

O PSICÓLOGO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA INTERDISCIPLINARIDADE

Eber Nakamura Gomes¹, Maria Irene Ferreira Lima Neta²

1 – Discente do 10º semestre do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Ribeira – UNIVR Campus Unidade Sede Registro – SP.

2 – Docente/Orientadora - Curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Ribeira – UNIVR Campus Unidade Sede Registro – SP.

Resumo

OBJETIVOS: Compreender a prática profissional da(o) psicóloga(o) da saúde em equipe multiprofissional. **MÉTODO:** Revisão bibliográfica descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, utilizando-se as bases SciELO e PePSIC com as Palavras-chave: Psicóloga(o) da Saúde; Equipe Multiprofissional; Promoção da Saúde; Interdisciplinaridade; Processo Saúde-Doença, refinando-se 20 artigos em 13 finais. Os temas relacionados à atuação das psicólogas(os) na área da saúde, além do período limite de 10 anos de publicação, configuraram os critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** O estudo identificou alguns impasses em relação à inserção das psicólogas(o) nos setores de perfil multiprofissional em saúde, principalmente no que refere a dificuldade de comunicação entre os membros da equipe. Uma possível falta de conhecimento sobre as próprias atribuições por parte das psicólogas(os), aliada à necessidade de se repensar o modelo médico de atendimento, resultam em obstáculos que podem comprometer o trabalho integrativo. Uma deficiência na formação acadêmica em Psicologia, destacada pelos pesquisadores pelo foco demasiado nas perspectivas individual e intrapsíquica, pode não oferecer capacitação adequada para este campo em especial. **CONCLUSÃO:** Um posicionamento crítico sobre as raízes das dificuldades nos setores da saúde é de imprescindível importância para uma evolução dos mesmos. Todavia, nos cabem também reflexões de ordem individual como futuros profissionais em saúde, de forma a não nos restringirmos apenas à culpabilização ou ao comodismo ante às dificuldades no exercício da profissão.

Descritores: Psicologia em Saúde; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Processo Saúde-Doença; Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

O contexto histórico referente à inserção das(os) psicólogas(os) nos setores da saúde no Brasil, por volta do final da década de 1970, corresponde ao período no qual buscavam-se alternativas aos hospitais psiquiátricos, e como parte dessas ações, ocorreram então a formação de equipes multiprofissionais visando redução de custos e maior eficácia dos atendimentos (CARVALHO; YAMAMOTO, 2002). Ainda sobre este período, os pesquisadores fazem menção às concepções de saúde que caracterizavam o modelo de atendimento no setor, em que uma atuação com base na compreensão da saúde como algo a ser apenas conservado, ou como nos elucida Angerami (2017, p. 348), seguindo um “modelo biomédico curativista, biologicista, reativo e centrado na doença e na cura”, que até então delineava as práticas em

saúde. Porém, ao longo das últimas décadas houveram mudanças importantes na concepção de Saúde, que passa a incluir fatores como os psicológicos, sociais e culturais. Esses avanços também possibilitaram o surgimento de conceitos como a Promoção de Saúde (SILVA, 2012). Tais mudanças evidenciam então uma necessidade de reavaliação do modelo clínico de atendimento na área da saúde, que então passa a integrar as(os) psicólogas(os), visando o desenvolvimento de uma atenção integral que possa vir a impactar positivamente nas necessidades em saúde coletiva (CFP, 2019).

Desta forma, definimos como objetivo compreender a prática profissional da(o) psicóloga(o) da saúde em equipe multiprofissional, visando a identificação das possibilidades de atuação não apenas com foco em saúde mental, como também, favorecendo o processo de saúde em seu contexto e necessidades globais do indivíduo; a identificação de possíveis impasses referentes ao setor; além de uma compreensão sobre a relevância da interdisciplinaridade como formato capaz de abarcar distintas esferas na tarefa do cuidado com a pessoa enferma através de uma visão integral da mesma. A escolha dessa temática teve em sua base motivacional uma apreciação pelos temas envolvendo a Psicologia da Saúde, além de um desejo pelo fomento a difusão das possíveis repercussões favoráveis que o modelo de atuação interdisciplinar pode resultar, tanto na relação equipe-equipe quanto na relação equipe-usuário, uma vez que se pressupõe que o objetivo final das ações em saúde sejam o bem-estar geral dos usuários deste serviço.

Em relação a metodologia empregada, este estudo foi realizado por meio de revisão bibliográfica com característica descritivo-exploratória e abordagem qualitativa, em que recorreu à literatura científica nos formatos de artigo científico e livros publicados em língua portuguesa, além de leitura complementar de manuais de políticas públicas e referências técnicas da Psicologia nas áreas da saúde. Foram utilizadas as bases de dados SciELO e PePSIC, como também os portais: Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas – (CREPOP) e Ministério da Saúde – BRASIL, sendo empregadas as seguintes palavras-chave: Psicóloga(o) da Saúde; Equipe Multiprofissional; Promoção da Saúde; Interdisciplinaridade; Processo Saúde-Doença. Os critérios de inclusão das publicações selecionadas levaram em consideração a significância dos conteúdos abordados em relação ao objetivo de nosso estudo, visando compreender os domínios de atuação das(os) psicólogas(o) inseridas no contexto multiprofissional. Desta forma, identificamos a importância de buscarmos um melhor entendimento em relação às mudanças ocorridas nas concepções de saúde-doença, que de alguma maneira promoveu modificações nos modelos de atuação nos setores de saúde, que passa a valorizar as atuações em caráter multiprofissional, além das ações em favor da promoção da saúde. Para relevância da atualidade na temática, foram analisados 8 artigos publicados nos últimos 10 anos, e para contextualizar as mudanças ocorridas historicamente nesta realidade de saúde-doença e na área psicológica incluímos 5 artigos que datam de 1999 a 2009.

DESENVOLVIMENTO

Sobre o período referente a regulamentação da profissão de Psicólogo no Brasil, através da promulgação da Lei Federal nº 4119, de 27 de agosto de 1962 (BRASIL, 1962), a psicóloga e pesquisadora Dra. Ana Mercês Bahia Bock nos elucida a respeito dos contextos relacionados às práticas em Psicologia neste período, ressaltando “...um compromisso quase que exclusivo com a elite brasileira” (BOCK, 2010, p. 247). O Conselho Federal de Psicologia também relata em referência técnica, sobre este período em que a prática em Psicologia esteve limitada à campos como a Psicologia aplicada, os atendimentos clínicos particulares, assim como o exercício no contexto institucional, quando o acesso à tais serviços se restringiam àqueles que “dispunham de recursos para custear o trabalho das(os) psicólogas” (CFP, 2013, p.9). No entanto, como nos elucidam Carvalho e Yamamoto (2002), em função de constantes críticas à psicologia clínica tradicional sobre uma falta de significado social, além de uma diminuição dos atendimentos psicológicos privados, fenômeno este derivado da crise econômica pelo qual o país estava sendo afetado, forma-se o cenário para a inserção das psicólogas(os) nas áreas da Saúde. Por volta do final da década de 1970, visando-se a criação de modelos alternativos ao hospital psiquiátrico, ocorre então a formação de equipes multiprofissionais em saúde, visando redução de custos e maior eficácia dos atendimentos, configurando em oportunidade de campo de atuação para o profissional de Psicologia nos serviços públicos de saúde.

Ainda sobre este período, Pires e Braga (2009) tecendo comentário sobre a inserção das(os) psicólogas(os) nessas áreas, referem-se também ao contexto relacionado às concepções de saúde que moldavam o campo de atuação em saúde: “parece que havia exclusividade para a atuação do médico, que tinha nesse modelo a compreensão da saúde como algo a ser conservado ou curado” (PIRES; BRAGA, 2009. P. 152), ou seja, o então modelo médico vigente, delimita o campo de atuação das psicólogas (os) à demandas “de origem psiquiátrica, com proposta de mudança da cultura de hospitalização do doente psiquiátrico” (PIRES; BRAGA, 2009. P. 152). Entretanto, ocorreram mudanças significativas na concepção de saúde ao longo das últimas décadas, e tal fato fomentou uma necessidade de modificações nos modelos de atuação em saúde, que passa a valorizar o trabalho em equipe (PIRES; BRAGA, 2009).

Os primórdios das mudanças na concepção de saúde datam de meados da década de 1970 em países do primeiro mundo à exemplo do Canadá, que impulsionados por questionamentos referentes aos custos da assistência médica, além dos altos índices de medicalização, favoreceram para o surgimento de conceitos como a “promoção de saúde”, quando os aspectos físico, psicológico e sociais passam a estar relacionados à concepção de saúde-doença (SILVA, 2012). No Brasil, o cenário político acaba desempenhando um papel importante no que se refere às mudanças no conceito de saúde, como bem

destacam Ferreira e Teixeira (2021, p. 3): “Com a Constituição Federal de 1988, o conceito de saúde, expresso no Art. 196, se torna um direito de todos, assim como um dever do Estado, o que inclui as ações de redução do risco de doenças, assim como a promoção, proteção e recuperação da saúde”. O conceito de saúde deixa de ser reduzido apenas à ausência de doenças, o que amplia os âmbitos de compreensão sobre as concepções de saúde-doença, que passa a considerar esferas como “...a psicológica, social, econômica, cultural e a de direito assegurado por lei” (FERREIRA; TEIXEIRA, 2021, p. 3).

Como podemos notar, mediante a esforços contínuos, um novo modelo de atuação na área da saúde começa a se formar, quando surgem também conceitos como o de Compromisso Social da Psicologia ou, “uma prática comprometida com a realidade social do país” (CFP, 2013, p.9), gerando oportunidade para que a Psicologia adentrasse nas discussões sobre saúde pública, contribuindo para conquistas relevantes como o movimento de Reforma sanitária, que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), além de uma participação ativa no movimento de Reforma psiquiátrica, que promoveu discussões importantes pelo fim dos manicômios (CFP, 2013). Desta forma, ao longo do tempo o modelo de atuação em saúde foi se moldando em função da ampliação na concepção da Saúde, abrindo espaço nas discussões em saúde sobre seu desenvolvimento, e não apenas na sua conservação (PIRES; BRAGA, 2009).

Neste período de transição entre modelos de atuação em saúde, alguns impasses foram identificados neste setor, principalmente naqueles em que eram adotados o padrão multiprofissional de atendimento, e que então passam a atrair a atenção do profissional de Psicologia. Pires e Braga (2009) mencionam tensões em tal período pois, ao serem propostas mudanças no modelo de atuação, as ferramentas da Psicologia continuaram as mesmas. Ao conceitualizar a Psicologia Hospitalar, Simonetti (2004) também faz referência à uma “disputa equivocada”, em que discussões sobre as causas das doenças serem de ordem psicogênicas *versus* orgânicas pode configurar naquilo que o autor denomina “armadilha epistemológica” e contextualizando faz referência ao pensamento de Moneto (1983): “pois o psiquismo também é orgânico e vice-versa” (MONETO, 1983 apud SIMONETTI, 2004). Essa “disputa” é destacada pelo autor como propulsora de possíveis comprometimentos das ações interprofissionais no âmbito da prática em saúde. Notamos então, que há uma estreita relação entre uma concepção de saúde, os modelos de atuação, com os obstáculos no campo de atuação, principalmente no que se refere a interação entre especialidades.

Tais dificuldades evidenciaram então uma urgência em prol de mudanças, em que um novo modelo de atuação pudesse ir ao encontro de uma nova demanda sócio sanitária que surge. Em se tratando de transformações, Pires e Braga (2009) fazendo referência à Sebastiani (2000), destacam aquelas que seriam as tendências de modificações necessárias nas áreas da saúde que configurariam em estratégias para a solução dos problemas identificados no setor, sendo essas: “integração de modelos teóricos, modificação

de crenças a atitudes com relação às enfermidades, a participação individual e comunitária nas questões de saúde” (PIRES; BRAGA, 2009, p.154). Notamos então, que além da necessidade de se repensar a relação saúde-doença, uma integração entre os saberes específicos, ou uma atuação nos moldes da interdisciplinaridade, se mostra como crucial para uma possível evolução no campo da saúde. Como nos esclarece Angerami (2017, p. 348):

A mudança no Paradigma de Saúde que migra gradativamente de um Modelo Biomédico (curativista, biologicista, reativo e centrado na doença e na cura) para o Modelo Biopsicossocial (visão do indivíduo como um todo, centrado no cuidar, preventivo) vem a reforçar a necessidade de atuações interdisciplinares.

Sobre a importância de se pensar um enfoque interdisciplinar, o autor reforça que tal posicionamento que engloba a soma de diversos saberes, configura-se em característica imprescindível de um modelo de atuação em saúde para que se possa alcançar uma “visão integral da pessoa enferma” (ANGERAMI, 2017, p. 369). No entanto, ele também destaca que tal proposta ainda demanda amadurecimento em solo nacional, apesar de já haver investimentos na “estruturação de serviços com enfoque interdisciplinar e de introdução do tema nos currículos de formação nas diversas áreas das Ciências da Saúde” (ANGERAMI, 2017, p. 369). Em relação aos saberes específicos envolvidos o autor elucida:

Com o avanço dos conhecimentos na área das Ciências da Saúde, particularmente neste último século, o aparecimento de diversas especialidades profissionais na área, e de inúmeras subespecialidades tornou-se imperativo. Hoje em dia é impossível para um único profissional englobar todos os conhecimentos produzidos em sua área de atuação, o que impôs aos especialistas dedicarem-se cada vez mais no aprofundamento de seus conhecimentos específicos. (ANGERAMI, 2017, p.368).

A urgência por modificações que possam favorecer uma atuação integrativa também tem marcado os debates mais atuais em saúde no Brasil, a exemplo de programas governamentais como a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Saúde (HumanizaSUS/2004), que traz em seu marco teórico-político um olhar de valorização da integração de saberes, além do reconhecimento da ocorrência de impasses no setor que por sua vez, potencializam os esforços em prol de mudanças.

Dentre as problemáticas apontadas, destacamos “a fragmentação e a verticalização dos processos de trabalho, que esgarçam as relações entre os diferentes profissionais da saúde e entre estes e os usuários” (BRASIL, 2004 p.5), e ainda, o “baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe” (BRASIL, 2004 p.5). Ao serem identificadas tais dificuldades, também são reconhecidas as mudanças ocorridas na concepção de saúde, que resulta por evidenciar a relevância de uma atuação em caráter interdisciplinar, ou a conexão entre saberes.

Nesse sentido, a Humanização supõe troca de saberes (incluindo os dos pacientes e familiares), diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe. E aqui vale ressaltar que não estamos nos referindo a um conjunto de pessoas reunidas eventualmente para “resolver” um problema, mas à produção de uma grupalidade que sustente construções coletivas, que suponha mudança pelos encontros entre seus componentes (BRASIL, 2004, p.8).

Desta forma, podemos compreender que a valorização do trabalho em equipe seria um subproduto das modificações ocorridas na concepção de saúde-doença, que por sua vez foram impulsionadas por novas demandas sócio sanitárias. Sendo assim, voltaremos nossos olhares no que se refere ao papel da(o) psicóloga(o) neste contexto.

Ao refletirmos sobre a participação da psicóloga (o) da saúde neste cenário, é necessário compreendermos que tal atuação demanda que se ultrapasse o modelo com foco no diagnóstico, ou naquele exclusivamente a partir da investigação da vida psíquica do paciente, ou ainda, apenas na apuração do histórico psiquiátrico do mesmo (SIMONETTI, 2004). Como nos elucidam Pires e Braga, “a ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças abre uma nova dimensão na compreensão dos fenômenos da saúde e da doença” (PIRES; BRAGA, 2009. p. 153), o que sugere atualizações no modelo de atuação deste profissional ante as novas demandas.

Ferreira et al (2013) citado por Angerami (2017) comenta que, a atuação da(o) psicóloga(o) da saúde se vale de uma perspectiva biopsicossocial e interdisciplinar, com olhar sensível nas interações entre as esferas biológicas, fisiológicas, psicológicas, sociais e espirituais, além das repercussões nos processos de saúde-doença-morte. Como podemos notar, ao pensarmos sobre a atuação nas áreas da saúde, torna-se imprescindível pensarmos a relação saúde-doença de forma global, o que inclui os aspectos psicológicos. Simonetti (2004) nos elucidam a respeito de tais aspectos psicológicos das doenças, sendo que esferas como as comportamentais, além de estilo de vida e crenças, de alguma maneira envolvem o adoecimento, podendo vir a configurar em desencadeadores do processo patogênico, “como agravantes do quadro clínico, como fator de manutenção do adoecimento, ou ainda, como consequência desse adoecimento” (SIMONETTI, 2004 p.16). O Conselho Federal de Psicologia em normativas sobre referências técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) em serviços hospitalares aborda que deve ser:

Cuidar da subjetividade humana presente na doença pressupõe estar atento aos processos de subjetivação relacionados à morbidade e à letalidade da doença; estar atento aos comportamentos, pensamentos, sentimentos, desejos, sonhos, lembranças, crenças, discurso, entre tantos outros aspectos que formam a dinâmica psíquica de uma pessoa, independentemente se são causa, consequência ou forma de manutenção da doença. (CFP, 2019. p.12)

Desta forma, entende-se que a inserção do profissional de Psicologia nos âmbitos da saúde também estaria pautada no fato de que todas as doenças apresentam tais aspectos psicológicos, além de estarem repletas de uma subjetividade. Sendo assim, a participação do profissional de Psicologia se torna fundamental nos contextos de saúde (SIMONETTI, 2004). Complementando esta ótica e visando uma definição conceitual da Psicologia da Saúde, Taylor (1999) citado por Pires e Braga (2009), entende que “...a Psicologia da Saúde constitui um campo da Psicologia destinado a entender as influências psicológicas sobre como as pessoas permanecem saudáveis, por que ficam doentes e como agem quando adoecem” (PIRES; BRAGA, 2009 p. 153).

A promoção e manutenção da saúde, assim como a prevenção e o tratamento estão relacionados como pertencentes à esfera da Psicologia da Saúde (PIRES; BRAGA 2009). O desenvolvimento de uma atenção integral, que possa vir a impactar positivamente nas necessidades em saúde coletiva, também remontam aos objetivos de atuação do profissional de Psicologia em saúde, e uma vez que são buscadas formas de se minimizar a vulnerabilidade da população favorecendo uma almejada promoção de saúde e qualidade de vida, o papel das(os) psicólogas(os) torna-se imprescindível neste campo de atuação. Ou seja, as contribuições referentes a possíveis transformações que possam resultar em menor desigualdade e sofrimento, também fazem parte das atribuições do profissional de Psicologia em Saúde (CFP, 2019).

No campo prático, como nos esclarecem Rodrigues, Kostulski e Arpini (2021), as atuações das(os) psicólogas(os), principalmente no que se refere ao nível de Atenção Básica, contam com práticas que incluem os grupos voltados a participação popular, atividades como o desenvolvimento de hortas comunitárias, discussões de caso, atuações em sala de espera, além de participações em caráter socioassistencial vinculadas às redes municipais. Além disso, visitas domiciliares em conjunto a outros profissionais de saúde e a participação em grupos de artesanato são mencionados (CORDEIRO et al., 2017). Tais exemplos de abordagens práticas, evidenciam movimentos a favor de uma desconstrução das atuações com base na visão clínica, indicando avanços adaptativos importantes no setor e que de alguma maneira, evidenciam os esforços que estão sendo empregados em prol de uma evolução das práticas em Saúde.

Em relação aos avanços na prática profissional das(os) psicólogas(os), Silva (2021) evidencia uma significativa ampliação do campo de atuação do profissional em Psicologia nos setores da saúde, em que as possibilidades interventivas deixam de estar restritas apenas ao campo da saúde mental. Assim nos exemplifica Silva (2021, p. 715)

Atualmente, fazem parte do campo de ação do psicólogo, intervenções que compreendem desde as práticas preventivas de educação em saúde até o assessoramento nos procedimentos médicos mais inovadores e complexos como cirurgias bariátricas, transplantes de órgãos e técnicas de procriação artificial.

Podemos observar então, algumas importantes modificações no campo de atuação em saúde, que ao longo do tempo vem se moldando às novas demandas que se apresentam, o que possibilita a abertura de diferentes espaços nos quais a Psicologia pode desempenhar um importante papel neste novo cenário integrativo. No entanto, nota-se também que a presente realidade prática ainda não é suficientemente harmônica de modo a suprimir as ocorrências de impasses nesses locais, em que nem sempre é possível encontrar ambientes onde impere a coesão entre os membros das equipes.

Quando se trata de nos atentarmos para a atuação das psicólogas(os) nas áreas da saúde, invariavelmente nos deparamos com alguns obstáculos enfrentados por este profissional, principalmente no que diz respeito à relação de trabalho entre os membros das equipes multidisciplinares. No capítulo sobre Cuidados Paliativos (CP) da obra: *E a Psicologia entrou no Hospital*, Angerami (2017) faz comentários sobre a complexidade e as responsabilidades atribuídas ao profissional de psicologia no que tange os CP, e além disso, o autor também evidencia alguns desafios a serem vencidos tais como “a falta de conhecimento da equipe de saúde sobre o papel do psicólogo”, assim como “a deficiência da formação acadêmica em psicologia”, o que pode ser uma fonte geradora de conflitos, estigmas e preconceitos dentro da equipe. (ANGERAMI, 2017, p. 220). O autor também aponta possíveis reflexos negativos desta problemática que podem envolver até mesmo os usuários dos serviços de saúde:

Ainda identificam-se melindres, dificuldades de interação, disputas de poder (objetivas ou subliminares), falta de conhecimento por parte dos profissionais sobre a ajuda que as demais especialidades possam dar à equipe, uma formação que gera sentimentos onipotentes e por consequência centralizadores ou individualistas. Esses entraves que dizem respeito à relação Equipe-Equipe acabam por influenciar as relações Equipe-Paciente e Equipe-Família (ANGERAMI, 2017, p.369).

Dentre as problemáticas identificadas em nosso estudo, a questão da dificuldade de comunicação parece ser unânime entre os autores que abordam os temas envolvendo equipes multidisciplinares. Anjos e Souza (2017), em pesquisa realizada com profissionais de diferentes áreas de atuação tais como: Terapeutas ocupacionais, Educadores físicos, Psicólogas(os), Médicos e gestores em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II do município de Salvador - BA, mencionam a identificação de problemas de comunicação entre alguns participantes da pesquisa, que trouxeram queixas à respeito de uma impossibilidade de troca de saberes e de experiências entre determinados integrantes da equipe multidisciplinar, em que então prevalecem ações mais isoladas. Por outro lado, em um pequeno grupo de participantes que já vinham desempenhando um trabalho em conjunto por um período mais longo, foram identificados modos de trabalho mais integrativos. Tal exemplo evidencia a relevância de uma construção sólida de vínculo no que tange o trabalho em equipe, assim como a importância da busca individual pelo desenvolvimento de competências e habilidades sociais, de modo a fortalecer essas relações.

A importância da comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar, é destacada por Santos et. al., (2021), em estudo sobre interconsulta psicológica em hospital geral no município de Campinas – SP. A interconsulta é conceitualizada como “... consulta realizada por um profissional de saúde a um paciente específico mediante a solicitação do especialista por ele responsável” (Nogueira-Martins, 1995 apud SANTOS, 2021, p.326), sendo a interconsulta psicológica caracterizada pela utilização de instrumentos metodológicos pelo profissional de Psicologia visando uma compreensão e aprimoramento da assistência ao paciente no hospital geral, “por meio do diagnóstico e tratamento de problemas psicológicos, dificuldades interpessoais e dilemas institucionais envolvendo o paciente, a família e a equipe de saúde” (SANTOS, 2021, p.326). Um dos pontos destacados pela autora em seu estudo, diz respeito ao fato de que a efetividade desse trabalho depende, entre outros fatores, “do estabelecimento de um contato inicial satisfatório entre o profissional solicitante e o interconsultor” (SANTOS, 2021, p.326).

Ampliando a compreensão sobre a relevância da comunicação Santos, (2021, p. 326) destaca:

A habilidade do interconsultor em promover uma entrevista ampliada, não apenas com o profissional solicitante, mas também com outros membros da equipe assistencial e com familiares do paciente, enriquecerá um processo de comunicação e diagnóstico que, em essência, depende da articulação favorável das relações interpessoais.

Simonetti (2004) nos apresenta um exemplo hipotético em ambiente hospitalar que expressa a importância do manejo das habilidades de comunicação, assim como a atuação das psicólogas(os) como facilitadores [o autor utiliza o termo “função de ligação”] da relação paciente/equipe/família. O autor nos convida a imaginarmos uma situação em que um paciente é levado ao hospital com crise de dor muito intensa. O autor então destaca que neste momento ocorre um conflito de interesses entre: o paciente que está preocupado com o sintoma, a família angustiada em relação ao prognóstico, e finalmente o médico, interessado em descobrir o diagnóstico. “Esse desencontro de objetivos geralmente precisa ser gerenciado, e a psicologia hospitalar está implicada nesta tarefa” (SIMONETTI, 2004 p. 19). Enfatizando o papel das(os) psicólogas neste cenário, o manual técnico para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS destaca que “...a mediação desse possível conflito de interesses é um desafio para a(o) psicóloga(o) hospitalar e sua superação dependerá da competência técnica e da qualidade da relação interprofissional construída” (CFP, 2019, p.106).

Uma outra questão identificada pelos autores como fator que contribui para o surgimento de dificuldades no campo prático, seria a deficiência na formação acadêmica em Psicologia. Seidl e Costa

(1999), em menção a Silva (1992), apontam que não há uma capacitação que possibilite o exercício de um papel solicitado pelo sistema de saúde. Dimenstein (2000, p. 104) também destaca ser característico dos cursos de Psicologia não oferecer conhecimentos sobre “os aspectos sociais-históricos, políticos e ideológicos – que determinam sua prática e a realidade em que atua”. Ferreira e Teixeira (2021, p. 2), tecendo comentários sobre o tema da formação acadêmica, observam que os cursos de graduação em Psicologia costumam focar “demasiadamente as perspectivas individual e intrapsíquica, como se tais dimensões fossem dissociadas”, deixando falhas em relação aos conhecimentos fundamentais como os aspectos sociais e seus impactos na saúde.

Ainda sobre o papel das instituições formadoras Maia et al., (2005, p.53) elucida:

A formação do psicólogo deve considerar temas que envolvam, cada vez mais, discussões sobre Saúde Pública, Promoção e Educação em Saúde, Epidemiologia, e Políticas de Saúde, cabe a instituição formadora a responsabilidade de fomentar a pesquisa em áreas que contemplem o modelo biopsicosocial em saúde em abordagem interdisciplinar...

Discorrendo sobre os impasses teóricos relacionados à interdisciplinaridade, Santos (2007, p.52) comenta que “o saber acadêmico e institucionalizado organizou-se com base na separação entre natureza e cultura”, sendo que tal forma fragmentada de organização do conhecimento por disciplinas ou “especialidades”, pode resultar em tentativas de sobreposição de uma em relação às demais. A ocorrência dessas “disputas” no campo de atuação em saúde é considerada por Couto; Schimith; Dalbello, (2013) como um reflexo da formação acadêmica desses profissionais, motivando atuações individualizadas nos domínios da prática “...coerente com a fragmentação típica dos especialismos” (SOUSA; OLIVEIRA; COSTA, 2015, p. 479).

Notamos então, que existe uma inquietação nas diferentes esferas das ciências e pesquisa em saúde no que tange os conteúdos disponibilizados pelas instituições formadoras, visando o devido preparo para uma atuação eficaz nos setores de modelo multiprofissional. Entretanto, como bem destacou Angerami (2017), apesar de uma necessidade de amadurecimento, já existem instituições que comportam em seus currículos os conteúdos com enfoque na interdisciplinaridade. Desta forma podemos compreender que, uma vez que os temas referentes a interdisciplinaridade já vem sendo abordados pela academia, uma parcela da responsabilidade em favor de um ambiente de trabalho integrativo poderia então ser atribuída a cada profissional atuante no setor multiprofissional, visando o desenvolvimento de uma equipe interdisciplinar coesa. Tecendo comentários sobre este aspecto, especificamente em relação ao profissional de Psicologia, Angerami (2017) ressalta a importância do investimento em pesquisa e busca de informação por parte da(o) psicóloga(o) atuante no setor de saúde, que ao apoderar-se dos conhecimentos específicos, pode minimizar as lacunas que dificultam a execução do trabalho integrativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho nos proporcionou compreendemos que, uma vez que as concepções de saúde-doença passaram a incluir fatores como os sociais, comportamentais, estilo de vida, espiritualidade, assim como os fatores psicológicos, ficou evidente a relevância da atuação das(os) psicólogas nos contextos da saúde, não apenas com foco em saúde mental, como também com ações em prol da prevenção e promoção de saúde. Compreendemos também, que para alcançarmos uma visão integral da pessoa enferma de maneira efetiva, é necessário que haja uma integração entre os saberes específicos nos moldes da atuação interdisciplinar, o que em situações pontuais ainda pode configurar em desafios. Ademais, compreendemos que apesar de uma necessidade de aperfeiçoamento e estimulação, os temas relacionados a interdisciplinaridade já fazem parte dos debates e das ações interventivas nos setores da saúde em solo nacional.

Desta forma, concluímos que uma devida valorização da atuação interdisciplinar, assim como um posicionamento crítico sobre as dificuldades encontradas em campo nas áreas da saúde, são imprescindíveis para que possam ocorrer evoluções constantes neste setor. Além do mais, nos cabem também reflexões de ordem individual como futuros profissionais em saúde, reconhecendo a importância do exercício das habilidades e competências necessárias no desempenho de nosso papel nas equipes multidisciplinares.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI, V. A. (ORG). **E a Psicologia entrou no Hospital**. Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2017.
- ANJOS, N. C.; SOUZA, A. M. P. **A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2017, v. 21, n. 60, pp. 63-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0428>. Acesso em: 2 nov. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 4.119, de 27 De Agosto De 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília: Câmara dos Deputados, [1962]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4119-27-agosto-1962-353841-normaatualizada-pl.html>. Acesso em: 2 dez. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20p. Versão Online. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 2 nov. 2021.

- BOCK, A. **A Psicologia no Brasil**. Psicologia Ciência e Profissão [online]. 2010, 30, 246-271. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282021786012>. Acesso em: 1 dez. 2021.
- CARVALHO, Denis Barros de; YAMAMOTO, Oswaldo H. **Psicol. Am. Lat. Psicologia e políticas públicas de saúde: anotações para uma análise da experiência brasileira**, México, n.0, ago. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2002000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 30 nov. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS: orientações para gestores, 2013**. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/>. Acesso em: 10 out. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 2. Ed. Brasília, 2019. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/>. Acesso em: 10 out. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. Ed. Brasília, 2019. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/>. Acesso em: 10 out. 2021.
- CORDEIRO, Silvia Nogueira et al. **Contribuições da Psicologia à Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher: Relato de Experiência**. Rev. Polis Psique, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 100-115, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2017000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 1 dez. 2021.
- COUTO, L. L. M., SCHIMITH, P. B., DALBELLO, A. M. **Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2013, v. 33, n. 2, pp. 500-511. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200018>. Acesso em: 2 nov. 2021.
- DIMENSTEIN, M. **A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde**. Estudos de Psicologia (Natal) [online]. 2000, v. 5, n. 1 [Acessado 1 Dezembro 2021], pp. 95-121. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>. Acesso em: 1dez. 2021.
- FERREIRA, I. S. S. S.; TEIXEIRA. C. **Residência Multiprofissional em Saúde e Formação de Psicólogos para o SUS**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2021, v. 41, n. spe2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219139>. Acesso em: 2 nov. 2021.
- PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. **O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional**. Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 151-162, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 02 nov. 2021.
- RODRIGUES, P. M.; KOSTULSKI, C. A.; ARPINI, D. M. **A construção de novas práticas na psicologia na atenção básica: a experiência de residentes psicólogos**. Revista de Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 31, n. 02. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310215>. Acesso: 2 nov. 2021.

SANTOS, M. S. dos. **Integração e diferença em encontros disciplinares**. Revista Brasileira de Ciências Sociais [online]. 2007, v. 22, n. 65, pp. 51-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092007000300005>. Acesso em: 1 dez. 2021.

SANTOS, N. C. A. et al. **Interconsulta psicológica: demanda e assistência em hospital geral**. Psicologia em Estudo. 2011, v. 16, n. 2, pp. 325-334. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/LZyQ3CBLXPd9dcB4RcjbXQJ/?lang=pt#>. Acesso em: 2 nov. 2021.

SEIDL, E. M. F., & COSTA Junior, A. L. (1999). **O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 15, 27-35. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/>. Acesso: 1 dez. 2021.

SILVA, L. B. C. **Mudanças no campo da saúde e impactos para a psicologia**. Psicologia em Estudo. 2012, v. 17, n. 4, pp. 711-715. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/JL7WYxQgbtRVrB8xtKgVYHG/>. Acesso em: 2 nov. 2021.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SOUSA, D. de, OLIVEIRA, I. F. e COSTA, A. L. F. **Entre o especialismo e o apoio: psicólogos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Psicologia USP [online]. 2015, v. 26, n. 3, pp. 474-483. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420140059>. Acesso em: 1 dez. 2021.