

O PSICÓLOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR E DE SENSIBILIDADE

The psychologist in the hospital environment: a multidisciplinary and sensitive perspective

Patrícia Gonçalves Fochesato
Lucas Pastena Labhardt

Resumo:

Quando se fala em Psicologia Hospitalar é importante salientar que o psicólogo deve estar atento e capacitado para ser o receptáculo das mais diversas narrativas contidas neste contexto, narrativas marcadas por medos, incertezas e angústias associadas ou não às enfermidades. A presente pesquisa visa apresentar, por meio de uma revisão bibliográfica, ainda que de forma breve, as possibilidades e contribuições de atuação do psicólogo na área hospitalar, reconhecendo o papel determinante que exerce no processo de humanização quanto ao atendimento do paciente, que se estende no olhar, percepções e posturas assumidas pela equipe multidisciplinar, favorecendo o estabelecimento de uma relação colaborativa em prol da manutenção do bem estar e dignidade do paciente que encontra-se em tratamento. Identificou-se que, compreender o dia-dia deste profissional e as articulações estabelecidas com a equipe multidisciplinar, favorece as intervenções e manejo nos atendimentos direcionados ao paciente e sua família, evidenciando que manter uma postura sensível, empática e de escuta contribuem para a construção de um processo mais humanizado, investindo na preservação da dignidade humana e na manutenção do bem-estar mental e emocional.

Palavras-Chave: Psicologia Hospitalar. Psicólogo. Equipe Multidisciplinar.

Abstract:

When talking about Hospital Psychology, it is important to emphasize that the psychologist must be attentive and able to be the receptacle of the most diverse narratives contained in this context, narratives marked by fears, uncertainties and anxieties associated or not with illnesses. This research aims to present, through a bibliographical review, albeit briefly, the possibilities and contributions of the psychologist's work in the hospital area, recognizing the determining role they play in the humanization process regarding patient care, which extends by looking, perceptions and postures taken by the multidisciplinary team, favoring the establishment of a collaborative relationship in favor of maintaining the well-being and dignity of the patient who is undergoing treatment. It was identified that understanding the daily life of this professional and the articulations established with the multidisciplinary team favors interventions and management in care directed to the patient and their family, showing that maintaining a sensitive, empathetic and listening posture contributes to the construction of a more humanized process, investing in the preservation of human dignity and maintenance of mental and emotional well-being.

Keywords: Hospital Area. Psychologist. Multidisciplinary team.

Introdução

A área hospitalar é marcada por uma rotina de incertezas, embora haja um planejamento e direcionamentos quanto aos procedimentos e atuação de todos os profissionais da equipe, fatores inesperados podem surgir, exigindo habilidades de adaptação e manejo frente ao que se revela. Neste sentido, se para os profissionais que atuam isto já é um desafio, soma-se ainda a insegurança dos pacientes que se deparam com mudanças significativas em suas vidas, potencializando reações emocionais que necessitam de suporte. A partir disto, o psicólogo representa um profissional determinante para enfrentamento, alívio ou manejo do que se apresenta, atuando em prol da manutenção da saúde mental e emocional em sua amplitude, ou seja, não se restringindo apenas ao paciente, mas sendo rastreador de instabilidades provocadas ou desenvolvidas na equipe multidisciplinar.

A presente pesquisa visa apresentar, ainda que de forma breve, as possibilidades e contribuições de atuação do psicólogo na área hospitalar, reconhecendo o papel determinante que exerce no processo de humanização quanto ao atendimento ao paciente, que se estende no olhar, percepções e posturas assumidas pela equipe multidisciplinar, favorecendo o estabelecimento de uma relação colaborativa em prol da manutenção do bem-estar e dignidade do paciente que se encontra em tratamento.

Neste sentido, a partir de uma revisão bibliográfica buscou-se analisar as ações que o psicólogo desenvolve no contexto hospitalar, elucidando seus desafios quanto ao desenvolvimento de uma psicoterapia breve, visando destacar os benefícios das intervenções realizadas, o cuidado de uma escuta atenta e os direcionamentos nos momentos de atendimento.

A Psicologia Hospitalar encontra seu espaço no manejo do sofrimento em múltiplas dimensões, não se reduzindo apenas às demandas despertadas pela enfermidade, mas contemplando outras necessidades apresentadas pelo paciente durante os atendimentos, podendo estar relacionadas a aspectos do presente pela atual condição, do passado pela bagagem de marcas carregadas de experiências ou, ainda, do futuro pelas incertezas que este reserva. Logo, ser psicólogo no hospital envolve assumir uma postura acolhedora, atenta e empática, evitando superficializar as oportunidades de contato, ainda que de forma breve.

1. O papel do psicólogo e a psicoterapia breve: possibilidades frente às demandas emocionais do paciente

O dinamismo da área hospitalar tem evidenciado a necessidade emergente do psicólogo em seu contexto, revelando as contribuições de sua atuação e o favorecimento das intervenções, uma vez considerada sua transitoriedade nos diferentes espaços, ainda que pautada em incertezas quanto a dimensão do papel exercido, o qual vai além do atendimento ao paciente, tornando-se foco de atenção e de investigação.

Neste sentido, ao pensar na área hospitalar, torna-se inevitável não partir da premissa do adoecimento, enquanto fator de desordem frente à perspectiva de saúde, sendo fundamental reconhecer que a Psicologia Hospitalar¹ “não trata apenas das doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas psicossomáticas, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença” (SIMONETTI, 2004, p.15), tendo como foco sua relação com a saúde.

A saúde é considerada, pela Organização Mundial de Saúde, como um estado de bem-estar físico, mental e social e constitui-se como um dos direitos fundamentais do ser humano. A Constituição Brasileira compreende que a saúde é, além de um direito do cidadão, um dever do Estado, que deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas. Com base nessa concepção integral, justifica-se a atuação da(o) Psicóloga(o) nas instituições de saúde (MÄDER, 2016, p.17).

A chegada do paciente no ambiente hospitalar revela uma posição assumida sem que haja escolha, sendo determinada pelo adoecimento. Segundo Angerami-Camon (*et al.*, 2003), o sujeito ao adentrar no contexto hospitalar passa por um processo de despersonalização, visto que se torna um paciente e sua doença passa a indicar sua condição, havendo mudanças significativas e desafiadoras nesta transição de realidades. Neste processo, a passividade diante do tratamento provoca desconforto e direciona para novas leituras por parte do paciente, o que inclui questões existenciais, provocando a “necessidade premente de uma total reformulação até mesmo de seus valores e conceitos de homem, mundo e relação interpessoal em suas formas conhecidas” (p. 16). O conflito entre o que era planejado e se tinha controle, bem como as perspectivas projetadas passam a ser questionáveis e o paciente confronta-se com o ajustamento à nova realidade permeada pela dinâmica hospitalar e suas intervenções.

¹ A Psicologia Hospitalar foi reconhecida como especialidade em 2001 e, atualmente, regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 13/2007. Esta Resolução veio coroar anos de empreendedorismo e engajamento das(os) Psicólogas(os) nos hospitais e defender as peculiaridades da atuação nesse ambiente (MÄDER, 2016, p.13).

Tudo passa a ser invasivo. Tudo passa a ser algo abusivo diante de sua necessidade de aceitação desse processo. E até mesmo a presença do psicólogo que se não se efetivar cercada de alguns cuidados e respeito à própria deliberação do doente, implica em ser mais um dos estímulos aversivos e invasivos existentes no contexto hospitalar. E, ao invés de propiciar alívio ao momento da hospitalização, estará contribuindo também para o aumento de vetores que tornam o processo de hospitalização algo extremamente penoso e difícil de ser vivido (ANGERAMI-CAMON *et al.*, 2003, p. 18).

Ao psicólogo cabe atuar diante da demanda de estancamento da despersonalização do paciente, de modo que sua ação se direciona para a humanização da área hospitalar, estabelecendo um papel determinante no fortalecimento da dignidade humana, tornando o hospital um espaço de atuação para além da intervenção orgânica (ibidem, 2003). Desta forma, mobilizar uma transformação do olhar da equipe, das abordagens e do modo de direcionar os procedimentos são contribuições fundamentais decorrentes da humanização, sendo o psicólogo o profissional que desempenhará papel fundamental na valorização da condição humana do paciente e da equipe. Deve-se reconhecer a necessidade de um olhar cuidadoso que ultrapasse os sintomas e a doença diagnosticada, de modo que para além do paciente, para além da enfermidade, há um sujeito que deve ser considerado em sua subjetividade e em sua individualidade.

Neste sentido, é preciso reconhecer que “toda doença apresenta aspectos psicológicos, toda doença encontra-se repleta de subjetividade” (SIMONETTI, 2004, p. 15). Logo, o acolhimento aos pacientes apresenta-se como um papel de grande importância a ser exercido pelo psicólogo, revelando um suporte necessário para as demandas emocionais associadas a enfermidade e sua chegada ao ambiente hospitalar, mas não se limitando a estas apenas, uma vez considerada sua conexão com outros elementos que passam a compor as narrativas dos pacientes durante os atendimentos, sendo dignas de atenção.

Segundo o Ministério da Saúde (2008), o acolhimento é definido como um:

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (p.51).

Diante dos mais variados discursos com os quais o psicólogo se depara diariamente, se faz necessário estabelecer focos de atendimento para os aspectos psicológicos apresentados, de modo a estabelecer estratégias eficazes para remissão de sintomas, angústias e preocupações manifestadas pelos pacientes. O “aspecto psicológico é o nome que damos para a manifestação da subjetividade humana diante da doença, tais como sentimentos, desejos, as falas, os comportamentos, as fantasias e lembranças, as crenças, os sonhos, os conflitos, o estilo de vida e o estilo de adoecer” (SIMONETTI, 2004, p. 16), podendo exercer influência na manutenção do adoecimento e, portanto, entendida como foco de atenção.

Fiorini (2004) enfatiza a importância de priorizar os conflitos existentes diante das narrativas que se revelam, fazendo uma ligação intrínseca com os sintomas identificados. Em outras palavras, o psicólogo deve focar no que mais se destaca, de modo a dedicar-se a uma escuta atenta, investigativa e empática, voltada para o que é expresso, mesmo que discretamente, pois este será o caminho, a jornada pela qual o psicólogo e paciente percorrerão em busca de alívio no espaço hospitalar. E, quando se fala em espaço, é preciso reconhecer que nem sempre o atendimento ao paciente dar-se-á em uma sala específica e reservada, as intervenções podem ocorrer em locais diversificados como nos corredores e nos leitos, sendo importante que o psicólogo esteja ciente de que sua atuação envolve a transformação destes espaços terapêuticos.

Apesar das limitações que o setting hospitalar envolve, existem formas onde o profissional da Psicologia dá o suporte necessário para o paciente e seus familiares sem precisar expor os assuntos mais delicados, é verdade que não existe receita pronta para fazer isso funcionar perfeitamente, pois vai depender de fatores que devem ser observados de acordo com o ambiente social o qual o hospital pertence. Uma tarefa delicada que exige um feeling especial por parte do profissional que ali está atuando, pois de maneira alguma se deve colocar a dificuldade na frente de um bom serviço (MORAIS *et al.*, 2017, p. 58).

Os manejos se adaptam, portanto, ao contexto que se apresenta, demandando uma postura articulada, receptiva e cuidadosa, pois para além do atendimento, o sigilo, o vínculo e o conforto do paciente devem ser priorizados para que não se tornem um fator de desconforto. “O sofrimento advindo do adoecer lembra o indivíduo de sua impotência diante do inesperado, coloca-o diante de algo que o desestabiliza e ao mesmo tempo está aparentemente fora de seu alcance modificar” (LEITE *et al.*, 2018, p. 147).

A partir da construção teórica apresentada até o momento, entende-se que o acolhimento não tem horário marcado e pode surgir em situações complexas e diante de

quadros clínicos intensos, não se restringindo ao momento de chegada do paciente ao hospital, tampouco se reduzindo ao primeiro contato, pois envolve todos os contatos em diferentes situações, sejam elas rotineiras ou não. Diversas perspectivas são elaboradas na medida em que o psicólogo adentra no contexto de vida do paciente, buscando compreendê-lo para além do espaço do hospital. Este olhar que ultrapassa a hospitalização, propicia o acesso a informações significativas que trazem sentido às narrativas do paciente, contribuindo de forma eficaz para o entendimento da dor, perdas e preocupações carregadas pelo sujeito que se apresenta. O que está sendo deixado? O que mudou? O que está sendo suportado? Quais são os medos que se mostram? Indagações como estas revelam ao psicólogo um vasto campo de demandas que ora se aproximam da enfermidade e evidenciam as fragilidades do paciente, ora se distanciam secundarizando a condição e abrindo espaço para outros aspectos da vida tão importantes quanto a sua recuperação.

“Evidentemente que muitos casos abordados pelo psicólogo no hospital irão exigir após o processo de hospitalização encaminhamentos específicos para processos de psicoterapia tal a complexidade, o emaranhado de sequelas e comprometimento emocional” (ANGERAMI-CAMON *et al.*, 2003, p. 24). O psicólogo deve olhar para além, inclusive para fora do espaço hospitalar, mas sem desvincular-se daquele sujeito que se apresenta na condição de paciente e necessita de acompanhamento. É nesse ponto, que a postura empática e humana do psicólogo deve sustentar-se, ganhando força, transformando-se em gesto e fala cabíveis ao momento.

O paciente, diante de toda dor, incerteza e dúvida, precisa entender que a sua fala foi compreendida por aquele que o escuta, logo nada é descartado pelo psicólogo, pois independente da enfermidade, outros aspectos podem se revelar enquanto fatores de sofrimento e serão demandas significativas para manejo. Assim, essa compreensão, quando concebida pelo psicólogo, ganha o ímpeto necessário para devolver ao paciente algo que lhe traga conforto e ao mesmo tempo perspectivas de amparo e de restabelecimento, promovendo o fortalecimento do vínculo, de modo que “se reconheça como sujeito de sua própria saúde, identificando aspectos que possam auxiliá-lo a elaborar a experiência gerada pela hospitalização emergencial” (BRASIL, 2010 *apud* LEITE, 2018, p. 151)

O paciente possui o desejo inerente de melhora, de evolução do quadro clínico, deste modo, a Psicologia Hospitalar contribui de forma profunda para o reconhecimento desse sujeito de forma integral. Inclusive, identificando suas limitações, perdas de autonomia, perdas de atividades laborais, entre outras problematizações. Para que sejam identificadas as possíveis demandas que geram no paciente uma sensação de insuficiência, de invalidez, frente ao

adoecimento ou enfermidade, tanto o psicólogo quanto o paciente devem atuar em parceria, rumo ao restabelecimento de uma vida harmônica diante do quadro clínico que se apresenta (ROMANO, 2008 *apud* MADER, 2016).

Neste processo, uma vez identificada a demanda do paciente que se destaca para atendimento, segue-se para outro segmento da atenção hospitalar, o estabelecimento de uma psicoterapia breve. A prática psicoterápica tem como objetivo definir o foco do atendimento, ou seja, centra-se no sofrimento e naquilo que o paciente tenta traduzir em palavras. É importante que o psicólogo desenvolva essa habilidade de identificação e definição de focos, pois o tempo é limitado para que as intervenções ocorram, aspecto que diferencia a atuação do psicólogo de uma prática clínica, na qual há a possibilidade de uma investigação mais profunda e prolongada. Apesar de possuir uma natureza breve, essa psicoterapia precisa e pontual mantém seus méritos, contribuindo para mudanças significativas no tratamento do paciente, uma vez que as intervenções se entrelaçam diretamente com o discurso do paciente, atuando na demanda manifesta (GILLIÉRON, 1983 *apud* YOSHIDA, 1999).

O psicólogo precisa ter muito claro que sua atuação no contexto hospitalar não é psicoterápica dentro dos moldes do chamado setting terapêutico. E como minimização do sofrimento provocado pela hospitalização, também é necessário abranger-se não apenas a hospitalização em si - em termos específicos da patologia que eventualmente tenha originado a hospitalização - mas principalmente as sequelas e decorrências emocionais dessa hospitalização (ANGERAMI-CAMON *et al.*, 2003, p. 24).

Segundo Hegenberg (2010), a psicoterapia breve representa um enfrentamento quanto a perspectiva de superficialidade, não é o tempo que determinará sua efetividade, mas a profundidade e significado despertado ainda que em curta duração, “pode ser breve no tempo e duradoura em seus efeitos” (p. 14). A ideia de brevidade não é o ponto principal, mas a focalização na demanda central e a aceitação de um potencial de elaboração por parte do paciente após a psicoterapia são elementares para este processo.

O foco é necessário na Psicoterapia Breve porque ele estabelece acordos, circunscreve os assuntos a serem abordados, dá um sentido para o prazo estabelecido. O foco está ligado à queixa e ao motivo da consulta, contempla o interesse do paciente no sentido de vislumbrar a possibilidade de alguma compreensão da angústia que o levou à terapia, além de fazê-lo sentir-se acompanhado pelo seu terapeuta (ibidem, p. 48).

A dinâmica hospitalar possibilita ainda que as demandas direcionadas para o psicólogo cheguem por meio de um pedido de atendimento, enunciada por outros profissionais, como da

equipe de enfermagem, que deparam-se em suas atividades com solicitações pelo serviço de psicologia, logo há um compartilhamento e estabelece-se uma relação de porta voz do paciente que é assumida e contribui para o desenvolvimento de vínculos de confiança e de suporte. Os pedidos podem variar, muitas vezes, são referentes a problemas pessoais, familiares existentes antes da doença ou questões sobre a enfermidade, ligados à adesão ou não do tratamento. Neste momento, a sensibilidade do psicólogo, oportuniza o estabelecimento de uma relação construtiva e benéfica para ambos, “deixar-se afetar é parte importante do encontro terapêutico e da construção conjunta de um processo terapêutico, e isto implica uma disponibilidade para o encontro por parte do profissional de saúde, um deixar-se fluir junto ao tempo, ao aqui e agora”(MOURA *et al.*, 2013, p 397).

Assim, aqueles que não conseguem estratégias de enfrentamento construtivas, mas reagem de modo mal adaptativo e destrutivo, deverão receber atendimento específico ofertado pela ação da (o) psicóloga (o) com as intervenções em crise que é um manejo breve e adequado às situações como as hospitalizações. Considera a situação-problema, ou seja, a crise instalada que precisa ser suportada, atravessada, enfrentada da melhor maneira que for possível para a pessoa (CFP, 2019, p. 32 e 33).

Cabe considerar que a decisão pelo suporte psicológico deve ser autorizada e aceita pelo paciente, ainda que este necessite da intervenção, sua escolha deve ser respeitada. Entende-se que a abertura para o diálogo com o psicólogo muitas vezes pode estar associada a um estranhamento quanto a compreensão da atuação deste profissional na área hospitalar, de modo que a superação de entraves emocionais pelo paciente precisa ser superada. O psicólogo deve estar atento aos limites para que não prejudique a possibilidade de criação de vínculo, comprometendo a aproximação e intervenções futuras. “Balizar a sua necessidade de intervir em determinado paciente, a própria necessidade desse paciente em receber tal intervenção, é delimitação imprescindível para que essa atuação caminhe dentro dos princípios que incidem no real respeito à condição humana” (ANGERAMI-CAMON *et al.*, 2003, p. 25). Ou seja, a psicologia hospitalar não deve ser compreendida como uma imposição, mas como uma possibilidade de suporte para adaptação e manejo do sofrimento em atendimento às demandas emocionais.

A forma como cada paciente manifestará seu desconforto é particular, assim como sua subjetividade. As possíveis reações geradas pela doença partem de um pressuposto das limitações que cada paciente enfrenta no seu dia-dia. “Trata-se de dar voz à subjetividade restituindo-lhe o lugar de sujeito, isto é, de alguém que pode se implicar na vivência atual” (MORETTO, 2001 *apud* CFP, 2019, p. 13). Sendo vários os fatores que implicam nessa

perspectiva, obrigações como a manutenção das atividades da casa, que os pacientes acabam por negligenciar, não porque querem, mas pelas circunstâncias que a doença impõe, sem aviso prévio, a ausência de autonomia manifesta no cotidiano de cada um, atividades que outrora eram executadas sem problemas, agora dependem de uma rede de apoio que auxilie o sujeito para executá-las, situações onde o trabalho laboral é “expulso” de suas vidas, geram preocupações a longo prazo, ameaçam e impactam a subsistência.

No hospital, onde o risco de vida e a possibilidade da morte estão presentes, o psicólogo pode facilitar e/ou favorecer o curso da vida; a isto se pode denominar promoção de saúde e de qualidade de vida. Neste sentido, a Psicologia Hospitalar situa-se além do trabalho de humanização da instituição, oferecendo tratamento específico para as questões do ser humano no decorrer da sua história de vida (LAZARETTI *et al.*, 2007 *apud* MÄDER, 2016, p.18).

As diferentes realidades e estes aspectos únicos de cada sujeito propiciam uma percepção significativa a respeito da compreensão de cada caso. Desta forma, o psicólogo ao identificar a vasta gama de problemas que se instala, compreende que cada ser humano que se interna no hospital, é um sujeito único, um sujeito a ser estudado e aprendido (BUCHER, 1959). Logo, estes fatores devem ser considerados para delinear os encaminhamentos da psicoterapia.

A psicoterapia direciona o paciente para o autoconhecimento, autoconhecimento e cura de determinados sintomas, investindo num encontro existencial que mobiliza-se por meio da procura. Neste sentido, “a psicoterapia falha quando não existe uma afinidade precisa entre aquilo que busca o paciente em sua psicoterapia e aquilo que o psicoterapeuta tem condições de oferecer-lhe” (CHESSIK, 1971 *apud* ANGERAMI-CAMON *et al.*, 2003).

A partir do momento que o psicólogo compreende seu papel e obtém uma elucidação própria acerca das problematizações apresentadas e desenvolvidas, este passa a desenvolver maiores chances de gerar fatores de mudança na vida do paciente. Neste sentido, destaca-se a importância do psicólogo em se interessar pelos problemas do paciente, não somente os internos, mas também aquilo que é visto externamente, a fim de conduzi-lo a *insights* significativos que promovam a obtenção de bons resultados (BRAIER, 2000). Portanto, as intervenções buscarão a construção de um processo de elaboração por parte do paciente que será ampliado mesmo em momentos em que não houver a companhia do psicólogo, provocando efeitos apesar do breve manejo realizado.

2. O psicólogo e a equipe multidisciplinar: desenvolvendo uma rede de apoio ao paciente e à família

A hospitalização implica em sofrimento para o paciente, o que demanda consideração por parte de toda a equipe pelo tempo de adaptação, sendo importante que as intervenções e estratégias utilizadas contribuam para um atendimento qualificado e humanizado. “O processo de hospitalização deve ser entendido não apenas como um mero processo de institucionalização hospitalar, mas principalmente, como um conjunto de fatos que decorrem desse processo e suas implicações na vida do paciente” (ANGERAMI-CAMON *et al.*, 2003, p. 24).

Existe uma vasta gama de aspectos particulares que compõem o indivíduo quando inserido no contexto hospitalar, apenas uma área do saber não pode contemplar todos esses componentes. Se faz necessário um olhar multidisciplinar para englobar todos os possíveis desdobramentos de uma internação, de uma passagem ao ambulatório, enfim, seja qual for o trajeto do indivíduo neste espaço, o olhar integral propicia um caminho mais benéfico para o paciente (FOSSI, 2004), favorecendo diferentes leituras e, conseqüentemente, ampliando as possibilidades de intervenções.

Cabe considerar que situações inesperadas podem ocorrer durante a passagem do paciente pelo ambiente hospitalar, ao passo que a psicologia seja a área específica preparada para atender a demanda emocional e trazer suporte ao indivíduo, uma vez considerada a atenção dedicada frente a compreensão do ser humano em suas mais variadas facetas. Neste sentido, o psicólogo junto da equipe multidisciplinar contribui para uma ampliação do olhar: cada troca de palavra expressa por aquele que sofre, que tenta externalizar aquilo que o incomoda na tentativa de deixar claro o que gera desconforto. Mas, cabe considerar que muitas vezes esse incômodo ultrapassa a área psicológica e vai de encontro com outra que adentra nesta atenção compartilhada, mediando novos cuidados, criando uma rede de atuação entre diferentes profissionais. (SALDANHA *et al.*, 2013).

A partir do trabalho colaborativo desenvolvido, “o aprimoramento da comunicação, auxilia na tomada de decisões e encaminhamentos frente às dificuldades ou queixas apresentadas pelos pacientes e/ou familiares, (...) a fim de que o ambiente hospitalar seja menos estressor para os profissionais e usuários” (MÄDER, 2016. p.18).

O psicólogo, enquanto membro da equipe de saúde da instituição hospitalar atua como mediador do vínculo entre paciente e demais profissionais que executam os

procedimentos técnicos. Todavia, em prol do bem-estar dos pacientes, é necessária a integração dos membros da equipe, através do diálogo e da troca de informações. É importante estar atento às demandas do paciente para que se defina o profissional de referência para o atendimento (SALDANHA *et al.*, 2013, p 2).

De modo geral, a equipe multidisciplinar deve ter como finalidade olhar para o paciente em sua totalidade, de forma que haja uma articulação entre as especificidades da área, reconhecendo a influência que uma pode exercer em relação a outra, no sentido de reflexos em relação às intervenções dentro de um processo complementar e não de anulação ou sobreposição, estruturando um atendimento que olha para o paciente tendo diferentes focos, mas sem fragmentá-lo.

O trabalho em equipe consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre intervenções técnicas e a interação dos agentes. No processo de trabalho em saúde, os profissionais constroem consensos que configuram um projeto assistencial comum, em torno do qual se dá a integração da equipe de trabalho (PEDUZZI, 2001). Este tipo de trabalho enseja a oportunidade de se construir uma visão global de cada situação, mediante uma interlocução entre os diferentes profissionais envolvidos no seguimento terapêutico, contribuindo para alcançar um melhor prognóstico para os pacientes hospitalizados (CAMELO, 2011. p. 737).

O contato com a equipe multidisciplinar abre possibilidades para novos diálogos, visto que, o paciente passa a depender e interagir com diferentes áreas que constituem o hospital e relacionam-se com o quadro de tratamento. Neste processo, “o psicólogo reveste-se de um instrumental muito poderoso no processo de humanização do hospital na medida em que traz em seu bojo de atuação a condição de análise das relações interpessoais” (ANGERAMI-CAMON *et al.*, 2003, p. 27), tornando-se uma referência no estabelecimento de reflexões quanto a importância do acolhimento, do respeito e investimento na criação de vínculos com os pacientes.

“A habilidade de trabalhar em equipe é fundamental, já que outras áreas profissionais da área da saúde sempre estarão presentes e, principalmente, pelo fato de que o paciente necessita de uma atenção integral” (CFP, 2019, p. 17). A relação de trocas de informações geradas na dinâmica relacional dos profissionais que acompanham o paciente torna-se benéfica não somente para o psicólogo, mas também para o restante da equipe, de forma que esta passa a ter novas interpretações e percepções em relação a demanda, provocando um movimento de colaboração que promove o fortalecimento da equipe multidisciplinar como um todo, a qual mobiliza-se em prol do bem-estar do paciente.

Além disso, voltar o olhar para a família é de suma importância uma vez considerado que esta encontra-se conectada com a enfermidade e também é alvo de sofrimento, pois além de estressores gerados, há a necessidade de uma reorganização da dinâmica familiar, sendo fundamental que ela também receba suporte psicológico. Neste sentido, a atuação do psicólogo abrange paciente, família e os profissionais, intervindo no “enfrentamento da doença por todos esses personagens (...) como facilitador da comunicação e da expressão humana através da linguagem, visando a representação e a elaboração das vivências” em internamentos ou adoecimentos (LAZARETTI, 2007 *apud* MÄDER, 2016, p. 18).

Portanto, a atuação na área hospitalar envolve uma dinâmica de trocas, de abertura para a escuta, de acolhimento do sofrimento e de demandas emocionais, mas também de contribuições de áreas diversificadas, criando uma rede de atuação que beneficiará os envolvidos, fortalecendo as intervenções e evidenciando a importância do papel que as habilidades de comunicação exercem, circulando em diferentes configurações, sejam elas: psicólogo-paciente, psicólogo-equipe, psicólogo-família e psicólogo-instituição.

Considerações finais

A escolha pela atuação na área hospitalar envolve muito mais do que apenas uma opção laboral, pois a dinâmica deste espaço depende de um profissional com potencial adaptativo frente às demandas emergentes que podem estar planejadas, previstas ou não. Logo, as especificidades da Psicologia Hospitalar revelam que uma formação sólida, embasada, flexível e humanizada é basilar para iniciar um processo qualitativo na atuação desse profissional, o que representa uma limitação na formação inicial e no espaço que o campo hospitalar ocupa nas instituições formativas.

E, como todo campo possui seus desafios, a Psicologia Hospitalar ainda deve direcionar-se para o fortalecimento e reconhecimento de sua importância, para além do suporte ao paciente e família. Também envolve o atendimento aos profissionais, sendo que este último não pode ser considerado dentro de uma perspectiva improvisada e paliativa. Há uma necessidade de ampliar o quadro de psicólogos dentro dos hospitais para que as demandas sejam supridas, uma vez que o investimento de ações voltadas à equipe também se torne uma prioridade, não sendo secundarizados ou negligenciados.

Ao considerar o paciente, destaca-se que o acolhimento é um ato de reconhecimento, de aceitação, de empatia e de valorização que ultrapassam os sintomas da enfermidade, o

diagnóstico, as limitações, voltando-se para a dignidade do ser humano, suas fragilidades, suas resistências. Ofertar o suporte por meio da psicoterapia vai além de uma aproximação para coleta de informações a serem inseridas em um prontuário, pois um olhar e uma escuta atenta são necessários para que a construção de um vínculo se consolide, podendo, ainda que diante de um contato breve, provocar efeitos que subsidiem o paciente a realizar suas elaborações.

Ao pensar na família do paciente, reconhece-se que os impactos diante da revelação da enfermidade ou do seu agravamento afetam diretamente os envolvidos que também entram em um estado de sofrimento compartilhado, sendo que o manejo das inseguranças, dos medos, das incertezas deve ser foco de atenção do psicólogo, que terá a oportunidade por meio deste contato de compreender o paciente a partir de uma dinâmica muito mais extensa e sistêmica, ampliando sua atuação para além do espaço do hospital.

Ao considerar a relação multidisciplinar depara-se com uma das contribuições mais admiráveis do psicólogo, ou seja, o investimento e a mobilização em prol de um espaço humanizado, no qual o atendimento não se restrinja ao cumprimento de protocolos, mas que se tornem oportunidades de investimento em uma relação de troca acolhedora, respeitosa e compreensível, que preserve a dignidade e que se preocupe com a manutenção do bem-estar mental e emocional. Mobilizar uma equipe para uma postura humanizada favorece, inclusive, as relações entre a própria equipe, valorizando as contribuições de cada área, buscando articulações que resultarão em um trabalho colaborativo, integrado e efetivo para o paciente.

Referências:

ANGERAMI-CAMON, V. A.; TRUCHARTE, F. A. R.; KNIJNIK, R. B.; SEBASTIANI, R. W. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

BUCHER, R. **A psicoterapia pela fala: fundamentos, princípios e questionamentos**. São Paulo. 1959. Disponível em: <<https://pdfcoffee.com/a-psicoterapia-pela-fala-caps-367-ric-hard-bucher-1989-pdf-free.html>> Acesso em: 28 de agosto de 2021.

BRAIER, E.A. **Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, DF: 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>. Acesso em: ?? de agosto de 2021.

CAMELO, S.H.H. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** 2011. Out/Dez;16(4):734-40. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2011/10/19977-92795-2-PB.pdf>>. Acesso em: 26 de setembro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) nos serviços hospitalares do SUS**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2021.

FIORINI, H.J. **Teoria e Técnicas de Psicoterapias**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. Disponível em: <https://www.academia.edu/7841430/Teoria_e_Tecnica_de_Psicoterapias_Hector_Fiorini_1>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

FOSSI, G.A. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 setembro de 2021.

HEGENBERG, M. **Psicoterapia Breve**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

LEITE, Kauane Linassi; YOSHII, Tatiane Pedroso; LANGARO, Fabíola. O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 145-166, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 de outubro de 2021.

MÄDER, B. J.(org.). Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. **Psicologia em diálogo**, 76p. Curitiba: CRP-PR, 2016. Disponível em:<https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_Hospitalar_pdf.pdf>. Acesso em: 22 de agosto de 2021.

MORAIS, R. S. de; LIMA, A. F. G.; OLIVEIRA, D. T. de ; PEREIRA, I. C. P.; SILVA, J. C. T. da; CUSTÓDIO, L. .R.; SOARES, L. G. A. O Setting Terapêutico na realidade do Psicólogo Hospitalar. **Rev. Psicol Saúde e Debate**. Dez., 2017:3(2):53-61. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/a0ba/2c69e7ffd72b23b43e24bb7872cd4541ba8b.pdf>>. Acesso em: 09 de outubro de 2021.

MOURA, GUIMARÃES, LUZ. Tocar: atenção ao vínculo no ambiente hospitalar. **Interface comunicação saúde educação**, v.17, n.45, p.393-404. abr./jun. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/XN9yPp6rc95Z8QcKYrGSSRD/?lang=pt>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

SALDANHA, S. V.; ROSA, A. B.; CRUZ, L. R. da. O Psicólogo Clínico e a equipe multidisciplinar no Hospital Santa Cruz. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 185-198, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 setembro de 2021.

YOSHIDA, E.M.P. Psicoterapia breve e prevenção: eficácia adaptativa e dimensões da mudança. **Temas em Psicologia**, vol. 7, nº2, 119-129. São Paulo: 1999. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v7n2/v7n2a03.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto de 2021.