

---

# Psicologia Hospitalar

Considerações sobre assistência,  
ensino, pesquisa e gestão



---

# **Psicologia Hospitalar**

Considerações sobre assistência,  
ensino, pesquisa e gestão



Todos os direitos desta edição são reservados ao  
Conselho Regional de Psicologia – 8ª Região  
Av. São José, 699 – Cristo Rei – Curitiba – PR – CEP 80050-350  
(41) 3013-5766 / [www.crppr.org.br](http://www.crppr.org.br) / [crp08@crppr.org.br](mailto:crp08@crppr.org.br)

**1ª edição – 2016**

**PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO**

Agência Cupola

**ORGANIZADOR**

Psic. Bruno Jardini Mäder (CRP-08/13323)

**EQUIPE TÉCNICA**

Ellen Nemitz – Jornalista Responsável (17.589/RS)

Célia Mazza de Souza (CRP-08/02052)

Angelo Horst (CRP-08/17007)

Ana Inês Souza – Socióloga

**REVISÃO**

Ellen Nemitz | Angelo Horst | Agência Vogt | Ana Inês Souza

**REVISÃO FINAL**

Ellen Nemitz

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Angela Giordani CRB -9/1262

C122

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

76 p. – (Psicologia em diálogo)

Bibliografia.

ISBN 978-85-63012-13-5

1. Psicologia clínica. 2. Hospital – Aspectos psicológicos. 3. Relações raciais. I. Título. II. Conselho Regional de Psicologia, PR. III. Mäder, Bruno Jardini.

CDU 159.98

Projeto Gráfico: Agência Cupola  
Designer Responsável: Juliana Malinowski

## XII PLENÁRIO - GESTÃO É TEMPO DE DIÁLOGO

---

Ana Ligia Bragueto (CRP-08/08334)  
André Luis Cyrillo (CRP-08/09184)  
André Luiz Vendel (CRP-08/14073)  
Anita Castro Menezes Xavier (CRP-08/12770)  
Bruno Jardini Mäder (CRP-08/13323)  
Cleia Oliveira Cunha (CRP-08/00477)  
Denise Ribas Jamus (CRP-08/11462)  
Fernanda Rossetto Prizibela (CRP-08/12857)  
Guilherme Bertassoni da Silva (CRP-08/10536)  
Juliano Del Gobo (CRP-08/13756)  
Luciana de Almeida Moraes (CRP-08/14417)  
Luiz Antônio Mariotto Neto (CRP-08/17526)  
Luiz Henrique Birck (CRP-08/15340)  
Maria Stella Aguiar Ribeiro (CRP-08/05524)  
Mariana Daros de Amorim (CRP-08/15938)  
Nayanne Costa Freire (CRP-08/14350)  
Paula Matoski Buttore (CRP-08/12879)  
Renata Campos Mendonça (CRP-08/09371)  
Rodrigo David Alves de Medeiros (CRP-08/13844)  
Rodrigo Soares Santos (CRP-08/07213)  
Rosangela Maria Martins (CRP-08/01169)  
Sandra Mara Passarelli Flores (CRP-08/01198)  
Solange Maria Rodrigues Leite (CRP-08/09294)  
Vanessa Cristina Bonatto (CRP-08/13902)

## COLEÇÃO PSICOLOGIA EM DIÁLOGO

---

Empreender o diálogo é desafiador, por uma simples razão: diálogo é transformação. Quando alguém se propõe a esta tarefa, certamente não será o mesmo após a experiência. Afinal, quando encontro verdadeiramente outra pessoa eu a transformo e ela me transforma.

Nesta época que vivemos, marcada por individualismos, por competições entre pares, pela política econômica neoliberal e pelo tecnicismo, dialogar é um ato revolucionário. Permitir se deparar com o incerto pode ser encarado como um risco. Entretanto, só produzimos conhecimento a partir do momento em que investigamos o que desconhecemos. A forma de lidar com temas difíceis ou espinhosos é sempre uma escolha pela qual nos responsabilizaremos.

Neste país, igualmente imenso em território e desigualdade, é fundamental que as administrações públicas não tenham soluções prontas, mas que procurem a sociedade para, através do diálogo, encontrá-las. Foi com este espírito que fizemos a gestão deste Conselho Regional de Psicologia entre setembro de 2013 e setembro de 2016, e aqui apresentamos um breve recorte deste exercício.

Os Conselhos de Psicologia, pela sua função e designação legal, possuem um acúmulo de discussões e ações diferentes da produção acadêmica e científica. Um Conselho Regional recebe milhares de pedidos de orientação por ano, um número superior a dez mil! Para realizar estas orientações com qualidade, são promovidos debates, reuniões e eventos, nos quais são construídos pareceres, notas técnicas, resoluções e também posicionamentos políticos. Desta forma, avaliamos ser pertinente a publicação destes cadernos temáticos com o objetivo de compartilhar com as Psicólogas, com os Psicólogos, com estudantes de Psicologia e, por que não, com a sociedade em geral, o que foi acumulado nestes últimos anos em que estivemos à frente da gestão.

Tomamos o diálogo como método e percorremos o Estado do Paraná em uma ação denominada Dialogando, tirando o CRP-PR da inércia. Em vez de andarmos sobre o trilho quase exclusivo da fiscalização, caminhamos sobre a base da orientação, comunicação e compartilhamento de informações. Assim, acolhemos temas ainda pouco debatidos na Psicologia como as questões étnico-raciais, gênero, espiritualidade e práticas alternativas, entendendo que, ao conhecê-los, é potencialmente mais fácil orientá-los para uma prática ética. Por outro lado, temas mais difundidos como Avaliação Psicológica, Psicologia Escolar/Educacional, Jurídica e Hospitalar foram discutidos a partir de questões atuais.

Finalmente, podemos dizer que, empreendendo o diálogo, envolvemos técnicas psicológicas, subjetividade e compromisso social e apresentamos nesta coleção uma parte deste processo.

Boas leituras e boas descobertas!

Bruno Jardini Mäder (CRP-08/13323)

Conselheiro do XII Plenário do CRP-PR

Organizador



# SUMÁRIO

---

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>HISTÓRICO DA COMISSÃO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR DO CRP-PR: OBJETIVOS E ATIVIDADES</b> .....	<b>15</b>
<b>A(O) PSICÓLOGA(O) HOSPITALAR: ATRIBUIÇÕES, CONQUISTAS E EXPECTATIVAS</b> .....	<b>17</b>
Primeiros passos para sistematização de um serviço de Psicologia Hospitalar.....	20
<b>ASPECTOS SOBRE A FORMAÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) HOSPITALAR</b> .....	<b>25</b>
<b>A PRÁTICA ASSISTENCIAL: PORTARIAS RELACIONADAS À PRÁTICA DA(O) PSICÓLOGA(O) HOSPITALAR</b> .....	<b>29</b>
<b>ENSINO E PESQUISA</b> .....	<b>47</b>
<b>TÓPICOS EMERGENTES EM PSICOLOGIA HOSPITALAR</b> .....	<b>55</b>
A Psicologia e a interface com a equipe .....	55
Bioética: da reflexão à prática.....	58
O Processo de gestão .....	60
A construção de indicadores .....	63
<b>ANEXOS</b> .....	<b>71</b>



# APRESENTAÇÃO

---

Este documento tem como objetivo apresentar a caracterização da Psicologia Hospitalar, seu panorama na atualidade e abordar temas emergentes da especialidade.

A redação deste caderno foi realizada pelos membros da Comissão Temática de Psicologia Hospitalar do Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR), fruto do trabalho de seus colaboradores no período de 2012 a 2016.

## **Organizadores:**

Alessandra Rego Barros (CRP-08/11219)

Daniela Carla Prestes (CRP-08/04339)

Diego da Silva (CRP-08/20229)

Esther Tribuzy (CRP-08/11449)

Juliane Gequelin Rosa (CRP-08/10744)

Giovana Cristina Angioletti (CRP-08/09620)

Lúcia Maria de Oliveira Santos (CRP-08/20459)

Raphaella Ropelato de Souza (CRP-08/10276)



# INTRODUÇÃO

---

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. Tratando-se de empreendedorismo, a criação da Comissão de Psicologia Hospitalar do CRP-PR ocorreu concomitantemente à regulamentação da especialidade por profissionais do estado do Paraná que já atuavam há mais de uma década no maior hospital da capital, o Hospital de Clínicas.

Ao longo dos anos de existência dessa Comissão, dezenas de eventos reuniram profissionais e estudantes ligados ou interessados na área hospitalar, tendo sido consagrados três eventos fixos anuais: o Fórum de Psicologia Hospitalar, o Café da Manhã da Psicologia Hospitalar e o Encontro sobre Qualificação em Psicologia Hospitalar, em 2001, 2005 e 2007, respectivamente.

Após quinze anos de existência, e atendendo à deliberação da plenária do CRP-PR, a Comissão Temática de Psicologia Hospitalar apresenta a seguir o histórico e as principais atividades dessa Comissão; as atribuições da(o) Psicóloga(o) no hospital; a sistematização do trabalho; os aspectos sobre a formação profissional; a prática assistencial; o ensino e a pesquisa; além de temas emergentes, como a interface com as equipes multidisciplinares, a bioética, o processo de gestão e a construção de indicadores. Esses temas foram escolhidos a partir da necessidade e interface dos profissionais atuantes na área. Também são temas transversais e que serão abordados em diversos tópicos. Dessa forma, pretende-se ampliar o acesso às informações dentro da especialidade.



# HISTÓRICO DA COMISSÃO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR DO CRP-PR: OBJETIVOS E ATIVIDADES

---

A Comissão de Psicologia Hospitalar do Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) teve seu início no ano de 2001, com a reunião de três profissionais da área, em sintonia com o projeto de trabalho da gestão da época. Desde então, a Comissão passou a agregar outras(os) Psicólogas(os) de instituições hospitalares de Curitiba e Região Metropolitana. O trabalho foi estruturado a fim de assessorar o plenário do CRP-PR em relação a pronúncias, posicionamentos, ações, eventos, publicações de resoluções e pareceres relativos a solicitações referentes ao tema. Além disso, também é função dessa Comissão agregar profissionais da especialidade interessados no desenvolvimento dos conhecimentos teórico-práticos, bem como promover o encontro de diferentes formações profissionais para novas propostas nos campos de trabalho; desenvolver pesquisas e projetos que ofereçam respostas mais efetivas na área de sua temática; refletir sobre a abrangência, os limites e as limitações ético-sociais da atuação da(o) Psicóloga(o) e representar o Conselho junto a instituições, organizações, órgãos públicos e privados. O compromisso com essas propostas possibilitou que essa Comissão se tornasse uma das mais atuantes do CRP-PR na atualidade.

A Comissão realiza atividades que englobam reuniões mensais; participação em plenárias mensais do CRP-PR; e realização de eventos anuais voltados à orientação de profissionais recém-formadas(os), à integração de Psicólogas(os) atuantes em hospitais, ao desenvolvimento técnico-científico e ao aprimoramento da gestão dos serviços em saúde.

Diante disso, afirma-se que a Comissão possui trabalho consolidado em quinze anos de atividades, agregando Psicólogas(os) das principais instituições hospitalares da grande Curitiba.

Desde a fundação, foram realizados 12 Cafés da Manhã dos Psicólogos Hospitalares, dez Encontros sobre Qualificação em Psicologia Hospitalar, 14 Fóruns de Psicologia Hospitalar, dois Workshops sobre Indicadores e Acreditação Hospitalar, além da participação em eventos do próprio CRP-PR.

A longevidade e a credibilidade da Comissão de Psicologia Hospitalar se devem ao apoio e reconhecimento do CRP-PR e ao comprometimento das(os) Psicólogas(os) envolvidas(os) no decorrer desses anos. A renovação de profissionais e instituições participantes contribuiu para a edificação e legitimação do trabalho da Comissão, além da formação de redes de trabalho, promovendo a troca de experiências, discussões e reflexões concernentes à prática profissional.

Frente ao que foi exposto, fica evidente que a constituição de uma Comissão em Psicologia Hospitalar se mostra eficiente como ferramenta de articulação e apoio às(os) Psicólogas(os) da especialidade e ingressantes na área, bem como ao próprio Conselho de Classe.



# A(O) PSICÓLOGA(O) HOSPITALAR: ATRIBUIÇÕES, CONQUISTAS E EXPECTATIVAS

---

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 bases nessa concepção integral, justifica-se a atuação da(o) Psicóloga(o) nas instituições de saúde. Neste caderno, o foco será o contexto hospitalar.

As formas de contratação da(o) Psicóloga(o) e as realidades encontradas são diversas, como hospitais públicos, privados ou filantrópicos, em caráter de internação, hospital dia ou atendimento ambulatorial. Independente das condições, o que deve regular a atuação do profissional é seu posicionamento ético.

A população atendida e o contexto onde se dão os atendimentos também são muito diversificados, o que exige da(o) profissional da Psicologia Hospitalar uma disposição a se debruçar sobre aquele contexto específico da vivência humana, em suas diferentes formas de apresentação: a criança, o adolescente, o adulto, o idoso, o paciente crônico, o psiquiátrico, o vítima de violência, o cirúrgico, o oncológico, entre outros.

Ao inserir-se no hospital, a Psicologia tem como principal objetivo “acolher e trabalhar com pacientes de todas as faixas etárias, bem como suas famílias, em sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, internações e tratamentos” (LAZARETTI, 2007, p. 21). Nesse processo, é necessário reconhecer que a(o) profissional se encontra em uma realidade muito diferente da vivenciada no consultório, pois

no ambiente hospitalar, a atuação da(o) Psicóloga(o) é permeada pela instituição, na medida em que está exposta a um conjunto de regras, valores, rotinas, dinâmica acelerada e repleta de acontecimentos inesperados. Há, também, condutas compartilhadas com um grupo de profissionais de diferentes áreas com a exigência de se atuar e dialogar em equipe.

Em relação à organização do trabalho, os atendimentos são realizados a partir de solicitação de consulta ou busca ativa, de maneira que a(o) Psicóloga(o) precisa se deslocar até o leito do paciente e, nesse, estabelecer o setting terapêutico. Além disso, quando é solicitada intervenção psicológica a um paciente, há que se considerar que ela poderá ser breve, por vezes única, pois dependerá do tempo de internamento de cada paciente. A(O) profissional também deve estar advertida(o) com relação à multiplicidade de solicitações, não apenas pela rotatividade de pacientes que pode ser muito alta, mas principalmente por estar em jogo a angústia de toda uma equipe.

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, p.10).

Assim, há que se considerar que o profissional de Psicologia lida não apenas com o sofrimento do paciente, mas trabalha com a família e os profissionais envolvidos, em função de promover o enfrentamento da doença por todos esses personagens. Com Lazaretti (2007), afirmamos que Psicóloga(o) Hospitalar atua como “facilitador da comunicação e da expressão humana através da linguagem, visando a representação e a elaboração das vivências” em internamentos ou adoecimentos. Junto à equipe multiprofissional, o aprimoramento da comunicação, auxiliar a tomada de decisões e encaminhamentos frente às dificuldades ou queixas apresentadas pelos pacientes e/ou familiares, podendo a(o) Psicóloga(o) mediar a relação entre equipe/paciente e equipe/equipe, a fim de que o ambiente hospitalar seja menos estressor para os profissionais e usuários.

Outro espaço que cabe à(o) Psicóloga(o) ocupar junto à equipe, é realizar um trabalho de escuta com os profissionais, intervindo nos conflitos e sofrimentos. Nesse ponto, há que se zelar pela posição de integrante da equipe, o que exige muitas vezes, que esse trabalho de escuta seja realizado por um profissional externo à equipe.

É importante ressaltar que o trabalho da(o) Psicóloga(o) precisa ter como ponto de partida o fato de que, embora o paciente esteja passando por um momento crítico de adoecimento e internação, ele continua tendo uma identidade e precisa ser parte ativa em todo seu tratamento. Portanto, toda intervenção psicológica, visa levar a elaborar as possíveis consequências do impacto relacionado ao adoecer, à internação e ao tratamento, bem como aos possíveis agravamentos decorrentes, trabalhando o resgate da esperança e da luta pela vida, que capacitará o paciente a lidar com as situações difíceis referentes ao seu quadro clínico, além das possibilidades e limites do tratamento (Romano, 2008).

Compreendendo a instalação da doença e o internamento, um evento estressor para o grupo familiar, em um contexto hospitalar, espera-se que a família seja afetada, uma vez que, quando um de seus membros passa por mudanças, é necessária uma reorganização de todos que a compõe. Assim, a(o) Psicóloga(o) pode oferecer suporte psicológico familiar, já que frente ao adoecimento e hospitalização de um integrante desse grupo, a família pode manifestar as mais variadas reações, desde se opor ao tratamento como até ser uma importante rede de apoio e auxiliar nas estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelo paciente. A(O) Psicóloga(o) também pode mediar a relação família/paciente e/ou família/equipe, a fim de que o ambiente hospitalar torne-se menos hostil para a família.

Para a realização de todo esse trabalho, Alamy (2013) aponta que as técnicas utilizadas nos atendimentos variam de acordo com as necessidades da tríade paciente/família/equipe e com os princípios técnicos e teóricos da(o) Psicóloga(o). Esse embasamento torna o trabalho sistematizado e científico. Essa é uma conquista da categoria. As(Os) Psicólogas que se aventuraram em um ambiente

inicialmente médico abriram um campo de trabalho que vem se consolidando mais e mais com a verificação do impacto da subjetividade na saúde e da possibilidade de enfrentamento do adoecer a partir do trabalho com a subjetividade realizado pela Psicologia.

Enfim, o caráter diverso diferencia a especialidade da(o) Psicóloga(o) hospitalar e oportuniza desafios constantes, proporcionando crescimento profissional e a ampliação de conhecimentos.

## **Primeiros passos para sistematização de um serviço de Psicologia Hospitalar**

Texto produzido a partir da Conferência: A sistematização do trabalho no Hospital – Conferencista Psicóloga Luíza Tatiana Forte – XIII Fórum de Psicologia Hospitalar: A Sistematização do Trabalho em Psicologia Hospitalar. Data: 23/11/13.

A atuação da(o) Psicóloga(o) Hospitalar abrange o âmbito assistencial, a pesquisa, o ensino e a gestão dos serviços de Psicologia. Os hospitais possuem características específicas que demandam da(o) profissional o pensar e o fazer da Psicologia a partir dessas especificidades.

Sendo assim, um dos primeiros passos para a estruturação e organização do serviço de Psicologia engloba a necessidade de um diagnóstico institucional. Esse diagnóstico envolve responder algumas questões que podem nortear as possibilidades de atuação.

Que hospital é este? Qual é esta instituição? Quantos leitos? Quais são as demandas institucionais? Como funciona esta instituição? Como atender às demandas da instituição em nível de gestão e da clientela? Qual a clientela atendida? Como articular o mundo acadêmico com a realidade do hospital? O que a Psicologia pode oferecer ao hospital de acordo com a realidade da instituição?

Esse diagnóstico proporciona um mapeamento da instituição e, com isso, a(o) profissional poderá estruturar o seu trabalho, sistematizando o serviço de Psicologia. A partir da percepção da instituição,

é possível pensar quais serão as prioridades para atuação, onde o profissional vai intervir e o que precisará para intervir. Esse panorama possibilitará embasamento para discutir com os gestores quais as possibilidades de ação, inserção da Psicologia no hospital.

A partir disso, cabe um olhar criterioso para a clientela dessa instituição, visto que nem todos os indivíduos hospitalizados necessitam de atendimento psicológico. Para isso, a(o) profissional poderá se utilizar de entrevistas de triagem que, segundo Tavares (2000, p. 50), “tem por objetivo avaliar a demanda do sujeito e fazer um encaminhamento”. Tavares (2000) afirma, ainda, que as entrevistas de triagem são recursos bastante utilizados em serviços de saúde, onde as demandas são frequentes e diversas, sendo necessário avaliar a adequação das mesmas frente ao encaminhamento pretendido. Desse modo, a(o) profissional tem a possibilidade de triar os clientes para definir à quem cabe a proposta do serviço oferecido e poderão ser atendidos pela Psicologia.

No hospital, a triagem será iniciada por meio da análise do prontuário do cliente, da comunicação com a equipe de saúde, da qual pode emergir uma solicitação de atendimento, bem como das observações e entrevistas com o cliente e/ou acompanhante.

Para Queiroz et al. (2007), o ato de observar é um dos meios mais frequentemente utilizados pelo ser humano para conhecer e compreender as pessoas, as coisas, os acontecimentos e as situações. Todavia, a observação se torna uma técnica científica a partir do momento em que passa por sistematização, planejamento e controle da objetividade. Em relação ao conceito de entrevista, Bleger (2007) a descreve como um instrumento fundamental do método clínico, uma técnica de investigação científica em Psicologia. Em complemento, Dallagnol et al. (2010) apontam que essa técnica recebe novas configurações e adaptações considerando as contingências do ambiente institucional em que a mesma seja utilizada e as particularidades da população beneficiada.

Após a triagem, nos casos em que existe a demanda de atendimento, caberá à(o) profissional, realizar uma avaliação mais detalhada.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) define a avaliação psicológica como um processo técnico e científico realizado com pessoas ou grupos de pessoas. Ela deve estar embasada em um corpo de conhecimento sólido e confiável, e requer metodologias específicas que permitam a organização de informações e coletas de dados psicológicos que auxiliam o trabalho da(o) Psicóloga(o) em diferentes campos de atuação.

No campo da Psicologia Hospitalar, a avaliação será focada nas questões que permeiam a doença e a hospitalização, buscando ampliar o olhar frente àquele sujeito, possibilitando compreender quem é ele e como vem encarando todo esse processo, quais são suas perspectivas, mecanismos de defesa, se pode ou não contar com rede de apoio. Faz-se importante responder algumas questões norteadoras como: O que? Como? Com quem? Quando? Para quem?

Nesse sentido, há alguns autores que abordam modelos e referenciais de avaliação em Psicologia Hospitalar (SEBASTIANI, 2011; ANGERAMI-CAMON, 1996).

A busca pelas respostas das questões apontadas acima possibilita a ampliação da percepção da demanda de trabalho por parte do cliente. Além disso, a junção desses dados com referencial teórico proporcionará a definição das possibilidades de intervenção e/ou encaminhamento.

Se o profissional tem esse aporte de avaliação bem sedimentado em sua prática, certamente as possibilidades de intervenção ficarão mais claras. A partir disso, é possível criar protocolos de triagem, avaliação e intervenção. Com essa sistematização do serviço pautado em métodos e técnicas psicológicas, acredita-se que o serviço de Psicologia encontrará respaldo para sua atuação em bases científicas, o que acarretará em credibilidade e longevidade ao mesmo.

Frente ao que foi exposto, observa-se que, entre os primeiros passos para sistematizar um serviço de Psicologia no hospital, encontra-se a

exigência de um olhar detalhado para instituição, bem como a existência de processos de avaliação bem definidos. Certamente, desse modo, a(o) profissional conseguirá ter mais clareza sobre seu lugar na instituição e o trabalho a ser desenvolvido.





# ASPECTOS SOBRE A FORMAÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) HOSPITALAR

---

Pensar na formação da(o) Psicóloga(o) Hospitalar remete pensar na formação em Psicologia. É muito comum nos cursos de graduação uma carência de disciplinas que abordem de modo detalhado a Psicologia Hospitalar. Algumas universidades estão tendo um foco maior nas disciplinas que envolvem a Psicologia da saúde e, conseqüentemente, a atuação nos hospitais, porém, essa não é uma realidade unânime. Os alunos que acabam tendo maior contato com a área hospitalar são aqueles que têm a oportunidade de fazer algum estágio na área.

A partir dessa realidade, pode-se pensar que, de modo geral, a universidade não fornece subsídios teóricos e técnicos suficientes para atuação em hospitais. Assim, a(o) profissional que deseja atuar nessas instituições necessita buscar formação teórica e técnica, além de formação pessoal para sustentar essa prática.

A formação teórica possibilita o desenvolvimento de recursos para trabalhar com as particularidades do hospital. É importante ressaltar que quando a Psicologia começou a adentrar pelos hospitais, na década de 50, não havia uma prática da Psicologia Hospitalar, mas uma especificidade da Psicologia Clínica no hospital. Utilizavam-se recursos técnicos e metodológicos de outras áreas da Psicologia. Muitas vezes, se tentava simplesmente transpor o modelo da clínica para o hospital. No entanto, a partir da diversidade evidenciada no exercício do dia-a-dia da Psicologia Hospitalar, se iniciou a produção do conhecimento e o fortalecimento da identidade profissional nessa área. Desse modo, avançou-se na teoria e na prática. Hoje, a Psicologia hospitalar possui alguns referenciais próprios que dão apoio ao fazer da(o) Psicóloga(o) nessa área de atuação.

O trabalho no hospital exige do profissional uma visão ampla do sujeito a ser atendido. O olhar clínico precisa, também, se estender

à instituição, à equipe, a fim de atentar e dar o devido lugar às demandas vindas desde aí para além do sujeito que inicialmente estaria em questão. É necessário olhar os processos saúde-doença, não a partir do modelo biomédico, mas ampliar para uma perspectiva maior, levando em conta os aspectos sociais, econômicos, culturais, espirituais, emocionais e éticos. É necessário conseguirmos olhar para o macro de todos os envolvidos. Onde é esse hospital? A que se propõe? Quem trabalha aqui? Que população ele atende? Em que contexto está inserido? Qual é a cultura? Quem é esse paciente? De onde ele vem? Que costumes possui? O que é importante para ele?

A função da(o) Psicóloga(o) é oferecer escuta diferenciada para os aspectos da subjetividade dos sujeitos e, para isso, é imprescindível estar formado para escutar. Essa é a essência da profissão, mas em alguns momentos parece que os próprios profissionais de Psicologia estão se afastando dela. No hospital, as solicitações são muitas, por vezes da equipe, por vezes da família, por vezes do paciente, da instituição e ainda por vezes da(o) própria(o) Psicóloga(o). A(O) profissional de Psicologia só vai conseguir diferenciar as solicitações das verdadeiras demandas, e também manejá-las, a partir da formação e habilidade para escutar. Abaixo segue exemplo:

“A enfermeira solicita atendimento para paciente de nove anos de idade que não quer comer. A paciente já vem sendo acompanhada pelo serviço de Psicologia e diversas questões relacionadas a essa demanda vêm sendo trabalhadas. O que fazer frente a esse pedido? Qual é o pedido que essa enfermeira faz? Será que ela quer que a gente convença essa criança a comer? Sabemos o quão frustrante é para equipe de saúde quando pacientes não agem de acordo com a “norma da saúde”. Bem, temos a opção de prontamente ir atender a paciente para tentar sanar o pedido da enfermeira. Porém, dessa forma, estaríamos atendendo a paciente a partir da solicitação da enfermeira, sem levar em conta o trabalho que já vem sendo realizado. No entanto, há outra alternativa, podemos escutar o que tanto angustia essa enfermeira e procurar trabalhar com ela essa angústia. Ouvindo a enfermeira, observa-se que a mesma tem uma filha de nove anos e que seria terrível se sua filha fizesse a recusa alimentar que a paciente faz. A partir dessa escuta, é possível ressignificar com a enfermeira a relação dela com a criança em questão, bem como o fato de a mesma não comer. Certamente, se fossemos ávidos em atender a paciente conforme a solicitação, não teríamos resultado no imediato. Desse modo, a partir da escuta

da equipe, a profissional de enfermagem se deu conta do quanto seu pedido estava permeado de projeções e angústias.”

Um dos grandes desafios da atuação da(o) Psicóloga(o) Hospitalar é o manejo dessas solicitações. Para isso, o essencial é ter, além de formação teórica e técnica, formação para escutar. Isso só se dá com o trabalho pessoal, pois para se conseguir escutar, é preciso ser escutado em suas próprias angústias e questões, para então haver clareza sobre elas e conseguir diferenciar quais são as suas próprias angústias e questões e, então, por a trabalho a angústia do outro. Desse modo, paralelo à formação teórica e técnica, é imprescindível a formação pessoal, por meio dos processos de psicoterapia.

Nesse viés de um trabalho pessoal que sustente a prática profissional, outro aspecto que precisa ser pensado pela(o) Psicóloga(o) que pretende atuar em hospitais é: qual é o desejo por adentrar nesse espaço? O que o faz querer atuar no ambiente hospitalar?

Muitos (acadêmicos e profissionais) têm uma idealização do trabalho nos hospitais achando que “o trabalho é lindo, é maravilhoso”. Sabe-se que o hospital é um espaço em que o sofrimento do corpo e o da mente estão escancarados, é da ordem do real, daquilo que é difícil simbolizar. Então, também cabe à(o) profissional se questionar sobre como lida com o sofrimento do real do corpo e da mente, visto que é um ambiente em que se trabalha frequentemente com a impotência do ser humano diante da dor, com perdas reais e simbólicas.

A entrada da(o) Psicóloga(o) em um hospital pode ser uma busca pessoal, um desejo decidido de atuação nesse ambiente e a busca por uma oportunidade de trabalho na área. Porém, muitas vezes, pode se dar por uma oportunidade de emprego através, por exemplo, da aprovação em um concurso público. Independentemente do modo de entrada, o profissional só vai viver essa realidade quando ele estiver dentro da instituição. A partir daí, é necessária a reflexão e estar no hospital poderá tornar-se uma escolha decidida ou não.

Quando se aponta essa escolha decidida, se aponta sobre o desejo de atuar no hospital, visto que os desafios são muitos. Existem os

desafios que envolvem o atendimento ao paciente, à família e à equipe, bem como a construção do lugar da(o) Psicólogo Hospitalar. A entrada da(o) Psicóloga(o) no hospital não significa inserção. Isso quer dizer que a Psicologia não tem o mesmo lugar que a medicina, mas ela tem um lugar. Porém, esse lugar precisa ser construído diariamente, através da postura, da prática e da formação teórica, técnica e pessoal. À que a(o) Psicóloga(o) se propõe dentro do hospital? Qual é o seu papel e função dentro da instituição hospitalar? Como maneja as demandas? A clareza disso possibilitará atuar, bem como construir um lugar e sustentá-lo nesse ambiente. Certamente, isso é uma construção, que pode ser desenvolvida, mas se dará não somente a partir da formação teórica, mas também, como já foi colocado, a partir do processo terapêutico do profissional.

Outro ponto que merece ser destacado é a abordagem teórica. Já foi citado que atualmente a Psicologia Hospitalar desenvolveu um aparato teórico próprio, mas ela não é uma linha teórica, ela não é a técnica. A(O) Psicóloga(o) Hospitalar necessita, em sua formação, ter claro qual é a sua visão da humanidade, pois isso fundamenta suas abordagens teórica e técnica.

Outro viés de formação que não pode deixar de ser mencionado refere-se aos espaços para supervisão, tão necessários para o pensar e o avançar na prática profissional.

Trabalhar no hospital é trabalhar em equipe e isso requer aprendizado. É necessário aprender a trabalhar em rede, porém isso exige habilidade de escuta e comunicação. Falar em rede é falar tanto da rede interna quanto da rede externa da instituição. O contato com outros é contínuo, alguns desses mais sensíveis ao saber psi, outros nem tanto. Porém, as pontes são necessárias para a circulação do psíquico em um ambiente tão permeado pelo saber da medicina.

# A PRÁTICA ASSISTENCIAL: PORTARIAS RELACIONADAS À PRÁTICA DA(O) PSICÓLOGA(O) HOSPITALAR

---

A assistência psicológica no hospital, além de toda a trajetória descrita na literatura de nosso país e da validação como especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia, alcançou reconhecimento, importância e obrigatoriedade mediante a publicação de dezenas de portarias do Ministério da Saúde (Tabela 1). Essa atuação e sua representatividade contemplam toda a extensão nacional, apesar de muitos hospitais ainda se respaldarem na configuração de um único profissional para atender a diversas e excessivas demandas. O trabalho da Comissão de Psicologia Hospitalar-CRP-PR tem se dedicado à ampliação dos serviços de Psicologia e à sensibilização do poder público regional para que possamos, verdadeiramente, ocupar o lugar que nos é destinado. Além disso, na extensão nacional, as participações dessa Comissão nos congressos Regional e Nacional de Psicologia têm buscado aliar forças com outros estados no encaminhamento de propostas de inserção da(o) Psicóloga(o) em diferentes setores hospitalares, assim como na definição de número de profissionais/leito.

Para que seja possível, garantir que a assistência psicológica ocorra de forma integral, alcance os usuários das instituições de saúde e possua qualidade, foram reunidas nesse documento, uma relação de portarias do Ministério da Saúde com objetivo de elencar as principais, sem que o tema ou todas tenham sido esgotadas. A intenção é que o conhecimento das mesmas, assim como sua divulgação, instrumentalize as(os) profissionais nas discussões com seus gestores, para ampliação de suas equipes e validação da Psicologia junto aos diferentes setores e especialidades.

## **Portaria nº 1.149, de 11 de novembro de 2015.**

(Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas)

- **Público atendido (site)**

### **Atendimento à Doença Celíaca**

[bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt1149\\_11\\_11\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt1149_11_11_2015.html)

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/05/Doen-a-Cel-aca---P-CDT-Formatado---port1449-2015.pdf>

- **Atendimento Psicológico**

Recomenda-se a adoção de cuidado multidisciplinar e multiprofissional aos indivíduos com DC, envolvendo, além de médicos, profissionais de nutrição, psicologia e serviço social (58,59).

---

## **Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014.**

- **Público atendido (site)**

### **Pessoas com Deficiência Auditiva**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776\\_18\\_12\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html)

- **Atendimento Psicológico**

III – psicólogo, em quantitativo suficiente para o atendimento ambulatorial pré-cirúrgico de pacientes candidatos à cirurgia de implante coclear e/ou prótese auditiva ancorada no osso e para o acompanhamento pós-cirúrgico de pacientes implantados; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.157 de 23.12.2015)

---

## **Portaria nº 389, de 13 de março de 2014.**

- **Público atendido (site)**

### **Critérios para a Organização da Linha de Cuidado da Pessoa Com Doença Renal Crônica (DRC)**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389\\_13\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html)

## • **Atendimento Psicológico**

Da composição das equipes

Art. 19 – A Unidade Especializada em DRC (Doença Renal Crônica) terá a seguinte equipe mínima: I – médico nefrologista; II – enfermeiro; III - nutricionista; IV - psicólogo; e V - assistente social.

Art. 20 – A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia que ofertar a modalidade de HD, terá a seguinte equipe mínima: I - 1 (um) médico nefrologista que responda pelos procedimentos e intercorrências médicas como Responsável Técnico; II - 1 (um) enfermeiro, especializado em nefrologia, que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem como Responsável Técnico; III - médico nefrologista; IV - enfermeiro especialista em nefrologia; V - assistente social; VI - psicólogo; VII - nutricionista; VIII - técnico de enfermagem; IX - técnico de enfermagem exclusivo para o reprocessamento dos capilares; X - funcionário exclusivo para serviços de limpeza. XI - técnico responsável pela operação do sistema de tratamento de água para diálise, para os serviços que possui o programa de hemodiálise.

Art. 21 – A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia que ofertar a modalidade de DPAC ou DPA terá a seguinte equipe mínima: I - médico nefrologista, como responsável técnico; II - enfermeiro nefrologista, como responsável técnico; III - nutricionista; IV - psicólogo; V - assistente social; e VI- técnico de enfermagem.

---

## **Portaria nº 355, de 10 de março de 2014.**

### • **Público atendido (site)**

#### **Unidade de Terapia Intensiva**

[http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/03\\_marco/PT\\_GM\\_N\\_355\\_10.03.2014.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/03_marco/PT_GM_N_355_10.03.2014.pdf)

### • **Atendimento Psicológico**

7.1 – Os estabelecimentos de saúde que tenham Serviços de Terapia Intensiva devem dispor ou garantir o acesso, em tempo real, aos seguintes recursos diagnósticos e terapêuticos, específicos para o grupo etário assistido:

7.1.15 – assistência psicológica;

## Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.

- **Público atendido (site)**

### Oncologia

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html)

- **Atendimento Psicológico**

V – ter equipe multiprofissional e multidisciplinar que contemple atividades técnico-assistenciais realizadas em regime ambulatorial e de internação, de rotina e de urgência, nas seguintes áreas: psicologia clínica; serviço social; nutrição; farmácia; cuidados de ostomizados; reabilitação exigível conforme as respectivas especialidades; fisioterapia; fonoaudiologia; odontologia; psiquiatria; e terapia renal substitutiva.

---

## Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

- **Público atendido (site)**

### Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)

- **Atendimento Psicológico**

Equipe de Referência: O estabelecimento em Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidade ambulatorial deverá contar com no mínimo: 1 psiquiatra ou 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 endocrinologista ou 1 clínico geral e 1 enfermeiro. Os profissionais da área médica deverão possuir títulos de especialista emitidos pelo Conselho Regional de Medicina. (...)

A equipe cirúrgica deve contar com profissionais capacitados no Processo Transexualizador, garantindo a intervenção de forma articulada nas intercorrências cirúrgicas e clínicas do pré e pós-operatório. Equipe de Referência: O estabelecimento em Atenção Especializada no Processo Transexualizador- modalidade hospitalar - deverá contar com, no mínimo, 1 médico urologista, ou 1 ginecologista ou 1 cirurgião plástico, com título de especialista da respectiva especialidade e comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) ou título de especialista registrado no Conselho Regional de Medicina, para atendimento



diário. A Equipe de Enfermagem deve contar com enfermeiros e técnicos de enfermagem dimensionados conforme Resolução COFEN 293 de 2004. Ainda, a equipe do estabelecimento em Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidade hospitalar deverá contar no mínimo: 1 psiquiatra ou 1 psicólogo, 1 endocrinologista, e 1 assistente social.

---

## **Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013.**

### **• Público atendido (site)**

#### **Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco**

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020\\_29\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html)

### **• Atendimento Psicológico**

Art. 14 – Para serem habilitados como estabelecimentos hospitalares de referência em Atenção   Gestação de Alto Risco Tipo 2, além dos critérios previstos no art. 12, os estabelecimentos hospitalares de saúde deverão cumprir os seguintes requisitos: I – (...) II - dispor de equipe para a atenção à gestante,   puérpera e ao recém-nascido, composta pelos seguintes profissionais: a) assistente social; b) enfermeiro obstetra; c) fisioterapeuta; d) fonoaudiólogo; e) médico anestesiolologista; f) médico clínico geral; g) médico obstetra; h) médico neonatologista ou intensivista pediatra; i) médico pediatra; j) nutricionista; k) farmacêutico; l) psicólogo; m) técnico de enfermagem.

---

## **Portaria n  963, de 27 de maio de 2013.**

### **• Público atendido (site)**

#### **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema  nico de Saúde (SUS)**

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)

### **• Atendimento Psicológico**

Art. 9  – A EMAP (Equipes Multiprofissionais de Apoio) terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos dentre as ocupações listadas abaixo, cuja soma das CHS dos seus componentes acumularão, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho: I - assistente

social; II - fisioterapeuta; III - fonoaudiólogo; IV - nutricionista; V - odontólogo; VI - psicólogo; VII - farmacêutico; e VIII - terapeuta ocupacional.

---

## **Portaria nº 425, de 19 de março de 2013.**

(Anexo 1)

### **• Público atendido (site)**

#### **Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/anexo\\_prt0425\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/anexo_prt0425_19_03_2013.html)

### **• Atendimento Psicológico**

3.2 – Exigências gerais para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade:

3.2.1 – Equipe Mínima: a) Médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo; b) Nutricionista; c) Psicólogo ou Psiquiatra; d) Clínico geral ou endocrinologista.

---

## **Norma técnica – Ministério da Saúde, 2012.**

### **• Público atendido (site)**

#### **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf)

### **• Atendimento Psicológico**

É desejável que a equipe de saúde seja composta por médicos(as), psicólogos(as), enfermeiros(as) e assistentes sociais.

---

## **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012.**

### **• Público atendido (site)**

**Atenção Integral e Humanizada ao Recém-nascido Grave ou Potencialmente**

## **Grave e os Critérios de Classificação e Habilitação de Leitos de Unidade Neonatal no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html)

### • **Atendimento Psicológico**

Art. 18 – Quando não fizer parte de uma Unidade Neonatal com UTIN, a UCINCo deverá contar ainda com os seguintes equipamentos: (...)

VI – garantia de acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados: (...)

p) assistência psicológica; (...)

---

## **Portaria nº 90, de 27 de março de 2009.**

### • **Público atendido (site)**

**Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade.**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0090\\_27\\_03\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0090_27_03_2009.html)

### • **Atendimento Psicológico**

APOIO MULTIPROFISSIONAL - atividades técnico-assistenciais que devem ser realizadas em regime ambulatorial e de internação - de rotina e de urgência pelos respectivos profissionais, devidamente qualificados nas seguintes áreas:

- a. Enfermagem
  - b. Serviço Social;
  - c. Nutrição;
  - d. Psicologia Clínica ou Psiquiatria; e
  - e. Fisioterapia.
- 

## **Portaria conjunta nº 1, de 20 de janeiro de 2009.**

### • **Público atendido (site)**

**Habilitação de Unidades de Assistência em Alta Complexidade no**

## **Tratamento Reparador da Lipodistrofia e Lipoatrofia Facial do portador de HIV/ AIDS.**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html)

- **Atendimento Psicológico**

2.2.2.3 – Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

Deverá ter como serviços, próprios ou contratados, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

Cirurgião Geral; Endocrinologista; Saúde Mental ou Psicologia Clínica; Assistência Social; Fisioterapia; Nutricionista; Farmácia; Hemoterapia.

---

## **Portaria conjunta nº 2 de 27 de março de 2007.**

(Anexo 1)

- **Público atendido (site)**

**Normas de Classificação de Credenciamento de Unidades de Assistência em Alta Complexidade no Tratamento da Lipodistrofia do Portador do HIV/AIDS.**

<http://www.brasilssus.com.br/legislacoes/conjuntas/2077-2.html>

- **Atendimento Psicológico**

2.2.2.3 – Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar)

Deverá ter como serviços, próprios ou contratados, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

Cirurgião Geral; Endocrinologista; Saúde Mental ou Psicologia Clínica; Assistência Social; Fisioterapia; Nutricionista; Farmácia; Hemoterapia.

---

## **Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008.**

- **Público atendido (site)**

**Atendimento de Reabilitação Oftalmológica.**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3128\\_24\\_12\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3128_24_12_2008.html)

- **Atendimento Psicológico**

Art. 7º – Definir o Serviço de Reabilitação Visual, suas qualidades técnicas e competências.

Parágrafo único. Entende-se por Serviço de Reabilitação Visual aquele que realiza diagnóstico, terapêutica especializada e acompanhamento com equipe multiprofissional, constituindo-se como referência em habilitação/reabilitação de pessoas com deficiência visual e que ofereça as ações abaixo descritas:

I – avaliação e orientação nas áreas da psicologia e assistência social;

Descrição de reabilitação: reabilitação visual; mental/autismo; física e nas múltiplas deficiências.

3 – Exigências para Credenciamento /Habilitação

3.7 – Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar):

As Unidades/Centros deverão ter próprios ou contratados, os respectivos serviços:

- Centro de Referência em Oftalmologia: Serviço Social, Farmácia, Anatomia Patológica, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Serviço de Nutrição.

---

## **Portaria nº 288/sas, de 19 de maio de 2008.**

### **• Público atendido (site)**

#### **Atenção Oftalmológica.**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0288\\_19\\_05\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0288_19_05_2008.html)

### **• Atendimento Psicológico**

Art. 7º – Definir o Serviço de Reabilitação Visual, suas qualidades técnicas e competências.

Parágrafo único – Entende-se por Serviço de Reabilitação Visual aquele que realiza diagnóstico, terapêutica especializada e acompanhamento com equipe multiprofissional, constituindo-se como referência em habilitação/reabilitação de pessoas com deficiência visual e que ofereça as ações abaixo descritas:

I – avaliação e orientação nas áreas da psicologia e assistência social;

Descrição de reabilitação: reabilitação visual; mental/autismo; física e nas múltiplas deficiências.

3 – Exigências para Credenciamento /Habilitação

3.7 – Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar):

As Unidades/Centros deverão ter próprios ou contratados, os respectivos serviços:

- Centro de Referência em Oftalmologia: Serviço Social, Farmácia, Anatomia Patológica, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Serviço de Nutrição.

---

## **Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007.**

- **Público atendido (site)**

### **Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683\\_12\\_07\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html)

- **Atendimento Psicológico**

1 – Recursos Humanos

A equipe multiprofissional deve ser constituída por: Médicos, pediatras e/ou neonatologistas (cobertura de 24 horas), obstetras (cobertura de 24 horas), oftalmologista, enfermeiros (cobertura de 24 horas), psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, técnicos e auxiliares de enfermagem (na 2ª etapa, uma auxiliar para cada 6 binômios com cobertura 24 horas).

---

## **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.**

- **Público atendido (site)**

### **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)

- **Atendimento Psicológico**

A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. Para tanto, é necessária a vigilância de todos os membros da equipe de saúde, a aplicação de instrumentos de avaliação e de testes de triagem, para detecção de distúrbios cognitivos, visuais, de mobilidade, de audição, de depressão e do comprometimento precoce da funcionalidade, dentre outros.

## Portaria 1752/gm de 23 de setembro de 2005.

- **Público atendido (site)**

### Doação de Órgãos

[http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/transplantes-implantes/Portaria\\_1752.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/transplantes-implantes/Portaria_1752.pdf)

- **Atendimento Psicológico**

2º – A Comissão de que trata este artigo deverá ser instituída, por ato formal da direção de cada hospital, estar vinculada diretamente à diretoria médica da instituição e ser composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, dentre os quais 1 (um) designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

ANEXO II - TRANSPLANTES

Credenciado para Transplantes de: Rim ( ) Medula Óssea ( ) Coração ( ) Pulmão ( ) Córnea ( ) Fígado ( )

Possui equipe (médico, assistente social, psicólogo, etc) para captação de doadores de órgãos?

---

## Portaria nº 3409/gm, de 05 de agosto de 1998.

- **Público atendido (site)**

### Doação de Órgãos

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port98/GM/GM-3409.htm>

- **Atendimento Psicológico**

2º – A Comissão de que trata este artigo deverá ser instituída, por ato formal da direção de cada hospital, estar vinculada diretamente à diretoria médica da instituição e ser composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, dentre os quais 1 (um) designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

ANEXO II - TRANSPLANTES

Credenciado para Transplantes de: Rim ( ) Medula Óssea ( ) Coração ( ) Pulmão ( ) Córnea ( ) Fígado ( )

Possui equipe (médico, assistente social, psicólogo, etc) para captação de doadores de órgãos?

---

## **Portaria nº 391 de 07 de julho de 2005.**

- **Público atendido (site)**

**Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica**

- **Atendimento Psicológico**

1.5 – Recursos Humanos

1.5.2 – Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar): A Unidade deverá contar, em caráter permanente com: Clínico Geral, Cirurgião Geral, residentes no mesmo município ou cidade circunvizinha. Deverá ter como serviços, próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas: a) Psiquiatria ou Psicologia Clínica; b) Serviço Social; c) Anatomia Patológica; d) Medicina Física e Reabilitação; e) Fonoaudiologia; f) Serviço de Nutrição; g) Farmácia; h) Hemoterapia.

---

## **Portaria nº 2480/gm novembro de 2004.**

- **Público atendido (site)**

**Transplante de Células Tronco-Hematopoéticas**

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/Gm/2480.htm>

- **Atendimento Psicológico**

g) o hospital deve dispor de Assistente Social, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e Odontólogo.

---

## **Portaria nº 210, de 15 de junho de 2004.**

- **Público atendido (site)**

**Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular, Cardiovascular Pediátrica e Cascular.**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt210\\_15\\_06\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt210_15_06_2004.html)



- **Atendimento Psicológico**

2 – Normas específicas para credenciamento em “serviço de assistência de alta complexidade em cirurgia cardiovascular”

2.2.2 – Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar) – a - Saúde Mental ou Psicologia Clínica;

3 – Normas específicas para credenciamento em “serviço de assistência de alta complexidade em cirurgia cardiovascular pediátrica”

3.2.2 – Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar) a- Saúde Mental ou Psicologia Clínica;

5 – NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO EM “SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA VASCULAR”

5.2.2 – Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar) a - Saúde Mental ou Psicologia Clínica;

---

## **Portaria nº 2305/gm de dezembro de 2001.**

- **Público atendido (site)**

### **Osteogenesis Imperfecta**

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-2305.htm>

- **Atendimento Psicológico**

c) Equipe Multiprofissional

Disponível de equipe multiprofissional composta por: nutricionista, enfermeiro, fisioterapeuta, fisiatra, farmacêutico, psicólogo e assistente social.

---

## **Portaria nº 44 de 10 de janeiro de 2001.**

- **Público atendido (site)**

**Atendimento Hospital Dia (Saúde Mental; AIDS; Geriatria; Fibrose Cística; Intercorrências após Transplante de Medula Óssea e outros Precursores Hematopoiéticos)**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044\\_10\\_01\\_2001.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044_10_01_2001.html)

## • Atendimento Psicológico

III – Condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia - Saúde Mental: (...)

5 – Recursos Humanos:

5.1 – A equipe mínima, por turno de 04 horas, para atendimento de 30 pacientes dia, deve ser composta por: - 01 médico; - 01 enfermeiro; - 04 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e/ou outro profissional necessário à realização das atividades.

IV – Condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia – AIDS: (...)

5 – Recursos Humanos:

5.1 – A equipe mínima, deve ser composta por: - 01 médico; - 01 enfermeiro; - 04 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e/ou outro profissional necessário à realização das atividades.

V – Condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia – Geriatria: (...)

3 – Recursos Humanos:

- 01 geriatra; - 02 enfermeiros; - 07 auxiliares de enfermagem; - 01 assistente social - outros membros da equipe multiprofissional ampliada e equipe consultora, conforme necessidade detectada pela equipe básica; - A equipe multiprofissional ampliada não necessita ser exclusiva do serviço, devendo ser composta por: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, farmacêutico e odontólogo;

VI – Condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia - Fibrose Cística: (...)

5 – Recursos Humanos:

- Pediatra; - Pneumologista; - Gastroenterologista; - Cardiologista; - Otorrinolaringologista; - Fisioterapeuta; - Enfermeiro; - Psicólogo; - Assistente social; - Outros profissionais necessários à realização das atividades.

VII – Condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia em intercorrências após Transplante de Medula Óssea e outros precursores hematopoiéticos:

3 – Recursos Humanos:

- Hematologista ou Oncologista; - Pediatra; - Enfermeiro, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem; - Oftalmologista; - Nutricionista; -Assistentesocial; - Psicólogo; - Fisioterapeuta; - Odontólogo.

---

## **Portaria gm/ms n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000.**

### **• Público atendido (site)**

#### **Atendimento a Queimados**

[http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/queimados/Portaria\\_1273.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/queimados/Portaria_1273.pdf)

### **• Atendimento Psicológico**

– NORMAS ESPECÍFICAS PARA CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS - INTERMEDIÁRIO

São exigências de funcionamento para um Centro de Referência em Assistência a Queimados - Intermediário, com, no mínimo, 08 e, no máximo, 20 leitos:

3.1 – Recursos Humanos:

O quadro de recursos humanos deve ser composto por:

- a. 01 Responsável Técnico e Administrativo – o responsável deverá ser Médico, com carga horária de 40 horas semanais,
- b. 01 Responsável Técnico e Administrativo pelo Serviço de Enfermagem – o responsável deverá ser Enfermeiro, com carga horária
- c. de 40 horas semanais;
- d. 01 Cirurgião Plástico alcançável nas 24 horas do dia;
- e. 01 Médico Intensivista, em regime de plantão nas 24 horas do dia; e - 01 Médico Intensivista Pediátrico, em regime de plantão nas 24 horas do dia, se o Centro prestar atendimento pediátrico;
- f. 01 Anestesiologista em regime de plantão nas 24 horas do dia;
- g. 01 Enfermeiro, por turno de trabalho;
- h. 01 Clínico Geral diarista por turno de trabalho;

- i. 01 Pediatra diarista por turno de trabalho, se o Centro prestar atendimento pediátrico;
  - j. 01 Fisioterapeuta diarista por turno de trabalho;
  - k. 01 Psicólogo;
  - l. 01 Assistente Social;
- 

## **Portaria gm/ms nº 1278, de 20 de outubro de 1999.**

- **Público atendido (site)**

### **Implante Coclear**

[http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-auditiva/Portaria\\_1278.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-auditiva/Portaria_1278.pdf)

- **Atendimento Psicológico**

### 2.3 – EQUIPE TÉCNICA

Os Centros/Núcleos deverão ter, no mínimo, a seguinte equipe técnica:

#### 2.3.1 – Equipe básica:

- a. Otorrinolaringologista;
  - b. Fonoaudiólogo;
  - c. Psicólogo;
  - d. Assistente Social;
- 

## **Portaria 2413, 23 de março de 1998.**

- **Público atendido (site)**

### **Pacientes Crônicos**

<http://bibliofarma.com/portaria-gmms-no-2413-de-23-de-marco-de-1998/>

- **Atendimento Psicológico**

5.1 – Contar com equipe técnica multiprofissional para prestar atendimento multidisciplinar e integral aos pacientes internados, obedecidos os seguintes quantitativos para cada módulo de 40 leitos.

- Médico Assistente 8 horas/dia
  - Médico Plantonista 24 horas/dia
  - Enfermeiro 06 horas/dia
  - Auxiliar de enfermagem 80 horas/dia
  - Fisioterapeuta 8 horas/dia
  - Técnico em Fisioterapia 16 horas/dia
  - Nutricionista 04 horas/dia
  - Assistente Social 04 horas/dia
  - Fonoaudiólogo 02 horas/dia
  - Psicólogo 03 horas/dia
  - Terapeuta Ocupacional 08 horas/dia
  - Farmacêutico 04 horas/dia
- 

## **Portaria nº 62, de 19 de abril de 1994.**

### **• Público atendido (site)**

**Atendimento de Procedimento Estético-funcional dos Portadores de Má-formação lábio-palatal.**

### **• Atendimento Psicológico**

São Hospitais que possuem Serviços de:

- anestesia
- cirurgia plástica estético reparadora
- otorrinolaringologia
- clínica médica
- pediatria
- fonoaudiologia
- psicologia



# ENSINO E PESQUISA

---

Texto produzido a partir do XII Fórum de Psicologia Hospitalar: “A Pesquisa e seus desafios na Prática Hospitalar”. Data: 06/10/12.

Certamente, não há como falar de pesquisa sem mencionar a história da Psicologia no Brasil e seu adentrar no hospital, pois as(os) primeiras(os) Psicólogas(os) que adentraram esse espaço, por volta da década de 50, tinham o modelo clínico como forma de atuação e um compromisso primordial, do qual não se afastaram, de preservar a singularidade do sujeito. Todavia, as especificidades e complexidade da demanda na qual essas(es) profissionais se depararam, exigiu novos fazeres, buscando uma atuação mais efetiva e especializada.

Somente com o transcorrer do tempo e a gradativa ampliação da inserção das(os) Psicólogas(os) nas instituições de saúde, que foram percebidas as especificidades na atuação psicológica nesse ambiente, tanto em nível teórico quanto técnico. Diante disso, com novas práticas sendo construídas, os aspectos psicológicos ocuparam lugar no diálogo médico e a subjetividade passou a ser cobrada diante da cientificidade.

Desde então, iniciativas das(os) Psicólogas(os) para que os estudos fossem ampliados e publicados, mas ainda hoje é importante ressaltar que a pesquisa é carente no exercício da(o) Psicóloga(o) Hospitalar. Ela precisa ser entendida como uma ação fundamental para o aprimoramento prático, para a capacitação e para a ampliação do conhecimento nesse campo de atuação. Certamente, o exercício profissional nesse campo tem apresentado crescentes desafios na sua vivência diária. São novas propostas terapêuticas, novas informações sobre os mecanismos do adoecimento, novas abordagens que terão na pesquisa dentro do hospital uma ferramenta importante para subsidiar a intervenção da(o) Psicóloga(o) Hospitalar.

Mosimann e Lustosa (2011) colocam que as perspectivas da Psicologia Hospitalar podem ser consideradas bastante promissoras, uma

vez que determinam a própria trajetória de suas conquistas e realizações. A Psicologia, sobretudo a Psicologia Hospitalar, por mérito próprio, ganhou reconhecimento da comunidade científica e consequentemente na pesquisa.

Para que possamos avançar no campo da ciência, precisamos incorporar a prática acadêmica e científica ao ambiente profissional. Durante a formação da(o) Psicóloga(o), o incentivo ao desenvolvimento de pesquisa precisa alcançar as práticas, os estágios supervisionados, sair dos laboratórios e se transformar na produção de dados que possam ser retirados da prática assistencial. Como apontou Paulo Freire (2011), “não há ensino sem pesquisa, nem pesquisa sem ensino. Enquanto ensino, continuo buscando”. Dentro dessa perspectiva, é válido ressaltar a Resolução CFP nº 013/2007 que aponta as atribuições da(o) Psicóloga(o) especialista em Psicologia Hospitalar e demais áreas de atuação. Nessa resolução fica claro que, além da assistência, a(o) Psicóloga(o) pode trabalhar com o ensino e pesquisa dentro da instituição hospitalar.

De acordo com a Resolução CFP nº 13/2007, a(o) Psicóloga(o) especialista em Psicologia Hospitalar atuará em:

Instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção à saúde. Atua também em instituições de ensino superior e/ou centros de estudo e de pesquisa, visando o aperfeiçoamento ou a especialização de profissionais em sua área de competência, ou a complementação da formação de outros profissionais de saúde de nível médio ou superior, incluindo pós-graduação lato e stricto sensu. Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem-estar físico e emocional do paciente; e, alunos e pesquisadores, quando esses estejam atuando em pesquisa e assistência. Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem nesse processo. O acompanhamento pode ser dirigido a pacientes em atendimento clínico



ou cirúrgico, nas diferentes especialidades médicas. Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico; dentre elas ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria. No trabalho com a equipe multidisciplinar, preferencialmente interdisciplinar, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe (CFP 13/2007).

A partir dessa problemática, foi promovido, em 2012, o XI Fórum de Psicologia Hospitalar com o Tema: “A Pesquisa e seus desafios na Prática Hospitalar”.

No início do evento, Holanda (2012) explanou sobre as formas de pesquisas aplicadas ao contexto hospitalar, enfocando assuntos como conceitos básicos que englobam as mesmas desde seu planejamento até sua finalização. Os autores Dalbério e Dalbério (2009) descrevem os elementos mais importantes de um projeto de pesquisa, tais quais:

- Escolha do tema: diz respeito ao assunto que se deseja investigar. Deve ser bem delimitado;
- Revisão da literatura: deve-se averiguar nas bases de dados científicos e literatura especializada os autores que publicaram sobre aquele determinado assunto;
- Justificativa: deve conter a razão pela qual a pesquisa pode ser colocada em prática, assim como sua importância, relevância, vantagens e benefícios para a ciência e sociedade de um modo geral;
- Problema de pesquisa: remete para a dificuldade que se pretende resolver. Geralmente aparece em forma de uma pergunta, iniciada pelas expressões: Como? Qual? Em quais circunstâncias? Em que medida? Deve ser clara, concisa, objetiva e relevante;

- **Objetivo:** é a síntese do que se pretende alcançar com a pesquisa. Os enunciados dos objetivos devem começar com um verbo no infinitivo que indique ação. Ex.: apontar, definir, identificar, localizar;
- **Hipótese:** respostas provisórias ao problema de pesquisa;
- **Metodologia:** são descritos os métodos para a condução do trabalho e classificação da pesquisa. Registram-se os instrumentos, que serão utilizados para a coleta e análise dos dados;
- **Cronograma e custos:** apresenta um quadro organizativo das ações e custos previstos dentro de um prazo estabelecido.

Diante das possibilidades de atuação do Psicólogo(o) Hospitalar, desenvolver pesquisas com metodologias qualitativas e quantitativas torna-se um desafio intenso. Reflete-se que a inserção da(o) Psicóloga(o) em pesquisa não pode prejudicar o seu olhar clínico. Isso porque antes de ser pesquisador, a(o) profissional deve ser engajado com sua escuta clínica, acolhimento e ética profissional. Jurkievycz (2012) apontou que a(o) Psicóloga(o) não é contratado para realizar pesquisas no ambiente hospitalar e sim para desenvolver a assistência. Apesar disso, é necessário que ele crie o campo e mostre aos gestores a importância desse aspecto para o crescimento e fortalecimento da profissão, bem como modelos de atuação para outros profissionais.

Sendo a subjetividade, o objetivo da Psicologia Hospitalar, a doença é um real do corpo no qual o homem esbarra. Dessa forma, a prática da pesquisa fica dificultada porque o paciente está em uma posição de potencial sofrimento em decorrência da doença, sendo necessário que a(o) Psicóloga(o) seja sensível a isso e utilize ferramentas científicas próprias de sua atuação: entrevistas, questionários, testes psicológicos, entre outras (Mosimann e Lustosa, 2011).

No evento, tratou-se ainda sobre as dificuldades e exigências na prática da(o) Psicóloga(o) Hospitalar. As temáticas mais desafiadoras foram o processo de acreditação hospitalar e construção de indicadores, cujo conteúdo está reproduzido abaixo no item “Gestão” do presente manual.

Mocelin (2012), sobre sua experiência no Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Hospital de Clínicas do Paraná, explanou sobre os projetos de pesquisa enviados ao CEP e as exigências para a aprovação dos mesmos. Apontou a Resolução CNS 466/2012 que estabelece as diretrizes da pesquisa com seres humanos e que serão elencadas a seguir:

- As pesquisas devem ser feitas de forma ética e necessitam respeitar a dignidade das pessoas de forma integral;
- Devem ser garantidos os direitos humanos, assim como referenciais bioéticos que envolvam autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade na pesquisa com seres humanos;
- A pesquisa deve ser relevante, trazer benefícios, o participante deve o fazer de forma voluntária;
- Quando essa possuir riscos, os mesmos devem ser justificados em prol do benefício, e o pesquisador necessitará se responsabilizar por qualquer dano ao participante;
- Caso a pesquisa viole o indivíduo de alguma forma, prejudicando-o, deve ser suspensa imediatamente;
- Faz-se necessário respeitar os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, como também hábitos e costumes quando a pesquisa envolver comunidades;
- Os projetos devem ser enviados ao CEP via Plataforma Brasil;
- Os objetivos, a metodologia, a fundamentação teórica, a justificativa, hipóteses, riscos e benefícios, entre outros elementos, serão avaliados por uma comissão de profissionais e pessoas da comunidade, a fim de verificar se a pesquisa não implicará em grandes desajustes físicos e emocionais aos participantes que se submeterem a elas;
- O pesquisador só poderá iniciar sua pesquisa a partir do momento que a mesma for aprovada pelo Comitê de Ética;

- Os termos de consentimento e assentimento livre e esclarecidos permitem que os participantes das pesquisas entendam com detalhes o que e no que eles estarão se envolvendo, podendo ter o livre arbítrio de escolher se participarão ou não, mas acima de tudo tendo o contato dos pesquisadores para possíveis reclamações e dúvidas.

Duarte (2012) menciona os aspectos relacionados aos registros decorrentes do trabalho psicológico e de pesquisas. Apontou a necessidade primária de empoderamento e conhecimento das(os) Psicólogas(os) acerca de seu Código Deontológico, que nesse caso é o Código de Ética do Psicólogo, revisto e publicado no ano de 2005 pelo Conselho Federal de Psicologia.

Posteriormente, apresentou a Resolução CFP nº 001/2009 que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. A seguir, são apresentadas algumas das normas existentes na resolução.

- O registro documental, além de valioso para a(o) Psicóloga(o) e para quem recebe atendimento e, ainda, para as instituições envolvidas, é também instrumento útil à produção e ao acúmulo de conhecimento científico, à pesquisa, ao ensino, como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal;
- O registro documental em papel ou informatizado tem caráter sigiloso e constitui-se um conjunto de informações que tem por objetivo contemplar de forma sucinta o trabalho prestado, a descrição e a evolução da atividade e os procedimentos técnico-científicos adotados;
- Deve ser mantido permanentemente atualizado e organizado pela(pelo) Psicóloga(o) que acompanha o procedimento;
- Em caso de serviço psicológico prestado em serviços-escola e campos de estágio, o registro deve contemplar a identificação e a assinatura do responsável técnico/supervisor que responderá pelo serviço prestado, bem como do estagiário;

- O período de guarda deve ser de no mínimo cinco anos;
- O registro documental deve ser mantido em local que garanta sigilo e privacidade;
- Quando em serviço multiprofissional, o registro deve ser realizado em prontuário único. Devem ser registradas apenas as informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho.

A exposição dos diferentes aspectos sobre pesquisa, a idealização de um projeto, sua estruturação, a coleta de dados, o levantamento da produção assistencial, indicadores e a divulgação de seus resultados, faz-se importante para que possamos aproximar cada vez mais a assistência psicológica hospitalar da produção acadêmica e científica. Se os profissionais forem encorajados a transformar seu trabalho em pesquisa, poderão instrumentalizar-se para apresentar seus resultados junto aos gestores e suas instituições.



# TÓPICOS EMERGENTES EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

---

## A Psicologia e a interface com a equipe

Texto produzido a partir do XV Fórum de Psicologia Hospitalar: “A Interface da Psicologia e as equipes multiprofissionais – Data: 07/11/2015.

Os hospitais são organizações complexas dentro do campo da saúde que se utilizam de novas e sofisticadas tecnologias, visando responder às transformações vivenciadas nesse campo. É um dos serviços destinados à produção de ações de saúde que atendam às necessidades dos pacientes e seus familiares. Para que as atividades sejam desenvolvidas nesse contexto, há extensa divisão de trabalho entre os profissionais e um sistema de coordenação de tarefas e funções. Isso pressupõe a existência de uma equipe multidisciplinar como salienta Gianotti:

(...) entende-se atualmente que o que se pretende em relação à saúde não seria de competência de um único profissional, mas uma tarefa multidisciplinar. Profissionais de áreas diversas, representantes de várias ciências, agregar-se-iam em equipes de saúde tendo como objetivos comuns: estudar as interações somatopsicossociais e encontrar métodos que propiciem uma prática integradora, tendo como enfoque a totalidade dos aspectos interrelacionados à saúde e à doença. (Gianotti, apud Chiattonne, 2000, p. 104)

Dentro do processo de trabalho para compor a atenção integral ao paciente e, por conseguinte, a sua família há espaço peculiar à(ao) Psicóloga(o).

No XV Fórum de Psicologia Hospitalar, realizado em novembro de 2015, que abordou a temática “A Interface da Psicologia e as equipes multiprofissionais”; ao se tomar como base o que fora explanado pelas palestrantes Wael de Oliveira e Jandyra Kondera, o corpo que o médico trata é diferente do corpo compreendido pelo psicanalista, posto que a medicina recalcou o doente e ficou com a doença.

O imperativo para a área da Psicologia, frente a essa realidade, é buscar sempre manter o sujeito. Para tanto, a ética da(o) Psicóloga(o) deve ser pensada para além de normas e regras, considerando a subjetividade do paciente.

Entretanto, quando participamos da equipe multidisciplinar e trabalhamos na assistência, abrimos a possibilidade para emergir o doente com seus comportamentos e reações particulares concernentes à forma como acomodou a doença se é que a acomodou. Isso pode gerar ansiedade nos demais profissionais da equipe de saúde porque, por vezes, o paciente poderá reagir de forma diversa a por eles esperada, como por exemplo, não aderir ao tratamento.

À(o) Psicóloga(o) caberá, então, saber lidar com as diferenças para sustentar a manutenção da subjetividade em meio ao universal da instituição. E, para fazê-lo, se deve propor a reflexões éticas por meio de seu trabalho pessoal, de estudo constante e de supervisão. Barleta (2015) trouxe outra contribuição concernente à supervisão na formação de equipes de saúde. Nesse viés, a supervisão caracteriza-se por ser clínico-territorial considerando os sujeitos, o espaço, as Políticas Públicas, entre outros aspectos. O supervisor funciona como um mediador, fazendo interrogações. Pretende-se que o trabalho promova mudanças nos sujeitos e que o grupo produza algo que venha a favorecer o seu fazer diário. As possíveis conquistas daí decorrentes podem compor com outros dispositivos na facilitação da complexa comunicação da tríade paciente-família-equipe de saúde, bem como aclarar aos demais membros de tal equipe do que se ocupa a(o) Psicóloga(o).

Prestes (2015), em adição, apontou que a construção de protocolos, rotinas e indicadores também é um dispositivo que favorece o trabalho da(o) Psicóloga(o) na instituição hospitalar. Essa sistematização traduz a tecnicidade e cientificidade da prática psicológica e assegura a assistência ao paciente e seus familiares, assim como, contribui para sustentar a especificidade do discurso psicológico.



Isso permite dimensionar para as equipes de saúde a complexidade da instância emocional e pontuar a forma peculiar de cada sujeito lidar com a doença. Além disso, a(o) Psicóloga(o) enfatiza a prática diária de reuniões multidisciplinares para a integração dos discursos com o intuito de compartilhar decisões, monitorar os protocolos instituídos, planejar a sequência da assistência. Tudo isso visando, em última análise, a segurança do paciente.

Essa preocupação com o paciente também foi abordada por Fumagalli (2015) quanto às decisões compartilhadas nas limitações de suporte de vida. Frente a essas, parece haver uma mudança de paradigma passando do curar para o cuidar, pressupondo uma tendência ao modelo efetivo de compartilhamento de decisão. Porém, a realidade aponta ainda para a prevalência das decisões médicas e técnicas. Diante dessa circunstância, há que se ressaltar mais uma vez a importância de a(o) Psicóloga(o) lançar para os membros das equipes de saúde um olhar voltado a subjetividade do paciente e de sua família com vistas a atendê-los em suas necessidades individuais.

Nesse ponto de singularidade, para além da assistência, a(o) Psicóloga(o) e os serviços de Psicologia se encontram com a acreditação hospitalar, certificação de qualidade preconizada nos hospitais na atualidade. Segundo sua prerrogativa, o olhar da equipe de saúde deve estar alinhado para garantir atenção integral, individualizada, princípios básicos de segurança e qualidade na prestação da assistência.

Propor e exercitar um trabalho de colaboração em que as equipes atuem de forma interdependente, com comunicação horizontal para alcançar os objetivos comuns almejados, deve ser desafio acatado pelas(pelos) Psicólogas(os). Colocar o paciente no centro das atenções junto a sua família, assistindo-os à luz da humanização, por certo, favorecerá a qualidade do atendimento e também contribuirá para alcançar o reconhecimento da qualidade institucional, esse trabalho só será possível se as equipes atuarem de forma conjunta.

## Bioética: da reflexão à prática

Texto produzido sobre o XIV Fórum de Psicologia Hospitalar: Reflexões sobre Bioética. Data: 22/11/2014.

A bioética pode ser entendida como o “estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde considerada à luz de valores e de princípios morais” (SGRECCIA, 1996).

Com o objetivo de ampliar as discussões sobre bioética e as implicações no trabalho da(o) Psicóloga(o) Hospitalar, o XIV Fórum de Psicologia Hospitalar, realizado em novembro de 2014, apresentou o debate de diferentes temas, como interrupção da gravidez, definição do início da vida, dilemas sobre extremo do ciclo vital – em que profissionais e familiares se veem diante do fim da vida –, espaço para a religiosidade, entre outros.

No contexto do Fórum, abordou-se que na atualidade a área da saúde está permeada pela tecnociência. Há a possibilidade de mais diagnósticos e acesso a uma maior diversidade de tratamentos. A ciência descobre e oferece a restituição da saúde, de deficiências ou o antienvelhecimento, por exemplo, e a sociedade demanda a perpetuação da juventude e a transformação do corpo em algo novo, como salientou Lazaretti (2014). Há, portanto, um misto do corpo da biologia com o corpo da tecnologia.

A alta tecnologia pode, contudo, iatrogenizar o paciente, despersonalizando-o, uma vez que o corpo – como palco das tecnologias recentes – pode ser transformável, tornando real aquilo que era fantástico, porém pode também ser efêmero. A possibilidade de gerenciar o corpo pode, então, objetalizar o sujeito.

Verifica-se que essa realidade em torno da tecnologia e das práticas corporais contemporâneas pode instaurar uma crise na relação médico-paciente que pode ser transposta para a relação com os demais profissionais das equipes de saúde e com as instituições. Diz-se isso, pois, por um lado há a oferta de tratamento cada vez mais especializado e tecnológico, mas por outro, a ânsia, o desejo

por acolhimento, por um olhar integrado dos profissionais, por um projeto terapêutico ampliado e por uma atuação interprofissional.

Diante desse contexto, Machado (2014), destacou que a bioética não é um dogma, ela é prática, atingindo as relações e o posicionamento nos consultórios e nos hospitais. Todavia, as interrelações dentro do hospital são intrincadas. Há diferentes códigos de ética, assimetria na relação entre os profissionais (cultura medicocêntrica, hierarquização e controle do trabalho), assimetria na relação médico-paciente entre outras peculiaridades.

Em adição consoante, Sanches (2014), apontou que o paciente não é mais tão paciente, ele é impaciente, propondo uma relação mais horizontal na busca de seu bem-estar. Sendo assim, atendendo ao pressuposto bioético da beneficência e para o bem do paciente há que se trabalhar em equipe interdisciplinar com uniformidade de objetivos almejados, considerando-se, no entanto, a complexidade das relações somadas às diversidades culturais, sociais, morais, religiosas e subjetivas. Não há que se buscar o que é certo, mas o que é mais adequado e o consenso das decisões e condutas devem ser sempre dialogados entre os membros da equipe/paciente/família.

Na abordagem interdisciplinar e no exercício constante da reflexão e do diálogo, é imperioso garantir o respeito à pessoa, à sua vulnerabilidade, à sua dignidade e autonomia. Para tanto, se deve abordá-la não apenas como um corpo que vive, mas como um ser único com sua subjetividade. Cabe-nos acolher e não julgar, uma vez que isso o Direito faz, porém pela exterioridade dos fatos. Cabe-nos, também, refletir acerca das possibilidades do que tem sido denominado o corpo pós-humano, tanto para o paciente como para os profissionais, haja visto que não se pode desvincular o fascínio que causam no sujeito as condições de intervenção sobre o corpo das fantasias que alimentam o sonho do corpo perfeito e da imortalidade.

Há, também, que se incluir a família, não delegando unicamente a ela as decisões, mas sim a convidando a compor com a equipe de saúde. Democratizar informações para a família e abrir espaço para

a expressão de seus desejos são ações que encontram amparo ético e moral e ilustram a humanização no atendimento.

O que se busca, enfim, é que a ciência que viabiliza a articulação corpo- tecnologia, mas que incide também em sujeitos cuja identidade é contemporânea atue dentro de padrões éticos. Isso se refere a dizer que, se apaziguem as relações de poder e que se enfatize a participação do paciente e de sua família no processo saúde-doença, valorizando e respeitando a dignidade e a autonomia.

Entretanto, num contexto com percepções e perguntas diferentes, com diversidade cultural, moral, social, de saberes, de relações multi e interdisciplinares, o que se vislumbra fazer e/ou atingir no campo da bioética ainda se apresenta como grande desafio.

## O Processo de gestão

Texto produzido pela Comissão de Psicologia Hospitalar para a Revista Contato – ver edição. Autores: \*Aline Pinto Guedes, André Gugelmin Valente, Angelita W. da Silva, Caroline Rangel Rossetim, Daniela Carla Prestes, Daniele Meister Ribeiro, Esther de Matos, Juliane Gequelin, Luiza Tatiana Forte, Marcella M. B. B. Zaninetti, Raphaella Ropelato e Rhayane Lourenço da Silva.

O trabalho de Psicólogas(os) no hospital é referenciado desde a década de 1950 a partir da atuação de Matilde Neder com pacientes em reabilitação na então Clínica Ortopédica e Traumatológica da Universidade de São Paulo (USP). Sua atuação é como aponta Sebastiani (2000), anterior à própria regulamentação da profissão de Psicóloga(o), datada de 1962. Ao longo destes anos, até o reconhecimento da especialidade em 2000, muitas(os) profissionais já estavam trilhando seu percurso de trabalho em hospitais e criaram e/ou contribuíram para a prática da Psicologia Hospitalar atual (LAZARETTI et al, 2007). Sabe-se que a Psicologia enquanto prática clínica fundou-se nas instituições e teve forte influência do modelo médico. No entanto, para o reconhecimento da Psicologia Hospitalar como especialidade, fez-se

necessário o esforço dos profissionais em relação à sistematização do trabalho e descrição de protocolos, garantindo a diferenciação entre a prática médica e a prática psicológica.

A situação hospitalar possui características específicas que devem ser levadas em conta, na organização do trabalho, e que se configuram como material suficiente para aplicação e construção de conhecimento (GORAYEB & GUERRILHAS, 2003). A falta de definição por parte das(os) próprias(os) Psicólogas(os) e de outros profissionais sobre qual é seu o papel, dificulta tanto o entendimento institucional como a práxis. Considerando que a(o) Psicóloga(o) está inserido em uma instituição eminentemente médica e que o trabalho é profícuo ao realizar-se de maneira multi e/ou interdisciplinar, isso os convoca a uma atitude científica, baseada em métodos e ações claras, objetivas e precisas. Na medida em que as definições de atuação se estruturam, as solicitações de atendimento e intervenção tornam-se adequadas e evitam a distorção quanto à função da(o) profissional pela equipe multiprofissional.

A(O) Psicóloga(o), em qualquer instituição em que esteja inserido, tem como principal função a promoção de saúde mental. Muitas vezes, a doença provoca questionamentos subjetivos do sujeito, pela suspensão da vida cotidiana que rompe a forma metonímica de estar posto na vida pelas obrigações sociais, familiares e de trabalho (LAZARETTI et al, 2007). Para ressaltar esses aspectos diante da instituição e frente ao paciente e sua família, assim como aos demais profissionais da saúde, a(o) Psicóloga(o) trabalha com metodologia, recursos e técnicas próprias. Bento (2001) considera importante que sejam feitas avaliações do grau de comprometimento emocional causado pela doença, tratamento e internações anteriores e atuais, proporcionando a continuidade do desenvolvimento de capacidades e funções não prejudicadas pela doença. Para Reani (2002), a atuação da(o) Psicóloga(o) hospitalar junto aos pacientes deve estar pautada em entrevistas iniciais, avaliação psicológica, exame psíquico, acompanhamento e atendimento psicológico e evolução psicológica.

Dias e Radomile (2006) propõem, como forma de padronização do serviço de Psicologia, a aplicação de protocolos para triagem, avaliação psicológica e acompanhamento psicológico. Sugerem que esses instrumentos devem ser constantemente atualizados e aperfeiçoados. Tais instrumentos visam abordar funções psicológicas básicas, como cognição, emoção e relacionamentos interpessoais, assim como o quadro clínico e o processo de hospitalização. O objetivo de aplicação desses protocolos é orientar a atuação de profissionais da área, de forma que os resultados possam subsidiar uma proposta de intervenção.

Bento (2001) e Reani (2002) propõem que a(o) profissional deve realizar anotações periódicas sobre o estado psicológico dos pacientes atendidos e a evolução dos mesmos nos prontuários médicos; pode elaborar relatórios de atendimentos psicológicos cujas informações devem ser mantidas e arquivadas com o profissional responsável e propõe-se que, ao final de determinado período, seja elaborado um relatório estatístico referente aos atendimentos realizados. Dessa forma, o serviço de Psicologia fica estruturado, possuindo características próprias e sistematizadas.

Além das exigências quanto à sistematização do trabalho, Ismael (2013) cita a busca constante na melhoria dos processos de trabalho no sentido de atingir qualidade como um diferencial no mercado da saúde que se encontra cada vez mais competitivo. Com isso, as instituições passam rapidamente por uma série de mudanças, onde tecnologias cada vez mais aprimoradas são integradas ao contexto do atendimento, o que exige também da(o) Psicóloga(o) a revisão de seus processos e a avaliação dos resultados de seu trabalho.

Assim, a construção do saber e a estruturação de rotinas de trabalho, avaliação e intervenção são exigidas da(o) Psicóloga(o), tendo em vista que precisa ter um preparo consistente, precisa ser prática(o), assertiva(o) e objetiva(o) ao tratar do subjetivo, sob pena de não conseguir fazer-se entender adequadamente e prejudicar a comunicação com os pacientes e com os colegas de outras áreas. Buscando resultados, sem deixar de lado questões técnicas e teóricas, mas

também sem ficar limitadamente presa(o) a elas de forma estreita e rígida (BRUSCATO, BENEDETTI E LOPES, 2010).

## A construção de indicadores

Texto produzido pelas colaboradoras da Comissão de Psicologia Hospitalar para a Revista Contato – ver edição. Autoras: Giovana Cristina Angioletti, Juliane Gequelin Rosa, Raphaella Ropelato.

Nos últimos anos, a área de saúde tem avançado com a grande disseminação de práticas de gestão da qualidade, influenciada principalmente pela detecção das falhas na assistência hospitalar relatadas ao redor do mundo.

De acordo com Silveira (2010), o movimento da gestão da qualidade teve seu início nos Estados Unidos, onde foram criados na década de 50, os primeiros padrões para organização de uma instituição hospitalar. No Brasil, foi na década de 70 que o Ministério da Saúde passou a usar a temática Qualidade e Avaliação Hospitalar, a partir das publicações de normas e portarias que auxiliaram na regulamentação das atividades assistenciais.

Esse movimento ganhou destaque, no entanto, apenas no final da década de 90, após o lançamento do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar e da criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), época em que foram emitidas as primeiras certificações aos hospitais (SILVEIRA, 2010).

Os processos de Acreditação Hospitalar, segundo Ismael (2013), vieram como um instrumento para avaliar a qualidade dos serviços de saúde prestados pela instituição, além de visar a humanização e um cuidado focado no paciente. As instituições são voluntárias nesse processo, o que mostra um compromisso visível em melhorar a qualidade do cuidado, além de garantir um ambiente seguro com redução dos riscos para pacientes e profissionais.

Assim, esse cenário das práticas de gestão da qualidade está cada vez mais presente, tanto em hospitais públicos quanto em privados, e influencia a atuação da Psicologia nas instituições hospitalares.

A(O) Psicóloga(o) hospitalar desenvolve sua prática voltada para atuação com pacientes, familiares e equipes. No entanto, tem seu trabalho permeado por uma instituição e, ao mesmo tempo, em que está submetido a gestão institucional, também tem a função de gerir a própria atuação do serviço de Psicologia. Nesse sentido, faz-se relevante a sistematização dos serviços de Psicologia nos hospitais. De acordo com Silveira (2010, p. 45), “a sistematização da assistência diz respeito ao planejamento, organização e gerenciamento das rotinas, ou seja, a forma como se realizam as atividades”. Certamente, essa sistematização do trabalho propicia a garantia do modo como o trabalho é realizado, a avaliação do mesmo e a identificação de eventos adversos que podem gerar riscos aos pacientes, famílias e/ou equipes.

Além da exigência da sistematização do trabalho, devem ser definidos indicadores/medidas que possibilitem a avaliação da assistência e que poderão comunicar dados com a proposição de intervenções de melhoria. Para a Organização Pan-Americana da Saúde (2008, p. 13) “os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde”. O indicador também é conceituado pela Joint Commission (1989), como “uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e às atividades dos serviços de suporte”.

Para a Psicologia Hospitalar, a construção de metas e indicadores é vista como um desafio, devido à inexistência de parâmetros que possam ser considerados como referências nessa área e pela própria peculiaridade do trabalho da Psicóloga(o). Atualmente, no entanto, há vários esforços para aprimorar o desenvolvimento de indicadores no âmbito da abordagem qualitativa (MINAYO apud FERRARI et al, 2013).



Um importante questionamento que se faz é: mas como padronizar o que é da ordem do subjetivo? Como transformar em dados objetivos o que é singular em cada paciente?

Para a construção de indicadores, percebe-se inicialmente a necessidade de uma sistematização do trabalho da(o) Psicóloga(o) Hospitalar. A descrição do trabalho por meio de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), a elaboração de protocolos de atendimentos e a sistematização dos registros de atendimento são os primeiros passos para a definição dos indicadores.

Não se trata de abandonar o que é próprio da Psicologia. É possível, por exemplo, ter dados objetivos de quantos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentaram delirium ou desorganização psíquica. Ou, ainda, quantos familiares foram acolhidos pelo Serviço de Psicologia durante as visitas. Essas práticas podem estar previstas em protocolos, porém cada intervenção será única.

O estabelecimento de indicadores favorece a comunicação da Psicologia com as outras especialidades dentro do hospital. Torna mais claro para o gestor por onde a Psicologia está atuando e clarifica, inclusive, o dimensionamento do trabalho. Por exemplo, se temos um indicador em que apenas 50% dos pacientes de cirurgia eletiva passam por uma preparação psicológica para o procedimento, é possível levantar quais são os motivos para esse número. Os pacientes não estão sendo devidamente encaminhados pela equipe multiprofissional para essa avaliação? Ou, a equipe é reduzida e não consegue atender a demanda de pacientes atendidos pelo hospital? Os próprios pacientes não demonstram interesse por esse preparo ou o desconhecem? A partir do rastreamento dessas causas, pode-se, por exemplo, buscar a melhoria do serviço, aumentar a divulgação sobre o trabalho e demonstrar a necessidade de um aumento do quadro de profissionais para conseguir atender a demanda. Desse modo, pensar em indicadores sugere olhar para os processos de trabalho, onde os números possam revelar a realidade de cada instituição.

Bittar (2001) aponta que é necessário que programas e serviços de saúde planejem, organizem, coordenem e avaliem as atividades desenvolvidas e, para isso, podem utilizar a medição de qualidade e quantidade desses programas e serviços, tendo como foco os resultados, processos e estrutura necessária ou utilizada, bem como influências e repercussões promovidas no meio.

Diante dos apontamentos, observa-se a importância da(o) Psicóloga(o) enquanto membro de equipe multiprofissional, refletir e discutir sobre indicadores, porém se ressalta a necessidade de estar atento para não criar padronizações que engessem o trabalho e limitem a sua atuação, deixando de lado a subjetividade.

## Referências

ALAMY, Susana. **Ensaio de Psicologia Hospitalar - A ausculta da alma**. Belo Horizonte: Ed. Do Autor, 2007.

BARLETA, C. (2015). **A supervisão e a formação de equipes de saúde**. Comunicação oral.

BENTO, T. B. **Projeto de implantação do serviço de psicologia hospitalar no Hospital de Caridade Senhor Bom Jesus dos Passos**. Laguna: Unitermos, 2001.

BITTAR, O. J. N. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista de Administração em Saúde**. v. 3, n. 12, p. 21-28, 2001. Disponível em: <http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeI.pdf>. Acesso em: 26. set. 2014.

BLEGER, J. **Temas de Psicologia - entrevista e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

BRUSCATO, L. W.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A. (Org). **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

CAMON, Valdemar A. (org.). (2002). **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Pioneira.

CAMPOS, T. **Saúde: uma área para diferentes profissionais**. Pontifícia Universidade Católica de São Paul. PUC-SP, 1996.

Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética do Psicólogo**. 2005. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>

Conselho Federal de Psicologia. **Cartilha de Avaliação Psicológica**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

DALBÉRIO O.; DALBÉRIO, M. C. B. **Metodologia científica: desafios e caminhos**. São Paulo: Paulus, 2009.

DALLAGNOL, C; GOLDBERG,K; BORGES,V.R. Entrevista psicológica: uma perspectiva do contexto hospitalar. **Revista de Psicologia da IMED**. Vol.2.;n.1,p.288-296,2010.

DIAS, N. M.; RADOMILE, M. E. S. 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**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.115-132, 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516=08582006000200008-&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516=08582006000200008-&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 28 fev. 2010.

DUARTE, I.V. (2012). **Registros Utilizados em pesquisas**. Comunicação oral.

FERRARI, S. et al. **Excelência do atendimento em saúde: a construção de indicadores assistenciais em psicologia hospitalar**. *Psicol. Hosp.* v. 11, n. 2, p. 60-71, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092013000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29. set. 2014.

FONGARO, M. L.; SEBASTIANI, R. W. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In: ANGERAMI- CAMON, V. (org). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

FREIRE, P. **Que fazer: Teoria e prática em educação popular.** 11ª edição. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

FUMAGALLI, M. G. (2015) **Decisão compartilhada nas limitações de suporte de vida.** Comunicação oral.

GORAYEB, R; GUERRILHAS, F. **Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos;** Rev. bras. ter. comport. Cogn. São Paulo; vol 5. nº1, jun. 2003.

HOLANDA, A.F. (2012). **A pesquisa aplicada ao contexto hospitalar.** Comunicação oral.

ISMAEL, S.M.C e SANTOS, J. X. A. (Org). **Psicologia Hospitalar – sobre adoecimento...articulando conceitos com a prática clínica.** São Paulo: Ed. Atheneu, 2013.

ISMAEL, S. M. C. O cuidado integrado na melhoria da qualidade da assistência interdisciplinar. In: ISMAEL, S. M. C.; ANDRADE DOS SANTOS, J. X. **Psicologia hospitalar sobre o adoecimento...articulando conceitos com a prática clínica.** São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATION. **Characteristics of clinical indicators.** QRB Qual Rev Bul. v.15, n.11, p. 330-339, 1989.

JURKIEVICZ, R. (2012). **A pesquisa em programas de residência.** Comunicação oral.

LAZARETTI, C. et al. **Manual de Psicologia Hospitalar, CRP-PR.** Coletânea ConexãoPsi. Curitiba: Unificado, 2007.

LAZARETTI, C. (2014). **Desafios para uma prática em bioética: Processos decisórios.** Comunicação oral.

MACHADO, J.M.T. (2014). **Diretivas antecipadas de final de vida.** Comunicação oral

MOCELIN, M.J. (2012). **Comitês de Ética em pesquisa: exigência e avaliação de trabalhos.** Comunicação oral.

MOSIMANN, L.T.; NOLETO, Q.; LUSTOSA, M. A. **A Psicologia hospitalar e o hospital.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232, 2011.

Prestes (2015) Comunicação oral

QUEIROZ et al. **Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde.** Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, 2007.

REANI, P. R. T. **Projeto piloto para implantação do serviço de psicologia hospitalar na clínica médica do Hospital Paulo Sacramento.** Jundiá: Unitermos, 2002.

Rede Intergerencial de Informação para a Saúde – Ripsa. **Indicadores básicos para saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** 2.ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

**Resolução CFP 13/2007.** Institui a Consolidação das Resoluções Relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e Dispõe Sobre Normas e Procedimentos Para Seu Registro. P. 21-22. Disponível em: [http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/resolucao2007\\_13.pdf](http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/resolucao2007_13.pdf).

**Resolução CFP 001/2009.** Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009\\_01.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf)

**Resolução Conselho Nacional de Saúde 466/2012.** Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/reso466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/reso466_12_12_2012.html)

ROMARO, R. A. Intervenções e psicoterapia breve no contexto hospitalar. In: LANGE, E. S. N. (org.) **Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas.** São Paulo: Vetor, 2008. p. 75-91.

SANCHES, M. (2014). **Bioética: da comunicação Prática.** Comunicação oral.

TAVARES, M. A entrevista clínica. In: CUNHA, J. A. (et al). **Psico-diagnóstico** V. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SEBASTIANI, R. W. Histórico e evolução da psicologia da saúde numa perspectiva latino-americana. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira, 2000.

SILVEIRA, A. M. V. **Estudo do campo da psicologia hospitalar calcado nos fundamentos de gestão: estrutura, processos e resultados**. 164 f. Dissertação (Mestrado). – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2010.

SIMONETTI, A. **Manual da Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.



SGRECCIA, E. **Manual de Bioética**. I. Fundamentos e ética biomédica. Edições Loyola, São Paulo, 1996, p.43.

**XII Fórum de  
Psicologia Hospitalar**

# A Pesquisa e seus Desafios na Prática Hospitalar

**Dia 06/10/2012**  
**Local Sede CRP-PR**  
Anfiteatro Nélito  
Pereira da Silva

**Inscrições R\$ 50,00**  
\*Inscrições on-line até 03/10  
pelo site [www.crppr.org.br](http://www.crppr.org.br)



---

## Programação

<p><b>8h45 - Inscrições</b></p> <p><b>9h15 às 9h30 - Abertura</b> Representante da Diretoria do CRP-PR Coordenadora da Comissão de Psicologia Hospitalar: <i>Psic. Raphaela Ropelato (CRP-08/10276)</i></p> <p><b>9h30 às 10h15 - Conferência: Pesquisa Aplicada à Psicologia Hospitalar</b> Moderadora: <i>Psic. Raphaela Ropelato (CRP-08/10276)</i> Conferencista: <i>Prof. Psic. Adriano Holanda (CRP-08/17857) - UFPR</i></p> <p><b>10h15 às 10h30 - Intervalo</b></p> <p><b>10h30 às 12h - Mesa-Redonda: As Inserções do Psicólogo Hospitalar em Pesquisa Clínica</b> Moderadoras: <i>Psic. Juliane Geuelin (CRP-08/10744)</i> e <i>Psic. Denise Bernardi (CRP-08/16383)</i> Palestras: • A Pesquisa em Institutos de Pesquisa - <i>Psic. Cássia Roberta Benko (CRP-08/06709)</i> - Instituto de Pesquisa Pequeno Príncipe (Curitiba, PR) • A Pesquisa em Programas de Residência - <i>Psic. Rachel Jurkiewicz (CRP-08/00209)</i> - HC UFPR (Curitiba, PR) • A Pesquisa no Atendimento Hospitalar - <i>Psic. Krlícia Frogeri Fernandes (CRP-08/14183)</i> - Hospital Waldemar Monastier (Campo Largo, PR)</p> <p><b>12h - Intervalo</b></p>	<p><b>13h30 às 15h15 - Mesa-Redonda: Experiências em Pesquisa na Prática Hospitalar</b> Moderadoras: <i>Psic. Daniela Carla Prestes (CRP-08/4339)</i> e <i>Psic. Vera Maria Alves Pereira Ferreira (CRP-08/15-249)</i> Palestrantes: • <i>Psic. Daniele Meister Ribeiro (CRP-08/11974)</i> - Hospital Evangélico • <i>Psic. Ângela de Leão Bley (CRP-08/11360)</i> - Hospital Pequeno Príncipe • <i>Psic. Ana Claudia Prosdócimo (CRP-08/06196)</i> - Hospital Costantini</p> <p><b>15h15 às 15h30 - Intervalo</b></p> <p><b>15h30 às 17h - Mesa-Redonda: Dificuldades e Exigências na Prática do Psicólogo Hospitalar</b> Moderadores: <i>Psic. Bruno Jardim Mader (CRP-08/13323)</i> e <i>Psic. Giovana Cristina Angioletti (CRP-08/09620)</i> Palestras: • Acreditação Hospitalar e o Desafio de Construir Indicadores - <i>Dr. Leonardo Cavadas da Costa Soares (CRM-PR)</i> • Comitês de Ética em Pesquisa: Exigências e Avaliação de Trabalhos - <i>Maria José Mocelin - Comitê de Ética em Pesquisa - HC UFPR (Curitiba, PR)</i> • Registros Utilizados em Pesquisas - <i>Psic. Itala Vilaça Duarte (CRP-08/15259)</i> - Hospital Erasto Gaertner (Curitiba, PR)</p> <p><b>17h - Encerramento</b></p>
---	--

Conselho Regional de Psicologia do Paraná | Av. São José, 699 - Cristo Rei - Curitiba - PR | Fone: (41) 3013-5766 | [www.crppr.org.br](http://www.crppr.org.br)

# XV FÓRUM DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

## A INTERFACE DA PSICOLOGIA E AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

DATA: 07 NOV 2015 | LOCAL: CRP-PR



### PROGRAMAÇÃO

#### 08:00 ACOLHIMENTO

Psic. Juliane Gequelin Rosa (CRP-08/10744)  
Coordenadora da Comissão de Psicologia Hospitalar  
Psic. Cleia Oliveira Cunha (CRP-08/00477)  
Conselheira Presidente do CRP-PR

#### 09:00 CONFERÊNCIA

"Práticas em saúde: uma ética em questão"  
Psic. Wael de Oliveira (CRP-08/01323) - Hospital de  
Clínicas do Paraná

#### 10:00 INTERVALO

#### 10:30 MESA REDONDA 1

**Título: O trabalho multiprofissional como promotor da  
qualidade no atendimento ao paciente**

1. Relevância da Equipe Multiprofissional na Gestão Hospitalar.  
Dr. Fábio Motta, do IPASS - Instituto de Planejamento e Pesquisa para Acreditação em Serviços de Saúde e Hospital Pequeno Príncipe.
2. A Visita Multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva.  
Psic. Patricia do Rosario Ferrari (CRP-08/11453), do Hospital Santa Cruz.
3. Atuação da Psicologia no Ambulatório do CAIF.  
Psic. Denise de Souza (CRP-08/06656), do CAIF - Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Labio-Palatal.

#### 12:30 INTERVALO

#### 13:30 MESA REDONDA 2

**Título: Experiências das(as) Psicólogas(as) nas Equipes  
Multiprofissionais**

1. A Atuação da Psicologia no Pronto Socorro.  
Psic. Andréa Verchai de Lima (CRP-08/16139), do Hospital Evangélico de Curitiba.
2. A contribuição do Serviço de Psicologia na Equipe do Ambulatório de Gastroenterologia.  
Psic. Daphne Norman Melamed (CRP-08/17003), do Hospital Pequeno Príncipe.
3. Contribuições da Psicologia nas reuniões com famílias.  
Psic. Denise Ribas Jamus (CRP-08/11462), do Hospital do Idoso Zilda Arns.

#### 15:00 INTERVALO

#### 15:30 MESA REDONDA 3

**Título: O papel do psicólogo na Intercomunicação: paciente,  
família e equipe**

1. As palavras e seus destinos.  
Psic. Jandyra Kondera (CRP-08/01715), do Hospital de Clínicas do Paraná.
2. Decisão compartilhada nas limitações de suporte de vida.  
Psic. Martina Garcia Fumagalli (CRP-08/15203), do Hospital do Trabalhador.
3. A Supervisão e a Formação das Equipes de Saúde.  
Psic. Cleuse Maria Brandão Barleta (CRP-08/02871), da Secretaria de Estado da Saúde.

#### 17:00 ENCERRAMENTO

INSCRIÇÕES: [WWW.CRPPR.ORG.BR](http://WWW.CRPPR.ORG.BR)

TAXA DE INSCRIÇÃO: R\$ 30,00

CRPPR Conselho Regional de Psicologia da 8ª Região  
Av. São José, 699 | Cristo Rei | Curitiba | PR  
(41) 3013-5766 | [www.crppr.org.br](http://www.crppr.org.br)

o caminho do  
diálogo









[www.crppr.org.br](http://www.crppr.org.br)

é tempo de  
**diálogo**



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

é tempo de  
**diálogo**



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná