



O Trabalho do Psicólogo Junto à Equipe de Saúde

The Work of the Psychologist with the Health Team

Leandro de Paula Xavier¹
Priscila Palandi Ferraz Reis¹
Márcia Cristina Gonçalves de Oliveira Frassão²

¹Psicólogos. Licenciatura e Bacharelado em Psicologia pela Universidade Salesiana de São Paulo (UNISAL). Lorena/SP

²Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL). Lorena/SP.

Instituição de realização do trabalho:
Centro Universitário Salesiano de São Paulo – UNISAL - Lorena/SP.

Recebido em: fevereiro de 2016.

Aceito em: fevereiro de 2016.

Correspondência:

Leandro de Paula Xavier
Bairro: São Bernardo, S/Nº,
Delfim Moreira-MG.
CEP: 37514-000.
E-mail: leandro_pxavier@yahoo.com.br

RESUMO

O presente artigo busca compreender como ocorre o trabalho do psicólogo junto a equipe de saúde a partir da perspectiva da psicanálise, que compreende o trabalho multidisciplinar extremamente relevante para o aumento da qualidade do atendimento aos pacientes e seus familiares. Assim, buscar-se-á refletir sob à luz de alguns teóricos psicanalíticos que trouxeram grandes contribuições ao campo de atuação do psicólogo no âmbito da saúde, enfatizar as vantagens e dificuldades inerentes do trabalho em equipe e evidenciar possíveis soluções para esta dificuldade de relacionamento profissional nas instituições de saúde.

Palavras-chave: Equipe de saúde, Psicanálise, Relacionamento.

ABSTRACT

This article aims to understand the work of the psychologist with the health team, from the psychoanalysis perspective, which indicates the importance of the multidisciplinary work, once it could raise the quality of the patients and their families' treatment. Therefore, based on some psychoanalytic academic contributions in the psychologist health field, this article will try to think over the advantages and the difficulties related to the work team and point some possible suggestions to the professional relationship in health institutions.

Keywords: Health Team, Psychoanalysis, Relationship.

INTRODUÇÃO

O trabalho em uma instituição de saúde, seja ela um hospital, ambulatório ou posto de saúde, necessita ser realizado com visão interdisciplinar, de modo que o atendimento oferecido busque a integralidade deste sujeito.

Neste contexto, “as pessoas não esperam dos profissionais da saúde somente soluções para seus problemas, mas também buscam receptividade e acolhimento. Assim como seus pacientes, os diversos profissionais também têm de ser cuidados”.¹

E, de fato, quando um paciente é bem acolhido pelo profissional em questão, este tende a cooperar e a se entregar mais no desenrolar do trabalho a ser recebido, de modo a aumentar a qualidade do mesmo. Uma confiança consistente entre paciente e profissional surge como alicerce para que bons resultados possam ser atingidos. Para tal, o profissional deve também se cuidar para que, desta forma, possa estar em condições satisfatórias para oferecer um bom atendimento e trabalho aos seus pacientes e colegas.

Sendo assim, “Trabalhar a interdisciplinaridade não significa negar as especialidades e a objetividade de cada ciência. A necessidade de romper com a tendência fragmentadora e desarticulada do processo de conhecimento justifica-se pela compreensão da importância da interação e transformação recíprocas entre as diferentes áreas do saber. Seu sentido reside na oposição à concepção de que o conhecimento se processe em campos fechados em si mesmos, isolados de processos e contextos histórico-culturais, como se as teorias possam ser construídas em mundos particulares sem uma posição unificadora que sirva de fundamento para todas as ciências. Acreditamos que a introdução de alguns conhecimentos

psicanalíticos básicos, articulados com a prática clínica específica de cada área, crie um clima favorável à transmissão e ampliação dos recursos de apreensão psíquica desses profissionais, o que, por sua vez, repercute na percepção dos aspectos subjetivos de seus pacientes”.¹

O manejo do psicólogo junto a outros profissionais da saúde vem somar para a articulação e funcionamento adequado da equipe. Isso se dá por meio de um “olhar” diferenciado desse sujeito, procurando “devolver-lhe” a responsabilidade em ser sujeito da própria história. O psicólogo, dentro da instituição de saúde, não deve reproduzir um modelo de saúde-doença, certo-errado, mas ser articulador de relações nas quais cada particularidade e história individual sejam levadas em consideração tanto no processo diagnóstico, quanto no tratamento e prognóstico.

Portanto, “o trabalho em equipe é hoje uma prática crescente no atendimento à saúde”.² Sendo assim, vê-se necessário o aprofundamento no entendimento de como se dá esse relacional entre a equipe interdisciplinar dessas instituições.

Diante das informações acima expostas, enfatiza-se a importância da atuação do psicólogo em harmonia com os demais profissionais da saúde, considerando que o psicólogo deve ser atuante junto aos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais do campo da saúde. Seu trabalho deve promover melhor comunicação entre os profissionais, no que diz respeito aos atendimentos a pacientes e familiares e, ao mesmo tempo, ser capaz de proporcionar a estes profissionais o suporte necessário para o bom desenvolvimento das relações interpessoais.

DESENVOLVIMENTO

O Trabalho do psicólogo em equipe

De acordo com o HumanizaSUS*,¹ dentre muitas correntes teóricas, há três de grande contribuição ao trabalho na saúde: biomédica, social e psicológica. Porém tem-se a tendência da supervalorização de uma em detrimento da outra. A proposta da Clínica Ampliada* é exatamente buscar uma articulação dos diferentes enfoques e disciplinas. Entende-se que quanto mais longo for o seguimento do tratamento e maior a necessidade de participação e adesão do sujeito no seu projeto terapêutico, maior será o desafio de lidar com o usuário enquanto sujeito, buscando sua participação e autonomia em seu projeto terapêutico.³

O objeto de estudo da Psicologia Hospitalar é a subjetividade envolvida no processo de adoecimento, objeto esse que não é estudado pela medicina, mas que deveria ser aos médicos redirecionado, a fim de aumentar a compreensão e o entendimento acerca do paciente e, conseqüentemente, sua aceitação enquanto indivíduo que sofre. O conhecimento da subjetividade, ainda que não seja específico do saber médico, pode tornar o atendimento mais efetivo, a partir da compreensão daquele que precisa, antes de tudo, de acolhimento em sua dor. Não é suficiente conhecer a doença, mas sim, o doente, ou seja, é preciso uma visão global

do paciente. O conhecimento da Psicologia e da Medicina não se desqualificam, mas complementam-se mutuamente em benefício do próprio paciente, uma vez que não é possível obter-se o conhecimento integral da etiologia do processo de adoecimento. Enquanto cabe ao médico diagnosticar a doença, ao psicólogo hospitalar cabe conhecer a subjetividade do doente em relação a sua doença.⁴

No plano hospitalar, a fragilidade causada pela doença e pelo afastamento do ambiente familiar requer uma atenção ainda maior da equipe ao paciente. Trabalhar com diferentes enfoques e em equipe, compartilhar saberes e poderes é trabalhar também com conflitos.

A diferença entre a relação interdisciplinar, relação multidisciplinar e transdisciplinar. A primeira acontece quando alguns profissionais discutem entre si a situação de um paciente sobre características comuns a mais de uma especialidade. Já na segunda relação, diversos profissionais atendem a um único paciente de forma independente, com olhar somente para sua especificidade de atuação. E, por fim, na relação transdisciplinar as ações são definidas e estabelecidas em conjunto.²

Deste modo, “[...] embora conservando características próprias de cada profissão, vários aspectos da atividade profissional em saúde são compartilhados por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais,

possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho. A proposta da Clínica Ampliada engloba cinco eixos fundamentais: Compreensão ampliada do processo saúde-doença; Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; Ampliação do “objeto de trabalho”; A transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; Suporte para os profissionais de saúde.

* Em 2003, foi criada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Humanização, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve à necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário, bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido.

* A Clínica Ampliada está inserida na proposta do HumanizaSUS e busca integrar várias abordagens para

psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos; no que diz respeito à saúde ocupacional, por exemplo, o sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito hospitalar é comum a todos esses profissionais”.⁵

Sabe-se que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas, como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes poliqueixosos e a dependência dos usuários aos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam os serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença. A Clínica Ampliada, conforme salientado anteriormente, proporciona maior interação do sujeito junto ao tratamento, ao mesmo tempo promove maior interação das disciplinas ampliando a compreensão do sujeito em relação a sua autonomia e participação no processo terapêutico, além de buscar integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar destes sentimentos em relação aos temas e às atividades não-restritas à doença ou ao núcleo profissional.

Diante do exposto torna-se interessante observar como a psicanálise vê a questão do trabalho em equipe, atentando para alternativas que ofereçam solução para as possíveis dificuldades de trabalhar em grupo.

O psicanalista e o trabalho em equipe

Os sintomas, para a psicanálise, indicam a presença de conflitos emocionais, ou seja, trata-se de manifestações que não puderam ser

identificadas através da palavra. Sendo assim, os conhecimentos psicanalíticos podem ser de grande utilidade na equipe de saúde, sejam médicos, enfermeiros e os demais profissionais, a fim de que seja possível compreender a singularidade presente no processo de adoecimento. O vínculo estabelecido com o paciente desde o início do tratamento constitui a base para o surgimento da transferência, a qual deve ser bem compreendida pelos profissionais, uma vez que é parte integrante da relação com o paciente.

“A transferência é um movimento interno dos pacientes em que há uma sobreposição de uma imagem atual (profissional da saúde) a uma imagem do passado. Ou seja, nessa situação, o profissional passa a ser “visto” não como quem ele é, mas como o paciente imagina que ele seja, e essa imaginação é a atualização de sentimentos arcaicos relacionados com sua vida mental e com sua história de vida”.⁶

Baseando-se na perspectiva acima, ainda é importante destacar alguns pontos importantes sobre a interpretação da psicanálise quanto ao coletivo e a importância deste fator, na sustentação de um todo.

Portanto, dentro dessa evidência salienta que, “A primeira indicação que temos da psicanálise é que o coletivo não se sustenta no todo. Numa direção diferente da máxima da Gestalt, que afirma que ‘o todo é mais do que a soma das partes’, afirmamos que não há todo na soma das partes. É justo essa abertura, essa fenda, que permite que no interior da equipe o próprio paciente, como o que vem do real, faça furo. O susto do primeiro atendimento pode vir de uma demanda enigmática – seja do paciente, de familiares (mais comum), da escola, da clínica médica ou de quem quer que seja –, de uma fala

delirante ou de um comportamento disruptivo que fura o suposto “todo” da equipe”.⁷

De acordo com o exposto acima, conclui-se que não é aconselhável trabalhar isoladamente e que a responsabilidade de um bom trabalho decorre da cooperação de todos os envolvidos, sejam eles os profissionais em questão ou o próprio paciente.

Portanto, “Chegamos a uma outra indicação importante da psicanálise para esse trabalho: não se pode trabalhar sozinho, isoladamente, mas a responsabilidade do ato se situa no um a um. O ato é solitário, mas nem por isso intransmissível. Pode-se produzir um saber a partir do que deve ser partilhado. A responsabilidade do ato de cada um também é partilhável e deve ser retomada em determinado momento do trabalho coletivo. Se isso não for feito, pode se suceder um emaranhado de acusações a cada dificuldade, a cada obstáculo, retornando ao confronto já mencionado”.⁷

A presença de um psicanalista no sistema da saúde pública é cada mais comum, porém o mesmo ainda se depara com muitos obstáculos no desenrolar de sua atividade profissional dentro desse contexto. O psicanalista atua em todos os níveis de assistência do Sistema Único de Saúde.

O psicanalista atua nas seguintes fases, “[...] primária, junto aos postos de saúde e no Programa de Saúde da Família, na secundária, através das policlínicas e ambulatórios, e na terciária, nos complexos hospitalares. Mas, como a função de psicanalista não é regulamentada pelo Estado, a presença desse profissional nos serviços públicos se deve às conquistas da Psicologia como profissão”.⁸

Apesar da inserção do psicanalista dentro da Saúde ter ocorrido através da figura do psicólogo, suas dificuldades e desafios são

distintos e por isso merecem uma atenção à parte ao mostrar que a psicanálise enfrenta desafios distintos, antes de tudo porque não pretende *primariamente* ampliar a qualidade de vida dos indivíduos, mas propiciar uma escuta diferenciada a quem está em sofrimento. Em contrapartida o psicoterapeuta aposta na capacidade do sujeito de se apoderar dos seus ditos, conselhos, instruções e agir a favor do tratamento de sua patologia.⁸

Sem dúvida, o atendimento clínico psicanalítico em saúde mental no setor público se diferencia do atendimento realizado em consultório, apresentando outras condições na realização do trabalho, fato que exige do profissional uma adaptação em seu manejo.

Essas “outras” condições que se apresentam ao psicanalista são: “Há, sem dúvida, na clínica do ambulatório público alterações em diversos aspectos da técnica originalmente elaborada por Freud. O tempo de duração das sessões, a frequência com que estas ocorrem, a ausência de pagamento dos honorários diretamente àquele que realiza o atendimento, o *setting* dos atendimentos sem divã nem poltronas, a duração do tratamento como um todo, o fato do pedido de tratamento não ser dirigido a um nome específico, mas sim a uma instituição, que se presentifica durante todo o atendimento como um terceiro que deixa suas marcas transferenciais”.⁹

Outro dificultador é que nas equipes interdisciplinares a hegemonia médica ainda é marcante, o que reduz a visão sobre o sujeito, passando a considerar o paciente através de uma única “lente”. O modelo biomédico tem seu foco no orgânico, tendo o corpo físico configurado objetivamente como seu instrumento de trabalho.

Dessa forma, sob uma influência organicista e objetiva, os membros da equipe,

“tendem a preferir terapias psicológicas focadas no ajustamento de comportamentos e emoções do paciente, para que este responda de maneira adequada ao tratamento médico ao qual estiver submetido. Assim como no tempo de Freud, a psicanálise ainda difere radicalmente – e talvez mais do que nunca – do discurso dominante nessas instituições, marcando um ponto de resistência à concepção do paciente como passivo, alienado, a-histórico e desprovido de qualquer saber referente a si próprio”.⁸

Diante dos fatos, destaca-se ainda a diferença entre a atuação psicoterapêutica e a atuação psicanalítica ao afirmar que: “A ética da psicanálise afirma a diferença, a singularidade, em detrimento da normatização. Fazer esse contraponto na instituição de saúde é, muitas vezes, arcar com o ônus da resistência da equipe, pois ressalta o estrangeirismo do discurso analítico”.⁸

A proposta da Psicanálise em dar voz ao sujeito, em considerá-lo em sua singularidade, em fugir de padronizações ou mero aconselhamentos, está em consonância com o que está sendo proposto através de programas como HumanizaSUS e Projeto Cegonha.

O trabalho analítico não tem seu foco nos efeitos terapêuticos, ou seja, na cura da doença, acreditando ser o sintoma a expressão do conflito inconsciente desse sujeito, sendo indispensável para a compreensão do quadro clínico que o paciente se encontra.

Apesar dos dificultadores e obstáculos a inserção da Psicanálise no setor Público é possível e traz benefícios significativos à equipe e aos pacientes.^{8,9}

“Sabe-se que há uma grande demanda nos ambulatórios públicos e que esta, por alguma razão, não chega aos consultórios particulares. Tal demanda certamente se beneficiaria com uma

crescente inserção da psicanálise na rede pública. Apesar das particularidades esta inserção parece ser uma via possível de ser trilhada, desde que haja abertura e interesse tanto por parte das políticas de saúde pública como dos próprios psicanalistas, que talvez precisem se desprender da rigidez técnica que deflagra suas resistências. A saúde pública poderia vir assim a constituir um importante novo campo de atuação da psicanálise, campo este que estaria justamente indo de encontro às transformações sócio históricas do nosso tempo”.⁹

Portanto, pode haver situações entre os profissionais que atuam em conjunto, nas quais cada profissional exerce uma atividade narcísica que pode proporcionar dificuldades para se trabalhar em equipe. O médico, por exemplo, pode “achar” que a palavra final tem que ser a dele e que todos têm que submeter-se às suas imposições.

Mediante o exposto pode-se observar que para a psicanálise o orgânico não é descartado, pelo contrário, sendo dessa forma importante um trabalho multidisciplinar, onde o sujeito é analisado por olhares “multi” (biopsicossocial).

Com isso: “O conteúdo significativo do trabalho em relação ao objeto: ao mesmo tempo que a atividade de trabalho comporta uma significação narcísica, ela pode suportar investimentos simbólicos e materiais destinados a um outro, isto é, ao objeto. A tarefa pode também veicular uma mensagem simbólica para alguém, ou contra alguém”.¹⁰

Tal atitude é um exemplo de situação que pode ocorrer em trabalho de equipe e, certamente, provoca dificuldades de relacionamento, ocasionando conseqüentemente a queda da qualidade do atendimento oferecido

aos pacientes e até mesmo da própria qualidade do trabalho.

Em concordância: “Quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, o sofrimento começa: a energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão”.¹¹

E, de fato, quando o ambiente de trabalho torna-se um martírio para o profissional atuante, este começa a entrar em processo de estresse que pode levá-lo até mesmo ao adoecimento pessoal, além de desestabilizar todo o trabalho em conjunto.

Em suma, a psicanálise pode contribuir significativamente para que todos os profissionais envolvidos em trabalhos de equipe tomem consciência de suas limitações e aprendam a lidar com tais dificuldades, de modo a aumentar a compreensão de cada um sobre a necessidade da atuação em conjunto, da própria necessidade de se cuidar para que tenha condições de entender o companheiro de trabalho, assim como para suportar as pressões institucionais.

Dificuldades de relacionamento do psicólogo na equipe de saúde

É indiscutível a relação entre os fatores psíquicos e o desenvolvimento das doenças, as quais possuem significados simbólicos, podendo levar os pacientes a estados regressivos. Tal fenômeno tem implicações diretas na relação que o paciente estabelece com o médico (transferência). Por outro lado, a história demonstra que, desde os primórdios da formação médica, a relação estabelecida entre os médicos

e os pacientes foi unidirecional, permeada de submissão e de esvaziamento por parte dos pacientes, onde ser médico sempre significou valor, poder e hegemonia, a despeito do que se sabe ou de sua atitude em relação à medicina. Tal fato concentra-se, entre outros aspectos, na formação acadêmica, onde a psicologia não é prioridade e, sendo assim, negligencia-se os aspectos transferenciais e contra-transferenciais, bem como as motivações inconscientes, nas relações estabelecidas com os pacientes.¹²

Atualmente, gradativamente percebem-se mudanças na relação médico-paciente e, o que era apenas unidirecional, passa a sofrer influências dinâmicas e a questão da empatia e da capacidade de ser continente ganharam mais espaço.

Os trabalhos iniciais do médico no hospital deram início à substituição da atuação religiosa predominante até então. Na história, o hospital sempre tentou adequar-se às mudanças e à diversidade das funções. À medida que os atendimentos melhoravam e os serviços começavam a ser cobrados, teve início a hegemonia do saber médico, especialmente quando a burguesia passou a ter acesso aos serviços, o médico assumiu o controle sobre o hospital, uma vez que a imagem caridosa pública de tal local começou a ser transformada e os ricos progressivamente passaram a utilizar os serviços. No desenvolvimento das relações entre os profissionais de saúde, foi o enfermeiro inicialmente quem apresentou maior relevância na questão da humanização hospitalar.⁴

“Até bem pouco tempo a relação do médico com seu paciente era unidirecional, com esse último submisso e esvaziado, investindo o primeiro com uma aura de forte idealização e magia”.⁴

Tratando-se do ambiente hospitalar, a formação acadêmica e o ritmo de trabalho da equipe médica não favorecem a formação de vínculo com os pacientes internados. A dificuldade da equipe está diretamente relacionada à responsabilidade com o paciente, às questões éticas que envolvem a vida e a morte e ao sentimento de solidão e de distanciamento de seus próprios sentimentos, em virtude de uma formação acadêmica organicista, a qual não prioriza as emoções. Os sentimentos de ansiedade e a falta de continência frente às suas próprias angústias permeiam especialmente profissionais recém-formados e podem dificultar a comunicação verbal e não verbal entre o médico e o paciente, levando ao isolamento social do profissional (mecanismo de defesa), dificultando assim o acolhimento do paciente e de sua família.¹³

“O desprendimento emocional e a negação de sua vulnerabilidade pessoal são incentivados pela Escola Médica. Como consequência, esses fatores poderão gerar uma distorção na dinâmica médico x paciente: a de ajudar o necessitado por necessitar do impotente”.¹³

Por se tratar de uma ciência relativamente nova no campo do conhecimento, a Psicologia infelizmente ainda encontra certa resistência por parte das demais áreas destinadas ao cuidado com a saúde.

Contudo, “o trabalho em equipe traz novos desafios, exigindo competências e habilidades para o trabalho em grupo e para a justificativa clara e objetiva de procedimentos técnicos pertencentes à dada especialidade”.²

Ainda de acordo com os autores acima, “a discriminação hierárquica ocorre quando não se diferencia *status* de função, substituindo-se as especificidades de cada membro da equipe pelas

relações de poder”.² Ou seja, há falta de clareza quanto às atribuições dos diversos profissionais, principalmente em profissões emergentes, fato que dificulta o trabalho em equipe. Apesar de a instituição hospitalar ser de ordem complexa, envolvendo um grande número de especialidades, o poder de tomada de decisões centraliza-se na figura do médico, havendo uma negação da contribuição das outras diversas áreas, entre elas a Psicologia.

Observa-se então que as dificuldades no trabalho em saúde refletem baixa grupalidade solidária na equipe, alta conflitividade, além da dificuldade em vislumbrar os resultados do trabalho.

A promoção do trabalho em equipe

A partir da década de 80 pode ser observada nos cursos de graduação uma maior preocupação com a qualidade das relações interpessoais dos profissionais da área da saúde, mais especificamente nos cursos de formação de enfermeiros. Percebeu-se que o vínculo estabelecido auxilia no processo de ajuda aos pacientes, além de uma maior humanização dos serviços de assistência. Ou seja, faz-se necessária a articulação dos saberes daquele que cuida com aquele que cura, evitando o distanciamento entre a equipe, o que contribui para uma relação superficial e com pouca comunicação, dificultando a melhora do paciente. A base para as relações interpessoais reside nos sentimentos mútuos despertados no contato com o outro, além dos aspectos transferenciais e contra-transferenciais que se apresentam na interação e convivência.¹⁴

Dentro de uma instituição de saúde, o trabalho do psicólogo vai além do diagnóstico médico. O psicólogo deve procurar descobrir o

sentido da doença para o paciente; procurar descobrir a singularidade daquele sujeito; saber se há ou não negação ao tratamento e quais os ganhos secundários que a doença traz ao paciente.

“O psicólogo, ao integrar a equipe de saúde, deve favorecer o funcionamento interdisciplinar, facilitando, quando necessário, a comunicação entre seus membros”.¹⁵

A promoção do trabalho em equipe entre os profissionais da saúde deve ser uma prática constante, considerando que deve haver o reconhecimento sobre a importância da contribuição das diversas áreas do conhecimento para se tratar a especificidade de cada caso, assim como proporcionar melhores condições de comunicação entre os trabalhadores envolvidos.

“No caso de estarem esclarecidas as atribuições do psicólogo, espera-se que ele seja capaz de se mostrar competente o suficiente para que sua prática seja vista como necessária”.²

Portanto, o incentivo à promoção do trabalho em equipe entre todos os membros integrantes da área da saúde deve atentar para as vantagens decorrentes do acréscimo de conhecimentos e do compartilhamento de ideias acerca do trabalho que deverá ser realizado, almejando um promissor atendimento aos necessitados. Dessa forma, acredita-se que a interação precisa do psicólogo junto à equipe de saúde torna-se necessária a fim de promover maior qualidade no trabalho em equipe, assim como melhores condições de atendimento aos pacientes. O profissional psicólogo deve expressar-se de forma clara e objetiva, deixando claro aos demais profissionais qual o seu papel junto à equipe, assim como estar aberto à troca de conhecimentos, demonstrando flexibilidade e resiliência para contornar os desafios.

Nessa perspectiva, acredita-se que a promoção do trabalho em equipe resulta em benefícios a todas as partes envolvidas, pois, ao mesmo tempo que propicia troca de conhecimentos entre os profissionais, proporciona também um clima agradável no ambiente de trabalho, resultando em melhores resultados na qualidade do trabalho da equipe oferecido aos pacientes.

CONCLUSÃO

Durante a realização do presente artigo foi possível identificar a extrema importância do trabalho do psicólogo junto às demais equipes de saúde. Percebeu-se que a flexibilidade emocional e profissional entre os diferentes profissionais que atuam na área da saúde favorece o trabalho em equipe, de modo a aumentar a qualidade dos atendimentos aos pacientes, bem como melhorar as relações existentes no âmbito hospitalar.

Neste sentido, “o terapeuta, para exercer uma relação centrada na pessoa com afinco, deve ser autêntico, sincero, empático e demonstrar comprometimento com a realidade do cliente”.¹⁶

Percebeu-se, quanto ao campo de atuação do psicólogo hospitalar que o psicólogo hospitalar deve atuar em instituições de nível secundário ou terciário; atuar em instituições de ensino superior ou centros de estudos ou de pesquisa voltado para o aperfeiçoamento de profissionais ligados a sua área; atender a pacientes, familiares, comunidade, equipe e instituição visando o bem estar físico e mental; atender a pacientes clínicos ou cirúrgicos nas diferentes especialidades médicas; realizar acompanhamento e avaliação em diferentes níveis do tratamento para promover ou recuperar a saúde física e mental e intervir, quando necessário, na relação do paciente com a equipe,

família, demais pacientes, doença e hospitalização.²

Portanto, o psicólogo hospitalar deve ser atuante junto à equipe de saúde. Ou seja, oferecer apoio aos demais profissionais em assuntos referentes à prática da psicologia, esclarecer sobre as vantagens desse conhecimento junto às diferentes áreas. Além disso, esse profissional deve também buscar conhecimento das outras áreas a fim de enriquecer o próprio campo da psicologia.

Além desses fatores evidenciou-se que as relações transferenciais e a interdisciplinaridade entre a equipe de saúde proporcionam um clima favorável à realização não só do trabalho do psicólogo, mas também de todos os profissionais envolvidos. De fato, quando prevalece uma boa relação entre a equipe hospitalar os resultados tendem a ser melhores em todos os sentidos.

Em relação ao conceito de transferência sobre sua dinâmica, evidencia a importância de compreender cada indivíduo no seu comportamento inato e tecer relações com as influências sofridas no decorrer dos primeiros anos de vida. Tal situação produz certo clichê estereotípico, constantemente reimpresso ao longo da vida do indivíduo.¹⁷

Portanto, em relação ao trabalho interdisciplinar, acrescenta-se que “o trabalho interdisciplinar envolve a criatividade, originalidade e flexibilidade frente à diversidade de formas de pensar, frente aos problemas e às suas soluções”.¹⁸

Tendo em vista a discussão sobre a importância do trabalho do psicólogo junto à equipe de saúde e da boa interação que deve existir, considera-se válida a aplicação de trocas de experiências entre esses profissionais de modo a, conforme já salientado acima, todos os

envolvidos nesse processo possam beneficiar-se, sejam eles os pacientes, que terão maior qualidade nos atendimentos recebidos, assim como os profissionais que aumentaram a qualidade dos atendimentos oferecidos. Nessa perspectiva, o psicólogo exerce um papel importante, o qual deve ser reconhecido por todos.

Em suma, baseando-se nas evidências apresentadas, deve-se repensar novas formas de interação entre a equipe que estabeleçam um bom relacionamento entre os médicos, enfermeiros, psicólogos, a fim de evitar uma certa hegemonia médica e assim, proporcionar parâmetros de igualdade entre todos os envolvidos. Para tanto, é imprescindível que a formação do psicólogo permita a articulação da psicologia com outras áreas do conhecimento, bem como promova a aproximação com os demais profissionais da área de saúde. Do contrário, ao ingressar na instituição hospitalar o psicólogo pode adotar uma postura que o leve ao isolamento da equipe e a um trabalho cujo resultado não corresponda ao necessário, seja ao paciente ou à equipe. A atitude de aproximação com as demais áreas do conhecimento deve ser um exercício constante e diário, devendo o psicólogo estar atento a si mesmo, avaliar suas expectativas e sentimentos despertados pela instituição com a qual possui vínculo empregatício. É importante a análise pessoal para que possa manter-se no seu lugar enquanto profissional, não adentrando em áreas que não são de sua especialidade, mas também não se omitindo a tomar decisões nas quais seu posicionamento seja necessário. A atualização acadêmica permanente, nesse sentido, constitui um forte aliada na compreensão das mudanças constantes a que a população atendida é submetida, seja nos aspectos sociais, econômicos, os quais refletem-se nas relações

estabelecidas no ambiente hospitalar, no comportamento dos pacientes ou na equipe de saúde. Portanto, parece que o tripé (fundamentação teórica, análise pessoal e supervisão) é algo sempre presente na vida de um psicanalista, especialmente aqueles que lidam com o desafio de trabalhar diretamente com os aspectos simbólicos envolvidos na questão de vida e morte pertinentes à rotina de um hospital.

Portanto, o presente artigo possibilitou uma reflexão acerca da importância do trabalho do psicólogo junto à equipe de saúde, enfatizando a relevância do trabalho em equipe entre os diversos profissionais em questão e incentivando o reconhecimento de como o trabalho tende a tornar-se mais promissor quando está sob influência das diversas áreas do conhecimento.

Estabeleceu-se ainda quais os possíveis dificultadores da relação entre os profissionais da área da saúde e, conseqüentemente, as possíveis alternativas para o problema, podendo proporcionar aos envolvidos, a consciência de que todo profissional deve encontrar-se bem preparado não somente tecnicamente, como emocionalmente, para que o trabalho em conjunto seja promissor.

Almejou-se ainda salientar que o trabalho em equipe, assim como a atuação do psicólogo junto à equipe de saúde é uma prática necessária. Portanto, pretendeu-se despertar uma reflexão, assim como, promover o incentivo do trabalho interdisciplinar no campo da saúde de modo a resultar em benefícios a todos, sejam eles os profissionais envolvidos, ou os pacientes e seus familiares.

Sendo assim, após as considerações expostas, compreende-se que as relações profissionais podem melhorar na forma dos profissionais se tratarem no ambiente de trabalho ou fora dele, onde o respeito mútuo deve prevalecer. Entende-se que, a partir do momento que o profissional efetive boa relação transferencial com seu parceiro de trabalho, este poderá usufruir de mais disposição para trabalhar, o que, por sua vez, resultará em benefícios para toda a equipe de saúde envolvida.

Acredita-se que este artigo visa conscientizar os profissionais envolvidos em equipe de saúde sobre a importância de um bom relacionamento com seu companheiro de trabalho e assim, favorecer a qualidade de vida e a ampliação do conhecimento do profissional, o que, conseqüentemente, resultará em um melhor trabalho aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Hirschzon CLM, Ditolvo HHS. Uma experiência interdisciplinar entre psicanalistas com profissionais da saúde. *Comunic Saúde Educ.* 2004;8(15):387-92.
2. Tonetto AM, Gomes WB. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Jornallivre.com* [Internet]. 2006; [Acesso: 2015 Set 17]. Disponível em: <http://www.jornallivre.com.br/16123/a-pratica-do-psicologo-hospitalar-em-equipe-multidisciplinar.html>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha HumanizaSUS[Internet]. 2009; [Acesso: 2015 Ago 06]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf
4. Mosimann LTNQ, Lustosa MA. A Psicologia hospitalar e o hospital. *Rev SBPH.* 2011;14(1):200-32.
5. Martins LAN. Saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab.* 2003;1(1):56-68.
6. Trinca RT, Okuda LS. In: Cordás TA, Kachani AT. *Nutrição em psiquiatria.* Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 49-52.
7. Figueiredo AC. Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. *Mental.* 2005;III(5):44-55.
8. Victor RM, Aguiar F. A clínica psicanalítica na saúde pública: desafios e possibilidades. *Psicol Ciênc Prof.* 2011;31(1):40-9.

9. Goidanich M. Saúde mental na rede pública: possibilidade de inserção psicanalítica? *Psicol Cienc Prof.* 2001;21(4):26-33.
10. Dejours AC. A loucura do trabalho. São Paulo: Cortez- Oboré; 1988. p.50.
11. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Centro de estudos e pesquisa do trabalho; 1994. p.29.
12. Hoirischi A. Identidade médica. In: Mello-Filho J. *Psicossomática hoje*. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.80-6.
13. Staniscia ACM, Pereira L, Guimarães CPA, Mekler PL, Rezende F. Dificuldades emocionais vivenciadas pelos médicos intensivistas de uma unidade de terapia – adulto de um hospital geral privado. *Revista SBPH.* 2011;14(1):41-73.
14. Pinho LB, Santos SMA. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. *Cogitare Enfermagem.* 2007;12(3):377-85.
15. More CLOO, Crepaldi M, Gonçalves J, Menezes M. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. *Psicol Estud.* 2009;14(3):465-73.
16. Rosa A MT. *Competências e habilidades em psicologia hospitalar [Dissertação]*. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
16. Melgaço P, Moreira J, Araújo E, Vasconcelos M, Tavares P, Pompeu M. Da atuação de psicólogos orientados pela psicanálise à relação transferencial nas medidas socioeducativas: considerações para uma prática. *Analytica.* 2014;3(5):115-36.
17. Neckel GL, Seemann G, Eidt H, Habuske M, Crepaldi M. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(Supl.1):1463-72.

Correspondência: Leandro de Paula Xavier. Bairro São Bernardo, S/Nº. Delfim Moreira - MG. CEP: 37514-000.
E-mail: leandro_pxavier@yahoo.com.br