

**- Minuta Pesquisa CREPOP -
Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade - SUS/BA**

Em abril de 2010 foi realizada a pesquisa CREPOP 03 com psicólogas(os) que atuam nos Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade do SUS-Ba. As informações aqui apresentadas se baseiam: 1) Nos dados coletados durante o Georreferenciamento, e teve como recorte as cidades com população igual ou superior a 100 mil habitantes - relativas às Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), o que corresponde a 31 cidades pólos; 2) E nos encontros presenciais (Reunião Específica e Grupo Fechado)¹ ocorridos em Salvador/BA, com psicólogas(os) representantes de 06 instituições. A seguir o quadro geral com número de participantes em cada encontro:

Encontro Presencial	Bahia
Reunião Específica	06
Grupo Fechado	06

De acordo com o Plano Estadual de Saúde (2007 – 2010), no estado da Bahia, há um predomínio de estabelecimentos de atenção primária à saúde e de unidades com internação hospitalar de pequeno porte. Nota-se também, distribuição irregular de serviços nos grandes centros e vazios assistenciais em grande parte do território baiano, especialmente em relação aos serviços de média e alta complexidade.

Segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o estado foi subdividido em 9 macrorregiões de saúde, considerando-se a contigüidade territorial, perfil sócio-demográfico e epidemiológico da população. As macrorregiões de saúde são subdivididas em 28 microrregiões, organizadas em 31 DIRES.

¹O Georreferenciamento consiste na localização das(os) profissionais de psicologia na política pública em questão. O encontro presencial foi dia 17 de abril de 2010, neste encontro realizaram-se dois momentos com objetivos metodológicos distintos: a) Reunião Específica na qual investigamos o Campo da Prática; b) Grupo Fechado, onde discutimos o Núcleo da Prática.

A partir da análise dos dados disponíveis no DATASUS² percebe-se uma concentração das unidades hospitalares nas macrorregiões Leste (que inclui a capital Salvador e Região Metropolitana), Centro-Leste, Sudoeste e Sul, os quais agregam grandes centros urbanos da Bahia.

Dos 95 hospitais georreferenciados nas DIRES, foram contatados 68 deles, dentre os quais, 38 serviços têm ao menos uma(um) profissional de psicologia atuando.

A seguir serão apresentados alguns pontos discutidos durante a etapa qualitativa da pesquisa com as(os) psicólogas(os) que atuam nos Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade do SUS-Ba.

a) Rede de Referência

As(os) psicólogas(os) presentes pontuaram os seguintes aspectos:

- Apesar de existir uma rede assistencial na área da Saúde, e em outras áreas, esta ainda é pouco articulada e há pouca informação disponível para a população, a qual passa por diversos serviços antes de ter efetivamente atendida a sua demanda.
- Os serviços carecem de profissionais, como psicólogas(os) e psiquiatras, serviços em saúde mental, vagas nos leitos hospitalares, o que gera superlotação e longas filas de espera, além de pouca articulação entre os diversos níveis de atenção, dificultando o encaminhamento dos casos.
- No interior, as(os) profissionais precisam indicar os serviços em outras cidades para que os usuários possam dar continuidade ao tratamento. Houve um destaque para presença de serviços-escolas das faculdades de psicologia na capital contribuindo para o atendimento de parte dessa demanda.

b) Dificuldades dos serviços/ Condições de Trabalho:

Dentre as limitações do campo de trabalho relatadas pelas(os) participantes, destacam-se:

² Departamento de Informática do SUS, órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Sistema oficial de informação em saúde do Ministério da Saúde (www.datasus.gov.br).

Limitações Materiais:

- Condições ambientais inadequadas para atendimento e conforto de pacientes e acompanhantes, para a realização de exames e procedimentos;
- Ausência de testes psicológicos.

Recursos Humanos /Organizacional:

- Escassez de recursos humanos de todas as categorias profissionais na maioria dos setores do hospital;
- Ausência de uma gestão de pessoas adequada/ política de recursos humanos;
- Número reduzido de psicólogas(os) para atender à demanda;
- Sobrecarga de trabalho.

Outros:

- Dificuldade de trabalhar em equipe multiprofissional;
- Visão sobre o(a) paciente ainda limitada aos aspectos biológicos entre muitos profissionais;
- Pouco encaminhamento ao serviço psicológico;
- Alta rotatividade de médicos(as) residentes em Hospitais-escolas;
- Dificuldade na formação do vínculo e no trabalho em equipe;
- Atendimento inadequado à população de baixa renda;
- Algumas(uns) profissionais desconsideram os direitos dos(as) usuários(as), não oferecem um atendimento de qualidade e não aceitam ser questionadas(os) pelos(as) pacientes.

c) Atividades Específicas/Tecnologias de Intervenção/ Recurso Técnicos:

De acordo com as(os) profissionais presentes, são atividades da(o) psicóloga(o), caracterizadas como “previstas nos procedimentos do SUS” e que são “documentadas na instituição” tais como:

- Triagem;
- Avaliação psicológica;

- Psicoterapia: atendimento individual e/ou em grupo (para pacientes e/ou familiares);
- Facilitação de Grupos: Grupos Terapêuticos com pacientes, para familiares e outras categorias;
- Grupo de discussão entre funcionárias(os);
- Trabalhar a Imagem Corporal e Readaptação;
- Encaminhamento à rede, principalmente à rede de saúde mental.

Atividades da(o) psicóloga(o), caracterizadas como “não especificadas no SUS” e que não são “documentadas na instituição”, tais como:

- Mediação de conflitos;
- Intervenção no sistema organizacional do hospital;
- Elaboração de projetos;
- Orientação e supervisão de estágio de estudantes de psicologia;
- Desenvolver trabalhos de iniciação científica.

Para desenvolver suas atividades, as(os) psicólogas(os) fazem uso dos seguintes recursos técnicos:

- A fala e a escuta;
- Materiais áudio-visuais para relaxamento; jogos;
- Outros recursos materiais: papel; lápis; giz de cera.

Todas(os) concordaram que há autonomia em relação ao desenvolvimento das suas práticas enquanto psicólogas(os), pois não há interferência da instituição e de outras(os) profissionais. Isto ocorre, às vezes, apenas na relação com a coordenação/chefe do serviço de psicologia do hospital. Algumas(ns) participantes informaram que nas enfermarias só atuam com a autorização/solicitação do(a) médico(a). Por outro lado, há maior autonomia nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) e na realização de atividades em grupos.

Algumas(ns) das(os) participantes relataram que, diante da falta de comunicação entre os(as) diversos(as) profissionais na instituição e pouco encaminhamento para o serviço de psicologia, elas(es) próprias(os) faziam a triagem nos leitos.

d) Teorias e Conceitos:

As teorias e conceitos utilizados pelas(os) participantes da pesquisa para atuação nos Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade do SUS-Ba:

- **Teorias:** Psicologia Analítica; Psicanálise; Psicooncologia; Grupos; Terapia Cognitiva; Teorias de fundamentação prática da(o) psicóloga(o) hospitalar;
- **Conceitos:** Subjetividade; Saúde x Doença; Morte; Auto-conhecimento; Vínculo; Imagem corporal;
- **Área do Conhecimento:** Humanização; Promoção de Saúde; Readaptação; Psicomotricidade; Neuropsicologia, o Lúdico, Espiritualidade; Mediação de conflito; Resolução de problemas;

e) Potencialidades e possibilidades do campo de trabalho:

As(os) participantes acreditam que a psicologia promove mudança nas relações e nas práticas das(os) profissionais, ao dar foco ao lado subjetivo do(a) usuário(a) no processo saúde-doença e ao ter um olhar diferenciado para suas demandas. Ademais, notam que outros(as) profissionais tornaram-se mais sensíveis a esses aspectos na sua relação com o(a) paciente após a entrada da(o) psicóloga(o). Assim, a psicologia contribui para a humanização do atendimento, para facilitar a comunicação entre a própria equipe, entre esta e os(as) familiares/usuários(as). Por fim, as(os) psicólogas(os) ao fazer a escuta qualificada da equipe, de modo a prevenir e mediar conflitos, estimulam o auto-conhecimento e a resolução de problemas pessoais que podem interferir no contato com o(a) usuário(a).

f) Considerações Finais

- Os serviços hospitalares e as(os) profissionais de psicologia estão concentrados nos grandes centros urbanos da Bahia, nos quais é identificada uma diversidade de serviços que poderia constituir-se numa rede de referência ampla;
- Existem dificuldades de integração da rede nos grandes centros, assim como para a sua constituição nas cidades de pequeno e médio porte;
- A atuação interdisciplinar e intersetorial tende a ser problemática pela dificuldade de comunicação intra e extra-hospitalar, sendo isso um possível indicativo do nível de conhecimento, ou ausência deste, sobre as políticas públicas desenvolvidas, as atribuições dos diferentes setores e categorias profissionais;
- Não há legislação específica sobre prática da(o) psicóloga(o) nos serviços hospitalares do SUS, que lhe permita uma atuação mais segura e autocrítica;
- O Crepop 03 a partir dessa minuta visa divulgar informações preliminares sobre a situação atual das(os) profissionais de psicologia inseridos na política pública em questão no estado da Bahia, com a expectativa de provocar debates/discussões sobre a questão que, assim como o relatório da pesquisa, possam contribuir para regulamentação e orientação destes profissionais sobre a sua atuação no cenário hospitalar, facilitando sua inserção neste espaço, de modo a promover melhorias na qualidade do serviço oferecido e a atenção integral os(a)s usuários(as) atendidos.

Equipe CREPOP03 - BA/SE

Centro de Referência Técnica em Psicologia
e Políticas Públicas – CRP- 03

+(00 55) 71 3247 6716 / 71 8846 9784

crepop.pol.org.br / observatorio03.wordpress.com

crepop03@crp03.org.br