos seus beneficiados. E, em 1951, o IAPC adquiriu um hotel em Ipanema que, após obras de adaptação, foi inaugurado em 30 de outubro de 1955, com o nome de Hospital dos Comerciantes do Distrito Federal, referendado como Hospital Cirúrgico. A partir de 1967, a Unidade recebe o nome de Hospital Geral de Ipanema.

Até meados da década de 1960, o atendimento na unidade se limitava aos empregados e empresários do comércio. Na década seguinte, os serviços foram ampliados aos segurados e

³ As informações apresentadas sobre o hospital foram colhidas do documento interno disponibilizado pelo Centro de Estudos do Hospital.

dependentes da Previdência Social. Somente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no final da década de 1980, a unidade abriu suas portas para a população em geral.

Entre os anos 1990 e 2000, o hospital vivenciou uma série de mudanças na condução de sua administração, tornando-se unidade ligada à Rede Estadual no início da década de 1990. Em 1994, passou à Gestão Federal, sendo cedido ao Município do Rio de Janeiro cinco anos depois. Em 2005, a unidade hospitalar foi reintegrada a Rede Hospitalar Federal, fortalecendo-se como unidade referência em diversas especialidades cirúrgicas, presentes até os dias de hoje na sua grade de serviços.

Em 2006, o último Concurso Público realizado pelo Ministério da Saúde até a presente data começou a abastecer as unidades federadas com profissionais de saúde estatutários, para provimento das deficiências de pessoal. Em 2009, chega o primeiro psicólogo estatutário ao referido hospital para alocação no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica⁴. Em março de 2010, ocorrem duas novas convocações, uma alocada no Serviço de Ist/Aids e outra, referente a autora desta pesquisa, para uma das Clínicas Cirúrgicas das enfermarias do hospital.

Sendo este o último concurso público realizado pelo Ministério da Saúde, passamos a viver novamente uma grande deficiência de pessoal. As contratações temporárias têm sido a forma de remediar a situação, porém não resolvem as deficiências e geram novos problemas, como, por exemplo, a dificuldade de planejamento em longo prazo das ações e intervenções. Urge aprimoramento de mão de obra e contratações com vínculos trabalhistas mais seguros para os profissionais e instituições.

Resultados e Análise dos Dados

Após definirmos as macrocategorias, estas foram divididas em Categorias. As Categorias representam subdivisões ao tema central para sua melhor análise e compreensão. Com finalidade de agilidade de compreensão, apresentaremos, de modo coligado, os resultados e a análise. Assim sendo, o Quadro 2 mostra o quadro final das categorias encontradas.

⁴A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica adota como uma das suas diretrizes o atendimento psicológico aos pacientes obesos tanto no pré, quanto no pós-operatório (Franques et al. 2023), o que tornou obrigatória a presença de psicólogos nas equipes cirúrgicas desta especialidade.

MARCOS TEMPORAIS	TEMAS/MACRO CATEGORIAS	CATEGORIAS
2010 - 2011	“P’ra que presta a Psicologia”?	A Psicologia no Hospital
		Relação com as Chefias Médicas
		Ações
2012	Mobilização, Parcerias e Ações Conjuntas	Reuniões Internas
		Interconsulta
		Definição de Documentos Comuns
		Reuniões Externas
2013-2014	Silêncio	Perda da Coordenação de Saúde Mental
		Greve
2015 - 2019	“Vamos com tudo”!	Fortalecendo nossa Identidade
		O Estágio
		Finalmente, APSI
		Doutorado
2020 - 2021	Pandemia de Covid	O Desafio

Quadro 2

Categorias de Análise

1. 2010-2011: “P’ra que presta a Psicologia?”

A aprovação em um concurso público foi o ato oficial e institucional de início desta Autonarrativa. A legislação que rege direitos e deveres dos funcionários públicos sofreu alterações importantes a partir da Constituição de 1988 (Brasil 1988), sendo a Lei 8.112/1990 conhecida como o Estatuto do Servidor Público (Brasil, 1990). Porém, relatar a entrada numa instituição pública de saúde do ponto de vista de sua legislação não permite o conhecimento da magnitude do impacto das relações entre os funcionários públicos recém-contratados, seus pares, equipe clínica, equipe administrativa, pacientes, familiares, dentre outros.

1.1. A Psicologia no Hospital

Assim como a experiência do adoecer é um grande desafio enfrentado pelo ser humano, a experiência de trabalho em instituições de saúde revela dificuldades que os bancos universitários não conseguem resumir. Em nenhuma disciplina da graduação fui preparada para ouvir das chefias clínicas: *“Eu não sei p’ra que presta um psicólogo! Vai trabalhando e se prestar você fica!”*. Esta fala expressa uma das dificuldades que muitos psicólogos que ingressam no ambiente da Saúde Pública lidam no cotidiano: a confusão relacionada a sua identidade e as relações de poder intrainstitucionais.

Kirchner et al. (2012) fizeram um levantamento sobre a atuação de psicólogos na área hospitalar e verificaram que os participantes consideravam importante esta atuação, embora mostrassem ter um conhecimento parcial a esse respeito, evidenciando que as outras profissões que compõem as equipes de saúde parecem não ter clareza sobre “o fazer do psicólogo”.

A fala dita acima parece também expressar onipotência de poder ao sinalizar, logo no início da jornada, que, naquele local, o poder ainda estava nas mãos de médicos, além de confundir o conceito de autoridade. Traduz uma autoridade socialmente legitimada, *“aceita como tal, não de um modo geral, mas por um grupo de pessoas específico, como, por exemplo, a equipe multiprofissional de um serviço ou equipamento de saúde”* (Cecílio et al, 2020, p.7). Nestes ambientes, de um modo geral, a autoridade legitimada pode interferir na autonomia de outros profissionais não médicos e centralizar as decisões clínicas.

E, de fato, a alocação nesta clínica restringiu minha atuação inicial, visto que a autorização a mim concedida se limitava ao atendimento a pacientes ligados a esta, o que também diminuía meu contato com outros profissionais do hospital. Neste modelo de atuação, as ações e o arranjo institucional se assemelham ao do Profissional de Ligação, diferente da Interconsultoria.

O Profissional de Ligação é um membro efetivo de uma equipe clínica e, dessa forma, *“participa de suas reuniões clínicas, atende aos pacientes ligados a ela e lida com aspectos da relação estabelecida entre a equipe assistencial, os pacientes e a instituição”* (Botega, 2012, p. 24). A ação do Profissional de Ligação não se restringe ao pedido de avaliação ou conduta de outros profissionais, pois se integra às diversas atividades das clínicas nas quais estes estão inseridos. Já a Interconsulta, depende de um diagnóstico situacional prévio de outro profissional, que solicita a avaliação de um especialista para, então, melhor definir sua conduta.

Durante um ano e seis meses, este modelo de inserção perdurou, quando realizei avaliações psicológicas em ambulatório e em enfermarias. Eu também participava, semanalmente, em sessões clínicas, discussão de casos, grupos de reflexão com residentes e grupos de apoio a pacientes. Porém, após uma licença para cuidados médicos de um familiar, o modelo se rompeu e fui colocada à disposição para a direção clínica do hospital, o que deu início a um novo ciclo.

Em e-mail pessoal para Maria (psicóloga estatutária ligada à época ao Serviço de IST/Aids), em 26/09/2011, relatei: *“tenho novidades, fui colocada à disposição para a direção. Saí da Clínica X⁵ semana passada e estou aguardando para onde vou”*. A resposta veio sob forma de um desafio e início de parceria: *“Acho que talvez fosse o momento de começar a organizar melhor a Psicologia no hospital. Qualquer coisa me fala, tá?”*.

1.2 A interação com as chefias médicas

A partir deste momento, um novo e difícil ciclo se iniciou. Crenças de incapacidade, desvalorização, vulnerabilidade e não pertencimento foram acionadas, como revela meu novo e-mail à Maria, em 28/09/2011: *“Também acho que precisamos nos organizar mais. Mas confesso que não sei muito bem como. Depois do susto lá na Clínica X percebo que estamos vulneráveis sozinhos”*.

A direção do hospital mostrou-se solícita em ajudar, mas não foi capaz de romper a autoridade médica, que, neste momento, era usada como poder, limitadora da autonomia profissional. Assim desabafei:

Eu continuo na mesma, o pessoal da Clínica Y muito simpaticamente disse que não havia o menor interesse e o chefe da Clínica Z também disse que não via necessidade porque ‘todos conversavam direitinho com os pacientes que eram todos muito alegres’ (SIC).... depois de tão boa recepção, conversei com uma médica amiga e ela orientou alguns serviços, dentre eles o de Oncologia que está previsto para começar em dezembro. O Dr. H como sempre solícito disse que ia conversar com o chefe de lá e agora estou aguardando, mais uma vez... A novidade fica por conta do chefe da Clínica P que não quis nem falar comigo e negou veementemente minha estadia lá, aceitando um psiquiatra que havia sido

⁵ Os nomes que puderem identificar os atores sociais e institucionais serão omitidos para preservação da identidade dos mesmos, desde que não autorizados a revelação.

expulso de um serviço médico, buscou a direção para que o psiquiatra ficasse nesta clínica. Sabe qual foi a justificativa dele? Que ‘a situação é diferente porque ele é médico’... vamos combinar: É A PRÉ HISTÓRIA DA PSICOLOGIA!!!!⁶” (e-mail para Maria, 18/11/2011)

O tempo ia passando e o que se revelava, nos corredores e nas interações, é que, de fato, os profissionais não tinham compreensão do papel do psicólogo no hospital. Chegaram, então, às minhas mãos, textos que traduziam o cotidiano vivido nos corredores. As leituras afirmavam que a Psicologia Hospitalar não possuía um modelo assistencial definido para ser posto em prática, apesar de parecer uma temeridade falar desta como um novo campo de saber, posto que os aspectos psicológicos da saúde/doença vêm sendo discutidos desde longa data (Bruscato, 2010). Este fato colaborou para que os psicólogos adotassem o modelo clínico de consultório no hospital ou se subordinassem aos paradigmas da Psiquiatria (Romano, 1999). Apesar do crescimento da Psicologia Hospitalar já observado na época e do expressivo número de publicações e referências a seus saberes já existentes, Dias e Radomille (2006), faziam lembrar que ainda era tida à margem das práticas em saúde.

O que pareceu em uma primeira avaliação ser a pré-história da Psicologia Hospitalar, se revelou gradativamente a emergência de um novo campo de saber, produzido diariamente nos corredores que lhes fechavam portas. Estava sendo escrito, na verdade, um capítulo da história da Psicologia Hospitalar naquele hospital público, no município do Rio de Janeiro.

Enquanto categoria profissional, eu e Maria, em encontros fortuitos pelos corredores, decidimos que era hora de organizarmos as ações da Psicologia na instituição. Era necessário e urgente. De acordo com Miyazaki et al. (2006), a união de todos em um serviço, ligados a um departamento, favorece o estabelecimento de uma política para o desenvolvimento da área, fortalece o grupo e possibilita maior integração no desenvolvimento de atividades. Mas como deveríamos fazer? Foi neste momento que aceitamos o convite para participar do Terceiro Encontro dos Psicólogos dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro, no Hospital dos Servidores do Estado.

Estou te encaminhando o e-mail do novo encontro dos Psicólogos Federais. A Psicóloga M do Hospital Geral de Bonsucesso me ligou falando da importância da nossa presença. Vou tentar ir. E

⁶ Grifo do documento original

você, acha que vai poder ir? ... a comissão organizadora estava muito preocupada que chegasse até você. (Maria, 17/11/2011).

Este convite nos fez perceber uma identidade de grupo que havia fora dos “muros do hospital”. Psicólogos das outras unidades, apesar de cada qual com suas lutas dentro de suas instituições, decidiram que era hora de pensar o coletivo dos Psicólogos dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro.

1.3 Ações

A participação neste Encontro nos levou a vivenciar o trabalho conjunto com outros profissionais da área da Psicologia, atuantes e experientes nos hospitais federais, o que nos permitiu delinear ações que fortaleceram o desejo de organização interna. Ao mesmo tempo, consolidava-se uma grande mobilização do grupo de Psicólogos dos Hospitais Federais para pensar o Redimensionamento das tarefas e funções dos Psicólogos Federais, em resposta a proposta de Dimensionamento do Ministério da Saúde.

O convite foi aceito, mas eu senti uma grande contradição interna, pois as dificuldades se mantinham. A falta de comunicação com outros membros da equipe multiprofissional ainda era um empecilho e o desejo de pedir transferência se consolidava, mas também havia esperança de que algo pudesse mudar o cenário. Respondi em e-mail enviado para Maria (18/11/2011): *“Bem, terça estarei lá... continuo querendo transferência. Beijo grande, companheira, de labuta!”*.

E segui, na labuta e na luta. O contato com os pares da psicologia que atuavam nos outros hospitais confirmou que a Psicologia Hospitalar estava se estruturando, em cada unidade, a partir de suas lutas internas e dificuldades específicas. Ficou evidente que o caminho seria a parceria e o trabalho árduo para um preparo consistente da nossa atuação, atravessados pelo desejo de querer fazer.

Vivenciamos, naquele momento, e digo no plural para ressaltar a importância da união com os colegas de profissão tanto externamente, quanto internamente, que a Psicologia Hospitalar não é apenas um local de atuação. É um campo de conhecimento, inserido na área da Psicologia da Saúde, que exige consistência, praticidade nas ações, assertividade e objetividade ao tratar do subjetivo (Bruscato, 2010).

O encontro com os outros psicólogos demonstrou claramente a necessidade e a urgência da organização do serviço. A necessidade confirmada externamente se aliou ao desejo de proporcionar melhor qualidade dos atendimentos aos nossos pacientes, objetivo fim de toda intervenção técnica dentro de uma organização de saúde. Assim, o planejamento foi se concretizando no ano seguinte após as festas de fim de ano.

2. 2012: Mobilização, Parceria e Ações Conjuntas

No retorno das férias e recessos de final de ano, as reuniões do grupo dos Psicólogos Federais começaram e tiveram seguimento. No HFI, iniciamos nosso movimento interno.

2.1 Reuniões Internas

Objetivo audacioso atravessou as buscas da dupla de Psicólogas do hospital no ano de 2012: atender à diversidade da clientela, no que tange às características dos pacientes, ao tipo de patologia, à conduta médica e ao tempo de internação, com atenção, perspicácia e rapidez de ação psicológica. Para atingi-lo, em uma parceria ainda em formação, foi acordado que todas as decisões seriam tomadas sempre em conjunto. Nenhum passo solitário a mais deveria ser dado e, por isso, a participação nos Encontros dos Psicólogos Federais se tornou obrigatória, assim como se estabeleceu que faríamos reuniões frequentes para discussão de casos e tomada de decisões conjuntas.

Nesse início de ano, os psicólogos, no HFI, passaram a responder a apenas uma chefia médica, subordinando-se à Clínica Médica, que se tornou uma unidade que incluía várias especialidades clínicas e, dentre elas a Psicologia. Neste momento, essa foi uma iniciativa que possibilitou uma maior integração das ações da dupla de psicólogas que persistia no desejo de independência.

Iniciado o ano, a primeira decisão tomada foi a de realizar encontros para discussão de casos. Essas reuniões passaram a acontecer com frequência variável, às vezes semanalmente e em outras quinzenalmente. Neste período, o primeiro passo foi definir qual seria nosso modelo de assistência. Rapidamente optamos pelo Modelo de Interconsultoria.

2.2 Interconsulta

Inspirado no conceito médico psiquiátrico, por ausência de referências à época na área da Psicologia, o conceito de interconsulta que adotamos foi o de atuação de um profissional de saúde mental que avalia e indica um tratamento para pacientes que estão sob os cuidados de outros especialistas (Botega, 2012). A escolha foi a de não restrição da estratégia a nenhuma clínica do hospital, pois era importante ampliar ações.

Em 13 de março de 2012, no HFI, fizemos o primeiro rascunho de um plano de Interconsulta. A partir deste rascunho, iniciamos os testes para saber o quanto ele atendia a necessidade de nossas ações. Passamos a divulgar, primeiramente, apenas junto à Clínica Médica esta nova forma de atuação. Havia uma clareza de que seria essencial que as pessoas aprendessem a forma de trabalho da dupla de psicólogas da instituição. Em meus rascunhos durante uma de nossas reuniões de discussão de casos, anotei: *“As pessoas precisam primeiro saber como nós trabalhamos”*.

A literatura demonstra a importância do trabalho em equipes multiprofissionais em diversas especialidades e espaços (Colaço et al., 2023; Estrela et al, 2021). Não há intervenção ao paciente sem pensar *no e em* coletivo em instituições de saúde. Apesar dos conhecimentos em psicologia clínica serem fundamentais para a atuação na saúde, estes são insuficientes para o desenvolvimento do trabalho na área. O cuidado e contato direto com os pacientes internados é apenas parte do trabalho. O trabalho em hospitais exige estratégias institucionais que pensem ações sempre em equipes de trabalho em todas as intervenções.

Neste momento, foram realizadas algumas reuniões com a participação de uma dermatologista, uma psicóloga convidada que não pertencia ao quadro técnico do hospital e os três psicólogos estatutários da unidade. Durante algumas reuniões, que tentávamos tornar frequentes apesar da rotina agitada, nossos debates buscavam responder algumas questões iniciais: quais eram as maiores dificuldades que estávamos enfrentando naquele momento?

As respostas em meus cadernos pessoais foram: desconhecimento da função do psicólogo numa instituição hospitalar, pouca compreensão da equipe médica sobre os fatores psicológicos relacionados ao adoecimento e aos procedimentos cirúrgicos, e dificuldades no manejo dos pacientes tidos como difíceis. De acordo com alguns dos autores que debatíamos, a interconsulta tem potencial relevante na estruturação e organização de serviços, tem funções pedagógicas, contribui para um melhor relacionamento entre o profissional de saúde mental e as outras especialidades, auxilia na construção de um saber interdisciplinar (Botega, 2012; Dias &

Radomile, 2006; Nogueira-Martins, 1992). As reuniões e as leituras confirmavam que o Modelo Assistencial da Interconsulta respondia aos nossos questionamentos, assim essa se tornou nossa forma principal de atuação.

2.3 Definição de Documentos Comuns

Após a definição de que seria a Interconsulta o Modelo Assistencial da Equipe, foi necessário unificar o instrumento de avaliação dos pacientes das enfermarias e dos ambulatórios. A partir deste momento, apenas eu e Maria demos continuidade aos debates e encontros. Assim, no dia 17 de julho de 2012, concluiu-se o primeiro instrumento de avaliação unificado, que foi enviado a Maria: *“Segue o kit básico para os nossos pacientes. Leiam e veja se está tudo correto”*. A resposta veio rápida e no mesmo dia, com a aprovação do instrumento: *“O material ficou muito bom”*.

Mais do que definir instrumentos, a escolha do material teve o poder de fortalecimento de propósitos. A partir deste momento, a equipe se resumia as duas psicólogas estatutárias do “*ex grupo*”. Nem todos que participaram das discussões de caso decidiram tornar o Serviço de Psicologia uma realidade no HFI.

Gradativamente, demos andamento ao fazer psicológico através da Interconsulta. Assim os médicos e outros profissionais das equipes multiprofissionais foram reconhecendo um fazer comum: *“Vocês precisam que faça um pedido pra ver o Seu. C., certo?”* (Residente da Clínica Médica, caderno de anotação pessoal). Estas falas eram discutidas e comemoradas em grupo, eram feedbacks informais de que o caminho estava levando na direção dos objetivos estabelecidos.

2.4 Reuniões Externas

Paralelamente aos Encontros de Discussão de Casos, uma intensa movimentação externa ao hospital se mantinha. Foi estabelecida, no Departamento de Gestão Hospitalar (DGH), uma Coordenação de Saúde Mental determinada pelo Ministro da Saúde. Esta coordenação se uniu ao grupo já estabelecido de Psicólogos dos Hospitais Federais para auxiliar e orientar as lutas da categoria sobre o Redimensionamento das Ações de Psicólogos Hospitalares Federais.

Assim, foi concluído o documento que definia as atribuições Técnicas dos Psicólogos nos Hospitais da Rede Federal no Rio de Janeiro, fazendo um contraponto à proposta de redimensionamento do Governo Federal (Contemor, 2012). Iniciou-se intensa discussão no grupo de psicólogos da Rede Federal sobre as atribuições dos psicólogos destes hospitais. Eram realizadas reuniões mensais nas unidades, em que participavam a Coordenação de Saúde Mental

do DGH, psicólogos atuantes nos hospitais federais e, algumas vezes, representantes do Sindicato de Psicólogos do Rio de Janeiro e do Conselho Regional de Psicologia (CRP). Eram encontros que aconteciam de forma itinerante, em todas as unidades da rede, com a participação inclusive de alguns gestores de unidades.

Já fortalecidas enquanto pertencentes ao Grupo dos Psicólogos dos Hospitais Federais, discutíamos com o grupo nossas dificuldades e recebíamos sugestões, apoio e validação. A atuação em Saúde Pública não se faz sozinha e, desse modo, entendemos que a força dos argumentos internos residia em grande parte na coletividade de ação do grupo maior, externo ao hospital. Todos estavam buscando o fortalecimento de suas práticas. *“Realçamos a grande importância da presença de todos, neste momento em que procuramos reafirmar e fortalecer nossa prática profissional”* (e-mail da Coordenação de Saúde mental do DGH convocando para mais uma reunião, 02/08/2012).

Agora eu sentia que construíamos a muitas mãos a história da Psicologia Hospitalar Federal através do diálogo e das trocas. E “diálogo é transformação. Quando alguém se propõe a esta tarefa, certamente não será o mesmo após a experiência” (Conselho Regional de Psicologia do Paraná, 2016). Eu considerava que cada passo dado nos corredores do nosso hospital era um passo político também, apartidário, que nos levava a construção da Identidade da Psicologia Hospitalar no HFI e na Rede Federal. A Identidade de um Serviço nunca pode ser um ato unilateral, nem interno e nem externo.

O ano de 2012 encerrou com o comunicado da Intranet do hospital acerca da participação do grupo de psicólogos no I Seminário de Saúde Mental da Rede Federal do Rio de Janeiro, realizado em 06 de dezembro deste ano: “Oi, Lu! Viu o relato que saiu na Intranet? Dá uma olhada” (Maria, e-mail 19/12/2012). Foi a concretização que agora o hospital tinha uma equipe de Psicólogas, não ainda um serviço, mas um grupo representativo nas unidades federais.

3. 2013-2014: Silêncio

Nenhuma história é linear. A movimentação intensa do ano de 2012, da grande mobilização, das parcerias e das ações conjuntas externas e internas, deu lugar a um período marcado pelo silêncio e afastamento. *“Oi, minha querida, tenho tido saudades das reuniões de*

terça. Não consigo mais falar com você. Não tivemos mais reuniões de Saúde Mental, será que não temos mais coordenador? Vamos nos falar” (Maria, e-mail, 12/06/2013).

A leitura deste silêncio é necessária. No ambiente clínico, em diversas abordagens teóricas, o silêncio grita informação. E na instituição, o que ele comunica?

3.1 Perda da Coordenação de Saúde Mental

No início de 2013, deixamos de ter uma Coordenação de Saúde Mental, sem explicações ou avisos prévios. Desta forma, uma importante liderança, mas com ações ainda incipientes, foi perdida. Cada unidade hospitalar voltou ao seu isolamento. E, por isso, a comunicação inter-instituições se calou. Como nosso grupo se espelhava muito nas ações externas, e ainda carecia de apoio e sustentação, voltamos as ações isoladas.

Mantivemos a interconsulta como modelo, mas perdemos as reuniões internas, visto que o próprio grupo de psicólogos da unidade se desorganizou. Um dos estatutários afirmou que não tinha interesse na independência do serviço. Dois psiquiatras se aposentaram e a dermatologista que participou de muitas das nossas reuniões, também. Assim, voltamos a ser uma dupla apenas, eu e Maria.

3.2 A Greve

No início de 2014, uma greve dos Hospitais Federais se instalou com a grande adesão do funcionalismo público⁷. A pauta da greve era: (1) a defesa do SUS; (2) contra a privatização da saúde; (3) fim dos testes do ponto biométrico e não à implantação de forma ilegal; (4) contra a EBSEH; (5) equiparação salarial com a previdência; (6) plano de cargos e salários; (7) fim das ações contra a acumulação de cargos; e, (8) concurso público já.

A atuação em instituições públicas exige atenção ao papel destas instituições em toda a sociedade. E esta é uma percepção que parece pouco discutida, porém é essencial e vital para os Psicólogos atuantes no âmbito do SUS. De acordo com o CFP (2019), atuar em hospitais públicos exige *“um olhar atento das(os) profissionais para as condições de vulnerabilidade dos sujeitos, assim como uma atuação ativa que denote a importância dessa política pública para a garantia de direitos da população e a transformação das suas condições de saúde e de vida”* (p.6).

A lista da pauta de greve informava o que gritava o silêncio. Informava o quanto que, apesar de estarmos longe das pautas internas sobre o Serviço de Psicologia, estávamos inseridas num

⁷ <https://exame.com/brasil/greve-suspende-30-das-cirurgias-em-hospitais-federais-do-rj/>

movimento maior do funcionalismo público. A expressão deste silêncio só pôde ser ouvida no ano seguinte, ano de intensas transformações para a psicologia na Unidade.

4. 2015-2019: “Vamos com tudo!”

Durante o período de silêncio de documentos e reuniões internas alguns poucos encontros informais aconteciam. Porém, gradativamente, as solicitações de Interconsulta pareciam aumentar, o que fez com que decidíssemos, eu e minha dupla, a continuar a caminhada.

4.1 Fortalecendo nossa Identidade

Em termos de informação documental, o ano de 2015 inicia com a retomada da elaboração de procedimentos de avaliação e triagem para pacientes das enfermarias. *“AMIGA, encontrei esse material⁸ e achei bem interessante e resumidinho. Veja os protocolos adotados e veja o que acha. Amanhã vou usar o Protocolo 2 para avaliação de um paciente na enfermaria e te digo o que penso da praticidade...”* (e-mail interno para Maria, 08/03/2015). As trocas nos corredores no intervalo entre nossos atendimentos, iam ao encontro de alcançar um lugar comum das nossas ações, que identificassem um fazer próprio da Psicologia no hospital. Como afirma Bruscato et al. (2010), a identidade do grupo se constrói nas ações cotidianas.

De acordo com Dias e Radomille (2006), em muitas instituições, apesar da Psicologia Hospitalar ainda estar às margens das práticas em saúde, instrumentos para avaliação são caminhos para estruturação do serviço. Miyazaki et al. (2006) demonstram caminhos para a organização dos serviços e estruturação das ações através do ensino e da pesquisa. Em ambos os contextos, uma certeza me inspirava: era necessário que as ações representassem um Modelo Assistencial único da equipe, expressão do nosso fazer coletivo. Por isso, neste período, tinha o cuidado de que as decisões fossem tomadas após discussões com Maria e sempre passo a passo. As trocas de e-mails comprovam a parceria minuciosa e cuidadosa, Maria (17/03/2015), respondeu, referindo-se a usar ou não um instrumento de avaliação no ambulatório diferente da enfermaria: *“não uso outro no ambulatório não, acabo fazendo as anotações só no sistema mesmo. E você tem usado algum formulário?”*

⁸ Dias, N. M. & Radomile, M. E. S. (2006). A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. *Revista da SBPH*, 9(2), 114-132.

4.2 O estágio

Definido nosso primeiro Protocolo de Avaliação em Enfermarias, o próximo passo surgiu. Em abril tivemos a primeira possibilidade de conquistar uma vaga para Estagiário de Psicologia. O Ministério mantém até hoje um programa de estágio em graduação para diversas áreas clínicas, exceto para Medicina. A possibilidade era o vislumbre de treinarmos pessoas dentro do nosso modelo de atuação:

Prezados Chefes de Setores/Serviços, bom dia! Visando dar continuidade ao projeto de concessão de estágio não obrigatório de nível médio e nível superior neste Hospital, solicitamos que nos seja respondido **O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL** se vocês ainda possuem interesse no quantitativo de vagas distribuídas conforme quadro abaixo, ou se desejam diminuí-las ou aumentá-las...” (Departamento de Gestão de Pessoas, e-mail para Maria, 27/04/2015).

Este e-mail teve relevância para a construção da História da Psicologia no hospital. Foi a primeira vez que um e-mail referiu a uma das psicólogas como chefia, o que sinalizava uma representatividade administrativa importante. Outro ponto importante: a disponibilização de vagas de estágio para um serviço significa visibilidade da ação deste na instituição. Por último, demos início ao Treinamento em Serviço da futura mão de obra, qualificada e treinada no próprio hospital.

Miyazaki et al. (2006) também aponta ser este um passo importante na construção de nossa identidade. A experiência de sucesso do Hospital de Base de São José do Rio Preto nos inspirou. Neste, a formação de psicólogos com habilidades para o trabalho na saúde começou a ser pensada, planejada e implementada na década de 90, através do Programa de Aprimoramento Profissional. Este modelo combinava o ensino da prática profissional e iniciação à pesquisa em Psicologia da Saúde, no qual, a partir da conclusão do programa, novos psicólogos com o perfil relacionado a identidade dos psicólogos daquele hospital eram contratados, com a autorização da administração do hospital.

Com a ausência de concursos públicos federais, a principal forma de contratação de funcionários públicos passou a ser através de Contratos Temporários da União (CTU)⁹ o que vislumbrava a possibilidade futura de contratação de estagiários formados na nossa rotina. E assim,

⁹ Lei Nº 8.745/1993. Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal e dá outras providências.

neste contexto, contratamos a primeira estagiária após processo seletivo: *“Bom dia, Daniela¹⁰! Consegui te implantar no sistema. A sua matrícula SIAPE gerada é.... peço que acompanhe o crédito da sua bolsa na conta poupança... qualquer problema nos informe”* (E-mail do Departamento de Gestão de pessoas para a estagiária, 20/07/2015).

Imediatamente nova possibilidade de vaga surge. A segunda estagiária, Samara de Souza Dias, iniciou seu estágio em 24 de julho de 2015 (Figura 3). A partir desse momento, um treinamento intenso com os protocolos de Avaliação e Triagem de pacientes internados e o Protocolo Operacional Padrão de Interconsulta iniciou, fortalecendo, por consequência, nossas ações e ampliando as interações com as equipes clínicas de todas as especialidades.



Figura 3

Primeira foto em evento multidisciplinar das estagiárias: acervo pessoal

A chegada das estagiárias e o treinamento do primeiro protocolo de interconsulta ia, pouco a pouco, dando-nos força e visibilidade perante às equipes e à instituição. As avaliações das etapas da Interconsulta Psicológica eram realizadas diariamente e avaliadas uma a uma, corrigindo etapas e aprimorando as intervenções. Avaliávamos a facilidade na aplicação, linguagem do material, tempo para realização, alcance da avaliação e os resultados em termos diagnósticos.

¹⁰ Daniela de Souza Coelho, primeira estagiária de graduação da Psicologia no HFI.

Pouco depois, em uma grata surpresa, ganhamos uma sala exclusiva no ambulatório, recebida com grande festa e alegria: o território estava sendo demarcado (Figura 3). O meu sentimento era de que, ao ser definido um espaço físico, também estava sendo marcado um espaço institucional. Este é um tema para pesquisas futuras.



Figura 4

Inauguração da primeira Sala da Psicologia no prédio dos ambulatórios¹¹: acervo pessoal

No final de 2015, decidimos que a seleção para estágio passaria por mudanças. Não mais análise de currículo e entrevistas individuais. Os candidatos deveriam frequentar um Grupo de Estudos em Psicologia Hospitalar, ofertado por nós com frequência mensal. E qual não foi nossa surpresa ao ver que o número de interessados e inscritos lotou o auditório do Centro de Estudos do HFI, que tem capacidade para 60 pessoas. No dia 10 de dezembro de 2015, demos início aos grupos de estudo que se mantiveram frequentes até o início da Pandemia. Nosso objetivo era iniciar mais cedo o treinamento das futuras gerações de estagiários. Porém, ganhamos mais um território: o horário fixo no centro de estudos.

De duas vagas de estagiários passamos a quatro, com supervisões em campo diárias e em grupo semanais. Este aumento de ações e atividades expressava a ampliação da equipe e da necessidade de mão de obra, além do reconhecimento da função perante às equipes multiprofissionais. Se os números de atendimentos exigiam maior número de estagiários, isso

¹¹ Estão na foto: Luciana Pereira, Maria de Jesus Martins Cunha e Daniela Souza Coelho.

significava que havia um aumento pela busca do Psicólogo nas equipes. A partir de 2016, a circulação de Psicólogas e seus estagiários não era mais estranha à rotina hospitalar.

4.3 Finalmente, APSI

No final de 2016, foi publicado o novo Organograma Institucional por solicitação do DGH. Este documento foi solicitado para adaptação de nomenclatura da nova Gestão Hospitalar e reorganização institucional. Neste organograma, todas as clínicas estavam ligadas diretamente a Coordenação Assistencial (CASS), exceto a Psicologia que se mantinha subordinada à Clínica Médica. Houve um novo Organograma em 2017, porém sem nenhuma mudança quanto a subordinação da Psicologia.

Não há periodicidade pré-estabelecida na publicação dos organogramas nos hospitais federais. É frequente que estas mudanças ou redistribuições ocorram relacionadas a mudanças de gestão nacional, mudanças na gestão dos hospitais federais e por mudanças na gestão das unidades.

Neste momento de indignação, um certo estranhamento e o desejo de dar um basta foram o motor propulsor para um novo movimento: é a hora de instituir o Serviço de Psicologia. Eu e Maria criamos um documento solicitando, portanto, a emancipação da Psicologia, que foi entregue em mãos ao, então, novo Diretor da Unidade. Para nossa surpresa, a autorização chegou pessoalmente com um pedido de desculpas da Coordenadora Assistencial e a ordem do diretor para criação da Área da Psicologia (APSI):

Bom dia, conforme conversado hoje e autorizado pela Coordenação Assistencial, seguem as informações necessárias para estruturação administrativa da Área da Psicologia. Solicito retorno a este e-mail até 22/09/2017. Situação atual: Subordinação a área Informal -> Área de Clínica Médica e Medicina Interna. Situação proposta: Subordinação da Psicologia à Coordenação Assistencial” (e-mail do Coordenador do Núcleo de Planejamento e Informação, 20/09/2017).

Com a criação da APSI, outros objetivos foram sendo construídos: a formalização do Protocolo Operacional Padrão (POP) da Interconsulta Psicológica e, principalmente a contratação de mais psicólogos. Solicitadas vagas de CTU, autorizadas pela Administração da Unidade, iniciamos a seleção. Análise de currículo, entrevistas e o novo contrato foi preenchido:

Sra Candidata Thyanne de Lima Santos, favor verificar o arquivo PDF em anexo onde constam informações obre seu comparecimento a este setor para darmos prosseguimento à sua contratação

para o Contrato Temporário da União” (E-mail enviado pelo Departamento de Gestão de Pessoas, oficializando nosso primeiro CTU, 01/08/2018).

Agora a equipe era composta por três Psicólogas staffs e quatro estagiários de graduação. Iniciamos assim o processo de formalização do Protocolo Operacional Padrão e o treinamento dos Residentes de primeiro ano (R1's) para efetivação do protocolo.

4.4 Doutorado

Em 2019, já com o serviço estabelecido, nos colocamos novos desafios. O Grupo de Estudos se tornou o Curso de Extensão “Introdução em Psicologia Hospitalar”. O investimento em educação das equipes multiprofissionais foi se tornando uma realidade para o público interno de servidores das diversas clínicas e especialidades. A publicação das Referências Técnicas para Psicólogos atuantes no SUS fortaleceu nossas iniciativas e reforçou a importância da construção de serviços de Psicologia nas diversas instâncias do SUS, principalmente nos níveis secundário e terciário (CFP, 2019).

Buscamos orientação em Visita Técnica ao Hospital de Base de São José do Rio Preto e este foi um grande divisor de águas. Novamente, o reconhecimento de pares com larga experiência e que viveram a construção do próprio serviço nos incentivou e motivou. Era fala comum de todos os psicólogos do Serviço de Psicologia deste hospital: *“o doutoramento é o próximo passo para fortalecer as intervenções e a pesquisa”*. De acordo com Miyazaki et al. (2006) é necessário considerar constantemente as oportunidades e obstáculos presentes no estabelecimento, manutenção e expansão do trabalho do psicólogo em contextos de saúde, sendo esta uma questão importante, da qual depende o futuro da área. Decidi aceitar o desafio e, em agosto de 2019, iniciei meu doutoramento na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro!

5. 2020-2021: Pandemia Covid

O período pandêmico atravessou o mundo a partir de dezembro de 2019. Susto, impotência, morte, dúvidas, medo... A pandemia relativa ao novo coronavírus (COVID-19) foi a maior emergência em saúde pública que a comunidade internacional enfrentou em décadas. As preocupações quanto à saúde física vieram inseparáveis do sofrimento psicológico, experienciado

pela população geral e pelos profissionais da saúde envolvidos no cuidado direto e indireto nos hospitais públicos e privados (Schmidt et al, 2020).

Não foi diferente no HFI, medo, desorganização, reorganização, planejamento, confusão... as dúvidas se expressavam nas ações iniciais, mas algo se fez presente desde o início. A APSI esteve no apoio as decisões, no apoio aos funcionários, aos pacientes e familiares. Participamos diariamente, convocadas pela direção, do que foi denominado Gabinete de Crise: reuniões diárias para decisões de planejamento, protocolo de comunicação aos familiares, protocolo de afastamento, apoio psicológico aos pacientes em isolamento, apoio psicológico aos membros das equipes de cuidado direto e indireto aos pacientes, comunicação de notícias difíceis, dentre outras ações. Neste momento senti, finalmente, que as equipes médicas e técnicas sabiam para que “*prestavam*” as psicólogas do HFI.

Considerações Finais

Os objetivos iniciais elaborados para a construção da tese de doutoramento não foram capazes de antecipar as emoções correlatas ao trabalho teórico e prático da escrita deste artigo. Assim como a inserção no hospital através de concurso público não comunicou sobre todas as experiências que seriam vividas desde então. Concurso público não encerra caminhos, abre portas!

A Psicologia Hospitalar, hoje concluo, é uma área ainda em constituição de sua identidade. Antes das vivências relatadas e dos estudos realizados e apresentados, esta afirmativa parecia uma interpretação equivocada da realidade. Mas não, estamos no avanço frenético de pesquisas que tentam fincar a identidade desta especialidade. E é preciso que mais trabalhos relacionados a inserção, gestão de serviços e práticas interdisciplinares que envolvam o fazer do psicólogo sejam realizados e publicados para que a especialidade se fortaleça.

A inserção de psicólogos em instituições públicas de saúde é equação a ser resolvida. São fatores equacionáveis nesta questão: o fazer técnico junto aos pacientes, a atuação em um setting terapêutico único, o trabalho em equipes multiprofissionais com diversas configurações, o relacionamento com gestores e o aprendizado da gestão de serviços.

É preciso realçar e ressaltar a caminhada coletiva necessária na jornada de construção dos serviços de psicologia hospitalar. Como apresentado nas linhas deste artigo: nada se faz, ou melhor, se fez sozinho. E o coletivo, como aprendi com muitos mestres do cotidiano, não pode ser

escudo utilizado para preguiça, omissão, descaso, descuido e até desleixo. O coletivo é força que precisa saber ser usada e direcionada. É impulso que alavanca aos que se dispõem ao cuidado competente.

A identidade profissional institucional, o local onde se exerce a prática, é conquista. O processo de construção desta identidade se dá em etapas, mais facilmente estabelecida se estiver baseada nos valores comuns de um grupo parceiro e proativo. Porém, na maioria dos lugares é preciso ir atrás das parcerias, não aguardar por elas.

Hoje a Medicina passa por transformações técnicas e relacionais. O saber do médico não é mais o único a explicar a experiência do adoecimento humano. As tecnologias avançam velozmente, trazem facilidades, agilidade, requinte e fineza diagnóstica, mas nem sempre aproximam os envolvidos na relação médico-paciente. A “face humana da Medicina”, parafraseando De Marco (2003), precisa ser apresentada cada vez mais sem máscaras. O Psicólogo é profissional importante na contribuição das tecnologias leves do cuidado, que retiram as máscaras e aproximam pessoas, desde que suas máscaras também sejam identificadas e retiradas.

Atuar em Psicologia Hospitalar é fazer parte de uma grande engrenagem, uma grande máquina. Por isso, urge estudos que pensem a inserção no vasto território das instituições de saúde. Estes estudos precisam apresentar instrumentos, protocolos, processos, técnicas, provenientes também dos profissionais que estejam atuando, como aprendemos a dizer na Pandemia de Covid-19, nas frentes de batalha. Mas estes profissionais estão, por vários fatores, cansados e desmotivados. Cansados pela sobrecarga, pela falta de respeito, pela falta de preparo, volto a dizer, por se verem sozinhos.

A experiência relatada neste artigo, não acredito que deva ser compreendida como bonita, fácil e nem como modelo. Longe, e muito longe mesmo, disto. É somente mais uma experiência de várias do cotidiano das instituições públicas e privadas de saúde, vividas por Psicólogos. Gostaria que fosse interpretada apenas como corajosa!

Referências

- Azevêdo, A. V. S. & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 33, n. 04, p. 573-585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. ISSN 1982-0275
- Bossert, T., Larrañaga, O., & Meir, F. R. (2000). Decentralization of health systems in Latin America. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 8 (p. 84-92).
- Botega, N. J. (2012). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (3. Ed). Artmed.
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil (1990). Lei n.º 8142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bruscato, W. L. (2010). A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo.
- Bruscato, W. L., Kitayama, M. M. G., Fregonese, A. A. & David, J. H (2010). O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo.
- Cecilio, L. C. O., Correia, T., Andreazza, R., Chioro, A., Carapinheiro, G., Cruz, N. L. M., & Barros, L. S. (2020). Os médicos e a gestão do cuidado em serviços hospitalares de emergência: poder profissional ameaçado?. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3). <https://doi.org/10.1590/0102-31100242918>
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução Administrativa/ Financeira* n.º 14, de 20 de dezembro de 2000. Brasília.

- CFP. (2007). *Consolidação das Resoluções Relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia*. Resolução CFP nº 013/2007. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf
- CFP. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS*. (1. Ed) Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília, CFP, 2019.
- Colaço, J. A. L., Dias, L. L. D., Pinheiro, P. C. R., Rodrigues, S. M. S. S., Santos, W. M., Andrade, L. M. X. G., Barbosa, T. L. A., & Mombelli, M. A. (2023). Competências Interprofissionais Nucleares no Cuidado em Saúde: Um Estudo Teórico. *RECIMA21: Revista Científica Multidisciplinar*. <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.2607>
- Contemor, A. M. G. C., Pereira, C. P., Regadas, D. P., Oliveira, H. A., Abreu, M. N., Silva, M. A. S. E., Machado, R. B., & Rezende, R. B. (2012). *Atribuições técnicas dos psicólogos nos hospitais da rede federal no RJ: Um contraponto à proposta de Redimensionamento* [Manuscrito não publicado]. Rio de Janeiro, Arquivo dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro.
- Corrêa, E. A. (2022). *Narrativas autobiográficas de uma Tradutora e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e as contribuições para a educação matemática* [Dissertação de Mestrado]. Fundação Universidade Federal de Rondônia.
- De Marco, M. A. (2003). Medicina Psicossomática. In. De Marco, M. A. (org). *A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. Casa do Psicólogo.
- Dias, N. M. & Radomile, M. E. S. (2006). A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. V. 9 (2), pp. 114-132. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Estrela F. M. et al. (2021). Elaboração de um protocolo assistencial multiprofissional para pessoas com feridas complexas na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development*, 7(8): 83118–83139. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-494>

- Franques, A. R. M., Freire, C. C., & Silva, M. P (2023). Diretrizes Brasileiras de Assistência Psicológica em Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Diretrizes-brasileiras-de-assist%C3%A2ncia-psicol%C3%B3gica-em-cirurgia-bari%C3%A1trica-e-metab%C3%B3lica.pdf>
- Gazotti, T. C (2017). *Vivência de Psicólogos como integrantes de Equipes Multidisciplinares em hospital*. Dissertação de Mestrado apresentada à PUC-Campinas, Campinas.
- Gorayeb, R., & Guerrelhas, F. (2003). Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (1), 11-19. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Gorayeb, R. (2010). Psicologia da Saúde no Brasil. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Brasília, v. 26, n. especial, pp. 115-122.
- Gorayeb, R. e cols. (2015). *A Prática da Psicologia no ambiente hospitalar*. Ed. Synopsis.
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no Mundo Real*. Penso
- Günther, H. (2006) Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Mai-Ago, vol. 22 n. 2, pp. 201-210
- Kernkraut, A. M., Silva, A. L. M. & Gibello, J. (2017). *O psicólogo no hospital: Da prática assistência à gestão de serviços*. Blucher
- Kirchner, L. F., Granzotto, M. D., & Menegatti, C. L. (2012). Concepções da equipe de saúde de um hospital de Curitiba/Paraná sobre a prática de psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia* (Londrina), 3 (1), pp. 24-40. doi: 10.5433/2236-6407.2012v3n1p24
- Lima, J., Oliveira, V., & Pessoa, Y. (2022). Empresa Júnior, seus desafios e contribuições para a formação profissional: Autonarrativa de uma graduanda de Psicologia. *Revista Valore*, v. 7, e-7001. doi:<https://doi.org/10.22408/rev7020221150e-7001>

- Marques, V., Satriano, C., & Silva, E. (2020). Análise Narrativa Dialógica Emancipatória em Diálogo com Análise Narrativa, de Conteúdo e de Discurso. *Revista Valore*, 5, 5-21. <https://doi.org/10.22408/reva5020203985-21>
- Meirelles, M. C. P., Kantorski, L. P., Hypolito, A. M. (2011). Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de centros de atenção psicossocial. *Rev. Enferm. UFSM*. 1(2): 282-9.
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I., Santos, A. R. R., & Rosa, L. T. B. (2002). Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. *Psicologia USP* [online], v. 13, n. 1, pp. 29-53. Epub. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100003>
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I. Ravagnani, L. M. B. & Grecca, K. R. (2006). 25 anos do Serviço de Psicologia do Hospital de Base. In M. C. O. S. Miyazaki; N. A. M. Domingos & N. I. Valério (orgs.). *Psicologia da Saúde: Pesquisa e Prática*. (pp. 13-25). THS/Arantes Editora.
- Nunes, G. G. & Prebianchi, H. B. (2011). Caracterização do Psicólogo em um Contexto Hospitalar. *Anais do XVI Encontro de Iniciação Científica e I Encontro de Iniciação e Desenvolvimento Tecnológico e Inovação da PUC-Campinas*. Campinas, São Paulo, Brasil.
- Oliveira, V. M., & Satriano, C. R. (2017). Narrativa autobiográfica do próprio pesquisador como fonte e ferramenta de pesquisa. *Linhas Críticas*, v. 23 (51), pp. 369–386. <https://doi.org/10.26512/lc.v23i51.8231>
- Ribeiro, C. G. S. (2018). A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, ed. 10, vol. 08, pp. 80-87. ISSN: 2448-0959
- Romano, B. W. (1999) *Princípios para a Prática Clínica em Hospitais*. Casa do Psicólogo.
- Scannavino, C. S. S., Sorato, D. B., Manuela. P. L., Franco, A. H. J. Martins, M. P., Júnior, J. C. M., Bueno, P. R. T., Rezende, F. F. & Valério, N. I. (2013). Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicologia USP* [online], v. 24, n. 1, pp. 35-53. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003>.

- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos De Psicologia* (Campinas), 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Seidl, E. M. F. & Miyazaki, M. C. O. S. (2014). *Psicologia da Saúde: pesquisa e atuação profissional no contexto de enfermidades crônicas*. Juruá
- Seidl, E. M. F., Miyazaki, M. C. O. S., Ramos-Cerqueira, A. T. A., & Domingos, N. A. M. (2018). *Psicologia da Saúde: teorias, conceitos e práticas*. Juruá
- Silva, L. P. P. (2006). O percurso histórico do serviço de psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre [Dissertação de mestrado não-publicada]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silva, A. B. H. C. (2017). O discurso do analista como possibilidade da Psicanálise Aplicada no hospital. *Revista da SBPH*, 20 (2), 166-187. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200011&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, L. P. (2024) A institucionalização de um Serviço de Psicologia em um Hospital Federal mediante a Sistematização da Interconsulta Psicológica [Tese de Doutorado não publicada]. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.
- Souza, J. R. (2014). *Indicador de Risco Psicológico em Oncologia (IRPO): construção e validação de um instrumento de triagem para pacientes com câncer*. xvi, 179 f., il. Tese [Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde]. Universidade de Brasília, Brasília.
- Straub, R. O. (2014) *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial* (3. Ed). Artmed.
- Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59 (1), 38-50. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000100005&lng=pt&tlng=pt

Turra, V., Almeida, F. F., Doca, F. N. P., & Costa Junior, Áderson L. (2012). Protocolo de Atendimento Psicológico em Saúde Orientado para o Problema. *Psico*, 43 (4). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10625>

Estudo 2

Interconsulta Psicológica: uma sistematização de processos em Psicologia Hospitalar¹²

Resumo

A Interconsulta é compreendida como Modelo Assistencial estratégico para gestão de serviços de Psicologia. Este artigo tem como objetivo apresentar e discutir o processo de institucionalização de um Serviço de Psicologia através da Interconsulta Psicológica em um hospital público no município do Rio de Janeiro. Propôs-se a descrever e sistematizar a estrutura organizacional e a dinâmica de funcionamento do referido Serviço junto aos demais setores do hospital, relatando suas ações, atividades e resultados principais entre os anos 2017 e 2021. Foi realizada análise documental e os dados gerados foram submetidos a análise estatística descritiva simples. Como produto institucional, é apresentado o Protocolo Operacional Padrão (POP) da Interconsulta Psicológica e alguns indicadores do Serviço de Psicologia. Verificou-se 833 solicitações de Interconsulta, sendo realizadas principalmente pela Clínica Médica (38,17%), seguida do Serviço Social (13,32%) e da Cirurgia Geral (10,56%). Os principais motivos de solicitação foram apoio à hospitalização (31,57%), avaliação psicológica para pacientes (16,45%) e cuidados paliativos (13,56%). A prática da Interconsulta mostrou-se útil para apontar estratégias clínicas necessárias para as intervenções psicológicas junto aos pacientes e profissionais, favorecendo o fortalecimento da integralidade e da humanização no cotidiano da assistência hospitalar.

Palavras-chave: Interconsulta Psicológica; Indicadores em Saúde; Protocolos

¹² Este artigo segue as orientações referentes às Normas de Submissão da Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar que adota as regras de normalização acadêmica da *American Psychological Association* em sua 7ª Ed. No entanto, ao ser apresentado no corpo do texto da Tese de Doutorado da autora principal, serão realizadas algumas adaptações em sua formatação para melhor estética e organização no conjunto dos textos que compõem a Tese.

Abstract

The Consultation-Liaison is comprehended as a strategic Assistance Model for managing Psychology Service. This article has as objectives to present and discuss part of the institutionalization process of a Psychology Service through the Psychological Consultation-Liaison at a public hospital in the city of Rio de Janeiro. It proposes to describe and systematise the organisational structure and functioning dynamics of the previously mentioned Service jointly with the other hospital sectors, reporting its main actions, activities, and results between the years of 2017 and 2021. The document analysis was carried out and the data generated was submitted to simple descriptive statistical analysis. As an institutional product, the Standard Operational Protocol (POP) from the Psychological Consultation-Liaison is presented as well as some Psychology Service's indicators. The amount of 833 Consultation-Liaison solicitations was verified, which were chiefly done by the Medical Clinic (38,17%), followed by Social Service (13,32%) and General Surgery (10,56%). The main reasons for the requirement were hospitalization support (31,57%), psychological evaluation for patients (16,45%) and palliative care (13,56%). The Consultation-Liaison practice proved itself useful for pointing out needed clinical strategies for psychological interventions alongside patients and professionals, favouring the strengthening of the wholeness and humanization on the everyday life of the hospital assistance.

Key-words: Psychological Consultation-Liaison; Health Indicators; Protocols.

Introdução

O estudo relatado neste artigo refere-se à descrição de processos e resultados de um Modelo Assistencial baseado na Interconsulta Psicológica que serviu de estruturação para o Serviço de Psicologia implementado em um hospital federal situado no município do Rio de Janeiro. A fundação do referido hospital data da década de 1950 e os primeiros psicólogos admitidos por concurso público federal chegaram à unidade entre 2009 e 2010. Ou seja, 54 anos após a inauguração. Durante o período de 2009 até 2017, a atuação dos Psicólogos se subordinava às chefias médicas. Em 2017, foi regimentado internamente o Serviço de Psicologia, denominado Área da Psicologia (APSI).

O hospital sobre o qual nos referimos é referência em diversas especialidades cirúrgicas, considerado um hospital da Atenção Especializada, com procedimentos de alta complexidade nos ambulatórios e enfermarias das diversas clínicas. No Sistema Único de Saúde (SUS), alta complexidade é definida como um conjunto de ações de alta tecnologia e alto custo. Prevê a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em diferentes especialidades (Brasil, 2010).

De acordo com Narvaez et al. (2022), o hospital geral público tem algumas especificidades, dentre elas o volume expressivo de solicitações de consultorias clínicas e necessidade de interlocução com equipes multiprofissionais. Neste contexto, a criação de um Serviço de Psicologia se torna complexo, além de muito importante. Ainda citando Narvaez et al., *“no espaço hospitalar o processo de intervenção psicológica, além de voltar-se para a natureza da solicitação e das condições do paciente, deve adequar-se às características dos ambientes assistenciais”* (p. 22).

Mas afinal, o que é um Serviço? Serviço é qualquer atividade realizada por pessoas que tem como proposta atender uma necessidade (Hoffman et al., 2010). Um serviço que ocorre dentro de uma instituição de saúde, portanto, pode ser entendido como um grupo de profissionais que atuam, reunidos por suas especialidades técnicas e clínicas, para atender necessidades de pacientes que estão sob os cuidados desta instituição.

E por que reunir profissionais em serviços? Porque é importante que haja uma semelhança entre as ações dos profissionais da mesma especialidade, assim os que recebem o serviço podem *“perceber as características, o propósito e a qualidade do que é oferecido, independente de qual profissional está executando a tarefa”* (Kernkraut & Silva, 2017, p. 52).

Um Serviço de Psicologia Hospitalar, de uma maneira geral, tem como objetivo avaliar e prestar assistência psicológica aos pacientes e familiares, bem como trabalhar em equipes multiprofissionais que também se relacionem com o ato do cuidado aos pacientes em hospitais (Kernkraut & Silva, 2017). A atuação em hospitais traz vários desafios aos psicólogos que atuam neste ambiente. O primeiro diz respeito a avaliação e acompanhamento de pacientes com problemas emocionais e/ou impactados emocionalmente por problemas relacionados ao adoecimento físico, à internação, aos procedimentos clínico-hospitalares, às sequelas das doenças ou do tratamento, dentre outros. Desafios se impõem aos profissionais desta área com relação a instituição: o setting terapêutico, a demanda de solicitação de atendimento invertida, registros e acompanhamentos em prontuários compartilhados com as equipes clínicas, a atuação em equipe multiprofissional, para citar alguns (Conselho Federal de Psicologia, 2019; Ismael, 2015; Bruscato, 2010).

A atuação em equipes merece destaque dentre os desafios elencados. A atuação multiprofissional envolve atividades realizadas entre profissionais de múltiplas especializações. Na área da Saúde Pública, o conceito de saúde desdobra-se no Modelo Biopsicossocial de atenção. Esse enfoque pressupõe não um somatório de diversas práticas, mas integração para construção de um saber mais amplo, articulando um cuidado coordenado (Bruscato, 2010).

A implementação de um serviço depende sempre das regras institucionais e da representatividade que o grupo de profissionais estabelece no ambiente no qual está inserido. Segundo Silveira (2010) a articulação da prática assistencial com as necessidades da equipe e da instituição exige que o psicólogo hospitalar adote uma postura proativa. E foi através da proatividade de parte da equipe de Psicólogos concursados que a organização do Serviço de Psicologia do referido hospital se deu através da Interconsulta Psicológica. Neste artigo é apresentado o Protocolo Operacional Padrão da Interconsulta Psicológica e os resultados de implementação deste protocolo no período 2017 a dezembro de 2021.

Entende-se interconsulta, de maneira geral, como a consulta realizada por um especialista a um paciente específico mediante a solicitação de profissional de saúde por ele responsável (Santos et al., 2011). Alguns autores definem a prática da interconsulta em saúde mental como as ações desempenhadas pelos profissionais de saúde mental junto a outros profissionais no hospital geral mediante solicitação (Zavaschi et al., 2000). A Interconsulta realizada por Psicólogos se denomina Interconsulta Psicológica.

Um outro Modelo Assistencial em Saúde Mental diz respeito ao Sistema de Ligação. Também nomeado primeiramente na Psiquiatria, é entendido como um modelo que implica um contato, de forma contínua, com serviços do hospital geral, como uma enfermaria ou unidades especializadas como por exemplo, oncologia, transplantes ou obstetrícia (Botega, 2012). Também na Psicologia, no Sistema de Ligação, o profissional está inserido na equipe de um serviço específico, implicando um contato de forma contínua do profissional com este serviço da unidade hospitalar, o que restringe sua atuação a este espaço institucional. Neste caso, o psicólogo é um membro efetivo das equipes daqueles locais, atendendo pacientes, participando de reuniões clínicas e lidando com aspectos da relação estabelecida entre os membros desta equipe, os pacientes e familiares (Botega, 2012; Bruscato, 2010).

Desafios da inserção de psicólogos no hospital

De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (Brasil, 2013), em seu Art. 3º, *“os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar”*. A complexidade do contexto hospitalar coloca exigências para os profissionais das diferentes categorias que nele atuam. Impõe que busquem aporte teórico e desenvolvam estratégias práticas para lidarem com os fenômenos que se apresentam no cotidiano institucional. Isto leva a necessidade de ampliarem ou aperfeiçoarem os instrumentais e as habilidades interpessoais.

Turra et al. (2012) ressaltam que a assistência hospitalar possui interfaces que fazem deste campo um desafio constante para as diversas especialidades profissionais envolvidas, em que cada área técnica precisa estabelecer formas práticas e organizadas de pronto atendimento. De acordo com os autores, os desafios e lacunas que se apresentam são propulsores para o crescimento acadêmico e técnico, gerando avanços nas diversas disciplinas associadas ao cuidado.

Para os psicólogos hospitalares, os desafios se tornam maiores ao atuarem neste ambiente complexo com uma formação profissional que, muitas vezes, não os prepara para tal. A formação de psicólogos, de modo predominante, tem capacitado estes profissionais para avaliar e acompanhar pessoas com problemas emocionais em ambientes não institucionais, com privilégio da clínica privada (Ismael, 2015). Muitas lacunas são observadas na preparação e desenvolvimento de competências para um trabalho hospitalar que se sustente no dinâmico tripé assistência, ensino e pesquisa (Rosa, 2005).

Gradativamente, as mudanças vêm ocorrendo e precisam seguir avançando. Em seu início, a atuação em Psicologia Hospitalar se resumia às atividades tradicionais da Psicologia Clínica, em geral sem adaptação aos contextos dos serviços de saúde, ou às atividades que se subordinavam aos paradigmas da Psiquiatria (Romano, 1999; Spink, 2003). O trabalho em hospitais tem exigido dos profissionais flexibilidade na intervenção psicológica, pois as condutas e os procedimentos precisam ser adaptados aos recursos disponíveis, às características e às necessidades dos pacientes e das equipes que atuam no contexto institucional (Tonetto & Gomes, 2007). De fato, a diversidade da clientela, no que se refere às características dos pacientes, ao tipo de patologia, à conduta médica e ao tempo de internação, exige muita atenção, perspicácia e rapidez de ação ao psicólogo (Amorim, 2010). Por isso, há necessidade de um plano de intervenção que seja elaborado cuidadosa e solidamente.

Entretanto, embora o trabalho de profissionais da psicologia em hospitais - públicos e privados - venha crescendo exponencialmente (CFP, 2019), a identidade do psicólogo hospitalar encontra-se em construção pelas multitarefas da função e o caráter multiprofissional das intervenções (Assis & Figueiredo, 2020). Para que este trabalho se concretize, os profissionais atuam em equipe multiprofissional, necessitando colocarem-se acessíveis e disponíveis às trocas, pautados em princípios éticos inegociáveis no uso das informações, na interação com outros profissionais de saúde e com o público em geral (Bruscato et al., 2010; Gazotti, 2017).

Dentre as dificuldades que se apresentam ao psicólogo no ambiente hospitalar está ainda a gestão dos serviços e ações. A organização de serviços de psicologia em hospitais precisa articular o saber psicológico aos conceitos de saúde e doença e às características da instituição onde ocorre, o que demarca especificidades na prática psicológica neste ambiente (Bruscato, 2010).

A busca de qualidade dos serviços de saúde é hoje um imperativo técnico e social. A excelência do atendimento e das ações passam também pelo estabelecimento de indicadores e metas que atestem as qualidades técnicas do cuidado. O trabalho do psicólogo hospitalar deve estar fundamentado, portanto, na capacidade de avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas a partir dos objetivos institucionais.

Em suma, o eixo central do trabalho do psicólogo hospitalar nunca pode deixar de ser o paciente com primazia da qualidade do cuidado (Ismael, 2015). E para cuidar bem do paciente é necessário também discutir processos de gestão, sistematização, elaboração de indicadores e

estratégias que envolvam produtos tangíveis e intangíveis¹³. É dentro deste escopo que esse trabalho se desenvolveu.

A necessidade de discutir a sistematização de serviços de saúde

O processo de sistematização de ações em instituições de saúde refere-se ao planejamento, a organização e ao gerenciamento das rotinas, sendo entendido como uma estratégia para visibilidade e validação de condutas no ambiente institucional (Silveira, 2010). Através da sistematização é possível que o trabalho realizado seja mensurado, avaliado e reformulado. Nesse sentido, a sistematização do trabalho de psicólogos hospitalares e a descrição de protocolos torna possível diferenciar a prática psicológica da prática de outras especialidades. A medida em que a atuação profissional se define e estrutura, as solicitações de avaliações e intervenções tornam-se mais apropriadas e evitam distorções quanto à função do profissional pela equipe multiprofissional (Conselho Regional de Psicologia-PR, 2016).

De uma forma geral, observa-se que o reconhecimento de um olhar mais integral para o adoecimento e às pessoas adoecidas contam com a simpatia e concordância da maioria das pessoas, entretanto, isto se verifica mais no plano teórico do que na prática (De Marco, 2003). Nesse sentido, é importante que as pesquisas e comunicações científicas mostrem exemplos de como os profissionais vêm desempenhando seus trabalhos, como estão implementando, avaliando e expandindo os serviços com vistas à integralidade.

Hilton e Johnston (2017) declaram a necessidade de mais trabalhos e ações que ilustrem processos de implementação de serviços de psicologia, referindo às instituições no Reino Unido. Afirmam que embora as contribuições teóricas continuem ganhando impulso, menos se sabe comparativamente sobre as habilidades clínicas e interpessoais necessárias para traduzir a teoria em ações orientadas para a prática. Segundo as autoras, há uma demanda crescente por maiores conhecimentos sobre a atuação profissional na área da saúde neste país, haja vista uma falta de demonstrações claras acerca de como implementar as habilidades necessárias ao trabalho.

Ainda no Reino Unido, o estudo de Quinn et al. (2020) apresentou a história oral da Psicologia da Saúde nesta região mediante relatos de profissionais, que mostraram existir poucos

¹³ “A saber, produtos tangíveis são aqueles facilmente observáveis e aferíveis quantitativa ou qualitativamente, como receita, saúde, gestão, conhecimentos, habilidades, formas de participação, entre outros. Os intangíveis são aqueles que podemos captar parcial e indiretamente algumas manifestações: consciência social, autoestima, valores, atitudes estilos de comportamento, entre outros” (Valarelli, 2004 apud Ismael, 2015, p. 122)

trabalhos capazes de colaborar para esclarecer como sistematizar serviços de psicologia em instituições de saúde. As narrativas obtidas revelaram o início dos trabalhos em Psicologia da Saúde a partir da década de 1970 através do ensino, para estudantes de Medicina, de fatores psicológicos que atravessavam o adoecimento. Uma das entrevistadas declarou que, nesta época, “havia poucos psicólogos, mas muita Psicologia”. Este início favoreceu às pesquisas na área, que tiveram grande impulso ao longo das próximas décadas. As pesquisas se concentravam em evidenciar o que funcionava ou não na Psicologia Aplicada a problemas de saúde, mas o maior objetivo era formar a identidade do grupo de psicólogos que lutavam à época, e até os dias atuais, para definirem o trabalho na área da saúde. O artigo citado apresenta um debate político e acadêmico sobre as características da atuação em Psicologia da Saúde, ainda muito restritas naquele país a consultorias, treinamentos de profissionais e pesquisas.

No Brasil, também há necessidade do desenvolvimento de estudos capazes de mostrar um panorama geral e organizado da estruturação de Serviços de Psicologia e resultados no cotidiano de instituições hospitalares nacionais. As pesquisas auxiliam na formação da identidade profissional e no avanço da área, enquanto privilegiam ações que se revelem eficazes para a cultura e realidade do país. Conhecer resultados do trabalho de psicólogos atuantes é fundamental para compreender o fazer em Psicologia Hospitalar, fortalecendo e construindo a identidade da área.

É possível encontrar estudos que relatam protocolos e procedimentos sobre temas importantes para a Saúde Pública no Brasil. Pinheiro e Branco (2020) relatam, de forma minuciosa, o processo para a elaboração de atendimento protocolar direcionado a pacientes hospitalizados que fazem uso abusivo de álcool. Souza et al. (2021) descrevem a elaboração de um protocolo de atendimento psicológico a pacientes cirúrgicos após escuta técnica, visitas e acolhimento a estes pacientes numa unidade hospitalar pública no sul do país. Segundo tais autores, a elaboração do protocolo e sua implementação incentivaram a humanização do cuidado, contribuíram para a sistematização das informações específicas do campo da Psicologia e favoreceram a integração ensino-serviço na assistência multidisciplinar, gerando trocas na equipe de trabalho. Ademais, contribuíram para instrumentalizar a práxis e consolidar a identidade profissional do psicólogo na instituição. No entanto, neste estudo, o protocolo não foi apresentado, tampouco os dados que comprovam os benefícios relatados.

Os dois artigos citados foram construídos em ambiente hospitalar, mas ficam algumas perguntas: como estas experiências tiveram a oportunidade de se estruturar em suas instituições?

Como elas impactam na imagem e nas atividades cotidianas de seus serviços? Como os psicólogos responsáveis pelas unidades hospitalares utilizam os protocolos na sua rotina? Quais os resultados quantitativos obtidos com o uso dos protocolos?

Publicações nacionais têm descrito a história de Serviços de Psicologia Hospitalar no país e suas estratégias para a consolidação institucional do trabalho dos psicólogos. Estas iniciativas, apesar de poucas, apresentam certo nível de padronização que pode auxiliar a implementação de novos serviços em unidades hospitalares.

Uma das primeiras e mais importantes publicações refere-se à sistematização do Serviço de Psicologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto (Fernandes et al., 2017; Miyazaki et al., 2002). A história e organização deste serviço estão relatadas de forma a descrever as experiências do cotidiano profissional dos psicólogos que a construíram, o que possibilitou visualizar as intervenções em diversas áreas especializadas, como oncologia, transplantes, pediatria e serviço ambulatorial, considerando as características e especificidades de um hospital-escola. Miyazaki et al. (2006), ao apresentarem o caminho percorrido ao longo de 25 anos do Serviço de Psicologia do referido hospital, fundado em 1981, procuram “*realizar um balanço do próprio desempenho profissional, buscando avaliar as opções feitas ao longo do tempo e os resultados alcançados, além de buscar delineamentos futuros*” (p. 13).

Outra obra de referência para a organização de serviços em Psicologia Hospitalar refere-se ao livro publicado pela equipe de Psicologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (Bruscato et al., 2010). Em seu capítulo inicial, a autora descreve o modelo de atuação adotado através da construção histórica do Serviço de Psicologia Hospitalar da Santa Casa de São Paulo, que data seu início em fevereiro de 1992. As ações descritas englobam a prestação de serviços psicodiagnósticos, de orientação e psicoterapêuticos para diferentes departamentos ou mesmo para outros serviços da Irmandade. Os modos de trabalho apresentados incluem tanto o modelo de consultoria como o modelo de ligação, referentes, respectivamente, a função do psicólogo como consultor frente a demandas pontuais e específicas de outros profissionais, como a inserção regular deste profissional no cotidiano de trabalho de certas equipes.

Virgínia Turra (2012), em sua tese de doutoramento, ajudou a elaborar o Protocolo de Atendimento Psicológico em Saúde Orientado para o Problema, relativo a uma proposta para atuação em internação cirúrgica. O trabalho nasceu de um problema prático: a implantação e o desenvolvimento da assistência psicológica ao paciente cirúrgico internado, a partir da lotação da

autora como responsável pela Enfermaria do Centro de Clínicas Cirúrgicas do Hospital Universitário de Brasília (EC-HUB). O objetivo foi descrever a estruturação e sistematização de uma forma prática de prestar assistência.

Outro trabalho a ser tomado como referência descreve a atuação de psicólogos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Barretos/Fundação Pio XII – SP (Scannavino et al., 2013), uma instituição médica especializada em oncologia, hoje renomeada Hospital de Amor. Neste artigo, são relatadas as atividades desenvolvidas pelos psicólogos da equipe, bem como os procedimentos psicológicos realizados nas especialidades médicas atendidas pelo Serviço. Apesar dos importantes dados apresentados, o artigo carece de maior clareza quanto a sistematização e organização do Serviço de Psicologia e da interface institucional que viabilizou sua criação.

O estudo de Dias e Radomile (2006) também merece ser citado, o qual apresentou o projeto de implantação do Serviço de Psicologia no hospital geral onde este se desenvolveu. Buscou-se delimitar a identidade da psicologia hospitalar dentro da instituição, através da sistematização de procedimentos e favorecimento da integração multidisciplinar, provendo dados pertinentes a atuação psicológica, de modo a auxiliar a equipe multidisciplinar na melhoria contínua do atendimento aos pacientes hospitalizados. Foram descritos procedimentos de avaliação psicológica, triagem e acompanhamento dos pacientes, apresentados em etapas hierarquicamente organizadas.

Os trabalhos apontados deixam claro que é possível desenvolver habilidades, procedimentos e estratégias eficazes para o trabalho em equipe que favoreçam as trocas, a integralidade e a humanização da assistência, considerando que uma das características da inserção profissional no hospital é a atuação em equipes multiprofissionais (Bruscato et al., 2010). Mostram ainda a importância de uma atuação psicológica baseada em práticas eficazes e efetivas, haja vista que, neste contexto, é exigido um saber ampliado a partir de evidências científicas (Gorayeb & Guerrelhas, 2003).

O avanço de trabalhos que se refiram a gestão de processos e sistematização de procedimentos é de grande importância, haja vista que uma das críticas à Psicologia Hospitalar tem sido a de que os recursos teórico-metodológicos utilizados nem sempre diferem de outros contextos de atuação da Psicologia (Tonetto & Gomes, 2007). As necessidades institucionais para a atuação em ambiente tão complexo quanto os hospitais evidenciam que a assistência hospitalar

possui interfaces que fazem deste campo um desafio constante (Turra et al., 2012; Turra, 2012) e uma área de atuação específica.

O crescimento e expansão da área e sua especificidade levou o Conselho Federal de Psicologia (CFP) a elaborar e publicar a atualização de Referências Técnicas para atuação de Psicólogos Hospitalares nos Serviços Hospitalares do SUS (CFP, 2019). Tais Referências Técnicas abordam contribuições e discussões das práticas psicológicas no âmbito hospitalar, incluindo orientações de cuidado ao adoecimento, luto e assistência a familiares. De acordo com o documento, a experiência subjetiva de adoecimento e hospitalização exigem um saber e um fazer específicos, o que requer a formação de um campo de conhecimento teórico e técnico.

No apoio às equipes técnicas de cuidado, o psicólogo participa das decisões em relação à conduta a ser adotada, oferecendo informações pertinentes ao saber psicológico para promover maior segurança aos profissionais. Também atua com intervenções para facilitar o manejo das repercussões do processo do adoecer e da hospitalização (CFP, 2019).

A gestão de serviços e a construção de indicadores e protocolos

A gestão de serviços de saúde envolve a compreensão da estrutura organizacional, dos processos operacionais de procedimentos técnicos e os resultados gerados, bem como seu monitoramento (Ismael, 2015). Tudo isso sem perder o paciente como centro de todas as ações e sem engessar o trabalho e limitar a atuação profissional.

O conhecimento de princípios de gestão de serviços exige que a sistematização do trabalho gere medidas, indicadores, que comuniquem dados para que estes possam ser avaliados e mensurados (Ismael, 2015; Silveira, 2010). Indicadores, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), são medidas que sintetizam informações relevantes sobre atributos e dimensões do estado de saúde, bem como o desempenho dos sistemas de saúde (OPAS, 2008). São parâmetros que guiam o monitoramento e a avaliação da qualidade dos cuidados direcionados aos pacientes e às atividades clínicas.

Os Indicadores são construídos a partir da sistematização do trabalho. É necessário primeiro, descrever o trabalho em procedimentos operacionais específicos. Em um segundo momento, é preciso criar protocolos que traduzam a realidade dos serviços e atendimentos prestados. Por último, deve-se definir a sistematização da forma como os registros serão organizados e armazenados (Ismael, 2015).

De acordo com Minayo (2009), o conceito de Indicador reflete se o objetivo de uma proposta de tratamento está sendo conduzido de modo adequado. Também revela se os resultados estão sendo alcançados qualitativamente e quantitativamente. Vale ressaltar que a construção de Indicadores diz respeito aos processos de trabalho, não às intervenções, que dizem respeito a forma como cada profissional realiza e põe em prática a atuação, seu modo de agir. Os processos de trabalho devem ser construídos coletivamente, revelando a realidade de cada instituição, de cada equipe de trabalho (Ismael, 2015).

Uma das hipóteses centrais no estudo ora apresentado é de que a Interconsulta Psicológica pode ser compreendida também como uma estratégia de gestão de serviços de Psicologia, além de ter particularidades que a coloca como arcabouço estruturante, teórico e metodológico para as práticas do psicólogo hospitalar e, mais ainda, para a implementação de serviços de psicologia. O Modelo Assistencial da Interconsulta Psicológica orienta as práticas do trabalho do Psicólogo Hospitalar.

Protocolo Operacional Padrão da Interconsulta Psicológica

Considerando que a atuação do psicólogo deve se mostrar coordenada, interativa e integrativa com os diferentes profissionais envolvidos na ação de cuidado hospitalar, como preconizam Dias e Radomile (2006), é fundamental instrumentalizar os profissionais atuantes na área. A sistematização dos procedimentos, segundo as autoras citadas, garante a delimitação da prática e as contribuições no contexto hospitalar independente da orientação teórica dos psicólogos.

A Interconsulta Psicológica representa uma modalidade de atendimento clínico e um instrumento metodológico utilizado pelo psicólogo na assistência ao paciente internado, mediante solicitação de outros profissionais da saúde (Santos et al., 2011). O processo da Interconsulta Psicológica caracteriza-se pela atuação dos psicólogos no diagnóstico e tratamento de problemas psicológicos, dificuldades interpessoais e dilemas institucionais que envolvam o paciente, a família e os membros da equipe multiprofissional, facilitando a comunicação, a cooperação e a elaboração de conflitos dos atores sociais (Gazotti & Prebianchi, 2019).

No hospital referido neste artigo, a Interconsulta Psicológica inclui um conjunto de ações e atividades desempenhadas pelos psicólogos, que tem início a partir de uma solicitação, verbal ou escrita, de outros profissionais da equipe multiprofissional atuantes no hospital. Podem solicitar o

processo de Interconsulta Psicológica qualquer membro da equipe de trabalho do hospital: enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, médicos staffs ou residentes, dentre outros.

Para que o Protocolo de Interconsulta Psicológica fosse elaborado, o primeiro passo foi realizar o Mapeamento do Macroprocesso da Área da Psicologia (APSI), exposto na Figura 5. O objetivo deste Mapeamento foi visualizar os locais de abrangência da atuação dos psicólogos na instituição.

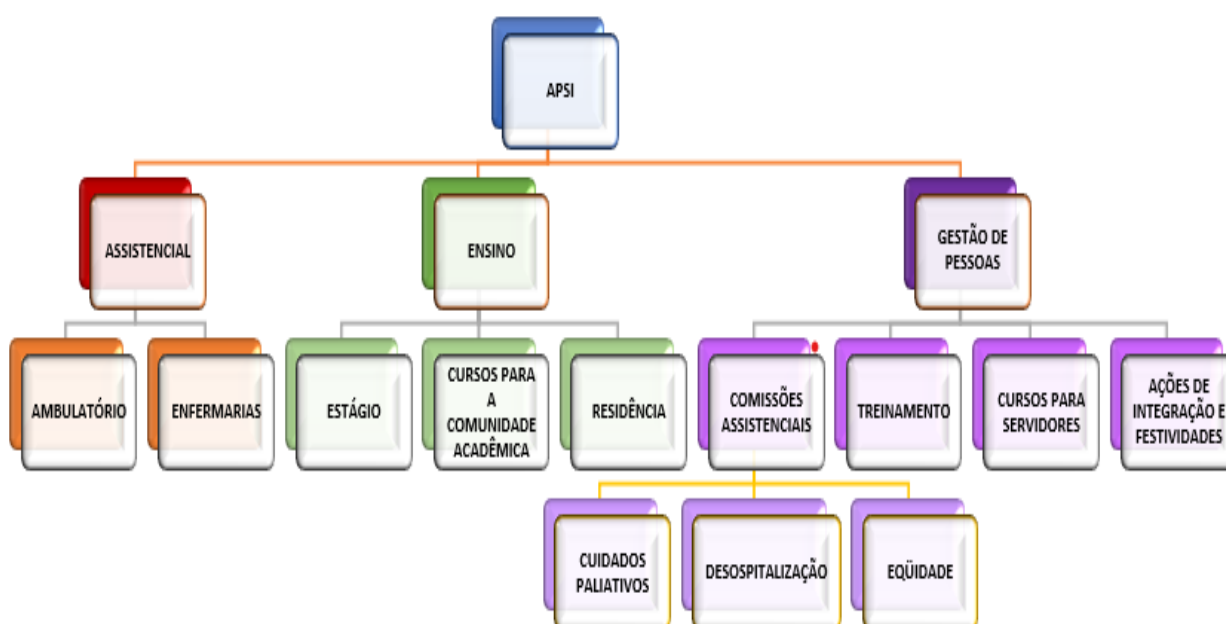


Figura 5

Macroprocesso APSI: elaboração própria

O mapeamento das ações permitiu conhecer a abrangência da atuação dos psicólogos e delimitar a escolha do primeiro processo a ser sistematizado. Para esta escolha, foi utilizado o critério do local onde ocorre o maior número de atendimentos pela equipe: as enfermarias. Os dados da Área de Planejamento e Epidemiologia do Hospital informaram que 78% das ações das psicólogas ocorria nas enfermarias. O relatório apontava a importância e urgência de organização da prática da Interconsulta Psicológica na instituição.

Após o mapeamento do Macroprocesso da APSI, todos os procedimentos relacionados ao processo da Interconsulta Psicológica foram listados, nomeados e organizados. O Protocolo Operacional Padrão (POP) da Interconsulta Psicológica (Apêndice A), validado pela Área da Qualidade do Hospital engloba as ações desde o pedido da Interconsulta Psicológica até a alta ou encerramento do atendimento.

O POP é um documento que descreve o passo a passo de um processo, garantindo que qualquer pessoa consiga realizar suas etapas de maneira simplificada. A forma de apresentação e sua organização são regulamentadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Embora seja muito associada a trabalhos acadêmicos, a ABNT também define normas e técnicas para produtos industriais e prestação de serviços. A Norma Operacional a que se refere a construção dos POP's é a Norma ISO 9001:2015 (NBR, 2015).

A construção de Procedimentos Operacionais Padrão teve também como objetivo auxiliar na construção da identidade da Psicologia no hospital. No entanto, essa pode se revelar uma tarefa difícil, porque muitas vezes os integrantes das equipes de trabalho podem confundir formação de identidade com esfacelamento de sua individualidade e subjetividade. E para psicólogos, profissionais que lidam com a subjetividade humana, revela-se ainda mais difícil, também considerando a diversidade de linhas teóricas que compõem essa profissão. Por isso, o POP foi construído a muitas mãos, traduzindo o pensar da equipe e da sua prática cotidiana.

Incentivadas e apoiadas pela Área da Qualidade da instituição, os objetivos do POP consistiram em: (1) estabelecer critérios e procedimentos a serem adotados por psicólogos, membros da equipe do Serviço, quando emitido um pedido de avaliação e parecer de um paciente internado nas enfermarias do hospital; (2) estabelecer parâmetros técnicos para as atividades e ações dos psicólogos, incluindo os procedimentos institucionais inerentes a função de Psicólogo Interconsultor; e, (3) garantir que os padrões de qualidade das intervenções psicológicas sejam preservados de acordo com os valores da equipe de psicólogos.

A criação do POP e o consequente aumento da demanda por avaliações, obrigou a elaboração de outros documentos internos, relacionados intrinsecamente a operacionalização do processo de Interconsulta. Como por exemplo, as “Orientações para Psicólogos sobre Anotações em Prontuário Multidisciplinar” (Apêndice B). Também foi preciso definir Protocolos de Avaliação Psicológica, Triagem de Pacientes de Enfermarias e Ambulatórios (Anexo C).

Atualmente está em processo de validação pela Área da Qualidade o Macro Processo da Interconsulta Psicológica dos Ambulatórios (Apêndice C).

Dentre os documentos criados a partir do POP da Interconsulta Psicológica, vale citar o documento que orienta os passos da avaliação psicológica e modos de manejo das ações do psicólogo interconsultor (Figura 6). O documento foi publicado pelo Professor Neury Botega em sua obra que é referência em Interconsulta Psiquiátrica no Brasil (Botega, 2012) e foi adaptado às necessidades da APSI.

Todos os instrumentos elaborados tiveram como objetivo final aprimorar a assistência psicológica ao paciente internado e assistido pelas equipes multiprofissionais do hospital através do fortalecimento da identidade dos psicólogos que atuam e que venham a atuar neste espaço hospitalar. Nunca foi o objetivo engessar e excluir a subjetividade das relações com as equipes e na assistência aos pacientes. A ampliação do número de atendimentos e de áreas de atuação no hospital, o reconhecimento dos procedimentos técnicos dos psicólogos por parte de outras áreas profissionais, a integração a projetos multidisciplinares da instituição, são alguns dos indicadores parciais e ainda em análise dos benefícios da sistematização dos procedimentos psicológicos.

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA INTERCONSULTA PSICOLÓGICA

INTERCONSULTA – AVALIAÇÃO

1. O que motivou o pedido de interconsulta?
2. O que a equipe assistencial espera do psicólogo/psiquiatra?
3. O que o paciente espera do psicólogo/psiquiatra?
4. Há informações adequadas para uma formulação diagnóstica?

EXAME DO PACIENTE

1. As condições do paciente e do ambiente permitiram uma boa avaliação?
2. O exame psíquico foi feito cuidadosamente?
3. Seria útil aplicar algum instrumento padronizado?
4. O exame físico foi realizado a contento?
5. A avaliação neurológica permite afastar uma síndrome orgânico-cerebral?
6. Quais exames complementares são necessários?

FORMULAÇÃO DIAGNÓSTICA

1. O paciente apresenta um transtorno mental?
2. Em caso afirmativo, qual a provável etiologia?
3. Como o paciente reage a sua doença e a hospitalização?
4. Com quem ele pode contar para ajudá-lo?
5. Há dificuldades na relação do médico (equipe assistencial) com o paciente?
6. Há problemas institucionais agudos que estejam afetando os cuidados dedicados ao paciente?

MANEJO

1. O que de mais urgente precisa ser feito?
2. Como reduzir o impacto de fatores estressantes?
3. Como ajudar o paciente a enfrentá-los?
4. Qual o tratamento adequado para um transtorno específico?
5. Qual medicamento é o mais indicado em determinada situação clínica?
6. Há risco de auto ou de hetero agressão?
7. O paciente pode ser considerado capaz para aceitar ou recusar um tratamento?

CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

1. Qual?
2. Por quem?
3. Frequência?
4. Onde?

Figura 6:

Orientações para realização da Interconsulta Psicológica: Botega, 2012

Método

Para avaliar os primeiros resultados da sistematização dos processos de Interconsulta Psicológica no hospital, foi realizada uma análise descritiva dos números produzidos pelos atendimentos entre os anos de 2017 e 2021. A interpretação dos resultados obtidos neste período pôde evidenciar o impacto das intervenções na instituição, trazendo maior clareza sobre a aceitação e participação da equipe interprofissional quanto a esta prática, o crescimento das solicitações para sua realização, as características das demandas e as clínicas e profissionais mais e menos demandantes.

O estudo se deu com base na descrição quantitativa dos atendimentos a partir da análise documental das planilhas que foram geradas e dos procedimentos institucionalizados. A análise de documentos é considerada um método de pesquisa não invasivo, em contraponto às metodologias invasivas que assim são denominadas por se utilizarem de fontes reativas à presença do pesquisador, como as entrevistas e as observações (Gray, 2012). Já os métodos não invasivos, envolvem o uso de fontes não reativas e independentes da presença do pesquisador, como as evidências documentais e as análises de arquivos.

Devido à natureza dos dados e aos métodos de obtenção destes, a pesquisa se configurou como mista, reunindo análises tanto quantitativas como qualitativas. A abordagem quantitativa não foi tratada aqui como oposta à qualitativa, mas como complementar, sendo vista como capaz de oferecer a ampliação do alcance da análise dos dados da pesquisa. O tratamento quantitativo de dados buscou dar luz para as variáveis numéricas geradas pelo número de interconsultas realizadas ao longo dos anos de 2017 a 2021. A reflexão sobre estes dados pode avaliar os caminhos adotados até o momento e ajudar a traçar novas possibilidades de atuação e intervenção.

O projeto de investigação que orientou a coleta de dados foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição hospitalar em questão, tendo sido devidamente registrado e autorizado sob o número de parecer 5.985.536 (Anexo B).

Os dados obtidos no estudo referem-se aos pedidos de Interconsulta Psicológica provenientes de pacientes internados em todas as enfermarias do hospital. Não foram inclusas solicitações pertinentes aos ambulatórios da unidade hospitalar. Os relatórios e tabelas estatísticas geraram documentos institucionais que auxiliaram na avaliação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da equipe de psicólogas do hospital.

Os dados analisados foram compilados pela equipe de psicólogas e estagiárias no sistema operacional Excel, que é alimentado diariamente como rotina desde 2016. Os registros foram avaliados e organizados a partir dos seguintes dados: quantitativo de solicitações, clínicas solicitantes; motivo da solicitação; e motivo do encerramento. No âmbito da pesquisa, a análise documental foi realizada com os dados coletados entre os anos de 2017 e 2021. Os anos de 2015 e 2016 foram excluídos, considerando que foram os anos iniciais de planejamento e adaptação do material pela equipe, sendo este período descartado pelo risco de não fidedignidade dos dados. O descarte do ano de 2022 decorreu do fato de ter sido o ano da chegada de novas psicólogas contratadas pelo Regime de Contratação Temporária da União, considerado um período que exigiu reorganização e adaptação de toda a equipe.

A análise dos dados seguiu a seguinte organização: (1) Ordenação dos dados em tabelas e gráficos do sistema operacional Excel; (2) Organização das categorias; (3) Análise Qualitativa dos Dados; e (4) Apresentação dos Resultados da Pesquisa.

Resultados dos processos de Interconsulta Psicológica

As Interconsultas Psicológicas são nomeadas pelas equipes médicas como “Parecer para a Psicologia”. A prática de solicitar interconsulta ou um parecer profissional é antiga no hospital, que se caracteriza por um hospital de especialidades cirúrgicas em diversas áreas. Assim, dentro do Prontuário Eletrônico Multidisciplinar os pedidos de avaliação são registrados e nomeados como Parecer nas Enfermarias. Optou-se por seguir as denominações institucionais para facilitar a comunicação com os serviços.

No período selecionado, 833 solicitações de Interconsulta foram recebidas e registradas no sistema da Psicologia (Figura 5). Os números apontam crescimento anual entre os anos de 2017 e 2019, uma redução em 2020 e um retorno ao crescimento em 2021.

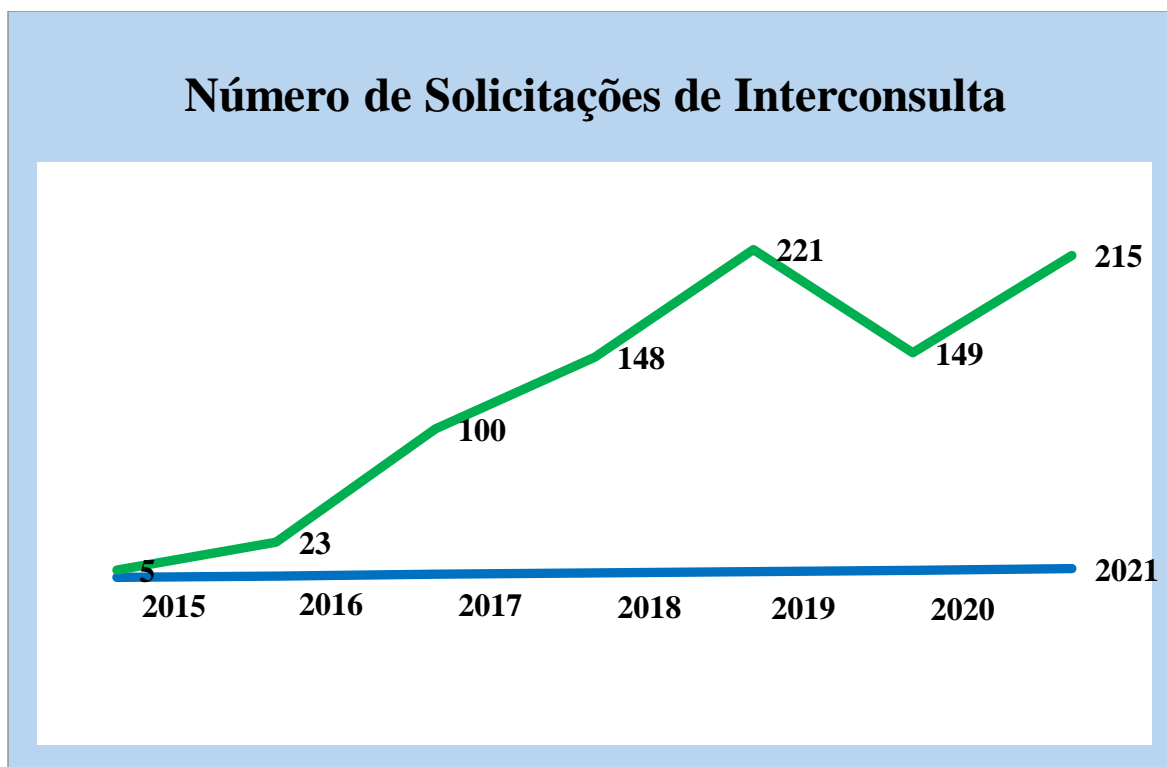


Figura 7

Demanda por solicitações de Interconsulta: elaboração própria

Em termos estatísticos, a variação do crescimento entre os anos de 2017 e 2018 foi de 48%. No ano de 2019, o crescimento foi de 49,32% comparado ao ano de 2018, e de 121% comparado ao ano de 2017. Em 2020, ano da Pandemia de Covid-19, houve um decréscimo do número de solicitações de 32,57% comparado ao ano de 2019, porém, comparado ao ano de 2017 foi mantido um crescimento de 49%. Em 2021, o número de pedidos de Interconsulta voltou a crescer comparado ao ano anterior, aumentando em 44,29% o número de solicitações. Comparando os números de pedidos de 2017 e 2021, o crescimento do número de pedidos foi de 115%.

Ao longo dos anos, as diversas clínicas solicitaram a Interconsulta Psicológica de forma variada em termos numéricos. A variação e o aumento estão descritos na Tabela 1 e se referem ao quantitativo anual do Total de solicitações analisadas. Dentre as clínicas com o maior número de solicitações está a Clínica Médica (38,17%), seguida pelo Serviço Social (13,32%) e pela Cirurgia Geral (10,56%).

Tabela 1:

Quantitativo de solicitações de Interconsulta Psicológica por Especialidades Clínicas

ESPECIALIDADES SOLICITANTES	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Cirurgia Geral	22 (22%)	15 (10,13%)	15 (6,79%)	18 (12,08%)	18 (8,37%)	88 (10,56%)
Cirurgia Plástica	1 (1%)	0 (0%)	1 (0,45%)	0 (0%)	1 (0,47%)	3 (0,36%)
Cirurgia Vascular	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (4,70%)	4 (1,86%)	13 (1,56%)
Clínica Médica	45 (45%)	86 (58,11%)	87 (39,37%)	23 (15,44%)	77 (35,81%)	318 (38,17%)
Urologia	1 (1%)	3 (2,03%)	3 (1,36%)	6 (4,03%)	5 (2,23%)	18 (2,16%)
Ginecologia	2 (2%)	2 (1,35%)	4 (1,81%)	6 (4,03%)	4 (1,86%)	18 (2,16%)
Neurocirurgia	2 (2%)	0 (0%)	1 (0,45%)	1 (0,67%)	1 (0,47%)	5 (0,60%)
Ortopedia	1 (1%)	4 (2,70%)	2 (0,91%)	4 (2,68%)	2 (0,93%)	13 (1,56%)
Coloproctologia	0 (0%)	1 (0,67%)	0 (0%)	2 (1,34%)	7 (3,25%)	10 (1,20%)
Anestesiologia	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0,0%)
Oftalmologia	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0,0%)
Oncologia	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,12%)
CTI	1 (1%)	1 (0,67%)	23 (10,41%)	3 (2,01%)	4 (1,86%)	32 (3,84%)
Comissão de Cuidados Paliativos	0 (0%)	6 (4,05%)	13 (5,88%)	1 (0,67%)	1 (0,47%)	21 (2,52%)
Odontologia Bucomaxilar	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0,0%)
Serviço Social	19 (19%)	21 (14,19%)	29 (13,12%)	6 (4,03%)	36 (14,74%)	111 (13,32%)
Fonoaudiologia	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (2,68%)	0 (0%)	4 (0,48%)
Fisioterapia	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0,0%)
Nutrição	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0,0%)
Enfermagem	2 (2%)	8 (5,40%)	16 (7,24%)	4 (2,68%)	18 (8,37%)	48 (5,76%)
Enfermagem CTI	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,91%)	0 (0%)	3 (1,39%)	5 (0,60%)
Farmácia	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,47%)	1 (0,12%)
Enfermarias COVID	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	53 (35,57%)	0 (0%)	53 (6,36%)
Busca Ativa	0 (0%)	0 (0%)	21 (9,50%)	0 (0%)	12 (5,58%)	33 (3,96%)
Solicitação Familiar	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,45%)	0 (0%)	3 (1,39%)	4 (0,48%)
Paciente	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1,39%)	3 (0,36%)
Não Identificadas	1 (1%)	1 (0,67%)	3 (1,36%)	11 (7,38%)	15 (6,98%)	31 (3,72%)
TOTAL	100	148	221	149	215	833

No ano de 2020, formaram-se enfermarias exclusivas para o atendimento à Pandemia de Covid-19. Os números de solicitação para avaliação e atendimento de pacientes em isolamento nas enfermarias criadas exclusivamente para atendimento aos pacientes com a Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo vírus SARS-CoV-2 neste período foi de 35,57% do total de pedidos de avaliação no referido ano.

Também em 2020, observou-se um número expressivo de solicitações anotadas como “Não registradas”. Estes números podem significar erros ocorridos devido a rotina alterada de trabalho, ao número reduzido de profissionais por plantão e a proibição dos estagiários de atuarem presencialmente durante todo o ano de 2020 e parte de 2021. Neste período todo o hospital atuou em regime de Crise Sanitária.

Nos anos de 2019 e 2021, foram encontradas solicitações denominadas “Busca Ativa”. Ao serem analisadas estas solicitações através da leitura dos prontuários dos pacientes, pode-se perceber que ocorreram a partir de discussões de casos solicitadas nos encontros das equipes interprofissionais, como rounds, huddle e sessões clínicas. Como não ficou claro qual ou quais as clínicas que se responsabilizaram pela solicitação na leitura dos prontuários, optou-se por manter a denominação “Busca Ativa”.

Diversos foram os motivos que originaram a necessidade de Interconsulta Psicológica (Tabela 2). No contexto hospitalar, estas necessidades costumam partir das características do paciente e dos impactos gerados pelo adoecimento e hospitalização em seu comportamento e estado emocional, bem como podem estar associadas à relação que se estabelece entre este e o profissional que lhe atende ou com seus acompanhantes e familiares.

Durante os anos de 2015 e 2016, os pedidos de Interconsulta Psicológica analisados permitiu identificar temas centrais através da análise de seu conteúdo, criando as primeiras categorias. A partir de 2017, a medida que as solicitações chegavam, novas categorias foram sendo incorporadas às anteriores. Termos centrais se repetiram ao longo dos anos, como a solicitação por “apoio e suporte” – termos considerados sinônimos pelos dicionários da Língua Portuguesa¹⁴. Outros termos surgiram como “Acompanhamento”, “Apoio Psicológico para Familiar/Acompanhante”, “Avaliação Psicológica”, “Comunicação Médico-Paciente”, e “Cuidados de Fim de Vida”.

¹⁴ De acordo com o Dicionário Soares Amora da Língua Portuguesa (20ª edição revista e atualizada conforme a nova ortografia) define-se suporte como: 2. Aquilo em que alguma coisa se firma; sustentáculo, apoio;” (Amora, 2014). Por este motivo, optou-se por incluir os pedidos de suporte à categoria apoio.

Tabela 2:**Motivos para Solicitação de Interconsulta Psicológica**

MOTIVOS PARA SOLICITAÇÃO DE INTERCONSULTA PSICOLÓGICA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Acompanhamento	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	6 (4,03%)	83 (38,60%)	89 (10,68%)
Apoio à Hospitalização	22 (22,00%)	94 (63,51%)	116 (52,49%)	28 (18,79%)	3 (1,39%)	263 (31,57%)
Apoio Psicológico para Paciente	7 (7,00%)	4 (2,70%)	13 (5,88%)	65 (43,62%)	6 (2,79%)	95 (11,40%)
Apoio Psicológico para Familiar/Acompanhante	0 (0,00%)	3 (2,03%)	12 (5,43%)	1 (0,67%)	0 (0,00%)	16 (1,92%)
Auxílio para melhora da Adesão ao Tratamento	2 (2,00%)	2 (1,35%)	1 (0,45%)	0 (0,00%)	1 (0,46%)	6 (0,72%)
Avaliação Psicológica em Pré e Pós-operatório	1 (1,00%)	1 (0,67%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (0,24%)
Avaliação Psicológica para Paciente	0 (0,00%)	3 (2,03%)	29 (13,12%)	12 (8,05%)	93 (43,25%)	137 (16,45%)
Avaliação Psicológica para Familiar/Acompanhante	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,45%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,12%)
Comunicação de Notícias Difíceis	4 (4,00%)	2 (1,35%)	2 (0,90%)	3 (2,01%)	5 (2,32%)	16 (1,92%)
Comunicação Médico-Paciente	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,45%)	1 (0,67%)	2 (0,93%)	4 (0,48%)
Conflitos Paciente-Equipe	2 (2,00%)	1 (0,67%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (0,36%)
Conflitos Familiar/Acompanhante-Equipe	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Conflitos Paciente-Familiar	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Cuidados de Fim de Vida	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,45%)	3 (2,01%)	3 (1,39%)	7 (0,84%)
Cuidados Paliativos	16 (16,00%)	30 (20,27%)	42 (19,00%)	14 (9,39%)	11 (5,12%)	113 (13,56%)
Demanda Espontânea	1 (1,00%)	1 (0,76%)	0 (0,00%)	1 (0,67%)	1 (0,46%)	4 (0,48%)
Sintomas Depressivos	26 (26,00%)	7 (4,70%)	2 (0,90%)	3 (2,01%)	4 (1,86%)	42 (5,04%)
Sintomas Ansiosos	9 (9,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (2,01%)	3 (1,39%)	15 (1,80%)
Não descritos	10 (10,00%)	0 (0,00%)	1 (0,45%)	9 (7,83%)	0 (0,00%)	20 (2,40%)
TOTAL	100	148	221	149	215	833

Chama a atenção que a medida que o termo “Acompanhamento” foi incorporado como categoria, ele pareceu incluir a categoria ampla “Apoio à Hospitalização”, visto a redução deste tipo de solicitação. Também destaca-se que a categoria “Sintomas Depressivos” foi gradativamente reduzindo a medida que a categoria “Avaliação Psicológica do Paciente” cresceu em número. Como mostra a Tabela 5, os principais motivos de solicitação ao longo do período avaliado foram: Apoio à Hospitalização (31,57%), Avaliação Psicológica para Pacientes (16,45%), Cuidados Paliativos (13,56%) e Apoio Psicológico para Pacientes (11,4%).

O processo da Interconsulta Psicológica se inicia com uma solicitação, por escrito ou verbalmente, de avaliação de uma condição que interfere no tratamento clínico ou na hospitalização de um paciente. Esta condição pode envolver o paciente, os acompanhantes e a equipe de saúde. O encerramento do processo pode ocorrer de duas formas: (1) a avaliação do profissional psicólogo é concluída com a devolutiva ao profissional e a decisão de não acompanhamento do caso; ou (2) é concluída com a apresentação do plano terapêutico ao solicitante para o tratamento psicológico pertinente.

Os dados, conforme mostra a Tabela 3, apontaram para o encerramento da Interconsulta como estando relacionado principalmente à Alta Hospitalar, o que foi observado em 47,78% das vezes em que a solicitação ocorreu. Óbito do paciente foi motivo de encerramento em 22,33% dos atendimentos. O processo se encerrou com a Alta da Psicologia em apenas 1,44% dos casos. Os motivos do encerramento não foram informados em 27,61% dos pedidos. Em 2021 houve três encerramentos por Alta à Revelia, situação em que o paciente abandona a internação sem a Alta Médica. Não foi encontrado registro de atendimentos psicológicos recusados pelo paciente no período descrito.

Tabela 3:

Motivos de Encerramento dos Atendimentos realizados através da Interconsulta Psicológica

MOTIVO DO ENCERRAMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Alta Hospitalar	30 (30,00%)	104 (70,27%)	109 (49,32%)	31 (20,80%)	124 (57,67%)	398 (47,78%)
Alta da Psicologia	0 (0,00%)	2 (1,35%)	3 (1,36%)	3 (2,01%)	4 (1,86%)	12 (1,44%)
Óbito	19 (19,00%)	37 (25,00%)	63 (28,51)	19 (12,75%)	48 (22,32%)	186 (22,33%)
Recusa do Paciente	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Alta à Revelia	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (1,39%)	3 (0,36%)
Transferência	0 (0,00%)	2 (1,35%)	0 (0,00%)	2 (1,34%)	0 (0,00%)	4 (0,48%)

Não Informado	51 (51,00%)	3 (2,03%)	46 (20,81%)	94 (63,09%)	36 (16,74%)	230 (27,61%)
TOTAL	100	148	221	149	215	833

Discussão

Os dados encontrados na Análise de Documentos do Serviço de Psicologia em questão revelaram o crescimento do número de Interconsultas Psicológicas, assim como a expansão gradativa das clínicas solicitantes. Os dados indicam que este modelo assistencial tem se mostrado efetivo para a ampliação do Serviço de Psicologia, obrigando a equipe de psicólogas a criarem rotinas e instrumentos de avaliação e condutas para além do Protocolo Operacional Padrão dos procedimentos de Interconsulta Psicológica.

Os resultados são semelhantes a outros estudos sobre Interconsulta Psicológica que reforçam que a sistematização favorece o aperfeiçoamento da assistência hospitalar e impulsiona robustez ao cuidado psicológico (Gomes & Barbosa, 2023). De acordo com Dias e Radomile (2006), isso torna fundamental delimitar procedimentos de atendimento e instrumentalizar o profissional atuante na área.

A Projeção Geral da Demanda atesta um crescimento significativo (115%) ao relacionarmos 2017, com 100 atendimentos, e o ano de 2021, com 215 solicitações de Interconsulta Psicológica. A escolha de atuação através da Interconsulta Psicológica em detrimento da Consultoria de Ligação (Botega, 2012) expôs as psicólogas a uma diversidade de profissionais e expandiu as possibilidades de ação. De acordo com Gazotti e Prebianchi (2019), a Interconsulta Psicológica é uma modalidade de intervenção que considera a demanda institucional e é uma das formas mais visíveis da aplicação do conceito de interdisciplinaridade.

Durante os anos avaliados, as psicólogas estiveram em contato com 27 áreas especializadas, clínicas médicas e cirúrgicas e outras especialidades multiprofissionais do hospital. Todas as equipes técnicas do hospital, tanto as de nível técnico quanto as de nível superior podem realizar a solicitação de Interconsulta Psicológica. No período do estudo apenas cinco delas não solicitaram avaliação ou intervenção.

Neste ambiente diverso e multidisciplinar, do total de pedidos registrados as clínicas que mais solicitaram o Serviço de Psicologia foram a Clínica Médica (38,17%), seguida pelo Serviço Social (13,32%) e pela Cirurgia Geral (10,56%). As clínicas cirúrgicas em seu conjunto foram responsáveis por 20,17% dos pedidos. A equipe multiprofissional solicitou 20,81%. E isoladamente a Enfermagem foi responsável por apenas 6,36% das solicitações.

Os dados acima mostram que em sua maioria (58,34%), as Interconsultas Psicológicas foram solicitadas por médicos. Dados que se assemelham a outros estudos (Bruscato, 2010; Santos et al, 2011; Gazotti & Prebianchi, 2014). Como assinalado por Gazotti e Prebianchi (2014), os profissionais de Medicina e Enfermagem são os profissionais que, dentro da instituição hospitalar, mantêm um contato mais significativo com os pacientes, na medida em que fazem o acompanhamento desde a entrada na instituição hospitalar até a alta.

Sobre os números dos pedidos da Enfermagem, estes contrariam os mesmos estudos citados acima, que assinalaram os pedidos da enfermagem como em segundo lugar nas estatísticas de solicitações de consultas psicológicas. Os dados da pesquisa ora apresentada demonstram pedidos da Enfermagem de apenas 6,36% do total. Estes dados exigem novas pesquisas, talvez avaliando as representações do papel do psicólogo nas equipes de enfermagem da instituição. Neste dado, não é possível descartar que, apesar do trabalho eminentemente coletivo e interdependente, na prática o exercício do trabalho hospitalar é atravessado por sua histórica hegemonia médica (Poersch et al, 2022). Este fato pode influenciar a atuação e as ações de todas as categorias profissionais que devem ser analisadas isoladamente em cada instituição para compreensão mais precisa.

Um dado que não foi encontrado em outros estudos é relativo ao número alto de solicitações realizadas pelo Serviço Social, que superou os dados de todas as clínicas cirúrgicas quando analisados isoladamente. O quantitativo de 13,32% de solicitações parece representar um funcionamento próprio da atuação dos profissionais deste serviço no contexto analisado.

Os números de solicitações no período inicial da Pandemia de Sars Cov 2 representaram 6,36% do total dos pedidos do ano. Como citado por Camelo Jr (2020) este período é considerado uma situação excepcional, quando as diversas instituições hospitalares ao redor do mundo precisaram se reestruturar, realocando leitos e funcionários, priorizando o atendimento aos pacientes infectados pelo vírus.

O psicólogo ocupa um lugar nas representações da estrutura organizacional. A compreensão dos motivos relacionados as solicitações de Interconsulta podem elucidar parte das justificativas de pedidos e condicionar as diferentes modalidades de intervenção e o desenvolvimento de diferentes programas a serem planejados (Fuentetaja & Villaverde, 2019).

Sobre os motivos de pedidos de Interconsulta Psicológica, a variedade foi evidente. Assim como descrito por Lopes e Amorim (2010) houve uma diversidade de solicitações feitas aos

psicólogos e de suas circunstâncias. As autoras descrevem a experiência de Interconsultoria Psicológica como multifacetada e as solicitações de avaliação como atravessadas por diversas questões que nem sempre se correlacionam ao paciente ou à sua situação emocional. Segundo as autoras, é comum o psicólogo se deparar com uma situação-problema institucional e não com uma situação clínica.

Ao serem analisados os motivos para a solicitação da interconsulta pelas equipes neste estudo, os dados sugeriram uma associação da avaliação do psicólogo com funções assistencialistas e associadas à Psicologia Clínica, em acordo com resultados encontrados em outros estudos (Gazotti e Prebianchi, 2014). As solicitações envolvendo o pedido de avaliação do paciente, diagnóstico ou familiares somaram 140 pedidos, o equivalente a 16,81% apenas do total das Interconsultas Psicológicas. Os pedidos relacionados a Sintomas Depressivos e Ansiosos, foram de 42 (5,04%) para hipótese de depressão e 15 (1,80%) para hipótese de transtornos de ansiedade.

Um outro estudo realizado por Santos et al. (2011), cuja maioria de solicitações também foram realizadas por médicos, demonstrou que os principais motivos alegados para a solicitação da interconsulta foram sintomas psicológicos relacionados ao adoecimento (43%) e identificação de comprometimento na adaptação do paciente à hospitalização (41%). Estes dados revelam diferença nos dados encontrados.

Superando os números de Avaliação Psicológica, as Interconsultas Psicológicas solicitadas para Apoio e Acompanhamento, somaram 469 solicitações, o equivalente a 56,29% do total dos pedidos realizados, o que claramente apresenta reduzido número de avaliações sobre o diagnóstico, semelhante ao descrito por Gazotti e Prebianchi (2014). Esses dados, segundo as autoras, sugerem que os médicos não solicitam colaboração no diagnóstico por uma falta real de conhecimento acerca das funções e possibilidades de avaliação da psicologia no ambiente hospitalar.

Também foram encontradas solicitações para mediar problemas relacionados a comunicação. As solicitações por mediação de conflitos e comunicação de notícias difíceis representaram apenas 2,76% do total de 833 solicitações. Comparando os números de solicitações por questões relacionadas à comunicação, com os pedidos relacionados a Cuidados Paliativos e Cuidados de Fim de Vida (14,4%), necessário se faz criar categorias que especifiquem melhor os motivos que levam à Interconsulta Psicológica em Cuidados Paliativos. De acordo com alguns autores (Gobbi, 2020; Almeida & Garcia, 2015), a comunicação é uma ferramenta indispensável

para essa abordagem e reconhecida como primordial entre os domínios necessários para a prática interprofissional em Cuidados Paliativos. Por meio dela, pode-se ofertar um adequado controle de sintomas, cuidado individualizado e de qualidade para que conflitos e anseios possam ser resolvidos e a autonomia preservada.

O número crescente de solicitações devido ao Fim de Vida e aos Cuidados Paliativos na pesquisa documental realizada exige avaliação aprofundada sobre a capacitação recebida na formação dos médicos e de toda a equipe multiprofissional. Estudos mostram insuficiente ou nenhuma capacitação no que se referem ao uso de estratégias de comunicação, sendo esta uma barreira para a assistência de qualidade (Almeida & Garcia, 2015).

Por último, as reflexões sobre os motivos para o encerramento revelaram necessidade de investimento tanto no treinamento da equipe de psicólogas, quanto em estudos mais amplos sobre a comunicação entre as diversas especialidades clínicas. É sabido que a Alta Hospitalar é um procedimento médico. O sumário de Alta Médica Hospitalar é documento obrigatório na composição do prontuário médico, sendo sua realização de responsabilidade do médico assistente (Resolução CFM nº 1.638/2002).

Em uma instituição hospitalar é prerrogativa médica decidir acerca do melhor momento para concessão (ou não) da alta hospitalar avaliando a partir de conhecimentos técnicos os benefícios e riscos da liberação ou da permanência do paciente na instituição. No entanto, vem se tornando rotina a discussão em equipes sobre o procedimento de alta.

No hospital onde se deu esta pesquisa, desde 2022, ocorre diariamente o *Huddle de Alta*. Esta é uma reunião diária, com exceção dos finais de semana, na qual em horário pré-fixado pela gestão assistencial, as especialidades interprofissionais se reúnem junto com os médicos para avaliação dos procedimentos de alta do dia ou da semana. Este procedimento permite que situações emocionais, sociais, tratamentos de diversas especialidades sejam concluídos ou devidamente encaminhados, em acordo com o médico responsável.

As falhas e lacunas no preenchimento de formulários de Interconsulta referentes a finalização da intervenção também foram encontradas em Gazotti e Prebianchi (2014). As autoras defendem a uniformização de conduta e adequação dos instrumentos para pesquisa, o que viabilizaria a verificação da efetividade das atuações, favorecendo assim o aperfeiçoamento das intervenções realizadas.

Considerações Finais

Os resultados apresentados neste estudo evidenciaram que a Interconsulta Psicológica é um Modelo Assistencial com poder de estruturação de serviços de psicologia. O modelo demonstrou capacidade para apontar estratégias clínicas necessárias para as intervenções psicológicas junto aos pacientes e equipes, e para favorecer o fortalecimento da integralidade na assistência de equipes interprofissionais em saúde.

O modelo de interconsulta psicológica adotado no contexto estudado foi adequado, havendo engajamento da equipe interprofissional na efetivação da prática. Este fato pode também justificar-se porque a interconsulta médica já era uma prática institucionalizada entre outras especialidades no hospital. Dentre as equipes médicas, a troca de conhecimento entre as clínicas é ágil e amplia o atendimento aos pacientes assistidos pela instituição. O resultado é a prática da Integralidade em Saúde, um dos princípios norteadores do SUS.

Mesmo sendo a prática da Interconsulta Médica em hospitais de Alta Complexidade algo comum e frequente para tomada de decisões clínicas, a inserção dos psicólogos se deu na contramão desta prática em diversas instituições, inclusive no hospital onde ocorreu este estudo. Ao chegarem na unidade hospitalar os profissionais concursados foram alocados prioritariamente nos ambulatórios de algumas clínicas, em Sistema de Ligação. A prática dentro do Sistema de Ligação isolou os psicólogos das clínicas que não eram atendidas pelos profissionais. Também, e principalmente, isolou os psicólogos entre si, onde a comunicação e o contato eram muito difíceis. Foi necessária uma característica essencial aos Psicólogos Hospitalares para vencer essa primeira barreira: proatividade.

Com relação ao processo da Interconsulta Psicológica, respeitando os passos e procedimentos do Protocolo Operacional Padrão de Interconsulta, ainda é necessário conhecer os principais motivos de encerramento. Trazendo maior clareza sobre como as etapas do processo estão ocorrendo ao longo da permanência do paciente no Hospital.

Os resultados da pesquisa demonstraram que a prática da Interconsulta Psicológica exige que ferramentas sejam criadas e testadas rotineiramente em todas as suas etapas, para que possam ser avaliadas sua efetividade e sua eficácia perante os objetivos institucionais. Os protocolos perdem sua função, engessam-se e não orientam a atuação dos profissionais na rotina de trabalho, se não forem sistematicamente avaliados pelas equipes de trabalho em sua efetividade e eficácia.

Por fim, o estudo nos permite dizer que diferentes áreas do saber podem e se beneficiam da atuação em conjunto com psicólogos para atender aos pacientes. O hospital é um ambiente complexo, com alta densidade tecnológica, e que, portanto, deve apresentar um caráter interprofissional e interdisciplinar. Desse modo, a formação de psicólogos precisa instrumentar estes profissionais para essa realidade e a Interconsulta Psicológica pode se constituir em um elemento chave nesse processo, tendo em vista a necessidade de articulação do saber psicológico aos conceitos de saúde e doença, a exigência do trabalho em equipe e as características da institucionais de atuação.

Como sinalizou esta pesquisa, avanços importantes têm sido feitos nesta direção e, cada vez mais, a psicologia tem consolidado sua inserção no hospital e novos profissionais da área têm sido adequadamente preparados para dar seguimento ao caminho traçado, com aperfeiçoamento de suas práticas. Entretanto, ainda são necessários mais estudos sobre a formação profissional que se mostra, por vezes, incapaz de habilitar os psicólogos para a diversidade e complexidade das instituições de saúde.

Referências

- Almeida, K. L. S., & Garcia, D. M. (2015). O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no brasil: Revisão integrativa. *Cogit. Enferm.* (Online); 20(4): 01-08, Out-Dez
- Amorim, S. F. (2010) Intervenção psicológica no hospital geral. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Assis, F., & Figueiredo, S. (2020). A Atuação da Psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, 37 (98), 501-512. [:https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06](https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06)
- Botega, N. J. (2012). Psiquiatria no hospital geral: histórico e tendências. In Neury José Botega (org). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (3. Ed). Artmed
- Brasil (2010). *Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- Brasil (2013). *Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
- Bruscato, W. L. (2010). A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Bruscato, W. L., Kitayama, M. M. G., Fregonese, A. A., & David, J. H (2010). O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Camelo Jr., J. S. (2020). Pandemia de COVID-19 e a saúde mental de pacientes, famílias e trabalhadores da saúde: oportunidade de transformação. Revista Qualidade HC. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/276/276.pdf>

Conselho Federal de Medicina (2002). Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002

Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) nos serviços hospitalares do SUS*. (1. Ed) Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília, CFP, 2019

Conselho Regional do Paraná (2016). Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. Bruno Jardini Mäder (org). Curitiba, CRP-PR

De Marco, M. A. (2003) Interconsulta. In. De Marco, M. A. (org). *A face oculta da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. Casa do Psicólogo

Dias, N. M. & Radomile, M. E. S. (2006). A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. *Revista da SBPH*, 9(2), 114-132. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200008&lng=pt&tlng=pt

Fernandes, L. F. B., Silhares, E. F. M., & Miyazaki, M. C. O. S. (2017). Caracterização da população atendida em ambulatório de psicologia da saúde de um hospital-escola. *Contextos Clínicos*, 10(2), 145-156. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.01>

Fuentetaja A. M. L. e Villaverde O. I. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Revista Clínica Contemporánea*, 10(1): 1-19

Gazotti, T. C (2017). *Vivência de Psicólogos como integrantes de Equipes Multidisciplinares em hospital*. Dissertação de Mestrado apresentada à PUC-Campinas, Campinas

Gazotti, T. C., & Prebianchi, H. B. (2014). Caracterização da interconsulta psicológica em um hospital geral. *Psicologia: teoria e prática*, 16(1), 18-30. Recuperado em 19 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100002&lng=pt&tlng=pt

Gazotti, T. C. & Prebianchi, H. B. (2019). Aspectos técnicos e relacionais da Interconsulta Psicológica: a visão dos psicólogos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina*, v. 10, n. 1, p. 209-222

- Gobbi, M. B. (2020). Comunicação de más notícias: um olhar da Psicologia. Diaphora. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*. v. 9 n. 1 <https://doi.org/10.29327/217869.9.2>
- Gomes K. H. S., & Barbosa V. R. A. (2023). Sistematização da interconsulta psicológica no hospital geral: experiência em Maternidade-Escola de alta complexidade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(6), e13121. <https://doi.org/10.25248/reas.e13121.2023>
- Gorayeb, R., & Guerrelhas, F. (2003). Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (1), 11-19. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000100003&lng=pt&tlng=pt
- Gray, David E (2012). *Pesquisa no Mundo Real*. Penso
- Hilton, C. E. & Johnston L.H. (2017) Health psychology: It's not what you do, it's the way that you do it. *Health Psychol Open*. Aug 2; 4 (2): 2055102917714910
- Hoffman, K. D., Bateson, J. E. G., Ikeda, A. A., & Campomar, M. C. (2010). *Princípios de marketing de serviços: conceitos, estratégias, casos*. São Paulo: Cengage Learning
- Ismael, S. M. C. (2015) Indicador de Qualidade em Psicologia Hospitalar: É Possível? In. S. M. C. Ismael, & S. K. N. Guidugli (Eds.) *Do Nascimento à Morte: Novos Caminhos na Prática da Psicologia Hospitalar* v (pp.121-134). São Paulo, Ed. Atheneu
- Kernkraut, A. M. & Silva, A. L. M. (2017). Formas de atuação, organização e gestão de serviços de Psicologia. In. A. M. Kernkraut, & A. L. M. Silva, J. Gibello (orgs). *O psicólogo no hospital: Da prática assistência à gestão de serviços*. São Paulo, Blucher
- Lopes, S. R. A., & Amorim, S. F. (2010). Avaliação psicológica no hospital geral. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Minayo, M. C. de S. (2009). Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 33, 83–91. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500009>

- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I., Santos, A. R. R., & Rosa, L. T. B. (2002). Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. *Psicologia USP* [online], v. 13, n. 1, pp. 29-53. Epub. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100003>
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I. Ravagnani, L. M. B. & Grecca, K. R. (2006). 25 anos do Serviço de Psicologia do Hospital de Base. In M. C. O. S. Miyazaki; N. A. M. Domingos & N. I. Valério (Orgs.). *Psicologia da Saúde: Pesquisa e Prática*. (pp. 13-25). THS/Arantes Editora
- Narvaez, J. C. M., Laitano, H. V., & Ramos, M. Z. (2022). In C. S. S. Santos, D. L. Cardozo, & T. P. Hemesath. *Psicologia hospitalar na alta complexidade: teoria, técnica e prática assistencial* (1 ed, p. 35-46). Appris Editora
- Norma Brasileira ISO 9001:2015: Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos. Rio de Janeiro, 2015. ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBRISO9001:2008: Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos
- Organização Pan-Americana em Saúde (2008). *Indicadores em Saúde: elementos conceituais e práticos*. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos-251&Itemid=270&lang=pt
- Pinheiro C. J. & Branco A. B. A. C. (2020). Elaboração de protocolo de atendimento psicológico no hospital geral: usuários de álcool. *Contextos Clínicos*, 13 (3): 896-921
- Poersch, A. L., Cardozo, D. L., & Ramos, M. Z. (2022). Psicologia do trabalho: intervenções de/em alta complexidade. In C. S. S. Santos, D. L. Cardozo, & T. P. Hemesath. *Psicologia hospitalar na alta complexidade: teoria, técnica e prática assistencial* (1 ed, p. 35-46). Appris Editora
- Quinn, F, Chater, A, Morrison, V (2020). An oral history of health psychology in the UK. *British Journal of Health Psychology* 25:502–518
- Romano, B. W. (1999) *Princípios para a Prática Clínica em Hospitais*. Casa do Psicólogo

- Rosa, A. M. T. (2005). *Competências e Habilidades e Psicologia Hospitalar*. Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre
- Santos, N. C. A., Slonczewski, T., Prebianchi, H. B., Oliveira, A. G. & Cardoso, C. S. (2011). Interconsulta psicológica: demanda e assistência em hospital geral. *Psicologia em Estudo*, 16 (2), 325-334. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000200016>
- Scannavino, C. S. S., Sorato, D. B., Manuela. P. L., Franco, A. H. J. Martins, M. P., Júnior, J. C. M., Bueno, P. R. T., Rezende, F. F. & Valério, N. I. (2013). Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicologia USP [online]*., v. 24, n. 1, pp. 35-53. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003>
- Silveira, A. M. V. (2010). *Estudo do campo da Psicologia Hospitalar calcado nos fundamentos de gestão: Estrutura, Processos e Resultados*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte
- Souza, A., Becker, A. P. S., Guisso, L. & Bobato, S. T. (2021). Atenção psicológica ao paciente cirúrgico: relato de experiência sob a ótica de humanização da saúde. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 65-73. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100008&lng=pt&tlng=pt
- Spink, M.J.P. (2003) *Psicologia Social e Saúde*. Vozes
- Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59 (1), 38-50. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000100005&lng=pt&tlng=pt
- Turra, V. N. (2012) *Protocolo de atendimento psicológico em saúde orientado para o problema (PAPO): uma proposta para internação cirúrgica*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília

- Turra, V., Almeida, F. F., Doca, F. N. P., & Costa Junior, Áderson L. (2012). Protocolo de Atendimento Psicológico em Saúde Orientado para o Problema. *Psico*, 43 (4). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10625>
- Zavaschi, M. L. S., Lima, D., Palma, R. B. (2000). Interconsulta psiquiátrica na pediatria. *Rev Bras Psiquiatria*, 22(2), 48-51

Estudo 3

Efeitos da Interconsulta Psicológica nas interrelações profissionais em contextos

hospitalares¹⁵

Resumo

As práticas em hospitais impõem aos psicólogos a busca por modelos e estratégias que favoreçam a realização de intervenções interdisciplinares e que sejam pertinentes ao cotidiano institucional. Os objetivos da pesquisa foram avaliar e compreender os efeitos da prática da Interconsulta Psicológica nas relações interprofissionais de um Hospital Federal no Rio de Janeiro; e, conhecer a impressão dos profissionais da instituição sobre esta prática assistencial. A pesquisa qualitativa utilizou vinte questionários eletrônicos. As respostas às questões objetivas foram submetidas a análises estatísticas descritivas simples. Os dados das questões abertas foram tratados a partir da Análise de Conteúdo Temático-Categorial. As respostas foram organizadas em três eixos temáticos: motivos e demandas; processos e resultados da interconsulta; e, sugestões para melhorias. Os resultados apontaram que os motivos de solicitação da Interconsulta Psicológica relacionam-se a busca de melhoria da comunicação interpessoal, alívio de sofrimento psíquico de pacientes e familiares e ao cuidado do cuidador. Os participantes afirmam que a Interconsulta Psicológica amplia os atendimentos a partir da contribuição da psicologia, valoriza a multidisciplinaridade e a harmonização de conflitos. Concluiu-se que, apesar das limitações encontradas, a Interconsulta Psicológica é estratégia assistencial que favorece o trabalho dos psicólogos em instituições hospitalares e é bem avaliada perante as equipes de saúde.

Palavras-chave: Interconsulta Psicológica; Psicologia Hospitalar; Equipes Multidisciplinares

¹⁵ Este artigo segue as orientações referentes às Normas de Submissão da Revista Psicologia e Saúde que adota as regras de normalização acadêmica da *American Psychological Association* em sua 7ª ed (2019). No entanto, ao ser apresentado no corpo do texto da Tese de Doutorado da autora principal, serão realizadas algumas adaptações em sua formatação para melhor estética e organização no conjunto dos textos que compõem a Tese. Por isso, foi alterado o alinhamento à direita, mantendo-o justificado.

Abstract

The hospital practices enforce to psychologists the quest for models and strategies that favour the achievement of interdisciplinary interventions that need to be pertinent to the institution's everyday life. The research goals were to assess and understand the effects of Psychological Consultation-Liaison's practice among interprofessional relationships at a Federal Hospital in Rio de Janeiro, and to know the perspective of the institution's professionals regarding this assistance practice. The qualitative research employed twenty electronic questionnaires. The objective questions answers were submitted to simple descriptive statistical analysis. The inquiry data were treated based upon the Thematic-Categorical Content Based Analysis. The responses were organised in three thematic axes: motives and demands; processes and consultation-liaison; and, improvement suggestions. The outcomes pointed out that the reasons for soliciting the Psychological Consultation-Liaison relate to searching the improvement of interpersonal communication, the relief of psychological suffering in patients and family members and caring for caregivers. The participants affirmed that the Psychological Consultation-Liaison broadens the service through psychology's contribution, values multidisciplinary and conflicts harmonising. It is concluded that despite the limitations encountered the Psychological Consultation-Liaison is an assistance strategy that favours psychologists' work within hospital institutions and it is well evaluated amidst health teams.

Key-words: Psychological Consultation-Liaison; Hospital Psychology; Multidisciplinary Teams

Introdução

Ao longo das últimas décadas, a aplicabilidade da Psicologia da Saúde vem se fortalecendo em contextos profissionais, científicos e acadêmicos ao redor do mundo (Seidl & Miyazaki, 2014). Experiências em hospitais públicos, universitários e na Atenção Básica, além de revisões integrativas se expandem (Lemos & Lhulier, 2020; Santos et al., 2022; Soares & Macedo, 2020). Como um campo amplo de produção de saberes e de práticas, esta área da ciência psicológica se interessa por aprofundar conhecimentos sobre as influências de comportamentos, crenças e estilos de vida na prevenção, no desenvolvimento e na exacerbação de doenças (Almeida & Malagris, 2011; 2015; Straub, 2014).

Apoiada nos objetivos gerais da Psicologia da Saúde, a atuação de psicólogos na saúde pública tem contribuído para a humanização da assistência em processos diagnósticos, de tratamento e de reabilitação de pessoas com diferentes agravos a saúde. Assim como tem buscado colaborar com a promoção e proteção da saúde de indivíduos e coletividades, com a melhoria dos serviços de saúde e com a formulação e defesa de políticas públicas de saúde (Borges et al., 2019; Galeano et al., 2021; Seidl & Miyazaki, 2014).

No Brasil, as práticas em Psicologia da Saúde, desde os seus primórdios, têm se mostrado predominantemente atreladas às ações realizadas em ambientes hospitalares (Almeida & Malagris, 2011; 2015; Assis & Figueiredo, 2020; Santos et al., 2022). A denominada Psicologia Hospitalar é, então, entendida como subárea da Psicologia da Saúde, voltada para os níveis de atenção secundário e terciário. É reconhecida como uma especialidade exclusivamente brasileira (Castro & Bornholdt, 2004) e como um campo de atuação que busca colaborar para a compreensão e atendimento às necessidades de pacientes, familiares e integrantes das equipes de saúde, em conformidade com a rotina institucional (Gazotti & Prebianchi, 2019).

Frente ao acelerado avanço tecno-científico na área da saúde (De Marco, 2003; Narvaez et al., 2022), os psicólogos inseridos em serviços hospitalares, na relação com outros integrantes das equipes multiprofissionais, disponibilizam informações sobre aspectos psicossociais dos pacientes e familiares. O objetivo nesta comunicação é promover o resgate da singularidade dos envolvidos e um melhor entendimento de emoções, crenças e valores (Bruscato, 2010; Carvalho & Lustosa, 2008).

A Psicologia da Saúde oferta “a escuta e a intervenção no cuidado e na assistência junto a pacientes e seus familiares, às equipes assistenciais interprofissionais, às áreas de apoio, aos profissionais em formação” (Narvaez et al., 2022, p. 22). Por conseguinte, a atuação do psicólogo em unidades de saúde não exige apenas habilidades clínicas na assistência direta aos usuários. Ao compor equipes de saúde, o profissional de saúde mental, precisa dispor de um conjunto de conhecimentos e habilidades para além daquelas de natureza diagnóstica e terapêutica próprias da sua especialidade (Ismael, 2013). Deve ser também um bom articulador entre os profissionais, os pacientes e suas famílias, visto que a atuação se organiza em rede. Através desta atuação, estabelece um relacionamento interpessoal com os colegas de equipe que visa o alcance de objetivos comuns e a realização de um trabalho integrado (Leentjens et al., 2011).

As práticas hospitalares impõem aos psicólogos a necessidade de buscarem modelos e estratégias de trabalho que favoreçam a realização de intervenções interdisciplinares, pertinentes e adaptadas ao cotidiano institucional (Falender & Shafranske, 2019). Nesse sentido, o modelo da Interconsulta Psicológica pode ser considerado como uma prática integrativa no contexto da Saúde Pública, que permite a articulação de áreas, saberes e serviços à Saúde Mental em sentido geral (Cubic, 2019).

O desenvolvimento da Interconsulta está atrelado à história da Psiquiatria e da Medicina Psicossomática em hospitais gerais (Botega & Nogueira-Martins, 2012; Leentjens et al, 2011; Nogueira-Martins, 1992). A construção de seus princípios se fundamentou, inicialmente, no saber médico e manteve essa forte influência nas discussões acadêmicas (Botega, 2012). É, portanto, inicialmente compreendida a partir da lógica da prestação de serviços médicos, abarcando a disponibilização de “consultoria” a médicos não-psiquiatras, com o objetivo de ampliar o conhecimento de problemas psiquiátricos e psicossociais dos pacientes atendidos (De Marco, 2003).

Ao abordar o trabalho de psiquiatras em hospitais, Botega (2012) afirmou que a prática da Interconsulta inclui duas modalidades: a Consultoria Psiquiátrica e a Psiquiatria de Ligação. O autor define consultoria como a atuação de um profissional de saúde mental que avalia e indica um tratamento para pacientes que estão sob os cuidados de outros especialistas. Nesta definição, a presença do profissional de saúde mental é episódica e pontual à solicitação recebida por seus pares. Já o modelo de ligação implica um contato contínuo com os serviços específicos de uma

instituição hospitalar, sendo o profissional de ligação um membro efetivo da equipe técnica especializada.

A inserção de diversas especialidades no cuidado em saúde, a partir do advento do paradigma biopsicossocial, amplia o conceito de Interconsulta para além da Psiquiatria, de modo que esta passou a ser referida como a consulta realizada por um profissional de saúde a um paciente específico, mediante a solicitação de um outro especialista por ele responsável (Santos et al., 2011). Nessa perspectiva, a prática da Interconsulta realizada por profissionais de saúde mental busca fortalecer e ampliar a intervenção médica. Dessa forma, favorece ações integrais aos pacientes na medida em que valoriza os aspectos psicossociais presentes. Predispõe e favorece, portanto, o compartilhamento de saberes e a prática da interdisciplinaridade com abordagem humanizada (Carvalho & Lustosa, 2008; Gazotti & Prebianchi, 2019).

Na medida em que se apoia em ações humanizadas, integrais e interdisciplinares, a Interconsulta se apresenta como uma estratégia com potencial para impactar o modelo de organização da atenção em saúde (Botega e Nogueira-Martins, 2012; Silveira, 2012). Sendo esta prática uma das possibilidades estratégicas de organização, ela vai influenciar as ações adotadas pelos profissionais e ser influenciada por uma diversidade de fatores. Dentre eles, as percepções dos profissionais acerca do trabalho em equipe (Alhamad et al., 2006; Chadda, 2001).

Na Interconsulta, o profissional responsável pela avaliação é colocado em contato direto com os membros da equipe que auxilia. À medida em que sua atuação se dá em conjunto com os profissionais que integram o cuidado direto aos pacientes, a percepção destes profissionais impactam no número de encaminhamentos aos interconsultores. Assim, a Interconsulta, dependendo de seus processos e resultados, pode tanto favorecer como prejudicar o princípio da integralidade do cuidado.

Um estudo antigo realizado por Vaz e Salcedo (1996) investigou o impacto das atividades de Interconsulta em Psiquiatria sobre os padrões de encaminhamento num hospital geral. Os dados mostraram que os padrões de encaminhamento podem mudar de forma positiva em decorrência da mudança da avaliação, que os profissionais fazem, da atividade psiquiátrica de interconsultoria. Inicialmente, a avaliação evidenciava uma visão "reparadora" e secundária do trabalho psiquiátrico. Após a modificação da qualidade da assistência psiquiátrica de Interconsulta, a avaliação modificou, qualificando o serviço prestado pelos psiquiatras como um modelo conceitual colaborativo e primário.

Outro estudo, realizado na Índia com médicos gerais e cirurgiões, apontou uma visão subestimada da morbidade psiquiátrica e a relutância no encaminhamento do paciente para o serviço de psiquiatria, ainda que esse encaminhamento fosse considerado útil (Chadda, 2001). Tal estudo apontou a necessidade de aumentar a sensibilização dos médicos para o adoecimento psiquiátrico, desenvolver unidades de consultoria psiquiátrica e de psiquiatria de ligação de qualidade e expandir os programas de formação médica para um modelo de cuidado mais abrangente.

Na Arábia Saudita, Alhamad et al. (2006), avaliaram a percepção de médicos e pacientes em 206 encaminhamentos. Neste estudo, observaram a necessidade de investir no trabalho conjunto na rotina hospitalar de psiquiatras consultores. O objetivo do investimento era evitar a interferência da avaliação negativa de médicos e pacientes no número de solicitações de consultoria psiquiátrica.

Pesquisadoras da Universidade de Campinas (Gazotti, 2017; Gazotti & Prebianchi, 2014; Gazotti & Prebianchi, 2019) reconheceram o valor da Interconsulta para favorecer as relações entre profissionais da equipe de saúde e o paciente e seus familiares. Defendem que, para que haja uma boa inserção e adequação do psicólogo à equipe interdisciplinar, é essencial que os demais profissionais compreendam suas funções.

Em resumo, a percepção dos membros das equipes interprofissionais pode interferir tanto no número de encaminhamentos para avaliação em saúde mental, quanto na integração de novos psicólogos às equipes hospitalares. Também é possível supor que a percepção dos profissionais integrantes das equipes interprofissionais constitui bom parâmetro para avaliar a integração do Serviço de Psicologia na Instituição. Desta forma, advoga-se que serviços de psicologia, em expansão ou em implementação, precisam estar atentos as avaliações que membros das equipes fazem acerca do seu trabalho.

Nesse sentido, este artigo realizou uma investigação com membros e ex-membros de equipes multiprofissionais atuantes em um hospital público federal localizado no município do Rio de Janeiro, que tiveram contato com a prática da Interconsulta Psicológica neste local. O objetivo da pesquisa foi conhecer os sentidos atribuídos à Interconsulta Psicológica pelos participantes e suas impressões sobre o trabalho desempenhado por integrantes do serviço de psicologia na interrelação com outros profissionais em contexto de Interconsulta.

Método

Esta pesquisa pode ser considerada uma pesquisa de caráter qualitativa para abordagem e tratamento dos dados. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi um questionário eletrônico via *Plataforma Google Forms*.

Participantes

Ao todo, participaram da pesquisa 20 profissionais, a maioria do sexo feminino (80%), com formação nas áreas de medicina, enfermagem, serviço social e nutrição. Dentre estes, havia membros do *staff* da unidade hospitalar, bem como ex-residentes e residentes de medicina e técnicos de enfermagem. Como critério de inclusão para colaborar com a pesquisa, o profissional deveria atuar ou ser ex-integrante de equipe interprofissional da referida instituição entre os anos de 2017 e 2021. Os critérios de exclusão foram: possuir qualquer vínculo de subordinação às chefias do Serviço de Psicologia e estar ou ter atuado no hospital por tempo menor do que dois meses.

Contexto da pesquisa

A prática da Interconsulta Psicológica abordada nesta pesquisa é realizada por psicólogas e suas estagiárias, sob supervisão, no Serviço de Psicologia de um Hospital Federal situado no Município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma instituição referência no SUS na Atenção Especializada, classificado como de Alta Complexidade (Brasil, 2010). Oferta assistência em várias especialidades cirúrgicas, com procedimentos de alta complexidade nos ambulatórios e enfermarias de suas diversas clínicas, incluindo procedimentos diagnósticos e terapêuticos. A fundação do hospital data da década de 1950 e os primeiros psicólogos admitidos por Concurso Público Federal chegaram à unidade entre 2009 e 2010, cinquenta anos após a inauguração.

Durante o período de 2009 a 2017 a atuação dos psicólogos se subordinava às chefias médicas. Em 2017, foi autorizado pela gestão da unidade e criado oficialmente o Serviço de Psicologia, denominado institucionalmente Área da Psicologia (APSI). A APSI é composta por duas psicólogas estatutárias, uma psicóloga admitida por Contrato Temporário da União, e três estagiárias de graduação do curso de Psicologia.

Instrumento

Tendo em vista as finalidades da pesquisa, um questionário eletrônico foi criado e utilizado na coleta de dados para ser respondido de modo autoadministrado, via aplicativo *Google Forms* (Apêndice D). A escolha pelo uso de questionário eletrônico relacionou-se ao fato de ser esta uma ferramenta que possibilita a captação de grande número de respondentes de forma não pessoal e não presencial. Desse modo, permite evocar dados sobre visões, atitudes e sentidos que embasam os comportamentos das pessoas com rapidez, segurança e anonimato.

Este tipo de instrumento também garante que um possível não aceite para participação na pesquisa ocorra, sem constrangimentos frente a negativa. Este aspecto se mostrou particularmente importante, considerando o fato da pesquisadora ser membro do staff do mesmo hospital que serviu de contexto para a investigação.

O questionário foi composto por onze questões objetivas e duas questões para serem respondidas de modo dissertativo. As primeiras perguntas buscavam conhecer o perfil do participante a partir do levantamento de dados pessoais como gênero, área de formação/especialidade, cargo ocupado e tempo de atuação na unidade. As duas perguntas subsequentes visavam identificar se o respondente já tinha solicitado a interconsulta psicológica, em caso afirmativo, o número aproximado de vezes que isso tinha ocorrido e os principais motivos do pedido de colaboração feito ao serviço de psicologia. Em seguida, era solicitada uma avaliação da sua experiência com a Interconsulta Psicológica mediante marcação de alternativas de resposta, havendo ainda um campo “outros” para complementação. Em caso de o respondente não ter solicitado interconsulta, era pedido que sinalizasse os motivos em uma lista de respostas disponibilizada, podendo apresentar outros motivos com suas próprias palavras se o desejasse.

As duas próximas perguntas buscavam uma avaliação, classificando como “necessário” ou “desnecessário”, das iniciativas de interação prévia do psicólogo com o profissional solicitante da interconsulta antes do atendimento direto ao paciente, e de uma conversa devolutiva com este após a avaliação ser finalizada. Em ambas as perguntas, também foi sondado se o respondente tinha ou não experienciado estes procedimentos.

Logo após, ele foi solicitado a avaliar, em uma escala tipo *Likert* de 0 a 5 pontos, o quanto o psicólogo poderia colaborar com a melhoria da assistência hospitalar, com a melhoria da integração da equipe de saúde e com a melhoria das competências e habilidades de outros profissionais de saúde mediante a interconsulta. Em todas estas questões, foi apresentado um

campo para que a avaliação feita pudesse ser comentada. Por fim, a última questão abriu espaço, em forma de redação livre, para sugestões de melhorias nas ações da Interconsulta Psicológica no hospital.

Procedimentos de coleta de dados

O estudo seguiu todos os trâmites éticos necessários à realização de pesquisas com seres humanos em atendimento à Resolução MS/CNS 466 de 2012 (Brasil, 2012). Para tanto, o projeto de investigação foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), via Plataforma Brasil, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Parecer número 5.926.845), bem como ao CEP do hospital onde ocorreu a coleta de dados (Parecer número 5.985.536). Ambos os pareceres se encontram apresentados no Anexo B da tese.

Após obtida a aprovação em ambos os Comitês, os profissionais foram informados sobre a pesquisa e convidados a colaborar através de canais institucionais de comunicação oficiais das equipes interprofissionais atuantes no hospital. Participavam destes canais as chefias clínicas dos serviços, os membros staffs, os residentes atuais e os técnicos das áreas clínicas e administrativas. Também foram enviados convites à participação nos diversos grupos do Aplicativo *WhatsApp* de egressos das clínicas por ação direta da equipe de psicologia ou com a mediação de outros profissionais e egressos que tinham conhecimento da pesquisa.

Vale ressaltar que o link para responder ao questionário foi disponibilizado em conjunto com o convite, ficando cada profissional livre para decidir pela participação ou não. Porém, todos aqueles que acessaram o link de resposta ao instrumento efetivaram sua participação. Não foi possível avaliar o alcance de profissionais que receberam o convite. Na análise das respostas, foram utilizados os dados dos vinte primeiros questionários respondidos de maneira completa.

Ao acessar o link correspondente, antes de ter início a exibição das questões, foi feita uma breve introdução sobre o estudo e apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com informações sobre objetivos, procedimentos e cuidados éticos da pesquisa (Apêndice E). No texto, foi assegurada a preservação da identidade e do anonimato dos respondentes, assim como foi esclarecido sobre a total liberdade que teriam de encerrar a participação na pesquisa a qualquer momento. Em caso de aceite, o profissional era direcionado para visualização e preenchimento das questões propostas.

Análise de dados

Com base na tabulação dos dados, as respostas às questões objetivas do questionário foram submetidas a análises estatísticas descritivas simples relativas à frequência e porcentagem. Os dados provenientes das questões abertas ou de comentários realizados pelos participantes foram tratados e analisados de modo qualitativo, com uso da Análise de Conteúdo Temático-Categorial (Oliveira, 2008). Procedeu-se de modo a alcançar um olhar não reducionista das informações coletadas, seguindo uma abordagem capaz de conduzir a uma postura, ao mesmo tempo, reflexiva, objetiva e crítica da realidade social em estudo.

As etapas da análise dos dados foram as seguintes, nesta ordem: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados. Na primeira etapa, foram realizadas a leitura de todas as respostas registradas. Na segunda etapa, as respostas textuais dos participantes foram organizadas em unidades de sentido, compreendidas como categorias. Na etapa de tratamento dos resultados, as informações foram submetidas a inferências e interpretações.

Resultados e Discussão

Os vinte profissionais que se dispuseram a colaborar com o preenchimento do questionário eram, em sua maioria, mulheres (n=16) e, dentre estas, predominou o nível superior de escolaridade (n=11), com apenas quatro delas afirmando ter nível técnico. Todos os quatro participantes do sexo masculino tinham concluído o ensino superior.

Observando estes dados, podem se destacar estudos sobre Saúde e Trabalho no Brasil (Cordeiro & Assunção, 2024), estes exemplificariam o crescimento significativo da participação de mulheres no mercado de trabalho brasileiro. Outros estudos declaram a crescente feminização da medicina (Scheffer et al., 2018), visto que dados apontam para que já em 2024, a maioria dos profissionais de medicina será de mulheres no Brasil. Porém, a amostra reduzida deste estudo não permite conclusões acerca de tema tão importante.

Reconhece-se a ainda lamentável e vergonhosa distribuição desigual de homens e mulheres nas diferentes ocupações (Botassio & Vaz, 2020). No mesmo estudo que prevê a feminização da Medicina no Brasil, está apresentado que apesar do avanço feminino na profissão, elas recebem cerca de 36% a menos que os homens (Scheffer, 2018). Por isso, a necessidade de estudos que representem a condição das mulheres no mercado de trabalho brasileiro como um todo e nas profissões da área da saúde especificamente.

Em relação às categorias profissionais representadas no estudo, metade da amostra foi composta por médicos (n=10), sendo três do quadro do staff e sete residentes (n=5, 25%) ou ex-residentes (n=2, 10%). Os demais participantes se identificaram como enfermeiros (n=3, 15%), técnicas de enfermagem (n=4, 20%) e nutricionistas (n=2, 10%). Com relação às categorias solicitantes, é importante ressaltar que este estudo não pretende caracterizar a demanda por Interconsulta Psicológica na instituição através desta pesquisa. Porém, a expressiva participação de médicos na amostra da pesquisa (50%) merece um apontamento.

Como descrito por Bruscato (2010), o paciente vai para o hospital buscar ajuda para lidar com os problemas físicos de sua doença. Por isso, ainda que distorções de “percepção, de sentimento e comportamento estejam enraizados na sua origem passada, eles são sustentados por forças atuais, presentes e, dessa forma, é isso o que tem que ser visto e cuidado em princípio” (p. 28). Naturalmente, portanto, os primeiros contatos do paciente são com os médicos o que pode refletir no maior contato desta categoria profissional com os psicólogos na solicitação de Interconsulta Psicológica em um hospital de especialidades cirúrgicas, sem contar que os médicos tradicionalmente têm sido vistos como os profissionais encarregados de encaminhamentos a outros especialistas.

A maior parcela dos profissionais declarou ter um tempo de atuação no hospital da pesquisa de, no mínimo, seis anos (n=12, 60%). O principal setor de atuação na instituição foram as enfermarias, local de trabalho de 18 deles (90%). Um participante (5%) informou que seu cotidiano laboral estava vinculado ao Plantão Geral, local em que funciona uma espécie de emergência interna onde são atendidos os profissionais do próprio hospital (Tabela 5). Este setor também recebe pacientes que estão sendo atendidos nos ambulatórios e que necessitam de vigilância clínica ou recursos médicos e de enfermagem de urgência. Um dos participantes não declarou seu local de atuação.

A Interconsulta Psicológica: motivos e demandas

Os participantes foram questionados se já haviam experienciado a Interconsulta Psicológica no âmbito do hospital. Apenas três dos 20 respondentes (15%) afirmaram nunca terem demandado a Interconsulta à Área da Psicologia e assinalaram que o motivo da não solicitação foi não terem vivenciado, ainda, situações em que sentiram esta necessidade (10%) e/ou escassez de tempo na rotina assistencial (5%). É possível que estes números não expressem a real busca de

Interconsulta na medida em que os profissionais que já tiveram esta experiência podem ter sido os mais motivados a preencherem o questionário eletrônico, cujo link de acesso foi enviado para todos aqueles que atendiam aos requisitos de participação na pesquisa. Desse modo, o estudo não permitiu conhecer melhor os fatores relacionados ao não uso de um serviço que estava disponibilizado a todos os interessados.

Tabela 5

Caracterização da atuação profissional dos respondentes (N=20)

Variável	Categorias	N	%
Categoria profissional	Médicos	10	50
	Enfermeiras	03	15
	Técnicas de enfermagem	04	20
	Nutricionistas	02	10
	Não informado	01	05
Local de atuação no hospital	Enfermaria	18	90
	Plantão Geral	01	05
	Outros	01	05
Tempo de atuação no hospital	1 ano e 6 meses	01	05
	02 anos	05	25
	03 anos	02	10
	06 anos	01	05
	09 anos	01	05
	10 anos	01	05
	11 anos	01	05
	14 anos	05	25
	15 anos	01	05
	18 anos	01	05
	19 anos	01	05

Dentre os 17 profissionais (85%) que declararam ter requerido a Interconsulta Psicológica, dois deles (10%) afirmaram ter feito esta solicitação apenas uma vez e outro (5%) afirmou ter solicitado duas ou três vezes. Assim, a maioria, relativa a quatorze participantes (70%), assinalou ter participado deste processo de consultoria psicológica quatro vezes ou mais.

Os motivos afirmados para a busca de apoio junto a profissionais de psicologia mediante a ação da Interconsulta foram diversos e puderam ser agrupados em três categorias, subdivididas em sete subcategorias, como mostra o Quadro 3. As categorias foram pensadas a partir dos objetivos relativos aos motivos da demanda por Interconsulta. As subcategorias relacionam-se às ações necessárias para atingir os objetivos.

Categorias	Objetivo	Subcategoria (Ação)
Interação entre profissionais e pacientes/familiares	Melhorar a comunicação interpessoal	1. Auxílio na comunicação de más notícias 2. Apoio para comunicação facilitadora de colaboração e vínculo 3. Mediação de conflitos
Atendimentos psicológicos aos pacientes/familiares	Aliviar sofrimento psíquico de pacientes e familiares	4. Avaliação e manejo de sintomas depressivos e/ou ansiosos 5. Apoio emocional na vivência do tratamento e hospitalização 6. Acompanhamento e promoção de cuidado integral
Atenção à saúde do cuidador	Cuidar do cuidador	7. Suporte técnico-emocional aos profissionais

Quadro 3

Categorias de análise da demanda de Interconsulta Psicológica

Sobre a *interação entre profissionais e pacientes/familiares*, a primeira categoria é relativa à demanda para melhoria da comunicação interpessoal através de auxílio aos profissionais na

comunicação de más notícias, no estabelecimento de comunicação facilitadora de colaboração e vínculo, e na mediação de conflitos entre profissionais e pacientes/familiares, entre pacientes e familiares e entre profissionais. A segunda categoria retrata demandas para *atendimentos psicológicos aos pacientes/familiares* com vistas a aliviar o sofrimento psíquico destes, seja por meio de avaliação e manejo de sintomas característicos de ansiedade e depressão; do apoio no processo de tratamento, incluindo intervenções para favorecer o ajustamento ao adoecimento, adesão aos tratamentos e adaptação à hospitalização; ou do acompanhamento de casos específicos para promoção de maior cuidado integral. A terceira categoria caracteriza-se por demanda de **atenção à saúde do cuidador**, ao pedido de ações diretas com os próprios profissionais no fornecimento de apoio não só para manejo dos casos, mas sobretudo para apoio emocional.

Os motivos declarados para os pedidos de solicitações de Interconsulta Psicológica estão de acordo com os achados da literatura na área e com a percepção empírica do cotidiano hospitalar. Lopes e Amorim (2010), refletindo sobre a avaliação psicológica de pacientes hospitalizados declara a diversidade de solicitações que são direcionadas aos psicólogos e as circunstâncias com as quais precisam lidar.

As dificuldades na comunicação interpessoal, como aponta a primeira categoria, foram consideradas pelos participantes como condições que interferem negativamente na relação entre os profissionais e as pessoas atendidas e que, portanto, muitas vezes requerem suporte específico para superação, com “*auxílio na comunicação médico-paciente ou médico-acompanhante*” (P3, médica residente). De acordo com Almeida e Garcia (2015), as habilidades de comunicação são ferramentas fundamentais para o cuidado integral, principalmente em cuidados paliativos. Segundo as autoras, através da comunicação é ofertado um adequado controle de sintomas, cuidado individualizado e de qualidade, permitindo resolução de conflitos e preservação da autonomia.

Nessa direção, a atuação de psicólogos foi avaliada como capaz de favorecer comunicações mais eficazes ou completas e, por isso, a busca de auxílio nesse sentido se configurou como um dos motivos principais para a solicitação de Interconsulta Psicológica. Nesta categoria, portanto, um papel central do psicólogo hospitalar é visto como sendo o de facilitador dos processos comunicativos entre profissionais e usuários.

Uma das principais dificuldades mencionadas nesse sentido foi relativa ao desafio de comunicar más notícias, que implica, por exemplo, conforme P9 (médica residente) em “...

notícias de óbito, comunicação de prognósticos ruins, palição”. De fato, as notícias difíceis são fenômenos que interferem diretamente na rotina dos profissionais de saúde e na experiência de adoecimento dos pacientes. Se referem a comunicação de uma notícia que pode causar dano ou sofrimento para o paciente. Segundo Gobbi (2020) é aquela que altera drástica e negativamente a percepção da pessoa sobre seu futuro, causando uma ruptura entre o desejo acerca da sua condição de saúde e o prognóstico da doença. Dentre elas, pode-se incluir diagnóstico de doenças temidas, anúncio de tratamentos agressivos ou mutiladores, prognóstico desfavorável, fim de tratamento ativo e óbitos.

P5 (médico plantonista) ressaltou o poder de contribuição do psicólogo na aprendizagem de estratégias comunicativas pelos demais profissionais, as quais tem o potencial de torná-los mais habilidosos frente às exigências de anunciar este tipo de notícia.

A presença da psicologia na interconsulta contribui para que outros profissionais de saúde sigam aprendendo a fazer comunicações da maneira correta conforme a linguagem e compreensão do ouvinte, acolhendo e lidando com as emoções e sentimentos tanto de quem ouve quanto de quem comunica (P5, médico plantonista).

Ser o portador das más notícias é difícil para os profissionais de saúde, mas é essencial para que os pacientes possam tomar decisões informadas sobre o seu tratamento e cuidados de fim de vida (Miller et al., 2022). Nessas situações adversas, parece ser esperado ainda que o profissional de psicologia “prepare” o paciente para recebimento de notícias difíceis a serem comunicadas pelo médico ou o acolha posteriormente. Embora sejam estas, de fato, contribuições a serem dadas pelo psicólogo hospitalar, esta expectativa se relaciona frequentemente ao fato de que os médicos, em sua formação, recebem insuficiente treinamento ou esclarecimento sobre como comunicar notícias difíceis para pacientes e familiares (Monteiro et al., 2015).

A comunicação de notícias difíceis que se relacionam ao diagnóstico, tratamento, prognóstico e óbito é prerrogativa do médico responsável pelo paciente ou do plantonista da unidade. O psicólogo tem a função de mediar e auxiliar, mas não pode se responsabilizar por atribuições que não são de sua responsabilidade. De acordo com Gibello et al. (2020) todos os membros da equipe interprofissional podem auxiliar, o que não significa fazer pelo outro a atribuição que lhe pertence.

Outra demanda nesta categoria consiste em pedir auxílio para o estabelecimento de comunicações que sejam facilitadoras da construção de vínculos com os pacientes/familiares e que favoreçam a compreensão e seguimento do tratamento pelos pacientes. Um participante declara que pede ajuda frente a “*dificuldade em estabelecer relação médico-paciente, ... ajuda para checar a compreensão do paciente e da sua rede de apoio*” (P5, médico plantonista).

Costuma ser esperado que o psicólogo reforce as mensagens de outros profissionais e, quando necessário, as “ traduza ” para uma linguagem mais acessível e que ofereça aos profissionais informações sobre o paciente com potencial de auxiliá-los na definição dos modos mais efetivos de interação com este durante seus atendimentos. A relação que o paciente estabelece com a doença e o tratamento correlato tem relação com a forma como recebe as informações e esclarecimentos sobre sua condição (Silva & Alves, 2018). A comunicação, portanto, é uma prática interdisciplinar, principalmente no hospital, mas extremamente ligada às informações médicas.

Os profissionais sinalizaram ainda o potencial de colaboração dos psicólogos na mediação de conflitos interrelacionais que podem ocorrer na interação entre pacientes/acompanhantes e membros da equipe de cuidado, entre pacientes e seus familiares e entre os próprios profissionais. Segundos eles, é importante contar com “*auxílio em situações de conflito*” (P1, médica residente), dispondo, por exemplo, de “*ajuda para solucionar conflitos entre paciente e acompanhante*” (P5, médico plantonista), “*tornando o ambiente mais harmônico, equilibrado*” (P14, enfermeira). Aqui é esperado, como papel do psicólogo, que ele atue como mediador ou apaziguador, auxiliando no processo de compreensão e de resolução ou amenização de situações conflituosas que porventura surjam no cenário hospitalar.

Porém, nessa perspectiva, é importante que o psicólogo tenha clareza que o diálogo com o paciente é método, não objetivo do seu trabalho (Lopes & Amorim, 2010). As autoras citadas recomendam que o psicólogo auxilie na comunicação, como em todas as outras ações junto as equipes e pacientes, a partir de um propósito clínico, conduzindo a intervenção de forma didática, “*levando-se em conta a necessidade de instrumentalizar as equipes de saúde*” (p.67).

Na segunda categoria deste eixo temático, a intervenção psicológica foi sinalizada pelos participantes como imprescindível no cuidado aos pacientes com níveis acentuados de sofrimento psíquico. Assim, demandas de Interconsulta ocorriam quando eram observados sintomas depressivos e/ou ansiosos nos pacientes, durante o período de internação, com vistas a amenizar o

sofrimento. P1 (médica residente) descreve que solicita a Interconsulta para “*Acompanhamento de pacientes em sofrimento*”. P17 (médica staff) foi um dos respondentes que destacou a necessidade de o psicólogo oferecer auxílio a pacientes e familiares em “*quadros de ansiedade, depressão, luto*”.

A experiência de adoecimento é única e relaciona-se diretamente aos aspectos psicológicos do paciente. A solicitação de Interconsulta Psicológica devido às questões subjetivas pode representar a necessidade das equipes deste hospital de ampliar a visão dos usuários incluindo estes aspectos e privilegiando a articulação de diferentes formas de conhecimento no cuidado (Santos et al., 2011).

Segundo P4 (técnica de enfermagem) a percepção da necessidade de atendimento psicológico também resultou das solicitações dos próprios pacientes e familiares, com o profissional oportunizando o acesso a este atendimento. Ou seja, nem sempre a motivação para a Interconsulta advém da avaliação do profissional, mas ele detém a viabilização do pedido para que este chegue ao psicólogo. Em suas palavras: “*Na maioria das vezes a observação do comportamento do paciente durante o tratamento e algumas vezes a solicitação do próprio paciente por ajuda da psicologia*”. Entretanto, podem ocorrer situações em que a demanda espontânea seja dificultada aos profissionais de saúde mental no âmbito institucional, fato que pode ser um limite do modelo de interconsultoria, como já sinalizado por Lopes e Amorim (2010).

Nesta subcategoria, observa-se um apontamento ao reconhecido papel do psicólogo como “diagnosticador” e “resolutor de problemas” em saúde mental, associado à visão do senso comum acerca do fazer clínico tradicional, que é ressaltado independente do contexto em que atue. De fato, o psicólogo, juntamente com o psiquiatra, pode ser entendido como o profissional mais qualificado para intervir frente a pessoas que manifestam comprometimentos a saúde mental. É incontestável também que o binômio doença-hospitalização é frequentemente desencadeador de quadros reativos de desadaptação emocional (Amorim, 2010).

Para que o fazer do psicólogo não se confunda com esses papéis historicamente associados a reparação do sofrimento, a elaboração de um plano terapêutico para o ambiente de enfermaria é essencial. É preciso que o psicólogo privilegie ações pertinentes aos processos de autoconhecimento, de autorreflexão e tomadas de decisão que requerem sua participação ativa. Isto requer um trabalho inicial do psicólogo para entender as necessidades do próprio paciente e

sua disponibilidade para o atendimento psicológico, ajudando a criar, quando for o caso, um pedido de auxílio (demanda) por parte deste também.

Outro aspecto a ser considerado é que, no contexto hospitalar, sobretudo de internação, a avaliação e intervenção em moldes clínicos necessita ser breve e, portanto, requer foco definido e estratégias mais pontuais (Lustosa, 2010). Ademais, vale ressaltar a importância de que outros profissionais também sejam sensibilizados para oferecer uma escuta empática e a buscar uma compreensão ampliada, considerando aspectos subjetivos da situação. O acolhimento é, inclusive, uma das diretrizes que orienta a Política Nacional de Humanização, que deve ser transversal no sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2007).

O fazer do psicólogo em instituições de saúde, vale lembrar, está em franca expansão (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Por isto, é importante reforçar a fundamental consciência do próprio fazer pelo psicólogo que pretende atuar nos hospitais e outros dispositivos da saúde. Os profissionais de outras especialidades não têm a obrigação de saber o que faz e pode o psicólogo (Lara & Kurogi, 2022), mas este sim. Infelizmente a formação do psicólogo avança em passos mais lentos (Ismael, 2015), do que as necessidades da prática diária dos corredores da área da saúde.

As orientações para os psicólogos seguem na direção de que a atuação com o paciente seja precedida de uma entrevista inicial que avalie o estado emocional e as suas demandas no contexto amplo da internação. A partir desta avaliação contextualizada, elabora-se um diagnóstico situacional e um plano terapêutico individualizado (CFP, 2019; Amorim, 2010). Cabe ao psicólogo intervir e articular com a equipe um plano terapêutico integrado e global ao tratamento hospitalar (Lara & Kurogi, 2022).

O sofrimento psíquico de pacientes e familiares também foram vistos pelos participantes em face do contexto de adoecimento que vivenciavam. Os tratamentos e a própria internação hospitalar, demandam atenção psicológica na visão dos participantes. A busca parece ser para reforço às intervenções para obtenção de maior aceitação, compreensão e engajamento dos usuários em seus planos terapêuticos, bem como suporte adequado ao grupo familiar nesse processo. Como exemplificado por P19 (enfermeiro) ao mencionar uma de suas experiências: *“Paciente internado na unidade devido a uma doença grave e familiares estavam com dificuldades em aceitar o avanço da doença”*.

Nesse sentido, as dificuldades observadas nos pacientes para lidarem com o adoecimento grave, seu tratamento e a internação decorrente foram apontados como motivadores de solicitação de Interconsulta Psicológica, como enfatizado por P10 (médica residente) ao afirmar que:

“os pacientes oncológicos com patologias graves e muitas vezes em Cuidados Paliativos sempre vão se beneficiar do apoio da psicologia para que os ajude a trabalhar questões espirituais, familiares, melhor entendimento e percepção da doença e eventuais conflitos que possam existir em suas vidas”.

As necessidades observadas nesta subcategoria relacionam-se ao impacto das condições estressoras impostas pela doença na vida e no estado emocional do paciente, sobretudo doenças em estado avançado e com mau prognóstico. Como se sabe, as doenças geralmente implicam em mudanças em papéis sociais, submissão a procedimentos cansativos ou aversivos inerentes aos tratamentos prescritos e vivência de períodos por vezes longos de hospitalização. Straub (2014) descreve que algumas pessoas ao entrarem no hospital podem sentir que estão sendo absorvidas pela instituição, que assume o controle sobre praticamente todos os aspectos da vida.

É importante lembrar que o hospital onde atuavam os profissionais ouvidos nesta pesquisa atende, em grande parte, pacientes em tratamentos oncológicos, sendo o câncer uma doença temida e ainda muito associada a ameaças de mutilação e morte, causa de extremo estresse para pacientes e familiares (Dinapoli et al, 2021). Também se trata de um hospital voltado a intervenções cirúrgicas, tipo de tratamento comumente gerador de medo e preocupações (Turra et al, 2011).

Os participantes associam que a Interconsulta Psicológica tem um potencial grande de colaboração em situações diretamente relacionadas ao adoecimento, tratamento e internação. Isto requer e beneficia uma interação mais constante e estruturada do psicólogo junto a outros membros da equipe interprofissional no estabelecimento, por exemplo, de planos de melhoria da adesão aos tratamentos e de ajuda aos pacientes e familiares na aceitação e compreensão do diagnóstico médico e das terapêuticas associadas. Também fortalece que intervenções precoces voltadas para prevenção ao risco de adoecimento psicológico sejam adotadas, como as orientadas por Souza (2014).

De um modo mais genérico, alguns dos participantes também informaram recorrer ao acompanhamento psicológico para seus pacientes em busca de um atendimento mais integral quando percebiam, por exemplo, *“fragilidade e necessidade de suporte”* (P13, médico staff).

Nestes casos, foi valorizado o trabalho conjunto com vistas a integralidade do cuidado, mas não foi evidenciado o tipo específico de ajuda que os respondentes achavam importante obter na Interconsulta Psicológica, como ilustrado nos seguintes relatos: “*Atendimento integral ao outro em todos os seus aspectos*” (P11, médica ex-residente); “*Acompanhamento psicológico e acolhimento de pacientes com indicações clínicas e demandas diversas*” (P20, médica staff).

Nesta subcategoria, observa-se uma dificuldade dos participantes em especificarem o que acreditam ser demandas pertinentes a busca de apoio técnico de psicólogos no contexto hospitalar, dificultando a interpretação de suas respostas. Mas, defende-se aqui, parafraseando Lara e Kurogi (2022) as outras equipes de assistência não necessitam compreender os pormenores da atuação do psicólogo, apenas reconhecer a demanda pelo serviço.

As respostas dadas pelos participantes evidenciam o entendimento que eles têm do valor do trabalho interprofissional para o alcance de uma assistência que prima pela integralidade e humanização. Este posicionamento dado parece expressar confiança no trabalho realizado, o que possivelmente representa um efeito do contato através da Interconsulta. Segundo Gazotti e Cury (2019) a valorização do trabalho do psicólogo hospitalar pela equipe se desenvolve a partir de uma relação de confiança mútua. Segundo as autoras a construção da confiança se dá através de atividades que promovam o diálogo e a compreensão de diferentes pontos de vista de cada especialidade, desenvolvendo assim práticas mais cooperativas e focadas no paciente.

A última categoria, nomeada “cuidado ao cuidador”, sinaliza que dificuldades emocionais dos próprios profissionais podem também constituir motivos para o pedido de Interconsulta Psicológica. Nessa direção, P14 (enfermeira) afirmou que a “*Instabilidade emocional no ambiente de trabalho do profissional em questão. E a preocupação com a responsabilidade tanto profissional quanto à assistência*” são demandas para a Interconsulta Psicológica. Nesses aspectos, outros participantes, atribuem potencial de contribuição dos psicólogos, por meio de “*estratégias para enfrentamento de situações potenciais para gatilho de síndromes relacionadas a ansiedade, pânico*” (P14), com as intervenções psicológicas “*agregando a saúde emocional da equipe de saúde*” (P15, staff de nutrição).

Pensar o cuidado ao cuidador é pensar em humanização da assistência. A Política de Humanização defende que humanizar inclui atenção aos processos de gestão e cuidado. E a gestão deve incluir o bem-estar de pacientes e cuidadores, valorizando também o trabalhador em saúde (Brasil, 2007).

A atenção e solicitação por cuidado aos profissionais é relatado por Amorim (2010) como inerente a atividade assistencial em hospitais, visto o sofrimento psicológico comum a todos os profissionais do trabalho hospitalar. Por isso, as demandas frequentes que se voltam para o cuidado dos profissionais é assinalada pela autora como capaz de interferir na requisição dos pedidos de interconsulta, assim como em seu grau de motivação e envolvimento com a tarefa assistencial.

Avaliação dos processos e resultados da Interconsulta Psicológica

Antes do contato que o psicólogo costuma realizar com o paciente e/ou familiar no processo da Interconsulta, é previsto que ele busque se comunicar previamente com o profissional requisitante ou, se não for possível, com algum outro membro da equipe de saúde correspondente. O objetivo é que o profissional busque maior esclarecimento acerca dos motivos que mobilizaram o pedido de auxílio e obtenha outras informações relevantes. Isto é importante também para facilitar o estreitamento do vínculo com os profissionais envolvidos e, assim, garantir a implicação destes nos atendimentos (Botega, 2012; De Marco, 2003; Gazotti & Prebianchi, 2019).

Indagados acerca desta etapa da Interconsulta, 18 dos participantes a avaliaram como necessária e, nas palavras de P11 (médica, ex residente), como “*importante para entender a demanda de todos os envolvidos*”. Apenas dois profissionais (P17, staff de medicina e P18, staff de nutrição) não apresentaram resposta a esta questão.

Após finalizar a avaliação e/ou intervenção psicológicas, outra recomendação é que o psicólogo retorne ao profissional demandante para a devolutiva acerca dos resultados do trabalho. Este procedimento também favorece a discussão interdisciplinar e as orientações de manejo dos pacientes, como preconizam os autores que discutem a técnica da Interconsulta (Botega, 2012; De Marco, 2003; Gazotti & Prebianchi, 2019). No entanto, é preciso ressaltar, como declara Bruscato et al. (2010), “de forma realista, sabemos que, em boa parte das vezes, é pouco provável encontrar o solicitante do pedido na enfermaria, no exato momento em que estivermos na unidade de internação” (p. 45). Quando isso acontece, as devolutivas devem ser dadas a outros profissionais membros das equipes responsáveis pelo pedido, além de sempre realizar a avaliação nos prontuários.

Esta etapa foi igualmente avaliada de modo positivo pelos participantes, com 19 deles a considerando como necessária. Segundo P11 (médica, ex residente), este momento caracterizado por devolução e discussão de caso mostra-se *“fundamental para melhor atender ao paciente, nesse contato todos são enriquecidos”*.

Sobre as contribuições da psicologia à assistência hospitalar mediante ações de Interconsulta, os participantes foram unânimes em avaliar sua contribuição como significativa. Em uma escala *Likert* de cinco pontos, dezenove deles assinalaram o número 5 na escala de avaliação, indicando que a Interconsulta pode colaborar bastante com a melhoria da assistência hospitalar e um outro apontou o número 4.

Para além das contribuições específicas da Interconsulta, P17 (médica staff) ressaltou a importância, em geral, do apoio da área de Psicologia para a evolução terapêutica dos pacientes e um bom andamento do trabalho pela equipe multiprofissional. Segundo ela, *“o apoio da psicologia no setor hoje não se faz somente necessária, mas imprescindível para toda e quaisquer condutas em relação a evolução terapêutica dos pacientes, assim como todo o restante da equipe multidisciplinar”*.

Todos os participantes também afirmaram que a Interconsulta Psicológica pode colaborar de modo expressivo com a integração da equipe de saúde. Também em uma escala tipo *Likert* com variações de 1 (não pode colaborar em nada) a 5 (pode colaborar bastante), apenas P7 (técnica de enfermagem) atribuiu 4 pontos ao poder de contribuição desta estratégia. Os demais sinalizaram o número máximo da escala. Uma das participantes declarou: *“... e acredito que, no que tange à integração da equipe, o psicólogo ajuda muito na comunicação para que todos possam ‘estar na mesma página’”* (P1, médica residente).

Com uso da mesma escala, dezoito participantes afirmaram também que a estratégia da Interconsulta pode colaborar bastante com a melhoria das competências e habilidades de outros profissionais. Apenas dois profissionais (P3, médica residente; P7, técnica de enfermagem) atribuíram nota 4 neste quesito.

Os relatos dos participantes sobre o porquê de acreditarem que a Interconsulta Psicológica promove melhorias na assistência hospitalar e um trabalho mais integrado foram agrupados de acordo com os sentidos conferidos e resultou na elaboração de quatro categorias temáticas, a saber: ***atendimento ampliado das demandas, valorização da***

multidisciplinaridade, favorecimento da complementaridade e harmonização do ambiente de trabalho.

Os colaboradores relataram que a Interconsulta Psicológica possibilita ampliar a compreensão e o atendimento às necessidades dos pacientes em diferentes setores do hospital, como expresso por P19 e P20:

Na minha opinião todo profissional da saúde deveria passar aprofundadamente pelas disciplinas de saúde mental... os pacientes são muito complexos e precisam de olhares dos profissionais mais abrangentes (P.19, enfermeiro);

... o papel desempenhado pelo profissional psicólogo é fundamental na equipe multidisciplinar para o melhor atendimento e acolhimento das necessidades dos pacientes (P.20, médica staff).

Nessa perspectiva, a ação dos psicólogos, segundo alguns participantes, como P1 e P5, mostra-se imprescindível para conhecer às demandas do paciente à luz de sua subjetividade e com respeito a sua individualidade, colaborando inclusive para reduzir o tempo da internação:

O atendimento dos psicólogos, seja em ambiente hospitalar ou no ambulatório, é imprescindível para melhor atender as demandas dos pacientes. Seja auxiliando nas angústias e conflitos dos pacientes, dos familiares, ou mesmo da própria equipe de saúde (P1, médica residente);

Trabalhar em conjunto com a equipe de psicologia melhora o andamento da internação do paciente, uma vez que contribui para compreender suas demandas para que sejam tratadas da forma mais adequada possível (P 5, médico plantonista).

Acerca da compreensão ampliada favorecida pelo psicólogo interconsultor, P4 (técnica de enfermagem) afirmou ainda que esta colaboração, além de alargar o campo de percepção do profissional, costuma elevar a qualificação do serviço e, por conseguinte, melhora a receptividade dos pacientes. De acordo com seu relato:

Como profissional que já solicitou o atendimento e foi correspondido, vi a diferença que o atendimento psicológico fez na minha interação com paciente por compreender melhor a situação, quanto no próprio comportamento do paciente após as consultas com o psicólogo ... através do diagnóstico do psicólogo nós conseguimos compreender melhor o comportamento dos pacientes, o que melhora a qualidade do serviço prestado e a receptividade do paciente em aceitar esse serviço (P4).

A Interconsulta Psicológica foi destacada como uma estratégia que valoriza a multidisciplinaridade no cotidiano da assistência. Na medida em que promove a ação de vários profissionais em um mesmo caso clínico, evita o predomínio da visão biomédica e uma assistência de caráter dualista, que concebe corpo e mente como entidades não relacionadas: *"Acredito que o atendimento multidisciplinar é a base de um serviço de saúde bem estruturado"* (P1, médica residente). Outro participante declarou:

O trabalho com doentes internados deve ser sempre realizado em equipe multidisciplinar. O médico não é capaz de resolver todas as demandas dos pacientes e nem tem capacidade pra isso. O psicólogo é fundamental nesse atendimento principalmente em internações prolongadas e em pacientes de Cuidados Paliativos que estão lidando com sofrimento físico, espiritual, emocional e social" (P10, médica residente).

Nesse sentido, esta estratégia de trabalho é compreendida como espaço para que os membros da equipe interprofissional possam, em conjunto, ouvir e acolher as demandas dos pacientes, considerando seu sofrimento físico, espiritual, emocional e social, podendo esta iniciativa resultar em aprendizagens para todos, como referido por P14: *"Na condução de casos onde habilidades são desenvolvidas por todos os envolvidos"* (enfermeira).

O reconhecimento da necessidade de ações em conjunto, não exprimem necessariamente o desejo pela interdisciplinaridade, que só é alcançada através de uma perspectiva teórico-metodológica comum para as disciplinas envolvidas (Sala et al., 2022). No entanto, alcançar esta condição não é tarefa fácil. Sendo a saúde um campo interdisciplinar com alta complexidade, é preciso que as diversas disciplinas representadas pelas especialidades profissionais, atravessem os limites impostos por sua formação e construam um saber comum, porém em um ambiente que exige uma atuação diversa e especializada, consciente dos limites e potencialidades de cada campo de saber (Garcia et al, 2007).

Os entrevistados embora afirmem o valor do trabalho conjunto, em serviços de Alta Complexidade, a busca por integração importa, porém o trabalho em equipes não garante um trabalho interdisciplinar. Nesse sentido, a interconsulta parece ser um modo de trabalho que pode colaborar para ampliar a comunicação e o desenvolvimento de ações conjuntas (Gazotti, 2017; Gazotti & Prebianchi, 2014; Nogueira-Martins, 1992).

De modo adicional, foi destacado que o saber especializado que embasa a atuação do psicólogo, mostra-se necessário e complementar ao trabalho de outras categorias profissionais. Este destaque favorece uma visão holística dos pacientes e a ampliação do cuidado: *“a visão do psicólogo é ampla, ele ajuda aos profissionais a chegar em questões mais profundas dos pacientes”* (P 19, enfermeiro). Sobre esta complementaridade dos saberes, pode-se destacar os seguintes relatos: *“O psicólogo é imprescindível no contexto da multidisciplinaridade* (P1, médica residente); *“para outros profissionais da saúde é difícil compreender alguns comportamentos, pelo fato de não sermos capacitados para tal”* (P 4, técnica de enfermagem); *“... tem que ter equipe pra um complementar o outro”* (P 7, técnica de enfermagem); *“cada profissional tem o seu papel”* (P 11, médica es residente); e, *“ação complementar para um acolhimento completo”* (P 13, médico staff). Nas palavras de P4 (técnica de enfermagem):

Creio que o psicólogo tem a capacidade de tratar questões que outros profissionais da saúde não estão preparados, por mais que a gente tente de alguma forma ajudar o paciente, não somos capacitados para isso, por isso creio que o atendimento psicológico seja de extrema importância no ambiente hospitalar (P 4, técnica de enfermagem).

P 9 (médica staff) pontuou o auxílio do psicólogo sobretudo no atendimento a pacientes que apresentam maiores desafios a equipe interprofissional, pois *“sempre ajudam nos casos mais complexos ou difíceis em manejo”*. Dessa forma, segundo esta mesma participante, *“o atendimento ao paciente passa a ser mais humanizado e integrado, contribuindo com seu bem-estar e boa comunicação entre equipe de saúde e paciente/familiares”*.

Como já discutido acima, a interdisciplinaridade, embora pense no e em conjunto, não prescinde das especificidades e especialidades (Garcia et al., 2007; Gomes & Deslandes, 1994). Porém, é de fundamental importância a corresponsabilidade no atendimento ao paciente. As ações da equipe junto ao paciente não podem configurar trabalhos isolados, em que cada um recorta os aspectos de interesse de sua área de atuação, diante dos quais se sente mais seguro e preparado, ficando cego aos demais aspectos presentes.

No que se refere a última categoria deste eixo temático, nomeada harmonização do ambiente de trabalho, os respondentes ressaltaram que as ações do psicólogo colaboram para a integração da equipe de saúde mediante, sobretudo, o uso de ferramentas para *equilíbrio* das

interações. No cotidiano assistencial, ressaltaram a mediação de conflitos. Alguns relatos se destacaram nesse sentido.

O psicólogo pode ter ferramentas que ajudem numa melhor integração da equipe e, quando isso não acontecer, pode fornecer ferramentas para que quem sofre com isso consiga perpassar as dificuldades do dia a dia. Nem sempre as equipes serão harmoniosas, e os psicólogos são peça chave para ajudar que tudo flua da melhor forma tanto para a equipe quanto para os pacientes que serão observadas por essa equipe (P10, médica residente);

Na maioria das vezes os problemas acarretam discórdia e por mais que se tente que isso não interfira em um todo, as vezes acaba se refletindo no modo até mesmo de se tratar a equipe de trabalho. Ter como falar com alguém preparado para ouvir, muitas vezes já é um grande passo (P8, não identificado).

As situações de conflito parecem rotina em ambientes institucionais e podem estar relacionados tanto as divergências interpessoais, quanto as condições de trabalho. O cansaço, o esgotamento e a desvalorização pessoal e profissional são fatores significativos nas equipes de saúde (Amorim et al., 2010). É frequente que sejam sintomas associados ao ambiente de trabalho.

Um estudo transversal multicêntrico (Aiken et al., 2023), realizado com 15.738 enfermeiros e 5.312 médicos que atuam nos Estados Unidos, constatou um esgotamento elevado e generalizado entre os profissionais na prática hospitalar, associado à rotatividade frequente do corpo de enfermagem e às preocupações com a segurança do paciente entre os médicos. Para os enfermeiros, o quantitativo de profissionais e um ambiente de trabalho desfavorável foi apontado como fonte de esgotamento clínico e classificações desfavoráveis da segurança do paciente. Os médicos apontaram a responsabilidade da gestão na resolução dos conflitos, mais do que ações em programas de bem-estar e treinamento em resiliência.

Refletindo nesta multiplicidade de fatores para os conflitos em equipes de saúde, será a harmonia absoluta possível? As contribuições da Psicologia para a busca de equilíbrio almejada talvez precisem se relacionar a estratégias de gerenciamento de *stress* e estratégias que auxiliem no diagnóstico situacional das situações de conflito. Sendo a Interconsulta Psicológica um primeiro contato dos profissionais com o Serviço de Psicologia, não será ela a estratégia utilizada na resolução dos conflitos. De acordo com Lopes e Amorim (2010), “a solicitação de

avaliação em enfermarias é perpassada por diferentes questões que nem sempre estão correlacionadas diretamente ao indivíduo enfermo... o psicólogo não raras vezes se depara com uma ‘situação-problema’ institucional” (p. 66).

Em resumo, de acordo com a análise do conjunto de relatos dos participantes, a Interconsulta feita por psicólogos, conforme suas próprias experiências, tem amplos benefícios. Para citar alguns, facilita a comunicação, oferta atenção aos fatores emocionais não somente de pacientes e familiares, mas também da própria equipe, alinha objetivos comuns e melhora a qualidade do serviço prestado. Para finalizar, selecionou-se o depoimento, na íntegra, de duas participantes que mostram, de modo abrangente, os impactos da Interconsulta Psicológica na formação continuada e na atuação profissional desenvolvida na rotina hospitalar.

Foi extremamente proveitoso o relacionamento que criei com a equipe da psicologia do Hospital. Aprendi muito com elas [psicólogas] sobre comunicação de más notícias, aprendi a entender mais os pacientes e familiares, compreender melhor seus comportamentos/reações. Inclusive aprendi melhor sobre como melhorar meu relacionamento médico-paciente e tive a oportunidade de crescer também como pessoa, me entender melhor, me acolher... qualquer profissional que estiver disposto a aprender, só terá o que desfrutar (P1, médica residente);

Perdi as contas das vezes em que me vi na sala da psicologia em busca de aconselhamento e refúgio dos dias difíceis da residência. A psicologia me ajudou a entender o meu propósito e simplesmente seguir em frente e entender que tudo era uma fase. Além de ter me ajudado a me tornar uma médica melhor e mais atenta às demandas psicológicas dos meus doentes, me ajudou a conseguir contornar todas essas dificuldades e me tornar especialista (P10, médica residente).

Sugestões para melhorias da Interconsulta Psicológica

Em termos das sugestões solicitadas para busca de melhorias no protocolo da Interconsulta feita pelos profissionais da área de Psicologia, nove respondentes (45%) afirmaram não haver nenhum aspecto a melhorar ou não preencheram o campo correspondente do questionário. As sugestões apresentadas pelos demais participantes dizem respeito à ampliação do quantitativo de psicólogos atuantes no hospital (n=4), a ampliação das ações do serviço de psicologia (n=2), a uma maior divulgação deste serviço (n=2) e a melhorias na estrutura física da instituição para favorecer o atendimento psicológico (n=1).

Embora tenha considerado que o serviço de Psicologia no hospital “*funciona extremamente bem e consegue ajudar os pacientes de uma forma muito especial*”, P10 (médica residente) ponderou “*que, por vezes, as demandas podem ser muitas pra quantidade de psicólogas, mas como temos também as estagiárias, acho que as demandas são supridas*”. P 20 (médica staff), por outro lado, avaliou não a necessidade de mais psicólogo em exercício profissional na instituição, mas a ampliação de suas ações, destacando a importância da “*formação de grupos terapêuticos com equipe multidisciplinar para discussão de casos e situações visando melhor desempenho pessoal e profissional de toda equipe*”.

Sobre a estrutura física disponível no hospital, P4 (técnica de enfermagem) declarou a necessidade de se garantir espaços com maior privacidade para os pacientes durante os atendimentos psicológicos, de modo que possam se sentir mais seguros e protegidos. Em suas próprias palavras:

Em relação ao que presencio, creio que um ambiente reservado para os pacientes oncológicos que estão em QT, percebo que muitos não se abrem por estarem falando no meio do salão de quimioterapia. Percebo que muitos pacientes ficam limitando as frases, pois não querem que as pessoas em sua volta saibam dos seus conflitos. Se tivesse estrutura adequada, creio que os resultados seriam ainda mais satisfatórios.

As questões levantadas pelos participantes sobre as melhorias e melhores espaços para o cuidado psicológico remetem ao reconhecimento da especificidade do trabalho do psicólogo com questões relacionadas a subjetividade, mas também refletem a concepção popular do trabalho clínico do psicólogo. O atendimento privado, em salas fechadas para preservação do sigilo profissional e o ambiente calmo compõe o cenário da clínica tradicional, não do trabalho da psicologia junto as equipes das enfermarias de qualquer hospital.

Considerações finais

Os resultados deste estudo reforçam que a Psicologia Hospitalar, ancorada nos princípios e objetivos da Psicologia da Saúde, encontra-se em franca expansão e consolidação. Entretanto, suas práticas, estratégias de intervenção, instrumentos de avaliação, protocolos operacionais e princípios da gestão dos serviços de psicologia em hospitais precisam ainda serem melhor

desenvolvidos, avaliados e divulgados através das pesquisas que atestem seus importantes efeitos para a eficácia dos serviços hospitalares e para a humanização da assistência.

A Interconsulta Psicológica tem, cada vez mais, se estabelecido como uma das práticas de inserção de psicólogos em instituições de saúde, promovendo ações efetivas e interdisciplinares em suas equipes interprofissionais. Desde as unidades da Atenção Básica até àquelas consideradas de Média e Alta Complexidade podem se beneficiar de seus efeitos. No ambiente hospitalar, contexto em que se desenvolveu esta pesquisa, o impacto mostra-se evidente e promissor.

A Interconsulta Psicológica foi considerada necessária e reconhecida pelos participantes como positiva para pacientes, familiares e equipes. As demandas descritas para solicitação foram diversas, como a busca da melhora da qualidade da interação dos profissionais, pacientes e familiares, a avaliação de pacientes e familiares, o cuidado com a saúde do trabalhador e a harmonização do ambiente de trabalho. Foi avaliada pelos participantes como capaz de valorizar e favorecer a interdisciplinaridade e a troca de saberes, instrumentando os profissionais com o saber psicológico.

Pode-se afirmar, portanto, que a construção da interdisciplinaridade é facilitada com a interconsultoria. Os resultados apontam que os efeitos institucionais favorecem a utilização da Interconsulta Psicológica como Modelo Assistencial com capacidade de estruturar ações para formalização de serviços de psicologia hospitalar.

No entanto, a estratégia de interconsultoria também revela algumas possibilidades além do atendimento psicológico para pacientes. Em universo tão diverso quanto a realidade do cotidiano hospitalar, existem limitações relacionadas à saúde do trabalhador. Em ambiente como os hospitais, principalmente nos hospitais públicos, é inegável a sobrecarga de trabalho e o sofrimento inerente a tarefa, os cuidadores precisam de cuidado e amparo. O pedido de ajuda por vezes chega através da Interconsulta Psicológica, revelando assim a necessidade da equipe de psicólogos pensar estratégias de cuidado ao cuidador junto a gestão da unidade hospitalar.

Um ponto a ser evidenciado deste modelo de intervenção, é o atravessamento de outros profissionais no acesso dos psicólogos aos pacientes. O encaminhamento sempre passará pela visão do profissional que assiste, não sendo este o psicólogo. É preciso pensar ações que

minimizem este problema, tais como treinamentos em serviço e ampliação dos espaços para discussão de casos clínicos, buscando ampliar a visão dos profissionais acerca dos fatores psicossociais relacionados ao processo saúde-doença.

Concluiu-se, apesar do pequeno número de participantes desta pesquisa e de serem todos provenientes de uma mesma instituição, que a Interconsulta Psicológica é estratégia assistencial, que favorece o trabalho dos psicólogos em unidades hospitalares. É uma ação que desenvolve positivamente as relações interprofissionais, exigindo dos psicólogos habilidades de comunicação interpessoal, resolução de conflitos e acolhimento, tanto para pacientes e familiares, quanto para profissionais de saúde. Além disso, o contato dos psicólogos com os demais profissionais favorece a confiança e o aprendizado acerca do seu papel no hospital, contribuindo para sua inserção mais efetiva neste campo de trabalho.

Referências

- Aiken, L. H., Lasater, K. B., Sloane, D. M., Pogue, C. A., Fitzpatrick Rosenbaum, K. E., Muir, K. J., McHugh, M. D., & US Clinician Wellbeing Study Consortium (2023). Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety. *JAMA health forum*, 4(7), e231809. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1809>
- Alhamad A..M, Al-Sawaf M.H., Osman A.A., & Ibrahim I.S. (2006). Differential aspects of consultation-liaison psychiatry in a Saudi hospital. II: knowledge and attitudes of physicians and patients. *East Mediterr Health J.* May-Jul;12(3-4):324-30. PMID: 17037701
- Almeida, R. A. & Malagris, L. E. N. (2011) A prática da Psicologia da Saúde. *Rev. SBPH* vol.14 no.2, Rio de Janeiro - Jul/Dez
- Almeida, R. A. & Malagris, L. E. N. (2015). Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 3. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312013>. ISSN 1982-3703
- Almeida, K. L. S., & Garcia, D. M. (2015). O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no brasil: Revisão integrativa. *Cogit. Enferm.* (Online); 20(4): 01-08, Out.-Dez
- Amorim, S. F. (2010) Intervenção psicológica no hospital geral. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Amorim, S. F., Lopes, S. R. A. & Bruscato, W. L. (2010). Intervenção psicológica na equipe de saúde. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Assis, F., & Figueiredo, S. (2020). A Atuação da Psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, 37 (98), 501-512. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>

- Borges, L. S., Tavares, R. C., Sousa, S. M. G., & Peres, V. L. A. (2019). Psicologia e políticas sociais: as contribuições de um programa de pós-graduação em Psicologia. *Estudos de Psicologia* (Natal), 24(2), 171-180. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190019>
- Botassio D. C., & Vaz D.V. (2020). Segregação ocupacional por sexo no mercado de trabalho brasileiro: uma análise de decomposição para o período 2004-2015. *Rev Bras Estud Popul* 2020; 37: e 0131
- Botega, N. J. (2012). Interconsulta psiquiátrica: aspectos da técnica. In Neury José Botega (org). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (3. Ed). Artmed
- Botega, N. J. & Nogueira-Martins, L. A. Interconsulta psiquiátrica: formação profissional e organização de serviços. In Neury José Botega (org). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (3. Ed). Artmed
- Brasil, (2007). *Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde
- Brasil (2010). *Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- Brasil (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Bruscato, W. L. (2010). A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Bruscato, W. L., Kitayama, M. M. G., Fregonese, A. A. & David, J. H (2010). O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo

- Carvalho, M. R. & Lustosa, M. A. (2008). Interconsulta psicológica. *Revista da SBPH*, 11 (1), 31-47. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100004&lng=pt&tlng=pt
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 24, n. 3, p. 48-57
- Chadda RK. (2001) Psychiatry in non-psychiatric setting--a comparative study of physicians and surgeons. *J Indian Med Assoc.* Jan. 99 (1): 24, pp. 26-27, 62. PMID: 11480953
- Cordeiro R. C., & Assunção A. (2024) Saúde e trabalho: novos tempos, novos paradigmas. *Cadernos de Saúde Pública*; 40 (2): <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT176323>
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS. (1. Ed) Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília, CFP, 2019
- CUBIC B. Consultation in medical settings. (2019). In C. A. Falender, & Shafranske, E. P. *Consultation in psychology: A competency-based approach*. American Psychological Association
- De Marco, M. A. (2003) Interconsulta. In. De Marco, M. A. (org). *A face oculta da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. Casa do Psicólogo
- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Current Oncology Reports*, 23 (3), 38. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>
- Galeano, G. B., Guareschi, N. M. F., Reis, C., & Souza, L. H. S. (2021). Psicologia, Políticas Públicas e processos de subjetivação: enfrentamentos em tempos urgentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 73(1), 87-103. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2021v73i1p.87-103>
- Garcia, M. A. A., Pinto, A. T. B. C. e S., Odoni, A. P. de C., Longhi, B. S., Machado, L. I., Linek, M. D. S., & Costa, N. A. (2007). A interdisciplinaridade necessária à educação médica. *Revista*

Brasileira De Educação Médica, 31(2), 147–155. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000200005>

Gazotti, T. C., & Prebianchi, H. B. (2014). Caracterização da interconsulta psicológica em um hospital geral. *Psicologia: teoria e prática*, 16 (1), 18-30. Recuperado em 23 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100002&lng=pt&tlng=pt

Gazotti, T. C. (2017). Vivência de Psicólogos como integrantes de Equipes Multidisciplinares em hospital. Dissertação de Mestrado apresentada à PUC-Campinas, Campinas

Gazotti, T. C., & Cury, V. E. (2019). Vivências de Psicólogos como Integrantes de Equipes Multidisciplinares em Hospital. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(3), 772-786. Recuperado em 23 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000300013&lng=pt&tlng=pt

Gazotti, T. C. & Prebianchi, H. B. (2019). Aspectos técnicos e relacionais da Interconsulta Psicológica: a visão dos psicólogos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 10, n. 1, p. 209-222

Gibello, J., Parsons, H. A. F., & Citero, V. A. (2020). Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. *Revista da SBPH*, 23(1), 16-24. Recuperado em 23 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100003&lng=pt&tlng=pt

Gobbi, M. B. (2020). Comunicação de más notícias: um olhar da Psicologia. *Diaphora*. Porto Alegre, v. 9 (1) jan/jun. DOI: <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-10>

Gomes, R., & Deslandes, S. F. (1994). Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 2(2), 103–114. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691994000200008>

Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2019). In C. A. Falender, & Shafranske, E. P. *Consultation in psychology: A competency-based approach*. American Psychological Association

- Ismael, S. M. C. (2013). O cuidado integrado na melhoria da qualidade da assistência interdisciplinar. In S. M. C. Ismael (Ed) & J. X. A. Santos. *Psicologia hospitalar sobre o adoecimento... articulando conceitos com a prática clínica*. Editora Atheneu
- Ismael, S. M. C. (2015) Indicador de Qualidade em Psicologia Hospitalar: É Possível? In. S. M. C. Ismael, & S. K. N. Guidugli (Eds.) *Do Nascimento à Morte: Novos Caminhos na Prática da Psicologia Hospitalar* v (pp.121-134). São Paulo, Ed. Atheneu
- Lara, L. P. de, & Kurogi, L. T. (2022). O (a)parecer da psicologia hospitalar em equipe multiprofissional. *Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 25(1), 3–16. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.25.24>
- Leentjens, A. F., Rundell, J. R., Diefenbacher, A., Kathol, R., & Guthrie, E. (2011). Psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry: scope of practice, processes, and competencies for psychiatrists working in the field of CL psychiatry or psychosomatics. [corrected] A consensus statement of the European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) and [corrected] the Academy of Psychosomatic Medicine (APM). [corrected]. *Psychosomatics*, 52(1), 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2010.11.022>
- Lemos, V. S., & Lhullier, C. (2020). A Psicologia na atenção básica e a saúde coletiva. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(3), 177-188. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1076>
- Lopes, S. R. A., & Amorim, S. F. (2010). Avaliação psicológica no hospital geral. In W. L. Bruscatto, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Lustosa, Maria Alice. (2010). A Psicoterapia breve no Hospital Geral. *Revista da SBPH*, 13(2), 259-269. Recuperado em 23 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200008&lng=pt&tlng=pt
- Miller, E. M., Porter, J. E., & Barbagallo, M. S. (2022). The experiences of health professionals, patients, and families with truth disclosure when breaking bad news in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Palliative & Supportive Care*, 20(3), 433–444. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001243>

- Monteiro, D. T., Reis, C. G. C., Quintana, A. M., & Mendes, J. M. R. (2015). Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 547-567. Recuperado em 23 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200007&lng=pt&tlng=pt
- Narvaez, J. C. M., Laitano, H. V., & Ramos, M. Z. (2022). Alta complexidade na Psicologia Hospitalar. In C. S. S. Santos, D. L. Cardozo, & T. P. Hemesath (org). *Psicologia Hospitalar na alta complexidade: teoria, técnica e prática assistencial*. 1. Ed. Appris Editora
- Nogueira-Martins, L. A. (1992). Interconsulta Hoje. In J. Mello Filho. *Psicossomática Hoje*. Artes Médicas Sul
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. Enferm. UERJ*; vol. 16 (4), pp. 569-576, out.-dez
- Sala, A. D., Gil, A. B., Conceição, F. G., & Soares, M. S. (2022) Atuação interdisciplinar como essência na busca por melhores resultados assistenciais. In F. S. F. Gerolin (org). *Gestão do cuidado para o alcance de um modelo assistencial de excelência na área hospitalar*. 1ed, Atheneu
- Santos, N. C. A., Slonczewski, T., Prebianchi, H. B., Oliveira, A. G. & Cardoso, C. S. (2011). Interconsulta psicológica: demanda e assistência em hospital geral. *Psicologia em Estudo*, 16 (2), 325-334. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000200016>
- Santos, M., Rodrigues, I. F., Vasconcelos, N. L., & Paiva, T. T. (2022). Análise do Processo de Interconsulta Psicológica com Idosos em um Hospital Universitário. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 4, out./dez., p. 99–111. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i4.2125>
- Seidl, E. M. F. & Miyazaki, M. C. O. S. [orgs (2014)]. *Psicologia da Saúde: pesquisa e atuação profissional no contexto de enfermidades crônicas*. Curitiba, Juruá, 2014
- Scheffer, M. et al. (2018). *Demografia Médica no Brasil*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4 https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/issue-97e48472142cfdd1cd5d5b5ca6831cf4.pdf

- Silva, S. A., & Alves, S. H. S. (2018). Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, vol. 9 (2), 39-57. Recuperado em 23 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200004&lng=pt&tlng=pt
- Silveira, E. R. (2012). Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2377–2386. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900018>
- Soares, F. B. P., & Macedo, J. P. S. (2020). Intersecções entre psicologia da saúde e saúde coletiva: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 33-47. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.741>
- Souza, J. R. (2014). Indicador de Risco Psicológico em Oncologia (IRPO): construção e validação de um instrumento de triagem para pacientes com câncer. xvi, 179 f., il. Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde). Universidade de Brasília, Brasília
- Straub, R. O. (2014) *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial* (3. Ed). Artmed
- Turra, V., Doca, F.N., Almeida, F.F., & Junior, Á.L. (2011). Contribuições da Psicologia na atenção ao paciente cirúrgico: uma análise da literatura. *Com. Ciências Saúde*. 22(4):353-366
- Vaz, F. J., & Salcedo, M. S. (1996). A model for evaluating the impact of consultation-liaison psychiatry activities on referral patterns. *Psychosomatics*, 37(3), 289–298. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(96\)71568-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(96)71568-2)

Considerações Finais

Esta tese, como trabalho de conclusão de uma jornada acadêmica, apresentou a história de construção de um Serviço de Psicologia, como já dito anteriormente, realizada a muitas mãos. Revelou as particularidades, dificuldades e os caminhos teóricos, técnicos e metodológicos percorridos pela autora.

Os objetivos iniciais propostos foram descrever o processo de sistematização e avaliar resultados de um Serviço de Psicologia Hospitalar que se organizou a partir da Interconsulta Psicológica em um hospital público do município do Rio de Janeiro, analisando os efeitos de sua implantação sobre as ações assistenciais e as relações interprofissionais. Estes objetivos foram sendo atingidos paulatinamente através das pesquisas realizadas em diversas perspectivas teóricas.

A Autonarrativa do Estudo 1 descreveu a construção do Serviço de Psicologia e sua estrutura organizacional e dinâmica de funcionamento junto aos demais setores do hospital. O exercício de escrever através desta metodologia qualitativa, articulou não só os principais fatos históricos aos fatos administrativos. Atravessou as emoções de quem escreveu, sendo profundamente tocadas pelas memórias dos fatos.

O Estudo 2 trouxe a análise de processos e resultados da prática da Interconsulta em uma perspectiva mais objetiva, numérica e estatística. Revelando a importância do árduo trabalho diário de compilação dos dados dos atendimentos e atividades realizadas. Atividade hercúlea em uma equipe pequena, com multitarefas, sem auxiliares administrativos, poucos recursos, realizando ações na área clínica e de ensino. Mas os resultados revelaram a importância das ações de gestão planejadas e coordenadas. Para a gestão, contra números não há argumentos. E o Protocolo Operacional Padrão (POP), apresentado neste artigo, é um dos legados para as futuras gerações de psicólogos que ingressem na instituição. Também para aqueles que queiram desenvolver em suas instituições este modelo de assistência interdisciplinar.

Através da pesquisa qualitativa realizada no Estudo 3, foi possível conhecer a percepção dos profissionais que interagiram com a prática da Interconsulta Psicológica em sua rotina. A análise dos dados permitiu avaliar e conhecer o impacto desta estratégia nas relações interpessoais

das equipes multiprofissionais. Os questionários respondidos permitiram conhecer as expectativas e necessidades dos profissionais. Com isso, as respostas surpreenderam positivamente, hoje a inserção da Psicologia no ambiente hospitalar já é uma realidade.

A atuação em hospitais é complexa, coloca exigências inerentes ao seu funcionamento a todas as especialidades. A formação básica de psicólogos ainda precisa incluir mais disciplinas que auxiliem neste espaço. Desafios se apresentam na área da gestão, nas intervenções específicas e no trabalho em equipe. A constituição da identidade do psicólogo hospitalar, ao mesmo tempo clínica, mas afastada das técnicas tradicionais, ainda está em construção. Porém, a teoria na área avançou e avança a passos rápidos.

Os profissionais de saúde reconhecem a necessidade do apoio e trabalho conjunto com o psicólogo. Mais do que reconhecer, as respostas aos questionários demonstraram que confiam no fazer da Equipe de Psicologia quando veem resultados. Acredito que seja esse o caminho.

Referências

- Aiken, L. H., Lasater, K. B., Sloane, D. M., Pogue, C. A., Fitzpatrick Rosenbaum, K. E., Muir, K. J., McHugh, M. D., & US Clinician Wellbeing Study Consortium (2023). Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety. *JAMA health forum*, 4(7), e231809. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1809>
- Alhamad A..M, Al-Sawaf M.H., Osman A.A., & Ibrahim I.S. (2006). Differential aspects of consultation-liaison psychiatry in a Saudi hospital. II: knowledge and attitudes of physicians and patients. *East Mediterr Health J.* May-Jul;12(3-4):324-30. PMID: 17037701
- Almeida, K. L. S., & Garcia, D. M. (2015). O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no brasil: Revisão integrativa. *Cogit. Enferm.* (Online); 20(4): 01-08, Out.-Dez
- Almeida, R. A. & Malagris, L. E. N. (2011) A prática da Psicologia da Saúde. *Rev. SBPH* vol.14 no.2, Rio de Janeiro - Jul/Dez
- Almeida, R. A. & Malagris, L. E. N. (2015). Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 3. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312013>. ISSN 1982-3703
- Amorim, S. F. (2010) Intervenção psicológica no hospital geral. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Amorim, S. F., Lopes, S. R. A. & Bruscato, W. L. (2010). Intervenção psicológica na equipe de saúde. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Assis, F., & Figueiredo, S. (2020). A Atuação da Psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, 37 (98), 501-512. [:https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06](https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06)

- Azevêdo, A. V. S. & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 33, n. 04, p. 573-585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. ISSN 1982-0275
- Bacelar S, Galvão CC, Alves E, & Tubino P. (2014). Expressões médicas: falhas e acertos. *Rev. Med. Res.*, v.16, n.2, p.147-151, abr./jun
- Batistella, C. E. C. (2007) Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca, A. F. Corbo, A. M. D'A. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ. p. 51-86. [Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1].
- Borges, L. S., Tavares, R. C., Sousa, S. M. G., & Peres, V. L. A. (2019). Psicologia e políticas sociais: as contribuições de um programa de pós-graduação em Psicologia. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 24(2), 171-180. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190019>
- Bortogaraí, F. M., Peruzzolo, D. L., Ambrós, T. M. B., & de Souza, A. P. R. (2015). A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce. *Distúrbios Da Comunicação*, 27(2). Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/20851>
- Bossert, T., Larrañaga, O., & Meir, F. R. (2000). Decentralization of health systems in Latin America. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 8 (p. 84-92)
- Botassio D. C., & Vaz D.V. (2020). Segregação ocupacional por sexo no mercado de trabalho brasileiro: uma análise de decomposição para o período 2004-2015. *Rev Bras Estud Popul* 2020; 37: e 0131
- Botega, N. J. & Nogueira-Martins, L. A. Interconsulta psiquiátrica: formação profissional e organização de serviços. In Neury José Botega (org). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (3. Ed). Artmed
- Botega, N. J. (2012). Interconsulta psiquiátrica: aspectos da técnica. In Neury José Botega (org). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (3. Ed). Artmed
- Botega, N. J. (2012). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (3. Ed). Artmed

- Botega, N. J. (2012). *Psiquiatria no hospital geral: histórico e tendências*. In Neury José Botega (org). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (3. Ed). Artmed
- Brasil (1986). VIII Conferência Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil (1990-a). Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde
- Brasil (1990-b). Lei n.º 8142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2008). Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 1.559, de 1º de agosto. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html
- Brasil (2010). *Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- Brasil (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Brasil (2013). *Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
- Brasil, (2007). *Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde
- Bruscato, W. L. (2010). A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo

- Bruscato, W. L. (2010). A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Bruscato, W. L., Kitayama, M. M. G., Fregonese, A. A., & David, J. H (2010). O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Camelo Jr., J. S. (2020). Pandemia de COVID-19 e a saúde mental de pacientes, famílias e trabalhadores da saúde: oportunidade de transformação. *Revista Qualidade HC*. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/276/276.pdf>
- Carvalho, M. R. & Lustosa, M. A. (2008). Interconsulta psicológica. *Revista da SBPH*, 11 (1), 31-47. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100004&lng=pt&tlng=pt
- Castro, E. K. & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 24, n. 3, p. 48-57
- Cecilio, L. C. O., Correia, T., Andreazza, R., Chioro, A., Carapinheiro, G., Cruz, N. L. M., & Barros, L. S. (2020). Os médicos e a gestão do cuidado em serviços hospitalares de emergência: poder profissional ameaçado?. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3). <https://doi.org/10.1590/0102-31100242918>
- CFP (2007). *Consolidação das Resoluções Relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia*. Resolução CFP nº 013/2007. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf
- CFP. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) nos serviços hospitalares do SUS*. (1. Ed) Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília, CFP, 2019
- Chadda RK. (2001) Psychiatry in non-psychiatric setting--a comparative study of physicians and surgeons. *J Indian Med Assoc*. Jan. 99 (1): 24, pp. 26-27, 62. PMID: 11480953

- Chiaverini, D. H. (Org.). (2011). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva
- Colaço, J. A. L., Dias, L. L. D., Pinheiro, P. C. R., Rodrigues, S. M. S. S., Santos, W. M., Andrade, L. M. X. G., Barbosa, T. L. A., & Mombelli, M. A. (2023). Competências Interprofissionais Nucleares no Cuidado em Saúde: Um Estudo Teórico. *RECIMA21: Revista Científica Multidisciplinar*. <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.2607>
- Conselho Federal de Medicina (2002). Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução Administrativa/ Financeira* n.º 14, de 20 de dezembro de 2000. Brasília
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS*. (1. Ed) Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília, CFP, 2019
- Conselho Regional do Paraná (2016). Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. Bruno Jardini Mäder (org). Curitiba, CRP-PR
- Contemor, A. M. G. C., Pereira, C. P., Regadas, D. P., Oliveira, H. A., Abreu, M. N., Silva, M. A. S. E., Machado, R. B., & Rezende, R. B. (2012). *Atribuições técnicas dos psicólogos nos hospitais da rede federal no RJ: Um contraponto à proposta de Redimensionamento* [Manuscrito não publicado]. Rio de Janeiro, Arquivo dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro
- Cordeiro R. C., & Assunção A. (2024) Saúde e trabalho: novos tempos, novos paradigmas. *Cadernos de Saúde Pública*; 40 (2): <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT176323>
- Corrêa, E. A. (2022). *Narrativas autobiográficas de uma Tradutora e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e as contribuições para a educação matemática* [Dissertação de Mestrado]. Fundação Universidade Federal de Rondônia
- Cubic B. Consultation in medical settings. (2019). In C. A. Falender, & Shafranske, E. P. *Consultation in psychology: A competency-based approach*. American Psychological Association

- De Marco, M. A. (2003-a) Interconsulta. In. De Marco, M. A. (org). *A face oculta da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. Casa do Psicólogo
- De Marco, M. A. (2003-b). Medicina Psicossomática. In. De Marco, M. A. (org). *A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. Casa do Psicólogo
- Dias, N. M. & Radomile, M. E. S. (2006). A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. V. 9 (2), pp. 114-132. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200008&lng=pt&tlng=pt
- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Current Oncology Reports*, 23 (3), 38. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>
- Estrela F. M. et al. (2021). Elaboração de um protocolo assistencial multiprofissional para pessoas com feridas complexas na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development*, 7(8): 83118–83139. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-494>
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2019). In C. A. Falender, & Shafranske, E. P. *Consultation in psychology: A competency-based approach*. American Psychological Association
- Fernandes, L. F. B., Silves, E. F. M., & Miyazaki, M. C. O. S. (2017). Caracterização da população atendida em ambulatório de psicologia da saúde de um hospital-escola. *Contextos Clínicos*, 10(2), 145-156. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.01>
- Franques, A. R. M., Freire, C. C., & Silva, M. P. Diretrizes Brasileiras de Assistência Psicológica em Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Diretrizes-brasileiras-de-assist%C3%A2ncia-psicol%C3%B3gica-em-cirurgia-bari%C3%A1trica-e-metab%C3%B3lica.pdf>
- Freitas, G. M., Lavezzo, F., Domingos, N. A. M., Seidl, E. M. F., & Miyazaki, M. C. O. S. (2020). Variáveis psicossociais e adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/Aids. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(4), 191-206. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1075>

- Fuentetaja A. M. L. e Villaverde O. I. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Revista Clínica Contemporánea*, 10(1): 1-19
- Galeano, G. B., Guareschi, N. M. F., Reis, C., & Souza, L. H. S. (2021). Psicologia, Políticas Públicas e processos de subjetivação: enfrentamentos em tempos urgentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 73(1), 87-103. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i1p.87-103>
- Garcia, M. A. A., Pinto, A. T. B. C. e S., Odoni, A. P. de C., Longhi, B. S., Machado, L. I., Linek, M. D. S., & Costa, N. A. (2007). A interdisciplinaridade necessária à educação médica. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 31(2), 147–155. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000200005>
- Gazotti, T. C (2017). *Vivências de Psicólogos como integrantes de Equipes Multidisciplinares em hospital*. Dissertação de Mestrado apresentada à PUC-Campinas, Campinas.
- Gazotti, T. C. & Prebianchi, H. B. (2019). Aspectos técnicos e relacionais da Interconsulta Psicológica: a visão dos psicólogos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 10, n. 1, p. 209-222
- Gazotti, T. C., & Cury, V. E. (2019). Vivências de Psicólogos como Integrantes de Equipes Multidisciplinares em Hospital. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(3), 772-786. Recuperado em 23 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000300013&lng=pt&tlng=pt
- Gazotti, T. C., & Prebianchi, H. B. (2014). Caracterização da interconsulta psicológica em um hospital geral. *Psicologia: teoria e prática*, 16 (1), 18-30. Recuperado em 23 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100002&lng=pt&tlng=pt
- Gibello, J., Parsons, H. A. F., & Citero, V. A. (2020). Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. *Revista da SBPH*, 23(1), 16-24. Recuperado em 23 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100003&lng=pt&tlng=pt

- Gobbi, M. B. (2020). Comunicação de más notícias: um olhar da Psicologia. *Diaphora*. Porto Alegre, v. 9 (1) jan/jun. DOI: <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-10>
- Gomes K. H. S., & Barbosa V. R. A. (2023). Sistematização da interconsulta psicológica no hospital geral: experiência em Maternidade-Escola de alta complexidade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(6), e13121. <https://doi.org/10.25248/reas.e13121.2023>
- Gomes, R., & Deslandes, S. F. (1994). Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 2(2), 103–114. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691994000200008>
- Gorayeb, R. (2010). Psicologia da Saúde no Brasil. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Brasília, v. 26, n. especial, pp. 115-122.
- Gorayeb, R. (2010). Psicologia da Saúde no Brasil. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Brasília, v. 26, n. especial, pp. 115-122
- Gorayeb, R. et al. (2015). *A Prática da Psicologia no ambiente hospitalar*. Ed. Synopsis
- Gorayeb, R., & Guerrelhas, F. (2003). Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (1), 11-19. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000100003&lng=pt&tlng=pt
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no Mundo Real*. Penso
- Günther, H. (2006) Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Mai-Ago, vol. 22 n. 2, pp. 201-210
- Hilton, C. E. & Johnston L.H. (2017) Health psychology: It's not what you do, it's the way that you do it. *Health Psychol Open*. Aug 2; 4 (2): 2055102917714910
- Hoffman, K. D., Bateson, J. E. G., Ikeda, A. A., & Campomar, M. C. (2010). *Princípios de marketing de serviços: conceitos, estratégias, casos*. São Paulo: Cengage Learning

- Ismael, S. M. C. (2013). O cuidado integrado na melhoria da qualidade da assistência interdisciplinar. In S. M. C. Ismael (Ed) & J. X. A. Santos. *Psicologia hospitalar sobre o adoecimento... articulando conceitos com a prática clínica*. Editora Atheneu
- Ismael, S. M. C. (2015) Indicador de Qualidade em Psicologia Hospitalar: É Possível? In. S. M. C. Ismael, & S. K. N. Guidugli (Eds.) *Do Nascimento à Morte: Novos Caminhos na Prática da Psicologia Hospitalar* v (pp.121-134). São Paulo, Ed. Atheneu
- Kernkraut, A. M. & Silva, A. L. M. (2017). Formas de atuação, organização e gestão de serviços de Psicologia. In. A. M. Kernkraut, & A. L. M. Silva, J. Gibello (orgs). *O psicólogo no hospital: Da prática assistência à gestão de serviços*. São Paulo, Blucher
- Kernkraut, A. M., Silva, A. L. M. & Gibello, J. (2017). *O psicólogo no hospital: Da prática assistência à gestão de serviços*. Blucher
- Kirchner, L. F., Granzotto, M. D., & Menegatti, C. L. (2012). Concepções da equipe de saúde de um hospital de Curitiba/Paraná sobre a prática de psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia* (Londrina), 3 (1), pp. 24-40. doi: 10.5433/2236-6407.2012v3n1p24
- Kohlsdorf, M. & Costa, A. L. S. C. (2009). O autorrelato na pesquisa em psicologia da saúde: desafios metodológicos. *Psicologia e Argumento* v. 27, n. 57. Curitiba. DOI:10.7213/rpa.v27i57.19763
- Lara, L. P. de, & Kurogi, L. T. (2022). O (a)parecer da psicologia hospitalar em equipe multiprofissional. *Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 25(1), 3–16. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.25.24>
- Leentjens, A. F., Rundell, J. R., Diefenbacher, A., Kathol, R., & Guthrie, E. (2011). Psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry: scope of practice, processes, and competencies for psychiatrists working in the field of CL psychiatry or psychosomatics. [corrected] A consensus statement of the European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) and [corrected] the Academy of Psychosomatic Medicine (APM). [corrected]. *Psychosomatics*, 52(1), 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2010.11.022>

- Lemos, V. S., & Lhullier, C. (2020). A Psicologia na atenção básica e a saúde coletiva. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(3), 177-188. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1076>
- Lemos, V. S., & Lhullier, C. (2020). A Psicologia na atenção básica e a saúde coletiva. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(3), 177-188. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1076>
- Lemos, V. S., & Lhullier, C. (2020). A Psicologia na atenção básica e a saúde coletiva. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(3), 177-188. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1076>
- Lima, D. V. M.. (2011) Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. Online Brazilian Journal of Nursing. Vol. 10 Issue 2, p1-14
- Lima, J., Oliveira, V., & Pessoa, Y. (2022). Empresa Júnior, seus desafios e contribuições para a formação profissional: Autonarrativa de uma graduanda de Psicologia. *Revista Valore*, v. 7, e-7001. doi:<https://doi.org/10.22408/rev7020221150e-7001>
- Lopes, S. R. A., & Amorim, S. F. (2010). Avaliação psicológica no hospital geral. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes (orgs). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo
- Lustosa, Maria Alice. (2010). A Psicoterapia breve no Hospital Geral. *Revista da SBPH*, 13(2), 259-269. Recuperado em 23 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200008&lng=pt&tlng=pt
- Maia, R. S., Nobre, T. T. X., Torres, G. V., & Maia, E. M. C. (2019). Hospital-Health Psychology, Human Development and Interdisciplinarity: Research in the interface between Psychology and Health. *Estudos de Psicologia* (Natal), 24 (1), 76-81. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190009>
- Marques, V., Satriano, C., & Silva, E. (2020). Análise Narrativa Dialógica Emancipatória em Diálogo com Análise Narrativa, de Conteúdo e de Discurso. *Revista Valore*, 5, 5-21. <https://doi.org/10.22408/rev5020203985-21>
- Matarazzo, J.D. (1982). Behavioural health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *The American Psychologist*, 37(1), 1-14

- Meirelles, M. C. P., Kantorski, L. P., Hypolito, A. M. (2011). Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de centros de atenção psicossocial. *Rev. Enferm. UFSM*. 1(2): 282-9
- Miller, E. M., Porter, J. E., & Barbagallo, M. S. (2022). The experiences of health professionals, patients, and families with truth disclosure when breaking bad news in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Palliative & Supportive Care*, 20(3), 433–444. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001243>
- Minayo, M. C. de S. (2009). Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 33, 83–91. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500009>
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I. Ravagnani, L. M. B. & Grecca, K. R. (2006). 25 anos do Serviço de Psicologia do Hospital de Base. In M. C. O. S. Miyazaki; N. A. M. Domingos & N. I. Valério (orgs.). *Psicologia da Saúde: Pesquisa e Prática*. (pp. 13-25). THS/Arantes Editora.
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I., Santos, A. R. R., & Rosa, L. T. B. (2002). Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. *Psicologia USP* [online], v. 13, n. 1, pp. 29-53. Epub. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100003>
- Monteiro, D. T., Reis, C. G. C., Quintana, A. M., & Mendes, J. M. R. (2015). Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 547-567. Recuperado em 23 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200007&lng=pt&tlng=pt
- Narvaez, J. C. M., Laitano, H. V., & Ramos, M. Z. (2022). Alta complexidade na Psicologia Hospitalar. In C. S. S. Santos, D. L. Cardozo, & T. P. Hemesath (org). *Psicologia Hospitalar na alta complexidade: teoria, técnica e prática assistencial*. 1. Ed. Appris Editora
- Narvaez, J. C. M., Laitano, H. V., & Ramos, M. Z. (2022). In C. S. S. Santos, D. L. Cardozo, & T. P. Hemesath. *Psicologia hospitalar na alta complexidade: teoria, técnica e prática assistencial* (1 ed, p. 35-46). Appris Editora

- Nogueira-Martins, L. A. (1992). Interconsulta Hoje. In J. Mello Filho. *Psicossomática Hoje*. Artes Médicas Sul
- Norma Brasileira ISO 9001:2015: Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos. Rio de Janeiro, 2015. ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBRISO9001:2008: Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos
- Nunes, G. G. & Prebianchi, H. B. (2011). Caracterização do Psicólogo em um Contexto Hospitalar. *Anais do XVI Encontro de Iniciação Científica e I Encontro de Iniciação e Desenvolvimento Tecnológico e Inovação da PUC-Campinas*. Campinas, São Paulo, Brasil
- Nunes, L. V. (2012). O papel do psicólogo na equipe. In: H. A. F. Parsons & R. T. Carvalho. *Manual de Cuidados Paliativos* (2ª Ed). Academia Nacional de Cuidados Paliativos
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde* (2. Ed). Lisboa, Climepsi Editores
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. Enferm. UERJ*; vol. 16 (4), pp. 569-576, out.-dez
- Oliveira, V. M. de, & Satriano, C. R. (2017). Narrativa autobiográfica do próprio pesquisador como fonte e ferramenta de pesquisa. *Linhas Críticas*, v. 23 (51), pp. 369–386. <https://doi.org/10.26512/lc.v23i51.8231>
- Organização Pan-Americana em Saúde (2008). *Indicadores em Saúde: elementos conceituais e práticos*. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos-251&Itemid=270&lang=pt
- Pereira F. M. (2003). A inserção do psicólogo no hospital geral: A construção de uma nova especialidade. [Dissertação de mestrado não-publicada], Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro
- Pinheiro C. J. & Branco A. B. A. C. (2020). Elaboração de protocolo de atendimento psicológico no hospital geral: usuários de álcool. *Contextos Clínicos*, 13 (3): 896-921

- Poersch, A. L., Cardozo, D. L., & Ramos, M. Z. (2022). Psicologia do trabalho: intervenções de/em alta complexidade. In C. S. S. Santos, D. L. Cardozo, & T. P. Hemesath. *Psicologia hospitalar na alta complexidade: teoria, técnica e prática assistencial* (1 ed, p. 35-46). Appris Editora
- Quinn, F, Chater, A, Morrison, V (2020). An oral history of health psychology in the UK. *British Journal of Health Psychology* 25:502–518
- Ribeiro, C. G. S. (2018). A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, ed. 10, vol. 08, pp. 80-87. ISSN: 2448-0959
- Romano, B. W. (1999) *Princípios para a Prática Clínica em Hospitais*. Casa do Psicólogo
- Rosa, A. M. T. (2005). *Competências e Habilidades e Psicologia Hospitalar*. Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre
- Sala, A. D., Gil, A. B., Conceição, F. G., & Soares, M. S. (2022) Atuação interdisciplinar como essência na busca por melhores resultados assistenciais. In F. S. F. Gerolin (org). *Gestão do cuidado para o alcance de um modelo assistencial de excelência na área hospitalar*. 1ed, Atheneu
- Santos, M., Rodrigues, I. F., Vasconcelos, N. L., & Paiva, T. T. (2022). Análise do Processo de Interconsulta Psicológica com Idosos em um Hospital Universitário. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 4, out./dez., p. 99–111. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i4.2125>
- Santos, N. C. A., Slonczewski, T., Prebianchi, H. B., Oliveira, A. G. & Cardoso, C. S. (2011). Interconsulta psicológica: demanda e assistência em hospital geral. *Psicologia em Estudo*, 16 (2), 325-334. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000200016>
- Scannavino, C. S. S., Sorato, D. B., Manuela. P. L., Franco, A. H. J. Martins, M. P., Júnior, J. C. M., Bueno, P. R. T., Rezende, F. F. & Valério, N. I. (2013). Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicologia USP [online]*., v. 24, n. 1, pp. 35-53. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003>

- Scheffer, M. et al. (2018). *Demografia Médica no Brasil*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4 https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/issue-97e48472142cfdd1cd5d5b5ca6831cf4.pdf
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos De Psicologia* (Campinas), 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Segre, M. & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública* [online]. v. 31, n. 5, pp. 538-542. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>
- Seidl, E. M. F. & Miyazaki, M. C. O. S. [orgs (2014)]. *Psicologia da Saúde: pesquisa e atuação profissional no contexto de enfermidades crônicas*. Curitiba, Juruá, 2014
- Seidl, E. M. F., Miyazaki, M. C. O. S., Ramos-Cerqueira, A. T. A., & Domingos, N. A. M. (2018). *Psicologia da Saúde: teorias, conceitos e práticas*. Juruá
- Silva, A. B. H. C. (2017). O discurso do analista como possibilidade da Psicanálise Aplicada no hospital. *Revista da SBPH*, 20 (2), 166-187. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200011&lng=pt&tlng=pt
- Silva, L. P. (2024) A institucionalização de um Serviço de Psicologia em um Hospital Federal mediante a Sistematização da Interconsulta Psicológica [Tese de Doutorado não publicada]. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
- Silva, L. P. P. (2006). O percurso histórico do serviço de psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre [Dissertação de mestrado não-publicada]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre
- Silva, S. A., & Alves, S. H. S. (2018). Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, vol. 9 (2), 39-57. Recuperado em 23 de março de 2024, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200004&lng=pt&tlng=pt

Silveira, A. M. V. (2010). *Estudo do campo da Psicologia Hospitalar calcado nos fundamentos de gestão: Estrutura, Processos e Resultados*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte

Silveira, E. R. (2012). Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2377–2386. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900018>

Soares, F. B. P., & Macedo, J. P. S. (2020). Intersecções entre psicologia da saúde e saúde coletiva: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 33-47. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.741>

Souza, A., Becker, A. P. S., Guisso, L. & Bobato, S. T. (2021). Atenção psicológica ao paciente cirúrgico: relato de experiência sob a ótica de humanização da saúde. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 65-73. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100008&lng=pt&tlng=pt

Souza, J. R. (2014). *Indicador de Risco Psicológico em Oncologia (IRPO): construção e validação de um instrumento de triagem para pacientes com câncer*. xvi, 179 f., il. Tese [Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde]. Universidade de Brasília, Brasília

Spink, M.J.P. (2003) *Psicologia Social e Saúde*. Vozes

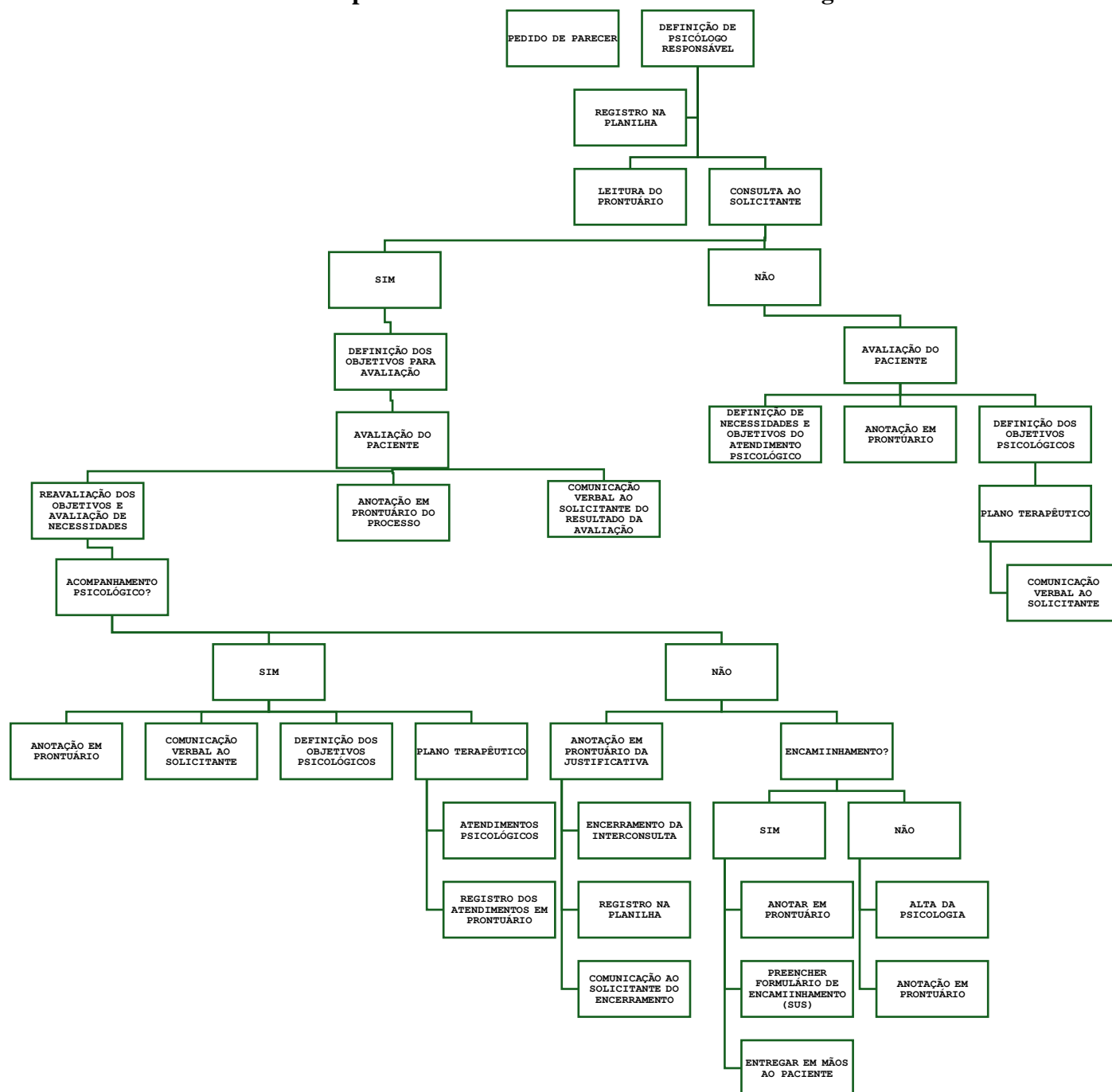
Straub, R. O. (2014) *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial* (3. Ed). Artmed

Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59 (1), 38-50. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000100005&lng=pt&tlng=pt

- Turra, V. N. (2012) *Protocolo de atendimento psicológico em saúde orientado para o problema (PAPO): uma proposta para internação cirúrgica*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília
- Turra, V., Almeida, F. F., Doca, F. N. P., & Costa Junior, Áderson L. (2012). Protocolo de Atendimento Psicológico em Saúde Orientado para o Problema. *Psico*, 43 (4). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10625>
- Turra, V., Doca, F.N., Almeida, F.F., & Junior, Á.L. (2011). Contribuições da Psicologia na atenção ao paciente cirúrgico: uma análise da literatura. *Com. Ciências Saúde*. 22(4):353-366
- Vaz, F. J., & Salcedo, M. S. (1996). A model for evaluating the impact of consultation-liaison psychiatry activities on referral patterns. *Psychosomatics*, 37(3), 289–298. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(96\)71568-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(96)71568-2)
- Wallston, K. A. (2016). Healthy, Wealthy and Weiss: a History of Division 38 (Health Psychology). <https://societyforhealthpsychology.org/wp-content/uploads/2016/07/DivHistory.pdf>
- Zavaschi, M. L. S., Lima, D., Palma, R. B. (2000). Interconsulta psiquiátrica na pediatria. *Rev Bras Psiquiatria*, 22(2), 48-51



Apêndice A¹⁶:

Protocolo Operacional Padrão da Interconsulta - Fluxograma



¹⁶ Sobre os apêndices e anexos da tese, para fins de clareza e organização, optou-se por organizá-los e apresentá-los na ordem em que surgem ao longo do corpo do texto da tese como um todo. Assim, serão mais facilmente encontrados pelos leitores do conjunto da obra.

Apêndice B

	Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do RJ Hospital Federal de Ipanema			 Hospital Federal de Ipanema
ORIENTAÇÕES PARA PSICÓLOGOS SOBRE ANOTAÇÕES EM PRONTUÁRIO MULTIDISCIPLINAR	Nº	MÊS/ANO		FOLHA 1 de 03
	04	Elaborado por: Psicologia	Próxima Revisão: MAR/2025	

...respeitar o ser humano, sua autonomia e suas necessidades são pilares de nossa atuação e impactam diretamente na forma como realizamos as comunicações, verbais e documentais

(Moerschberger *et al*, 2017)

Esta é uma normativa a ser implementada na Área da Psicologia com o objetivo de facilitar a comunicação entre as equipes multiprofissionais atuantes no Hospital Federal de Ipanema (HFI), através das anotações estruturadas no prontuário eletrônico multiprofissional, de maneira a favorecer trocas efetivas, “bem como de sistematizar e incentivar o atendimento dentro da lógica da integralidade em saúde” (Moerschberger *et al*, 2017:97). Por isso, lembre que suas anotações precisam ser claras e objetivas para todos os integrantes das diversas equipes e que o seu registro é um documento que pertence também ao paciente.

É essencial que você lembre que o que deve constar no prontuário único é o resultado da avaliação psicológica e do acompanhamento que está sendo realizado. Sigamos as orientações descritas no Código de Ética profissional do Psicólogo, citado por Moerschberger *et al* (2017) o artigo 6º “Compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações...”.

INFORMAÇÕES PERTINENTES AO REGISTRO:

ψ Avaliação da demanda

- ψ Definição dos objetivos do trabalho
- ψ Evolução dos atendimentos
- ψ Procedimentos técnico-científicos utilizados
- ψ Encaminhamento ou encerramento

SIGA O PASSO A PASSO:

ψ **PARECER**

1. SOLICITANTE: equipe, família e/ou paciente
2. DEMANDA PRINCIPAL: quadros ansiosos e depressivos, conflitos com a equipe, conflitos familiares, falta de informações sobre os procedimentos e/ou diagnósticos;
3. ASPECTOS AVALIADOS: exame do estado mental, estado emocional, estrutura egóica, traços de personalidade, realidade psicossocial, vínculos familiares e rede de apoio, relação com a equipe assistencial, estratégias de enfrentamento, mecanismos de defesa, reação à doença e à hospitalização, **hipótese diagnóstica**;
4. FERRAMENTAS: entrevistas com pacientes e/ou familiares, testes psicológicos (HTP, BECK, WISC, WIAS, TAT), escalas de rastreio cognitivo (MOCA, MEEM), escalas de ansiedade e depressão (HADS);
5. CONDUTA: psicoterapia breve focal, psicoterapia de grupo, psicoeducação, descrição do tipo de atendimento (pontual ou se terá continuidade), encaminhamentos realizados, avaliação familiar, interconsulta, consulta conjunta, etc.

ψ **ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS**



1. MOTIVO DO ATENDIMENTO
2. OBJETIVOS
3. PROCEDIMENTOS REALIZADOS (descrição de técnicas e instrumentos utilizados)
4. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS
5. INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES ÚTEIS PARA A EQUIPE
6. CONDUTA

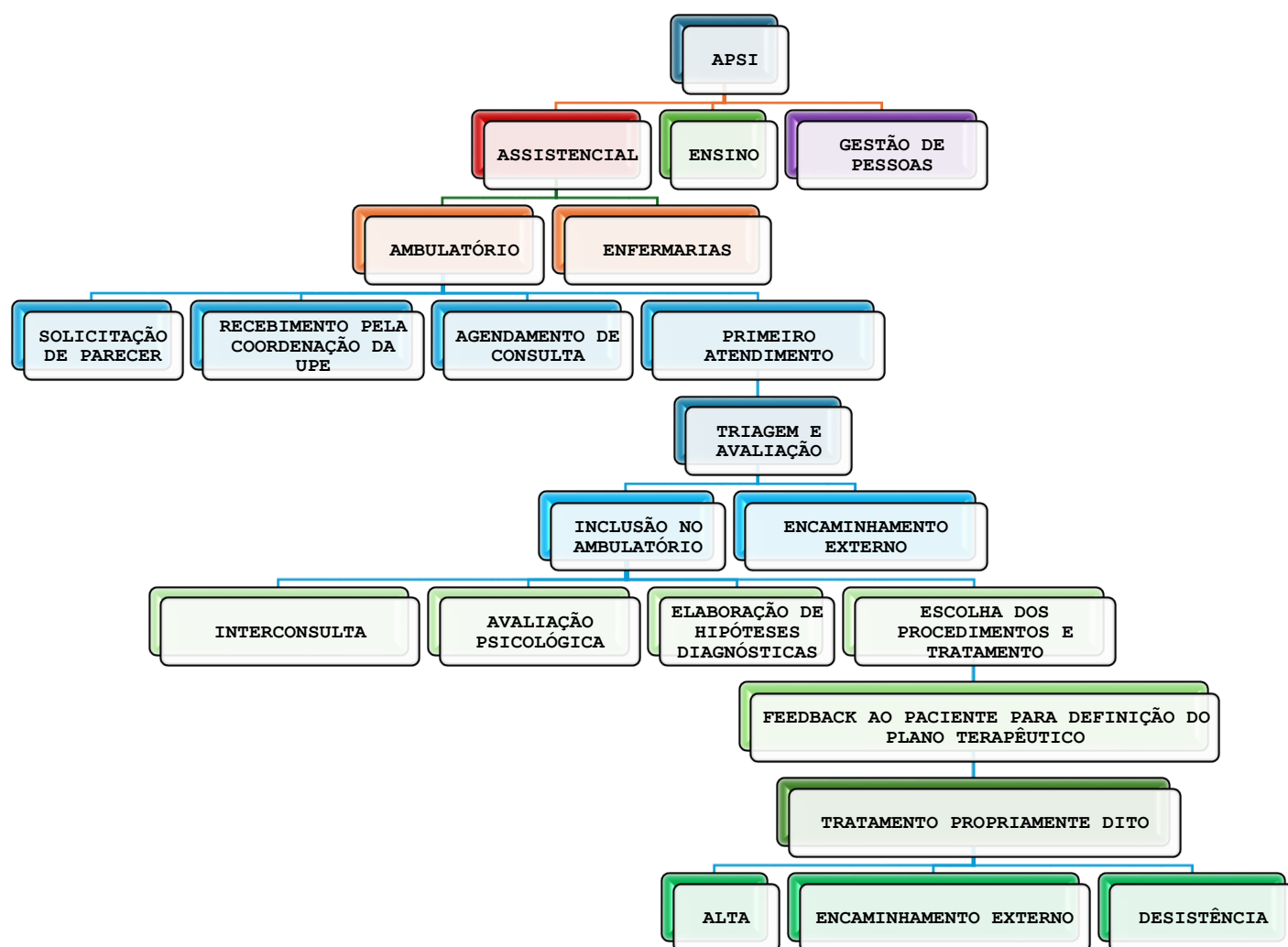
SUA AVALIAÇÃO DEVE CONTER DETALHES IMPORTANTES:

- ψ explore o sofrimento do paciente;
- ψ identifique a percepção que o paciente apresenta sobre o evento e verifique se é a mesma que da equipe e seus familiares;
- ψ investigue os aspectos mais perturbadores da situação problema, aqueles que estão afligindo neste momento o paciente; atenção, nem sempre é o diagnóstico o maior problema para o paciente;
- ψ compreenda o maior número de informações possível para que você tenha uma compreensão razoável da história de vida do paciente;
- ψ examine e avalie se há a presença de ideações suicidas;
- ψ conheça o maior número de crenças que o paciente construiu ao longo de sua vida sobre suas forças pessoais, sobre os outros e sobre o mundo no qual ele vive;

ÁREA DA PSICOLOGIA / HFI

Apêndice C

	<p align="center">Ministério da Saúde</p> <p align="center">Secretaria de Atenção à Saúde</p> <p align="center">Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do RJ</p> <p align="center">Hospital Federal de Ipanema</p>			 <p>Hospital Federal de Ipanema</p>
<p align="center">POP</p> <p align="center">AMBULATÓRIO</p> <p align="center">FLUXOGRAMA</p>	<p align="center">Nº</p> <p align="center">03</p>	<p align="center">JANEIRO/2024</p> <p align="center">Elaborado por:</p> <p align="center">Psicologia</p>	<p align="center">Próxima Revisão:</p> <p align="center">JAN/2025</p>	<p align="center">FOLHA</p> <p align="center">1 de 1</p>
<p align="center">ATENÇÃO:</p>	<p>Todas as Consultas devem ser registradas no Prontuário Eletrônico no dia que foi realizado o atendimento e deve seguir as determinações dadas no Documento Interno nº4, intitulado “ORIENTAÇÕES PARA ANOTAÇÕES EM PRONTUÁRIO MULTIDISCIPLINAR – HFI”</p>			



Apêndice D
QUESTIONÁRIO
INTERCONSULTA PSICOLÓGICA NO HFI

Como profissional atuante no Hospital Federal de Ipanema, você está sendo CONVIDADO (A) a participar deste estudo, que é parte do doutoramento da psicóloga Luciana Pereira no Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRRJ. O objetivo é conhecer percepções dos profissionais acerca de processos e resultados das interconsultas psicológicas realizadas pelo Serviço de Psicologia do HFI. Sua participação é livre e sigilosa. Ou seja, você jamais será identificado (a) e, mesmo que concorde em participar, poderá desistir a qualquer momento.

Caso você concorde em colaborar com a pesquisa, por favor clicar no botão abaixo, o que significa que o (a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE.

Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Marcar apenas uma alternativa.

- ☐ Sim, aceito participar da pesquisa
- ☐ Não, não aceito participar da pesquisa.

QUESTIONÁRIO

Este questionário consta de X perguntas fechadas e abertas sobre suas percepções e experiências com a interconsulta psicológica no HFI. Não há certo ou errado nas respostas, o importante é sua sinceridade para oportunizar uma melhor compreensão das ações de interconsulta do serviço de psicologia junto a outros setores do hospital.

1. Qual o seu gênero?

() Masculino

() Feminino

() Outro: _____

2. Qual o seu cargo no HFI?

() Enfermeiro

() Técnico de Enfermagem

() Residente de Medicina [1]

() Residente de Medicina [2]

() Residente de Medicina [3]

() Staff de Medicina

() Staff de Serviço Social

() Staff de Fisioterapia

() Staff de Nutrição

() Staff de Fonoaudiologia

Outro: _____

3. Qual o seu tempo de atuação no HFI? _____

As próximas perguntas serão sobre a INTERCONSULTA PSICOLÓGICA, que aqui é entendida como ações desempenhadas por psicólogos a partir de uma solicitação (verbal ou por escrito) de outros profissionais da equipe multiprofissional atuante no hospital.

4. Você já solicitou interconsulta para o Serviço de Psicologia do HFI? *

- ☐ Sim, uma vez
- ☐ Sim, entre uma e três vezes
- ☐ Sim, quatro vezes ou mais
- ☐ Não, nunca solicitei
- ☐ Não me recordo

5. Caso tenha solicitado a interconsulta psicológica, quais foram os principais motivos que o levaram a pedir a colaboração do profissional da Psicologia?

6. Como você avalia suas experiências com a interconsulta psicológica?

- ☐ Colaborou para o bem-estar dos usuários atendidos
- ☐ Colaborou com minha capacitação profissional
- ☐ Colaborou para uma maior integração da equipe de saúde
- ☐ Não alcançou os resultados esperados
- ☐ Atrapalhou meu atendimentoNão se mostrou benéfica
- ☐ Não fui atendido quando soliciteiSolicitei e não obtive retorno
- ☐ A resposta ao pedido foi demoradaO processo foi demorado

Outro: _____

7. Caso NÃO tenha solicitado a interconsulta psicológica, que motivos você atribui a isso:

- ☐ Não sabe a quem ou como solicitar a interconsulta psicológica
- ☐ Não acha útil solicitar a interconsulta psicológica
- ☐ Não sobra tempo de solicitar a interconsulta psicológica na sua rotina
- ☐ Não vivenciou ainda situações em que sentiu a necessidade de solicitar a interconsulta psicológica
- ☐ Sente-se com competências ou habilidades suficientes para lidar com dificuldades psicológicas dos pacientes
- ☐ Acha que o processo de interconsulta psicológica deve ser longo e cansativo

Outro: _____

8. Antes do atendimento direto ao paciente, o(a) psicólogo(a) costuma buscar uma conversa com o(a) profissional solicitante da interconsulta ou outro profissional do mesmo setor para melhor compreensão da demanda. Como você avalia este procedimento?

☐ Necessário

☐ Desnecessário

☐ Não tive nenhuma conversa prévia com psicólogos na Interconsulta

☐ Não consigo avaliar

Outro: _____

9. Após a avaliação psicológica, os psicólogos costumam dar uma devolutiva a esse respeito aos profissionais envolvidos. Como você avalia este procedimento?

☐ Necessário

☐ Desnecessário

☐ Não tive nenhuma devolutiva do psicólogo quando solicitei Interconsulta

☐ Não consigo avaliar

Outro: _____

10. De um a cinco, o quanto você acha que o Psicólogo pode colaborar com a melhoria da assistência hospitalar mediante a Interconsulta, indo de não pode colaborar nada (1) a pode colaborar bastante (5)?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

() 4

() 5

Por favor, comente ou explique a resposta anterior:

11. De um a cinco, o quanto você acha que o Psicólogo pode colaborar com melhoria da integração da equipe de saúde mediante a Interconsulta, indo de não pode colaborar nada (1) a pode colaborar bastante (5)?

() 1

() 2

() 3

() 4

() 5

Por favor, comente ou explique sua resposta:

12. De uma cinco, o quanto você acha que o Psicólogo pode colaborar com a melhoria das competências e habilidades de outros profissionais de saúde mediante a Interconsulta, indo de não pode colaborar nada (1) a pode colaborar bastante (5)?

() 1

() 2

() 3

() 4

() 5

Por favor, comente/explice sua resposta:

13. O que você sugere para melhorar as ações de interconsulta psicológica no HFI?

Apêndice E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Sistematização de um Serviço de Psicologia em Hospital Geral mediante a institucionalização da Interconsulta Psicológica”, que está sendo conduzida pela psicóloga Luciana Pereira no contexto do seu doutoramento no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, sob orientação da Professora Dra. Lilian Borges.

O estudo tem como objetivos descrever o processo de sistematização do Serviço de Psicologia no HFI e avaliar os resultados da Interconsulta Psicológica através dos efeitos de sua implantação sobre as ações assistenciais e as relações interprofissionais.

Sua colaboração consistirá em responder, de modo online, a um questionário com 12 questões objetivas, onde uma delas é dissertativa, acerca das ações de Interconsulta realizadas por Psicólogos diante da solicitação da equipe multiprofissional do hospital. Caso concorde em participar, para preservar sua identidade e anonimato, você não precisará informar seu nome ao preencher o questionário.

Sua participação na pesquisa é voluntária. Você não é obrigado (a) a aceitar este convite e pode desistir a qualquer momento, mesmo tendo aceito inicialmente. Caso você não queira participar não terá, por causa disso, nenhum tipo de problema com as pesquisadoras, com os profissionais desta instituição ou com o hospital. E, de forma alguma, os relatos que você vier a fornecer serão comentados com qualquer outro profissional desta instituição.

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos para os participantes e dizem respeito a algum desconforto emocional no preenchimento de questão (ões) do questionário, que tem relação com seu ambiente de trabalho. Se isso ocorrer, você pode desistir de responder a (s) questão (ões) correspondente (s) ou mesmo pode interromper ou suspender sua participação na pesquisa. Se desejar, você também poderá conversar a respeito com a pesquisadora ou outros profissionais do Serviço de Psicologia, disponíveis em plantões de 12 horas, de segunda a sexta, na sala 312 do prédio das enfermarias do HFI. Os benefícios estimados da pesquisa consistem na possibilidade

de seus resultados gerarem conhecimentos com potencial para embasar ações dos serviços de atenção psicológica em hospitais.

Sendo da responsabilidade das pesquisadoras o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa, fica garantido através deste termo que uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Também serão armazenados desta forma os registros dos consentimentos assinados. O download dos dados, será realizado sem que sejam utilizados qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

É também assegurado o sigilo de sua identidade e dados pessoais, incluindo a possível apresentação dos resultados em congressos e periódicos científicos. Os dados coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora e não será permitido acesso a terceiros, garantindo sua proteção contra qualquer tipo de discriminação e/ou crítica. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466 de 2012 sobre Ética em Pesquisas.

Você tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954; Resolução CNS n.º 466, de 2012, Inciso IV.3.h; e Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso VI). Você também tem a garantia ao ressarcimento caso seja necessário, da cobertura das despesas realizadas que por ventura tenham decorrido da pesquisa (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Inciso VII e Resolução n.º 466, de 2012, Inciso IV.3.g). Para qualquer outra informação ou dúvida, você pode entrar em contato com a pesquisadora Luciana Pereira no telefone (021) xxxxxxxx ou pelo endereço de e-mail: xxxxxxx@xxxxxxx.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HFI pelo telefone (021) xxxxxxxx. Você também pode comunicar-se com CEP xxxxxxz. Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) são os órgãos que têm como objetivos defender os interesses dos participantes da pesquisa no Brasil, além de

contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos das instituições a que se relacionam.

Caso você concorde em colaborar com a pesquisa, por favor clicar no botão abaixo, o que significa que o (a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE.



Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Luciana Pereira da Silva

Pesquisadora Responsável pela Pesquisa

Anexo A:

Modelo de Solicitação de Parecer para a Psicologia

	Saúde Ministério da Saúde	SUS Sistema Único de Saúde	
REQUISIÇÃO DE PARECER			
CLÍNICA REQUISITANTE: Cirurgia Geral		PRONTUÁRIO [REDACTED]	
CLÍNICA CONSULTADA: Cuidados Paliativos		[REDACTED]	
Enf. 025	Leito: 2.		
MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)			
<p>Paciente 52 anos, com diagnóstico de CA de vesícula desde março desse ano, sem acompanhamento oncológico desde então, encaminhada via SER. Paciente com prótese metálica de via biliar colocada no INCA em 21/05/18. No momento, sem proposta cirúrgica com dor refratária às medicações. Solicito avaliação e acompanhamento, nata-</p>			
DATA: 22 / 10 / 18		Carimbo e Assinatura do Médico Consultor [REDACTED]	
PARECER:			

Anexo B**Pareceres Comitês de Ética em Pesquisa****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SISTEMATIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA EM HOSPITAL GERAL MEDIANTE A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA INTERCONSULTA PSICOLÓGICA

Pesquisador: LUCIANA PEREIRA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 64106222.9.0000.5285

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.926.845 (UFRRJ)

Número do Parecer: 5.985.536 (Hospital Federal de Ipanema)

Apresentação do Projeto:

Textos dos itens "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" retirados dos documentos do projeto inseridos na Plataforma Brasil pelo(a) pesquisador(a) responsável ou qualquer membro da equipe de pesquisa.

"O estudo referente a este projeto de pesquisa pretende apresentar e avaliar o desenvolvimento

de um Serviço de Psicologia Hospitalar, em um hospital público do município do Rio de Janeiro, pautado na estrutura teórica e técnica da interconsulta. O objetivo geral consiste em descrever o processo de sistematização e avaliar resultados de um Serviço de Interconsulta Psicológica em um hospital público do município do Rio de Janeiro, analisando os efeitos de sua implantação sobre as ações assistenciais e as relações interprofissionais. O desenho metodológico adotado é o de um Estudo de Caso, de caráter predominantemente qualitativo e descritivo, tendo o Serviço de Psicologia como a unidade de análise central, com ênfase na atuação dos psicólogos nas enfermarias do referido hospital. A partir dos objetivos propostos, as técnicas escolhidas para coleta de dados foram o questionário eletrônico profissionais que atuam ou atuaram na instituição, bem como análises histórica e estatística de documentos oficiais da área em questão. Na pesquisa, interessa sobretudo investigar os sentidos atribuídos aos fenômenos vivenciados por membros da equipe multiprofissional do hospital sobre a articulação do Serviço de Psicologia com outros setores do hospital mediante a Interconsulta Psicológica. Espera-se que os resultados dessa investigação possam ampliar os conhecimentos acerca de aspectos norteadores da inserção de psicólogos no hospital e sua efetiva inserção na rotina de um hospital, seja ele geral ou especializado, e suas implicações para a formação de psicólogos hospitalares."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Descrever o processo de sistematização e avaliar resultados de um Serviço de Interconsulta Psicológica em um hospital público do município do Rio de Janeiro, analisando os efeitos de sua implantação sobre as ações assistenciais e as relações interprofissionais.

Objetivo Secundário:

- Descrever a construção do Serviço de Psicologia em um Hospital de Especialidades Cirúrgicas e Oncologia, com foco em sua estrutura organizacional e dinâmica de funcionamento junto aos demais setores do hospital;
- analisar processos e resultados da prática da Interconsulta como estruturação mestra da equipe de psicologia no hospital a partir do levantamento de ações e análises documentais;
- identificar conhecimentos, habilidades e atitudes necessários aos membros da equipe de Psicologia na interrelação com outros profissionais em contexto de interconsulta."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos para os participantes e dizem respeito a algum desconforto emocional no preenchimento de questão (ões) do questionário, que tem relação com seu ambiente de trabalho. Se isso ocorrer, você pode desistir de responder a (s) questão (ões) correspondente (s) ou mesmo pode interromper ou suspender sua participação na pesquisa. Se desejar, você também poderá conversar a respeito com a pesquisadora ou outros profissionais do serviço de Psicologia. Os benefícios estimados da pesquisa consistem na possibilidade de seus resultados gerarem conhecimentos com potencial para embasar ações dos serviços de atenção psicológica em hospitais.

Benefícios:

A Psicologia Hospitalar é hoje uma área reconhecida e com um modelo próprio de atuação atendendo às necessidades de pacientes, familiares e equipes (Gazotti & Prebianchi, 2019). É também uma área ainda em expansão e por isso em processo de construção e validação de seus recursos teórico-metodológicos (Tonetto & Gomes, 2005) e das orientações teórico-práticas para estruturar suas atividades, pois parece que muitos psicólogos brasileiros ainda desconhecem o trabalho realizado no setor da saúde e, mesmo aqueles que nele trabalham, negligenciam, muitas vezes, o fato de estarem inseridos num grande sistema de saúde (Azevêdo & Crepaldi, 2016). Neste cenário, os serviços de Psicologia Hospitalar precisam estar orientados em bases minimamente seguras, o que coloca a necessidade de ampliação dos estudos na área (Carvalho & Lustosa, 2008; Dias & Radomile, 2006; Gazotti & Prebianchi, 2019; Ribeiro & Dacal, 2012). É possível criar ou aprimorar uma diversidade de possibilidades de atuação capazes de suprir as demandas do cotidiano. Neste trabalho, parte-se do pressuposto de que a Interconsulta Psicológica faz parte das ferramentas estratégicas para sistematização e validação do trabalho de psicólogos em equipes multidisciplinares. Em muitas instituições a inserção da psicologia já ocorre através da prática da interconsulta devido a alta demanda das equipes multiprofissionais (Gazotti & Prebianchi, 2014). Mas é preciso qualificar e realizar mais pesquisas na área, sendo esta a contribuição pretendida por este estudo, oferecendo mais uma experiência para fortalecer a prática da Interconsulta Psicológica como metodologia de trabalho de psicólogos hospitalares."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da apreciação da terceira versão do protocolo de pesquisa. As respostas às pendências foram apreciadas:

1. Descrever como o TCLE e o questionário serão enviados aos participantes, e como o TCLE será devolvido assinado e como será entregue aos participantes o relatório/informação final

da pesquisa. PENDÊNCIA ATENDIDA

2. O instrumento de coleta de dados foi apresentado. No entanto, as perguntas contêm respostas obrigatórias. De acordo com a Resolução 466/2012, o participante tem o direito de se recusar a responder quaisquer perguntas. Dessa forma, solicita-se ajustes no formulário de coleta de dados retirando a obrigatoriedade das respostas ou adicionando a opção "prefiro não responder". PENDÊNCIA ATENDIDA
3. Solicita-se informar, no TCLE, que o participante tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954; Resolução CNS n.º 466, de 2012, Inciso IV.3.h; e Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso VI). PENDÊNCIA ATENDIDA
4. O TCLE deve assegurar, de forma clara e afirmativa, a garantia ao ressarcimento do participante da pesquisa, bem como a descrição das formas de cobertura das despesas realizadas pelo participante decorrentes da pesquisa, quando for o caso (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Inciso VII e Resolução n.º 466, de 2012, Inciso IV.3.g). Solicita-se adequação. PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: Carta de atendimento às pendências; Projeto detalhado com ajustes; Novo TCLE; Novo instrumento de coleta de dados; Cronograma atualizado.

Recomendações:

—

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas. Solicita-se, apenas, atualizar o TCLE na versão disponível no link.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1961739.pdf	16/02/2023 09:04:52		Aceito
Outros	CARTA_DE_ATENDIMENTO_AS_PEN DENCIAS_2_assinado.pdf	16/02/2023 09:03:30	LUCIANA PEREIRA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO_CEP_UNIRIO_2_assinado.pdf	16/02/2023 09:02:22	LUCIANA PEREIRA DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO_2_assinado.pdf	16/02/2023 09:01:57	LUCIANA PEREIRA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_TESE_LUCIANA_VERSÃO_CORRIGIDA_POS_QUALIFICACÃO.docx	16/02/2023 09:01:48	LUCIANA PEREIRA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	20/12/2022 16:32:05	LUCIANA PEREIRA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_COMPLETO.pdf	20/12/2022 16:28:04	LUCIANA PEREIRA DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_Anuência_da_Direção.pdf	21/11/2022 13:49:22	LUCIANA PEREIRA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 06 de Março de 2023

Anexo C

Protocolos de Avaliação e Triagem

Protocolo 1 – Triagem Psicológica Hospitalar

(Dias & Radomile)

Equipe de Psicologia Hospitalar - Universidade São Francisco

1 – Identificação

Data da triagem: ____ / ____ / ____.

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: ☐ F ☐ M Ala/leito: _____ Procedência: _____

Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ☐ Outro. Empreg: ☐ Sim ☐ Não Profissão: _____

Religião: ☐ católico ☐ evangélico ☐ testemunha de Jeová ☐ Budista ☐ Outra: _____

Onde Reside: _____ Com quem reside: ☐ pais ☐ cônjuge ☐ só ☐ outros

Informante: ☐ próprio paciente ☐ outro ☐ Convênio ☐ Particular ☐ SUS

2 - Internação e diagnóstico

Motivo da Internação: _____

Diagnóstico Clínico:	<input type="checkbox"/> cardiologia	<input type="checkbox"/> pneumologia	<input type="checkbox"/> neurologia	<input type="checkbox"/> urologia	<input type="checkbox"/> ginecologia
<input type="checkbox"/> Clínica geral	<input type="checkbox"/> dermatologia	<input type="checkbox"/> otorrinolaringologia	<input type="checkbox"/> ortopedia	<input type="checkbox"/> gastrologia	<input type="checkbox"/> nefrologia
<input type="checkbox"/> Clínica Cirúrgica	<input type="checkbox"/> oncologia	<input type="checkbox"/> oftalmologia	<input type="checkbox"/> obstetrícia	<input type="checkbox"/> neonatologia	<input type="checkbox"/> Pediatria
	<input type="checkbox"/> outra: _____				

3 – Limitações

Patologia Limitante: ☐ Sim ☐ Não - Se SIM, assinalar limitação: ☐ auditiva ☐ visual ☐ motora ☐ fala ☐ outra

4 – Acompanhamento durante a hospitalização

Acompanhante participante no quarto: ☐ Sim ☐ Não - Se SIM, quem: ☐ pais ☐ cônjuge ☐ outros: _____

5 – Aspectos Emocionais e Cognitivos

Alteração no nível de consciência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Choro frequente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Queixa-se de tristeza/solidão	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Transtorno emocional evidente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Pensamento Organizado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Linguagem coerente/ organizada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Linguagem fluente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Atenção preservada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Orientação auto/alopsíquica preservada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Memória preservada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Expressão de afeto condizente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adequação do sono	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Abuso de: <input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Outros	

6 – Com relação à equipe de saúde e internação

Recusa/resistência ao cuidado ou tratamento ...	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adaptação à internação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

7 – Procedimento adotado☐ Encaminhamento para avaliação (etapa 2)☐ Finalização do processo☐ Outro: _____

8 – Somente em caso de encaminhamento para avaliação

Sugestão de procedimento/avaliação:

☐ Procedimento Padrão (Protocolo 2)☐ Escalas Beck☐ Mini-mental☐ Outro: _____
