



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Yamamoto, Oswaldo H.; Cunha de Oliveira, Isabel M. F. F.
O psicólogo em hospitais de Natal: uma caracterização preliminar
Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 11, núm. 2, 1998, p. 0
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18811212>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O psicólogo em hospitais de Natal: uma caracterização preliminar¹

Oswaldo H. Yamamoto²

Isabel M. F. F. de Oliveira Cunha

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Resumo

O objetivo do presente trabalho foi empreender uma abordagem preliminar ao estudo da atuação dos psicólogos natalenses no contexto hospitalar. Foram entrevistadas cinco psicólogas, selecionadas através de amostragem intencional, atuando em hospitais não-psiquiátricos em Natal (RN). A análise levou em consideração quatro aspectos: formação acadêmica, trajetória profissional, caracterização das atividades realizadas e avaliação do trabalho realizado nos hospitais. Dentre os resultados principais, figuram uma formação deficitária, condições adversas de trabalho e práticas que muitas vezes não se distinguem do fazer clínico tradicional. São questionados o estatuto dessa modalidade de ação e as exigências para uma inserção mais consistente no campo da saúde pública.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde; Psicologia no hospital, formação do psicólogo, saúde pública, Psicologia no Brasil.

The psychologist in hospitals of Natal: a preliminary study

Abstract

This paper presents a preliminary approach to the study of Natal (Northeast of Brazil) resident psychologists' practice in the hospital context. Five female psychologists, working in non-psychiatric hospitals, were chosen through intentional sampling technique to be interviewed. The analysis considered four points: their undergraduate training, their professional life, activities they developed in the hospital setting and a general assessment of their work. The results indicate a flawed academic background, poor actual conditions to carry out their jobs, and the use of conventional psychological methods instead of developing new ones. The status of this practice and the requirements for a more consistent practice in the public health field are discussed.

Key-words: Health Psychology; Psychology in the hospital setting; professional training; public health, Psychology in Brazil.

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

Uma presença constante nos estudos enfocando a situação profissional da Psicologia no Brasil, desde a sua regulamentação, em 1962, é a forte atração exercida pela atividade clínica. De fato, Mello (1975), conduzindo uma investigação nos primórdios da Psicologia enquanto profissão regulamentada, no Estado de São Paulo, observava que aproximadamente 80% daqueles poucos psicólogos já exerciam atividades, exclusivas ou não, na área clínica. No estudo nacional mais abrangente, organizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 1988), o montante de psicólogos que declararam ter sua atividade principal naquela área atinge a marca de 55%. Reproduzindo o quadro nacional, os estudos realizados no Rio Grande do Norte, também expressavam a mesma tendência, permanente no tempo (59% em 1988; 68% em 1997) (Yamamoto, 1988; Yamamoto, Siqueira, & Oliveira, 1997).

Se, conforme assevera Mello (1975), a imagem da Psicologia é, em grande medida, determinada pelas atividades que os profissionais desempenham, a tendência tão fortemente expressa não poderia deixar de identificar externamente a profissão. Mais do que isso, para Bastos e Gomide (1989), além da definição da profissão para o público externo, a atividade clínica acaba por constituir-se em pólo de atração para os futuros profissionais. De fato, diversos estudos (Carvalho & Kavano, 1982; Leme, Bussab, & Otta, 1989; Yamamoto et al., 1997) tratando da questão da imagem entre estudantes (pré-universitários, universitários nos seus diversos níveis e recém-formados), indicam que estes tendem a reproduzir as escolhas dos profissionais. Os cursos de graduação, por seu turno, contribuem para a manutenção de tal modelo, em um processo de retroalimentação (Silva, 1992).

Esta marcada preferência pela área clínica, ou talvez fosse melhor dizer, por uma determinada *modalidade de atividade profissional*, a psicoterapia praticada em consultórios particulares, desde cedo mereceu não poucas críticas de teóricos que, cobravam uma inserção social mais significativa por parte de um profissional, cujo conhecimento não poderia ser privilégio de parcelas restritas da população que teriam acesso aos seus serviços (Mello, 1975; Botomé, 1979).

Certamente motivado mais por condicionamentos concretos que configuram o exercício da profissão do que por exigências de outra ordem (morais ou políticas), a realidade é que o quadro da Psicologia no Brasil tem apresentado sinais de mudanças. São sintomáticas tanto a definição apresentada no estudo de LoBianco, Bastos, Nunes, & Silva (1994, p. 8) para o psicólogo clínico ("atua na área específica da saúde, colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional em instituições formais e informais"), quanto a opção feita pela utilização da nomenclatura "Psicologia da Saúde" (em vez de "Clínica") no estudo mais recente conduzido pelo Conselho Regional de Psicologia, 6ª. região (CRP-06, 1995), para designar a área, ainda largamente predominante (54%) na região que congrega aproximadamente 40% dos profissionais e de agências formadoras de psicólogos do Brasil.

Estas mudanças, parte do que a literatura (CFP, 1992; 1994) tem denominado de "novas áreas", "atividades emergentes", enfim, "novos fazeres", merecem uma avaliação mais detida, incipientes que são. Contudo, trata-se efetivamente de uma nova realidade à qual deve-se atentar, ao focar, doravante, o exercício profissional do psicólogo.

A tendência desse movimento parece incontestável: se claramente configurada nos locais em que a Psicologia encontra-se consolidada, em um estudo conduzido no Estado do Rio Grande do Norte, a mesma configuração se delineia (Yamamoto, Siqueira, & Oliveira, 1997). Para além: se o índice de preferência pela atividade no campo ampliado da saúde é marcante (68%), e se ainda o consultório particular é o local dominante (39%), 18,6% dos profissionais norte-rio-grandenses encontram-se trabalhando em órgãos vinculados às secretarias de saúde e 7,5% em hospitais.

Estes dados são, sem dúvida, interessantes. Daqueles profissionais vinculados ao campo da Psicologia da Saúde, mais de uma quarta parte destes atua em serviços que, se enquanto

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

atividade *pode* não se distanciar do tradicional, seguramente representa uma ampliação da cobertura para setores da população antes desatendidos.

O foco de interesse, neste estudo, é aquele segmento inserido no contexto hospitalar. Além de um considerável número de profissionais nesse ramo de atividade, trata-se de uma das áreas de estágio em crescimento no Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), o único do Estado³, prefigurando uma consolidação dessa atividade enquanto uma das preferidas pelos profissionais.

Embora existam relatos da presença de psicólogos no contexto hospitalar mesmo antes da regulamentação profissional (Lamosa, 1987; Campos, 1988), parece razoável, a partir dos inúmeros estudos acerca da realidade da profissão no Brasil, a suposição de que somente nos últimos anos, com a mudança mais ampla da configuração do campo profissional do psicólogo, este logrou inserir-se de forma estável e significativa no ambiente hospitalar.

Na tentativa de dimensionar o campo de atuação, Campos (1988) afirma que, enquanto profissional de saúde, o psicólogo teria "papel clínico, social, organizacional e educacional" (p. 233), na forma de assistência psicológica que incluiria, enquanto clientela, além do paciente e seus familiares, a equipe multiprofissional e demais funcionários do hospital; e enquanto atividades, assessorias, consultorias e interconsultas psicológicas. Lamosa (1987) vai além, sugerindo que o psicólogo que trabalha em hospitais necessitaria "desenvolver uma imagem mais ampla como profissional de saúde, assumindo seu potencial de avaliação e manejo de problemas de saúde, além daqueles usualmente tidos como da alçada do psicólogo, ou seja, o emocional e o psicopatológico" (p. 85). Se suposta a irreversibilidade de sua inserção no contexto hospitalar, admite a autora que os referenciais (teóricos, acadêmicos, práticos e éticos) da Psicologia necessitam ser revistos.

Deve ficar assente que uma tal definição, compreensiva e inovadora com relação à prática tradicional do psicólogo, por seu turno, demanda uma formação acadêmica condizente, como pré-condição para uma atuação que se conforme a tais exigências profissionais.

É objetivo do presente trabalho levantar dados preliminares para uma caracterização da formação acadêmica e da atividade profissional do psicólogo que atua em organizações hospitalares em Natal, Rio Grande do Norte.

Método

Participantes

Foram selecionados para participar deste estudo, através de uma técnica não-probabilística (amostragem intencional), cinco psicólogos que atuam em hospitais de Natal, Rio Grande do Norte. Natal contava na época de realização do estudo com 22 hospitais não-psiquiátricos, dos quais nove mantinham serviços de Psicologia, perfazendo um total de 13 profissionais em atuação na cidade, nesse campo. Desse total, foram, inicialmente, selecionados cinco hospitais nos quais o serviço de Psicologia já se encontrava consolidado. Quatro dessas instituições eram públicas (duas federais e duas estaduais) e uma particular; três delas hospitais-escola. De cada um deles foi selecionado um profissional que tivesse sido contratado para ocupar o cargo de "psicólogo". No caso de existência de mais de um profissional nessas condições, optou-se por aquela que tivesse o maior tempo de exercício profissional na casa.

Todos os cinco participantes são do sexo feminino; quatro delas (E1 a 4) formadas no próprio estado (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), e a última (E5) em São Paulo

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

(Pontificia Universidade Católica de Campinas).

Instrumento e Procedimentos

A coleta dos dados foi conduzida através da administração de entrevistas individuais, utilizando-se um roteiro previamente definido, dividido em duas partes. Na primeira, constavam dados gerais de identificação e caracterização acadêmica e profissional. A segunda, a parte principal, era composta de oito questões gerais, gravitando em torno dos seguintes tópicos: (a) atividades desempenhadas (descrição, ambiente de trabalho, objetivos, clientela, referencial teórico de base); (b) trajetória profissional (áreas, trabalhos concomitantes, razões para opção pela área); (c) formação acadêmica (direcionamento do currículo de graduação); (d) avaliação das condições oferecidas, estudos após a graduação) e (e) avaliações do trabalho.

As entrevistas eram precedidas de um contato para efetuar o convite, prestar informações acerca do projeto e estabelecer acertos operacionais. Todas as entrevistas foram realizadas nos próprios locais de trabalho. As sessões foram registradas em gravador de áudio, com prévia anuência do entrevistado.

A administração das entrevistas foi realizada por estudantes do Curso de Psicologia da UFRN, previamente treinados para a atividade, e que já haviam sido expostos a disciplinas do campo hospitalar.

Resultados

Os depoimentos das psicólogas entrevistada foram organizados em quatro grupos, abordando a formação acadêmica, a trajetória profissional, as atividades atualmente desempenhadas na organização hospitalar e avaliações do trabalho.

a. Formação acadêmica

Todas as psicólogas avaliam as suas formações como insuficientes para o exercício profissional, conquanto duas delas (E4 e E5), um tanto contraditoriamente, demonstrem satisfação com o seu curso. As queixas não se restringem à precariedade da formação específica para a ação no campo hospitalar, mas espraia-se para a formação em geral. No que respeita à temática aqui tratada, é ilustrativo o que afirma a entrevistada E2:

"Eu acho que se o curso (...) possibilitasse ao aluno um pensar crítico, (...) eu acho que daí a gente poderia (...) pelo menos saber fazer alguma coisa, porque o que acontece é que quando chega lá fora a gente não sabe direito o que vai fazer. A gente foi ensinado a atender no consultório, individualmente; ficar esperando, que o cliente vai chegar; o cliente, e a realidade lá fora não é essa. Então você fica sem saber como fazer, ou seja, se o curso, pelo menos, possibilitasse a gente a pensar sobre os diversos contextos que a gente possa encontrar aí fora, eu acho que já era um bom caminho andado".

Esse relato confirma, por um lado, um fato já bastante reiterado na literatura, o "desvio" clínico do curso (Mello, 1975). Mas, mais do que isso, é interessante que a profissional, anos após a sua graduação, faça uma cobrança que soa "escolanovista", mas é a meta dos cursos de graduação: um ensino que tivesse propiciado o desenvolvimento de sua capacidade reflexiva e crítica, como forma de enfrentar as situações diversas que a "realidade lá fora" coloca, mais que propriamente o conhecimento para fazer frente a tal realidade.

Por seu turno, a mesma entrevistada admite a sua participação na precariedade de sua

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

formação: "(...) minha formação foi deficitária, eu acho que pela falta de oportunidade, também, e por eu não ter buscado muito, pela minha história, pelo meu contexto de vida pessoal também eu não possibilitasse muito isso".

É interessante observar que há, ao lado do reconhecimento da deficiência na sua formação para a atuação no campo hospitalar, o já referido "desvio clínico", que somente reforça uma marcada preferência exatamente pela formação clínica, o que se traduz, inclusive, em uma atividade paralela nessa área. "Eu gosto muito de clínica e (d)a visão psicanalítica. Então, o meu currículo em si, as disciplinas, estou utilizando na clínica, até porque o trabalho em clínica é diferente do hospital, onde você utiliza a psicoterapia breve", afirma a entrevistada E2.

Ao lado do reconhecimento da insuficiência da formação em nível de graduação, há uma busca por um aprimoramento profissional que assume, geralmente, a forma de cursos (formais ou não) de especialização. Quatro das cinco entrevistadas afirmam ter especialização em Psicologia Hospitalar e/ou Psicologia e Saúde. A única profissional que não buscou um aperfeiçoamento após a graduação tem uma trajetória peculiar: embora tenha optado pelo estágio curricular na área⁴, sua vinculação à instituição hospitalar é dupla, exercendo uma atividade administrativa ao lado da técnica.

b. Trajetória profissional

Partindo da constatação, por um lado, da debilidade da preparação acadêmica para o exercício profissional que se associa ao viés clínico e, por outro, da recentidade da área e das dificuldades próprias à inserção no mercado de trabalho por parte do psicólogo, segue-se a trajetória das entrevistadas até o seu enquadramento na atividade atual.

A conjunção dos elementos arrolados acima teria de levar, como resultante previsível, a uma inserção profissional através de uma atividade diversa da que desempenha atualmente, no ambiente hospitalar. Além disso, seria de se supor que ela tivesse sido prioritariamente, clínica.

Curiosamente, contudo, apenas duas (E3 e E4) iniciaram suas atividades no campo clínico tradicional, abandonando-o em pouco tempo (menos de dois anos). Trata-se de um quadro conhecido: as dificuldades inerentes ao exercício autônomo da profissão na consolidação de uma clientela estável, levando às famosas "clínicas de um cliente só" (Yamamoto, 1987). O relato de E3 é emblemático: "No consultório, (passei) seis meses e depois fechei. (...) Abri consultório novamente; passei um ano. Péssima clientela. (...) Fechei o consultório assim, maravilhoso, clínica ótima, mas não dava...".

O mais importante, nesse grupo, é a atração (precoce) exercida pelo trabalho no campo da saúde. Antes de migrarem para o trabalho hospitalar, duas das psicólogas (E1 e E2) já iniciaram suas atividades no setor público, vinculadas que estavam às secretarias municipal ou estadual de saúde; outra (E3) passa da atividade clínica exercida em consultório para um trabalho de reabilitação vinculado ao serviço público de um município potiguar; a quarta psicóloga (E5) passa de um trabalho clínico exercido no setor educacional (público) para o consultório privado; a quinta (E4), apenas um trabalho em consultório.

É interessante a fala da psicóloga E3, que havia acalentado o sonho de desenvolver trabalho autônomo em consultório, conforme visto acima. Diz E3: "eu sou uma psicóloga de instituição, não gosto de consultório (...). Eu sou muito de instituição, gosto de andar, conversar, de correr corredor afora, eu amo hospital (...)".

Mesmo uma possível suposição de que a atividade clínica convencional poderia ainda exercer certo fascínio, pela manutenção paralela de ação nesse campo não se sustenta: apenas uma das profissionais (E2) se enquadra nessa categoria; uma segunda, que desenvolve atividade

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

concomitante ao hospital, o faz em outras instituições públicas de saúde (E3).

Evidentemente, estamos tratando de casos bastante diversificados entre si, a despeito do fato de buscarmos certas regularidades. A trajetória da entrevista E5, por exemplo, é percorrida em 16 anos, sendo 13 no trabalho em hospitais, ao passo no caso de E1, esse tempo é de cinco anos, dos quais três no âmbito hospitalar.

Considerando-se que os caminhos para se chegar até a atividade atual são diferentes, a partir de uma formação relativamente equivalente no que tange à ausência de um treinamento teórico-técnico adequado, a questão seguinte a responder diz respeito às diversas formas pelas quais as atividades atuais estão sendo desenvolvidas.

c. Caracterização das atividades atuais

Uma vez que o objetivo deste estudo é discutir uma eventual emergência/consolidação de um campo novo de atuação, exercido no âmbito hospitalar, é conveniente que se faça uma caracterização mais detida, e em separado, de cada uma das diferentes situações que configuram a atuação profissional das entrevistadas.

A entrevistada E1 trabalha em um hospital público da rede estadual de saúde, que atende prioritária, mas não exclusivamente, pacientes portadores de câncer. As atividades descritas pela psicóloga são, fundamentalmente, de duas ordens: preparação dos pacientes para "readaptá-lo à nova vida depois do diagnóstico, a fim de que ele crie uma nova expectativa de vida, que se enquadre à nova realidade", e orientação/preparação dos familiares. O primeiro dos eixos, que se constitui no núcleo de suas ações, é um trabalho de "atendimento" aos pacientes em tratamento clínico, quimio e/ou radioterápico. Esta atividade de suporte é realizada em qualquer local que requeira sua presença, seja o leito do paciente, o pátio, a sala de espera, o centro cirúrgico, seja a sala do setor de Psicologia. Este trabalho é realizado, conforme a entrevistada, através do recurso da psicoterapia breve de base analítica, uma vez que esta modalidade de ação permite "sempre fechar a terapia com o paciente, nunca deixar em aberto (...) até porque amanhã ele pode ter alta e até morrer."

Com relação ao trabalho de acompanhamento familiar, E1 afirma que "ou ela atrapalha ou ajuda o paciente. (...) Quando está atrapalhando (...), com medo de 'pegar' câncer ou com medo de assumir a responsabilidade, então essa família é chamada para ver qual é o problema entre eles e o paciente, se é por comodismo, falta de condições (...). Procura-se esclarecer a família, o que é o câncer (...), explicar tudo e trabalhar o problema".

A entrevistada E2 desenvolve suas atividades profissionais em um hospital público para o atendimento de doenças infecto-contagiosas, sendo que, atualmente, trabalha privilegiadamente com pacientes com suspeita ou diagnóstico de AIDS. Suas atividades principais são, além das descritas no caso da psicóloga E1, a interconsulta. Também é a psicoterapia breve, não especificando qual a orientação teórica predominante, o recurso empregado nesse trabalho. Contudo, uma vez que desenvolve trabalho paralelo em consultório particular de cunho psicanalítico, não nos parece desarrazoado supor que seja este o seu enfoque teórico no hospital.

Sobre o trabalho com a família, E2 relata que "o diagnóstico de AIDS mobiliza muito e não atinge somente o paciente, atinge a família como um todo. Muitas vezes é necessário, é importante que o paciente (...) tenha suporte familiar. Muitas vezes, a família não está preparada para isso, e contribui, em parte, com esse diagnóstico. Então, a gente prepara esta família, (...) dá este apoio."

A psicóloga E3 está vinculada a um hospital universitário federal. Conquanto seja um hospital geral, a entrevistada desenvolve suas atividades junto a pacientes portadores de lesão medular, acompanhando a família e a equipe de saúde. Embora mencione a utilização de

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

técnicas focais de inspiração psicanalítica por parte de estagiários da universidade sob sua supervisão e de outros membros da equipe, a sua modalidade de ação é a *psicoterapia* de base psicanalítica. Enquanto um aspecto importante, a preocupação com o desenvolvimento de trabalho em equipe, considerado na literatura antes referida como uma característica da atuação na instituição hospitalar.

A entrevistada E4 trabalha em um hospital-maternidade da rede privada, no setor de Pediatria e de Ginecologia e Obstetrícia. O trabalho com as crianças consiste em preparação para a cirurgia e estimulação na UTI neonatal. Embora tenha sua formação na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), utiliza técnica focal (psicoterapia breve) "eclectica" (que E4 distingue do "charlatanismo"), por considerar a ACP imprópria para o trabalho no hospital.

Finalmente, a entrevistada E5 desenvolve seu trabalho em um hospital-escola pediátrico da rede federal. Sua ação incide sobre as crianças hospitalizadas, fazendo intervenção de apoio, estimulação e recreação. Também no discurso de E5 há referência à combinação de enfoques: tendo base behaviorista, lança mão de técnicas psicanalíticas na psicoterapia breve. Ou, conforme E5, "a teoria que a gente usa é a psicoterapia breve, total". Além do trabalho com as crianças, faz acompanhamento, esclarecimento e orientação de mães.

Além das atividades específicas com pacientes, familiares e equipe, duas das entrevistadas agem também em outros terrenos, ainda dentro da Psicologia: seleção e treinamento de pessoal (E1 e E4).

d. Avaliação do trabalho

O último conjunto de dados diz respeito às definições profissionais e à avaliação do trabalho. Três das psicólogas (E1, E2 e E5) não vacilam quanto à definição: consideram-se "psicólogas hospitalares", a despeito de E2 também se afirmar psicóloga clínica, devido ao seu trabalho paralelo em consultório particular.

É esta definição, psicóloga clínica, a identificação de E4, conquanto não exclusivamente, uma vez que também afirma ser "organizacional". Contudo, essa mesma profissional afirma, em outra questão, ser uma "psicóloga de instituição", conforme relatado anteriormente, o que atesta uma certa dificuldade ao precisar uma definição profissional primária.

E3 tem uma resposta diversa: afirma ser psicóloga *da saúde*. A sua resposta é interessante, pela clareza da sua percepção: "(...) A gente está acostumada a falar em Psicologia hospitalar, mas eu me considero uma psicóloga clínica, ou, talvez, como (é) um termo mais atual, (...) psicóloga da saúde. (...) Meu trabalho não é um trabalho clínico tradicional, (...) mas tem uma característica clínica, só que é bem mais abrangente".

Quanto às condições nas quais o trabalho é desenvolvido, exceção feita a E1, todas consideram-nas insatisfatórias. "Falta muita coisa" é a fala mais comum (referindo-se, fundamentalmente, às condições materiais), a despeito de terem uma avaliação positiva do seu trabalho. A receptividade da ação do psicólogo junto às pessoas/setores com as quais trabalha foi indagada como forma complementar da avaliação. A resposta mais frequente é que o trabalho é bem recebido pelos médicos (E1, E2, E3 e E4); também o reconhecimento por parte dos pacientes parece ser uma constante.

É importante que se tome em conjunto uma mescla de reconhecimento/resistência por parte da equipe do hospital quanto ao trabalho do psicólogo com a ausência de condições de trabalho, incluindo-se aí a questão da remuneração considerada insuficiente. Esta associação talvez permita aquilatar melhor a importância (relativa) do trabalho do psicólogo no âmbito hospitalar.

PSICOLOGIA REFLEXÃO E CRÍTICA

Discussão

É possível interpretar as exigências postas para o profissional inserido no contexto hospitalar, na literatura referida, como sendo constituída por dois níveis. Num primeiro, situar-se-ia o exercício das atividades "usualmente tidos como da alçada do psicólogo" (Lamosa, 1987, p. 85), traduzidas por Campos (1988, p. 233) como os papéis "clínico, social, organizacional e educacional". Num segundo nível, ultrapassando os papéis convencionais, o desenvolvimento de "uma imagem mais ampla como profissional de saúde, assumindo seu potencial de avaliação e manejo de problemas de saúde". Essas exigências pressuporiam, adicionalmente, uma revisão dos referenciais da Psicologia, a formação acadêmica aí incluída.

Tomando como referência o levantamento aqui empreendido (no nível de detalhamento obtido), desenvolver um papel que virtualmente abranja o conjunto das especialidades tradicionalmente desenvolvidas pelos psicólogos no Brasil, conforme a primeira parte das exigências acima, já seria uma tarefa complexa ao extremo. As precárias condições para o exercício profissional relatadas, associadas às deficiências que tipificam a formação dos psicólogos, não somente, mas seguramente nos exemplos aqui referidos, tornam o atingimento desse modelo de atuação um horizonte distante.

Poder-se-ia argumentar que, parcialmente, as exigências são cumpridas. As atividades desenvolvidas pelos profissionais são, no essencial, de natureza clínica: psicoterapia breve com pacientes, trabalhos de suporte com familiares. Mas, ambas conteriam uma dimensão educacional. E também que recrutamento, seleção e treinamento, que fazem parte do rol das atividades tradicionais do psicólogo no campo organizacional estariam sendo desempenhadas, ao menos parcialmente. Mas, será esta simples justaposição de atividades, que somente com muita condescendência poderia configurar um conjunto homogêneo, representa uma tradução adequada daquelas definições de um novo fazer do psicólogo no âmbito hospitalar?

Se as exigências do primeiro nível já são difíceis de atingir, superá-lo parece constituir-se em uma exigência irreal. Não se coloca em questão o fato de que considerações, especialmente aquelas informadas pela Psicologia Social, são fundamentais para o (novo) campo da Saúde; contudo, parece indiscutível que o ponto de partida é (ainda) o trabalho *tradicional* da clínica. Trata-se de uma questão complexa que merece um tratamento mais detido, o que escapa aos propósitos deste estudo. Mas é possível adiantar alguns elementos para essa discussão. Por uma parte, na busca pela salvaguarda da identidade profissional do psicólogo, suposta a fragmentação profissional resultante da especialização do conhecimento; por outra, pelas próprias condições do adestramento teórico/técnico propiciado pelas agências formadoras, salvo exceções, os relatos indicam uma *extensão* do atendimento convencional clínico, *adaptado* às exigências de um contexto (de carência) da saúde pública.

Observe-se que a ação do psicólogo, nos relatos deste estudo, de fato, abrangem uma parcela da população que, nos anos iniciais da profissão no Brasil, seria impensável – *nessa extensão*. São hospitais públicos, na sua maioria, municipais, estaduais ou federais, algumas integradas ao (periclitante) Sistema Unificado de Saúde. Contudo, se observarmos a prática desses profissionais, em geral constituem-se em adaptações de recursos empregados em consultórios particulares. Tome-se o caso da maciça utilização da psicoterapia breve, ou focal. Quais os referenciais teóricos que informa tal ação? Psicanálise, behaviorismo...

Não está em questão a importância do trabalho, nem tampouco defende-se outras linhas (específicas) teóricas e/ou técnicas. A constatação que se impõe é que, diversamente das expectativas expressas na literatura, a regra não parece ser nem a busca de novos referenciais teórico-metodológicos e práticos compatíveis com a nova realidade enfrentada no âmbito hospitalar (Lamosa, 1987), nem tampouco ao atendimento de segmentos antes

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

excluídos (Campos, 1983), mas uma *extensão* relativamente *linear* dos modelos tradicionais. Repetindo, também, a mesma dificuldade em buscar fundamentos mais consistentes de ação, refugiando-se nos recursos consagrados através de combinações nem sempre sustentáveis de modelos epistemologicamente incompatíveis.

Evidentemente, uma ilação segura a partir de dados obtidos através de uma técnica não-probabilística, e bastante restrita, pelos objetivos da proposta, seria insensato. Mas não parece descabido supor, enquanto hipótese de trabalho, que Clínica e Saúde, ao menos o exercido no ambiente hospitalar, não diferem significativamente no que tange aos recursos e referenciais empregados. Isto pode, em adição, sugerir que a passagem da Clínica para a Saúde constitui-se mais em uma *ampliação* que, propriamente, a construção de uma nova e distinta área de atuação, ou da constituição de um novo corpo de conhecimentos (subordinado à Psicologia Social), conforme sugere Spink (1992).

A questão que aqui está em jogo, na realidade, é se o trabalho em hospitais configura ou não um campo próprio, conforme sugerem os autores da área (Angerami-Camon, 1994, como um exemplo) e três das psicólogas que assim se identificam. Ou, alternativamente, se ele faz parte do campo amplo da saúde, como supõe uma quarta entrevistada.

É necessário partir de duas suposições preliminares. A primeira, apenas uma referência, é que o campo da Saúde está sendo entendido como uma ampla área que abriga um *continuum*, que tem em um extremo o trabalho consagrado exercido no consultório particular em uma relação terapeuta-cliente e, no outro, aquele "comunitário"⁵, que se situa na confluência do trabalho clínico tradicional com a Psicologia Social. A segunda diz respeito ao critério para definir área.

A mudança de nomenclatura de Clínica para Saúde é interessante, uma vez que esses rótulos fundamentam-se em lógicas diversas. Ou seja, Saúde (da mesma forma que Educacional vez de Escolar, e Trabalho em vez de Industrial/Organizacional) passa a designar um *campo* e não um *local de atuação*. Observe-se que, considerada a questão do local de trabalho predominante, no estudo aludido do CRP-06 (1995), continua sendo, ainda, o consultório particular, com cerca de 41% dos profissionais ali concentrados. No entanto, a esse contingente, soma-se uma outra parcela que exerce atividades no campo da saúde, em ambientes diversos, configurando, desta forma, um campo amplo de atuação, denominado de Saúde.

Analogamente, dificilmente seria defensável o emprego de "hospitalar" adjetivando a Psicologia, constituindo-se em uma nova área, uma vez que ele designaria um local, em não um campo de atuação. Ademais, se os dados com os quais se trabalhou (corroborados pelo levantamento de Campos, 1988) tem alguma validade, a ação do psicólogo no contexto hospitalar não se distingue de forma absoluta, embora guarde diferenças com relação ao trabalho clínico tradicional. Dessa forma, o trabalho conduzido no âmbito hospitalar, com suas características peculiares determinadas pela inserção nesse espaço profissional, pode ser melhor considerado como uma das *vertentes* de ação do campo da saúde.

A isso, pode-se agregar uma marca da atuação do psicólogo nos hospitais: a busca (ainda) pela definição do seu espaço e atividades no interior da instituição hospitalar parece ser uma constante. De uma certa forma, as descrições sobre as ações do psicólogo no âmbito hospitalar lembram aquelas iniciais sobre o psicólogo na escola (malgrado o fato de que esta realidade ainda persista em muitos locais): uma espécie de profissional polivalente, de prontidão para atuar quando e onde se fizer necessário (Witter et al., 1992).

Restam, ainda, dois pontos que se correlacionam: o treinamento propiciados pelas agências formadoras e as condições do exercício profissional. Quanto a eles, a rigor, não há muito o que acrescentar ao que já foi dito. Análises, que corroboram os relatos apresentados neste estudo, têm apontado um quadro de despreparo para enfrentar as exigências do setor da

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

saúde (Boarini, 1996), sugerindo a necessidade de ir além da simples extensão da precária formação tradicional a uma modalidade diversa de ação, para a adoção de posturas radicalmente diversas (Silva, 1992).

Quanto às condições de trabalho, existem duas facetas que necessitam ser destacadas. A primeira delas diz respeito à aludida atração pelo campo da saúde. Se é verdade que, a partir do relato das entrevistadas, a opção por essa modalidade de atividade aparece precocemente, também o é o fato de que as precárias condições do mercado fazem com que o sonho do trabalho autônomo se esfume rapidamente, fazendo com que o psicólogo busque a segurança propiciada pela condição de assalariado. Esta tendência, a da *institucionalização*, já era apontada no estudo de Mello (1975), e retomada, na análise do campo da saúde, por Silva (1992). Lançando mão de dados coligidos por André Médici, Silva afirma que a força de trabalho no campo da saúde tem apresentado três características básicas, nos últimos anos: um aumento da participação feminina, um rejuvenecimento da categoria e uma redução dos prestadores autônomos de serviço, com conseqüente incremento da institucionalização (1992, p. 26). De fato, nos dados já referidos quanto à realidade norte-rio-grandense, quase 20% dos profissionais em ação na Psicologia encontram-se vinculados ao serviço público de saúde. Estes dados, na realidade, apenas confirmam a perspectiva apontada por Campos (1983), de que as circunstâncias do mercado empurrariam os profissionais para a classe subalterna, mais do que, propriamente, uma opção (política) de atuação com tal segmento social.

A outra se refere às macrocondições para a ação do psicólogo no setor saúde: tomando como referência o *setor público*, seja nas Unidades Básicas de Saúde, seja nos hospitais, como é o caso deste estudo, a situação não difere dos demais campos que se situam no terreno do bem-estar social, qual seja, as políticas neoliberais postas em prática pelo governo brasileiro⁶ não ensejam condições propícias à expansão desse setor. É bem verdade que, conforme lembra Mendes (1996), a relação entre gastos públicos e alguns dos componentes da miséria social não é linear; contudo, não deixa de ser sugestivo o fato de as despesas por habitante com a saúde no Brasil serem as menores do continente, ou que os investimentos previstos para o setor no Plano Plurianual sejam significativamente menores que com a Defesa Nacional⁷.

As definições com referência ao setor do bem-estar, na realidade, incidem duplamente: tanto no que diz respeito à abertura de novas oportunidades de trabalho para os profissionais do setor, aí incluídos os psicólogos, quanto nas condições mesmas para o exercício profissional. Ou seja, consideradas da perspectiva das definições políticas mais amplas, as queixas quanto às condições materiais e de remuneração, relatadas neste estudo, estarão longe de um equacionamento satisfatório, mantida a baixa prioridade dada pelo governo brasileiro à questão da saúde.

Para concluir, situar o trabalho em hospitais dentro da perspectiva da Psicologia da Saúde tomada em termos mais amplos, e não restringi-la aos marcos de (mais) uma especialização, parece-nos *possibilitar* ao profissional, uma apreensão mais efetiva do processo saúde-doença em sua dimensão social, questão que estava na raiz do discurso daqueles que se embrenharam pioneiramente por essa modalidade de ação. Do ponto de vista da formação, viabilizaria (potencialmente) ao graduando, a oportunidade de se engajar em uma ação "mais comprometida e pautada nas realidades sociais", cobrança da Silva (1992, p. 36). Esse movimento implica, ainda segundo a autora, uma revisão de práticas e conhecimentos a partir de uma postura de constante investigação. A problematização que está na base deste estudo reside, assim, na necessidade de uma melhor instrumentalização técnica, fundamentada em desenvolvimentos teóricos mais consistentes, para subsidiar as ações que ampliam os limites tradicionais, utilizando, não raro, recursos que não se coadunam com as novas exigências desse alargamento de fronteiras profissionais dos psicólogos.

PSICOLOGIA REFLEXÃO E CRÍTICA

Referências

Angerami-Camon, V. A. (Org.). (1994). *O doente, a Psicologia e o hospital* (2ª. ed.). São Paulo: Pioneira.

Boarini, M. L. (1996). A formação (necessária) do psicólogo para atuar na saúde pública. *Psicologia em Estudo*, 1, 93-132.

Botomé, S. P. (1979). A quem nós, psicólogos, servimos de fato? *Psicologia*, 1, 1-16.

Campos, T. C. P. (1988). *O psicólogo em hospitais: Aspectos de sua atuação em hospital geral*. Tese de Doutorado Não publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Carvalho, A. M. A., & Kavano, E. A. (1982). Justificativas de opção por área de trabalho em Psicologia: uma análise da imagem da profissão em psicólogos recém-formados. *Psicologia*, 3, 1-18.

Conselho Federal de Psicologia (Org.). (1988). *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon.

Conselho Federal de Psicologia. (Org.). (1992). *Psicólogo brasileiro: Construção de novos espaços*. Campinas: Átomo.

Conselho Federal de Psicologia. (Org.). (1994). *Psicólogo brasileiro: Práticas emergentes e desafios para a profissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Conselho Regional de Psicologia, 6ª. Região. (1995). *Psicologia: Formação, atuação profissional e mercado de trabalho (Estatísticas 1995)*. São Paulo: Autor.

Lamosa, B. W. R. (1987). *O psicólogo clínico no hospital: Contribuição para o desenvolvimento da profissão no Brasil*. Tese de Doutorado Não-publicada. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Leme, M. A. V. S., Bussab, V. S. R., & Otta, E. (1989). A representação social da Psicologia e do Psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 1, 29-35.

LoBianco, A. C., Bastos, A. V. B., Nunes, M. L. T., & Silva, R. C. (1994). Concepções e atividades emergentes na Psicologia Clínica: implicações para a formação. Em CFP (Org.). *Psicólogo brasileiro: Práticas emergentes e desafios para a profissão* (pp. 7-79). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mello, S. L. (1975). *Psicologia e profissão em São Paulo*. São Paulo: Ática.

Mendes, E. V. (1996). A crise da saúde e as reformas do setor. Em *Uma agenda para a saúde* (pp. 15-55). São Paulo: Hucitec.

Pires Filho, F. M. (1996). Pela efetiva operacionalização do SUS. *Universidade e Sociedade*, 10, 39-41.

Silva, R. C. (1992). A formação em Psicologia para o trabalho na saúde pública. Em: F. C. B. Campos (Org.), *Psicologia e saúde: Repensando práticas* (pp.25-40). São Paulo: Hucitec.

Spink, M. J. (1992). Psicologia da Saúde: A estruturação de um novo campo de saber. Em: F.

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

C. B. Campos (Org.), *Psicologia e saúde: Repensando práticas* (pp.11-27). São Paulo: Hucitec.

Witter, G. P., Witter, C., Yukimitsu, M. T. C. P., & Gonçalves, C. L. C. (1992). Atuação do psicólogo escolar e educacional no Brasil: Perspectivas através de textos (1980-1992). Em CFP, *Psicólogo brasileiro: Construção de novos espaços* (pp. 23-53). Campinas: Átomo.

Yamamoto, O. H. (1987). *As crises e as alternativas da Psicologia*. São Paulo: Edicon.

Yamamoto, O. H. (1988). Apontamentos para um estudo da Psicologia em Natal: Áreas de atuação e seus determinantes. *Revista de Psicologia*, 1, 3-13.

Yamamoto, O. H. (1996). Neoliberalismo e políticas sociais: O impacto na Psicologia brasileira. *Psicologia Revista*, 2, 13-26.

Yamamoto, O. H., Oliveira, S. C. C., Siqueira, G. S., & Carvalho, D. B. (1997). *Psicologia e escolha profissional: A imagem da profissão no RN*. Manuscrito submetido para publicação.

Yamamoto, O. H., Siqueira, G. S., & Oliveira, S. C. C. (1997). A Psicologia no Rio Grande do Norte: Caracterização geral da formação acadêmica e do exercício profissional. *Estudos de Psicologia*, 1, 42-67.

¹ A execução deste projeto contou com o apoio institucional do CNPq (bolsa para o primeiro autor, processo 350602/97-2) e da PPPG/UFRN. Os autores agradecem a colaboração de Luciana Carla Barbosa de Oliveira, Adriana Dias Araújo (bolsista PPPG/UFRN) e Gilmara da Silva Siqueira (bolsista PIBIC/CNPq/UFRN) pela participação na coleta e organização dos dados.

² Endereço para correspondência: Oswaldo H. Yamamoto, Depto. de Psicologia, UFRN, Caixa Postal 1622, 59078-970, Natal, RN. E-mail: yamamoto@cchla.ufrn.br.

³ Duas observações se impõem. De uma parte, o curso de Psicologia da UFRN é temporariamente o único, na medida em que outras instituições fazem gestões no sentido de criarem seus cursos. Contudo, seguramente é a UFRN a única instituição do estado a ter profissionais *já formados*. De outra, observe-se que o contingente de estagiários no estudo ao qual estamos nos referindo era de 4,2%. Aparentemente baixo, deve-se considerar que tal índice capta todos os profissionais formados até a data do levantamento, o que tende a diluir os dados do período em que tal opção de estágio se consolida.

⁴ Vale a lembrança de que o curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte adota a sistemática de estágio em área única, com duração de 540 horas, sob a responsabilidade de um supervisor de ensino e, quando for o caso, de outro de campo, a partir de uma opção do estudante dentre as possibilidades ofertadas.

⁵ "Comunitário" está entre aspas pelas questões teóricas colocadas por tal nomenclatura. Comunitário sugere, etimologicamente falando, pessoas que tenham coisas em comum, que todos sejam "como um". O que, em geral, estas pessoas têm em comum, além de compartilharem um mesmo espaço habitacional, são as condições de vida, em geral, extremamente precárias. Nesse sentido, este corte substitui o da clivagem através das classes sociais, com a desvantagem de escamotear, em sua definição, referências às

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

determinações sociais que estão na origem das suas condições "comuns".

⁶ Algumas das possíveis implicações da agenda neoliberal para a Psicologia no Brasil são discutidas por Yamamoto (1996); sobre as questões relativas às políticas de saúde no Brasil, vejam-se, dentre outros, Mendes (1996) e Pires Filho (1996).

⁷ De acordo com Pires Filho (1996), no ano de 1994, o Brasil gastava apenas US\$67,00 por habitante no setor saúde, contra US\$370,32, US\$255,78 e US\$150,00 dos nossos vizinhos sul-americanos Uruguai, Argentina e Bolívia, respectivamente, e no Plano Plurianual traçado pelo governo Fernando H. Cardoso, os investimentos para a saúde deverão atingir, até 1999, o montante de R\$4,5 bilhões, contra R\$5,6 bilhões para a Defesa Nacional.
