

O Psicólogo na Rede Pública de Saúde do Distrito Federal

Eliane Maria Fleury Seidl

Áderson L. Costa Júnior¹

Universidade de Brasília

RESUMO - Este estudo objetivou traçar o perfil profissional dos psicólogos da rede pública de saúde do Distrito Federal, seus modos de atuação, níveis de atenção, tipos de serviços e especialidades junto às quais atuam. Participaram do estudo 46 psicólogos. Resultados apontaram que a maioria estava lotada em unidades hospitalares. Quanto ao modo de atuação, 15 profissionais desenvolviam atividades consonantes com o chamado modelo clínico. Os outros 31 psicólogos pautavam sua prática no modelo de atenção global à saúde, com atividades diversificadas, dirigidas também à família e à comunidade, com maior integração junto à equipe. As práticas com base no modelo de atenção global à saúde estiveram associadas à formação pós-graduada, à participação em eventos científicos, à realização de pesquisa e à avaliação positiva quanto ao caráter interdisciplinar da equipe. Os dados apontaram o fortalecimento e a consolidação da psicologia da saúde como campo de atuação profissional no Distrito Federal.

Palavras-chave: psicologia da saúde; perfil profissional; modos de atuação em saúde; saúde pública.

The Psychologist in the Public Health Services of the Federal District

ABSTRACT - The goal of this study was to identify the professional profile of psychologists working in the health public service of the Federal District (Brasilia), their work activities, levels of health attention, kind of services and specialities within their work. Forty-six psychologists participated in the study. Results pointed out that the majority was located on hospital units. From the developed activities, 15 psychologists worked based on the clinical model. The others 31 psychologists had their practice based on a global attention health model, with diversified activities, also driven to the family and community, and more staff integration. The use of this model was related to Ph.D. and/or master degrees, attendance at scientific events, research development and to the positive evaluation of the work done through transdisciplinary method. The data showed the strengthening and consolidation of health psychology as a professional field in the Federal District.

Key words: health psychology; professional profile; health work activities; public health.

A Psicologia da Saúde

A *American Psychological Association* (APA) define a psicologia da saúde como um campo de contribuições, tanto científicas quanto profissionais, específicas da psicologia enquanto disciplina, que visa a promoção e a manutenção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças (Matarazzo, 1980; Sheridan & Radmacher, 1992; Taylor, 1995). Caracterizada como uma área de conhecimento voltada à compreensão da influência de variáveis de natureza psicológica sobre processos de manutenção de estados de saúde de indivíduos ou grupos sociais, bem como sobre processos de geração de doença e estratégias de intervenção que auxiliem os indivíduos a manter-se saudáveis ou a enfrentar processos patológicos, Stone (1988) observa que a área de abrangência da psicologia da saúde está contida no terreno de interface entre as diversas ciências que atuam dentro do sistema de saúde e a própria psicologia como um todo.

Ressalta-se que entre as competências gerais dos psicólogos que atuam em saúde, incluem-se, prioritariamente, a

pesquisa científica no campo da saúde, geradora de conhecimento da área, assim como as intervenções profissionais em situações de risco, ou de crise relacionadas a diferentes problemas de saúde. Cumpre ressaltar, entretanto, que essas competências gerais não esgotam a imensa variabilidade de atividades científicas e profissionais das quais os psicólogos na área da saúde podem dispor. Tal fato pode ser ilustrado por uma breve listagem de atividades desempenhadas por psicólogos nessa área: (a) investigação de possíveis relações existentes entre fatores de personalidade e suscetibilidade a enfermidades de diferentes naturezas e/ou habilidades para enfrentar processos de enfermidade; (b) utilização de métodos e técnicas psicológicas com objetivo de facilitar a comunicação entre profissionais da saúde e usuários, de modo a estimular o processo de adesão ao tratamento e a programas de medicação; (c) intervenção profissional junto a pacientes e familiares; (d) atuação junto a organizações de assistência à saúde com objetivo de auxiliá-las no que se refere à definição de metas e avaliação de resultados; (e) análise de políticas de saúde, do ponto de vista das preferências humanas e tendências comportamentais da sociedade (Stone, 1988; Taylor, 1987).

Dados obtidos recentemente (Costa Jr. & Seidl, 1996; Costa Jr. & Seidl, 1996a; Miyasaki & Amaral, 1995; Seidl & Costa Jr., 1997) permitem afirmar que a psicologia da

1 Endereço: Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento, Campus Darcy Ribeiro. CEP: 70910-900 Brasília - DF. E-mail: seidl@unb.br
aderson@unb.br

saúde é, hoje, uma área de atuação científica e profissional em expansão. Entre os indicadores de crescimento da área pode-se citar: (a) o número crescente de periódicos internacionais, de literatura especializada sobre psicologia da saúde e/ou temas relacionados; (b) a criação de seções de psicologia da saúde em sociedades de psicologia brasileiras e internacionais; (c) o número crescente de temas livres apresentados em diferentes eventos científicos nacionais de psicologia (tais como a Reunião Anual de Psicologia, promovida pela Sociedade Brasileira de Psicologia, o Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia, promovido pela Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia e o Encontro Nacional dos Psicólogos da Área Hospitalar) e eventos científicos de medicina (tais como aqueles em que a inserção de profissionais psicólogos já se encontra mais avançada - pediatria, cardiologia e oncologia); (d) a abertura crescente de espaço em congressos médicos para simpósios e discussão de temas em psicologia da saúde; (e) o aumento do número de psicólogos inseridos em equipes interdisciplinares de diversas especialidades da saúde. É interessante ressaltar que este último indicador pode ser um dos principais resultantes da substituição progressiva, observada a partir de meados da década de 70, de modelos biomédicos tradicionais de atendimento por modelos de atenção integral à saúde de indivíduos e grupos (Chaves, 1982; Spink, 1992).

Taylor, Repetti e Seeman (1997) observam que apesar do interesse pela influência das condições do ambiente sobre o estado de saúde e de doença ocorrer desde os tempos clássicos de Hipócrates, a crescente redução da incidência de doenças infecto-contagiosas (de natureza aguda) e sua gradativa substituição por um lento processo de desenvolvimento e incidência de doenças de natureza crônica (incluindo transtornos cardiovasculares, câncer ou diabetes) têm chamado a atenção dos profissionais de saúde para a variabilidade de estilos de vida dos indivíduos e seus efeitos. Com isso, estimulando a investigação científica de fatores de risco comportamental envolvidos na etiologia e progressão destas doenças, e exigindo a intervenção de pesquisadores e profissionais de áreas emergentes da saúde, entre as quais se encontra a psicologia.

Na mesma direção, Adler e Matthews (1994) apontam a crescente importância da psicologia da saúde para a compreensão das relações existentes entre os hábitos de vida (comportamentos, atitudes e crenças) e o desenvolvimento de doenças, especialmente as de natureza crônica. Os autores caracterizam os psicólogos da saúde como profissionais que dispõem de técnicas específicas para proporcionar a aquisição e a manutenção de repertórios de comportamentos apropriados à saúde por parte de usuários, seus familiares e outros indivíduos envolvidos.

Segundo Spink (1992), considerar a psicologia da saúde como um novo campo de saber parece, no entanto, temerário, pois,

os aspectos psicológicos da saúde/doença vêm sendo discutidos desde longa data e os psicólogos já há muito tempo vêm marcando presença na área de saúde mental. Entretanto, mudanças recentes na forma de inserção dos psicólogos na saúde

e a abertura de novos campos de atuação vêm introduzindo transformações qualitativas na prática que requerem, por sua vez, novas perspectivas teóricas, (p. 11)

Em nosso país, nas décadas de 80 e 90, documentos do Conselho Federal de Psicologia (1985, 1988, 1994) já faziam referência à mudança de paradigma, do modelo médico tradicional para o modelo de atenção biopsicossocial, transformando uma atividade puramente clínica e individual de atendimento à saúde em compromissos de atendimento e acompanhamento psicológico, mais preventivos e de promoção à saúde, educacionais e interdisciplinares de intervenção.

Observa-se ainda que a psicologia da saúde no Brasil acompanhou a expansão e a evolução da psicologia clínica (enquanto abordagem metodológica), dos consultórios e instituições particulares para o desenvolvimento de serviços junto à comunidade e instituições públicas. Hospitais e postos de saúde foram, em um primeiro momento, apenas possíveis locais de trabalho do psicólogo; hoje são parte de um compromisso com a realidade social e o psicólogo não pode se omitir deste compromisso (Conselho Federal de Psicologia, 1992).

É importante ressaltar que estas transformações na psicologia em nosso país tiveram influência de movimentos internacionais e nacionais, que se desenvolveram no campo mais amplo da saúde. No plano internacional podemos citar a Conferência Internacional sobre a Atenção Primária de Saúde, realizada em Alma Ata no ano de 1978. Dos movimentos nacionais que reivindicavam mudanças na política de saúde, na estruturação dos serviços e no modelo assistencial, a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco cujas principais resoluções estão consolidadas na Constituição brasileira, promulgada em 1988, e fundamentam as diretrizes e a organização do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 1987). Outro movimento nacional importante foi o que redundou na 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1992, que apontou em suas resoluções a necessidade de superação do modelo manicomial, ainda hegemônico, bem como a garantia dos direitos humanos e de cidadania do doente mental (Ministério da Saúde, 1994). Todos estes movimentos questionavam o paradigma biomédico e as práticas a ele associadas.

Não obstante a maior inserção profissional do psicólogo nos serviços de saúde brasileiros, observa-se, ainda, grande defasagem entre as necessidades e as demandas da população e os serviços oferecidos por estes profissionais. Parte da citada defasagem pode ser atribuída à qualificação do psicólogo, na medida que desde a formação acadêmica não tem sido capacitado, de modo sistemático, a exercer o papel que lhe é solicitado pelo sistema de saúde (Silva, 1992).

Bezerra Jr. (1992) observa que

as práticas organizadas em torno dos fenômenos psíquicos ou subjetivos têm ampliado de modo progressivo seu raio de ação no universo social contemporâneo. O psicólogo é instado a responder pela especificidade do seu conhecimento na saúde mental, na saúde pública, na escola, na empresa e na fábrica. (p.09)

O autor questiona qual deve ser a atuação do psicólogo fora do espaço protegido da clínica individual e que uso deve-se fazer da psicologia em universos tão distintos.

O sistema público de saúde do Distrito Federal

Para uma compreensão dos objetivos e dos resultados deste estudo, é necessário caracterizar as instituições públicas de saúde do Distrito Federal, onde estão inseridos os psicólogos que participaram do presente trabalho. A rede pública de saúde do Distrito Federal é composta por três instituições assim constituídas:

(1) Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF), pertencente ao Governo do Distrito Federal (GDF), gerenciador do Sistema Único de Saúde (SUS) na capital. A rede de serviços da FHDF inclui a prestação de cuidados à saúde física e mental de toda a população do Distrito Federal, mas atende também às populações da região geo-econômica do entorno (pertencente administrativamente ao estado de Goiás), e é composta por mais de 60 centros de saúde (responsáveis pelos cuidados de promoção da saúde, de atenção primária e secundária à saúde de populações de sub-regiões específicas), 9 hospitais regionais gerais e 1 hospital de base (responsáveis pelos cuidados de atenção secundária e terciária à saúde), totalizando aproximadamente 3000 leitos.

Integram ainda a rede da FHDF: (a) hospital especializado no atendimento a pacientes crônicos em processo de reabilitação ou com potencial para reabilitação; (b) 2 unidades especializadas no tratamento de transtornos psiquiátricos, sendo um hospital psiquiátrico com leitos para internação (em processo de reformulação, com ampliação do ambulatório e com serviços de hospital-dia) e um hospital-dia com cerca de 50 vagas; (c) 1 ambulatório especializado na área médico - psicopedagógica para crianças e adolescentes.

(2) Hospital Sarah Brasília, pertencente à Associação das Pioneiras Sociais (APS), instituição hospitalar de nível terciário, com aproximadamente 300 leitos, que oferece serviços especializados na área do aparelho neurolocomotor, em nível ambulatorial e de internação, incluindo ainda ações de prevenção nesta especialidade.

(3) Hospital Universitário de Brasília (HUB), hospital-escola da Universidade de Brasília, gerenciado pela Fundação Universidade de Brasília (FUB), possui cerca de 300 leitos, e presta atendimento em diversas especialidades da medicina e da odontologia, em nível ambulatorial e de internação, incluindo cuidados de prevenção nas especialidades que incluem seus serviços.

Um levantamento preliminar junto aos Departamentos de Recursos Humanos das instituições públicas de saúde acima citadas, efetuado por Costa Jr. e Seidl (1997), indicou a existência de sessenta e dois psicólogos contratados pela rede pública de saúde, dos quais pouco mais de 30% (19 psicólogos) trabalhavam há menos de um ano e outros 25,8% (16 psicólogos) tinham menos de cinco anos de serviços profissionais em saúde. Os dados apontaram, assim, acrescente e recente inserção do psicólogo na rede de saúde pública do

Distrito Federal e o fortalecimento da psicologia da saúde como campo de atuação profissional. Neste sentido, conhecer o perfil do psicólogo que atua em saúde, sua formação, seus modos de atuação, suas dificuldades e eventuais necessidades de treinamento é relevante para se obter um panorama da inserção deste profissional no sistema de saúde pública do Distrito Federal.

Objetivos do estudo

Este trabalho, como prosseguimento ao levantamento preliminar realizado pelos autores, teve como objetivos: (a) elaborar o perfil profissional dos psicólogos que atuam na rede pública, incluindo os seus modos de atuação na interação com indivíduos e grupos usuários do sistema de saúde; (b) identificar os níveis de atenção, as especialidades e os tipos de serviços nos quais os psicólogos estão inseridos; (c) identificar o nível de satisfação profissional e as expectativas quanto à atuação na área e; (d) identificar as variáveis associadas aos modos de atuação profissional.

Método

Sujeitos

Quarenta e seis psicólogos das instituições públicas de saúde do Distrito Federal - Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF) do Governo do Distrito Federal, Hospital Sarah Brasília da Associação das Pioneiras Sociais (APS) e Hospital Universitário de Brasília (HUB) da Fundação Universidade de Brasília (FUB) - constituíram a amostra desse estudo, o que correspondeu a 74,2% do total de psicólogos em exercício efetivo nesta rede pública de saúde.

Observou-se um índice de recusa explícita em participar do estudo da ordem de 8,6% (5 psicólogos). Além destas cinco recusas, dois sujeitos devolveram os questionários em branco e outros três não devolveram o instrumento, mesmo após reiteradas solicitações e apesar de mostrarem-se, inicialmente, dispostos a participar do estudo. Os demais profissionais não foram localizados em função de diversos fatores, tais como férias, licenças de trabalho, transferências para outra instituição, não permitindo que o estudo abrangesse a totalidade dos psicólogos da rede pública de saúde do Distrito Federal.

Instrumento

O instrumento utilizado foi um questionário, elaborado para o presente estudo, auto-aplicável, contendo 34 questões, abertas e fechadas, sendo que estas incluíram questões de múltipla escolha e afirmativas para serem respondidas por meio de uma Escala de Likert de quatro pontos. As questões foram agrupadas em cinco seções: dados sócio-demográficos, formação acadêmica e qualificação profissional, atividades profissionais, satisfação e expectativas profissionais frente à atuação em saúde e levantamento de necessidades de treinamento e capacitação.

Procedimento de coleta de dados

Inicialmente procedeu-se a um levantamento dos psicólogos contratados pelas três instituições da rede de saúde pública do Distrito Federal, junto aos seus respectivos Departamentos de Recursos Humanos: Fundação Hospitalar do Distrito Federal, Hospital Sarah Brasília e Hospital Universitário de Brasília.

Após a autorização para realização do estudo, pelas direções das referidas instituições, os profissionais foram contatados pessoalmente em seus locais de trabalho, esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e convidados a responder ao questionário. A data de retorno do auxiliar de pesquisa, para obtenção do questionário devidamente preenchido, era definida com o profissional.

Análise dos dados

Inicialmente, foram analisadas e categorizadas as respostas obtidas mediante questões abertas. Em seguida, procedeu-se à análise estatística descritiva das variáveis do estudo e às medidas de associação - correlação de *Pearson* e teste de qui-quadrado - entre as variáveis, com o propósito de identificar a magnitude e a natureza da relação entre as mesmas e seus níveis de significância. O pacote estatístico *SPSS (Statistical Package for Social Sciences, versão 7.5)* foi utilizado para a análise dos dados.

Resultados

O perfil sócio-demográfico dos sujeitos que compuseram a amostra ($N = 46$) indicou o predomínio acentuado de profissionais do sexo feminino (44 psicólogas), o que representou 95% da amostra, dado coerente com as características da categoria, constituída majoritariamente por mulheres. Constatou-se, nesta área, um percentual acima da média geral da categoria do Distrito Federal, de 80% de profissionais de psicologia do sexo feminino.

Quanto à distribuição por idade, com variação de 23 a 49 e média de 33 anos, verificou-se que os sujeitos eram, em sua maioria, jovens, sendo que 16 sujeitos (34,8%) tinham menos de 29 anos, 21 (45,7 %) estavam na faixa de 30 a 39 anos e apenas 9 psicólogos (19,6%) tinham mais de 40 anos de idade.

No que se refere ao desempenho de uma outra atividade profissional, 20 sujeitos (43,5% da amostra) informaram que também trabalhavam em consultórios particulares, como profissionais autônomos, prestando serviços de psicoterapia individual e/ou de grupo.

A distribuição dos participantes no estudo segundo a instituição mostrou que 26 profissionais (56,5%) eram funcionários da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, 17 (37%) eram do Hospital Sarah Brasília e 3 psicólogos (6,5%) eram funcionários do Hospital Universitário de Brasília. Quanto à distribuição dos sujeitos tendo por base o total efetivo de psicólogos de cada instituição, o Hospital Sarah apresentou melhor distribuição relativa na amostra uma vez que 100% de seus profissionais responderam ao instrumento; nas ou-

tras duas instituições, a participação foi de aproximadamente 65% na FHDF e de 50% no HUB.

Em consonância com o perfil jovem da amostra estudada, a análise do tempo decorrido desde o término da graduação até o momento desta coleta de dados, com variação de 2 a 22 anos e média de 9 anos, mostrou que aproximadamente um terço da amostra (14 sujeitos) tinha até 4 anos de formada, 11 psicólogos (23,9%) graduaram-se há pelo menos 5 e no máximo 9 anos, e 21 deles (45,7%) haviam terminado seu curso de graduação há mais de 10 anos.

Os dados referentes à formação acadêmica mostraram que 25 sujeitos (54,3%) eram egressos de estabelecimentos públicos de ensino superior, enquanto 21 (45,7%) fizeram o curso de graduação em faculdades privadas. Quanto ao local onde se graduaram, 32 profissionais (69,5%) concluíram o curso de psicologia em Brasília - sendo que de cada três psicólogos da amostra, dois eram egressos da Universidade de Brasília (instituição federal de ensino) e um era egresso do Centro Universitário de Brasília/CEUB (instituição particular de ensino) - e 14 psicólogos (30,5%) concluíram o curso de graduação em outros estados brasileiros.

Ainda quanto ao perfil referente à formação acadêmica, foi analisada a formação em nível de pós-graduação. Observou-se que 11 sujeitos (23,9%) ainda não tinham cursado qualquer modalidade de pós-graduação, 18 (39,1 %) possuíam cursos de especialização lato sensu, 16 profissionais (34,8%) eram portadores do título de mestre e 01 era portador do título de doutor. É importante assinalar que a formação em nível de especialização não levou em conta apenas cursos reconhecidos pelo MEC, sendo considerados todos os mencionados, com carga-horária igual ou superior a 360 horas.

Constatou-se que 36 sujeitos (78,2% da amostra) estavam lotados em hospitais, atuando em nível terciário de atenção à saúde. Outros 8 sujeitos (pouco mais de 17% dos psicólogos) trabalhavam em ambulatório especializado da área médico-psicopedagógica, em serviço de hospital-dia para transtornos psiquiátricos, sendo que destes 8 profissionais apenas 2 sujeitos (4,3% da amostra) estavam lotados em unidades de atenção primária, tais como centros de saúde. Ressalta-se que dos 36 sujeitos que trabalhavam em hospitais, a maioria (29 sujeitos) informou que atuava em ambulatórios e enfermarias, sendo quase nula a atuação em unidades de terapia intensiva, em serviços de urgência e pronto-socorro. Esses resultados demonstram que a inserção do psicólogo no sistema de saúde do Distrito Federal está ainda fortemente concentrada em serviços hospitalares, em unidades ambulatoriais especializadas ou de cuidado intensivo (hospital-dia), com reduzida atuação em centros de saúde. Constatou-se, assim, que a FHDF, única instituição pesquisada que possui unidades de atenção primária, está lotando seus psicólogos preferencialmente nas unidades hospitalares de sua rede.

Quanto ao tempo de contratação pela instituição de saúde, com variação de 10 meses a 19 anos e média de 5 anos, 26 sujeitos (56,5%) trabalhavam há até três anos e 12 sujeitos (26,1%) em período correspondente entre mais de três e

menos de sete anos de contrato. Este dado demonstra a abertura relativamente recente de vagas no mercado de trabalho em saúde para o profissional psicólogo do Distrito Federal.

No que tange às especialidades e setores da saúde junto aos quais os psicólogos atuavam, verificou-se que 16 sujeitos (34,8% dos profissionais pesquisados) trabalhavam em especialidades da saúde mental, em serviços psiquiátricos de atenção à criança e ao adolescente (9 profissionais) e adulto (7 profissionais), um espaço tradicionalmente ocupado por psicólogos que atuam em serviços de saúde. Considerando os outros 30 profissionais (65,2%) que estavam trabalhando em outras especialidades da saúde, 12 sujeitos desenvolviam ações em serviços de atenção ao paciente infantil, conforme dados apontados na Figura 1, em unidades de neurortopedia, pediatria, oncologia e clínica de adolescentes. Dos 18 profissionais que atuavam junto a pacientes adultos, verificou-se atuações em setores relacionados à neurortopedia, dependência química (alcoolismo), oncologia, HIV/AIDS e ginecologia e neurologia (ver Figura 2).

A partir dos dados fornecidos por todos os sujeitos da amostra, sobre as atividades profissionais desenvolvidas, incluindo informações sobre o nome atribuído à atividade, sua descrição, objetivos e com qual(is) profissional(is) a realizava, efetuou-se uma classificação das atividades em duas categorias de modos de atuação: modelo clínico e modelo de atenção integral à saúde. O Quadro 1 permite visualizar os critérios usados pelos autores que levaram à classificação das práticas em um ou outro modo de atuação, tendo por base as atividades que os psicólogos denominaram, descreveram, definiram objetivos e referiram com quais profissionais atuam em sua prática cotidiana.

A análise das respostas e posterior classificação das práticas nos dois modos de atuação mostraram que 15 sujeitos (32,6% dos psicólogos pesquisados) desenvolviam atividades profissionais baseadas em conceitos e práticas do cha-

Quadro 1. Categorias que caracterizam os modos de atuação, com base na descrição das atividades realizadas pelos psicólogos

Categorias que caracterizam os modos de atuação	
Modos de atuação	Modelo Clínico
	<ul style="list-style-type: none"> - Atua em espaço físico delimitado dentro da instituição (setor de psicologia, sala específica), semelhante a um consultório. - Refere pouca ou nenhuma interação com a equipe de saúde. Não tem sido requisitado para interconsultas, intervenções ou pareceres de outros profissionais ou setores da instituição. - Ação de saúde parece exclusivamente voltada para o sujeito (paciente), foco da intervenção. - Tendência a não diversificação das atividades, com ênfase na realização de psicoterapia individual e/ou de grupo.
	Modelo de atenção integral à saúde
	<ul style="list-style-type: none"> - Ação desenvolve-se em diversos espaços do serviço (enfermaria, ambulatório), não havendo um espaço físico exclusivo para o psicólogo. - Realização de atividades com outros profissionais da psicologia e de outras categorias, referindo integração e trabalho em equipe. Requisição por outros profissionais e/ou setores para interconsultas, intervenções e pareceres. - Foco da intervenção parece não se limitar ao sujeito (paciente), abrangendo família, ambiente institucional e/ou comunidade. - Tendência à realização de ações diversificadas: aconselhamento, orientação, atividades educativas em saúde, preparação psicológica pré e pós-cirúrgica, intervenção breve, visitas domiciliares, entre outras.

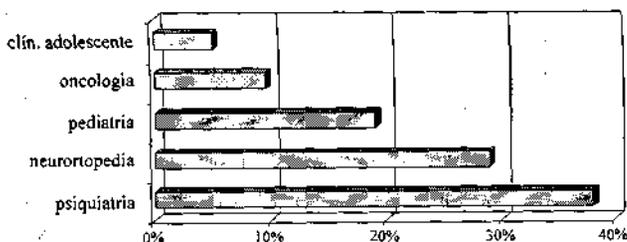


Figura 1. Área de atuação segundo a clientela - criança e adolescente (n = 21)

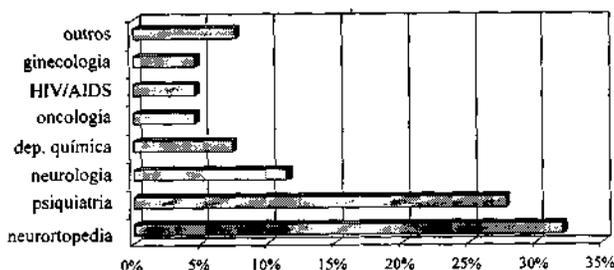


Figura 2. Área de atuação segundo a clientela - adultos (n = 25)

mado modelo clínico. Este modo de atuação caracterizava-se pelo predomínio da atuação em "consultório", definido como um espaço físico restrito, destinado ao psicólogo, em alguns casos exclusivo deste profissional, localizado, de modo geral, em um serviço de psicologia. A descrição das atividades evidenciou interação precária com os demais profissionais de saúde - o psicólogo informava atuar prioritariamente só - o foco da intervenção e da atuação do profissional estava centrado no indivíduo, objeto primeiro da ação de saúde. Em geral, o psicólogo que atuava com base nesse modelo tendia a esperar a demanda que lhe era encaminhada pelos demais profissionais de saúde, em especial do médico, e costumava ser pouco requisitado por outros setores e/ou especialidades do serviço ou unidade para interconsultas ou pareceres. Identificou-se ainda uma tendência a não diversificação das atividades desempenhadas, com predomínio de procedimentos que foram denominados como de intervenção psicoterápica individual e/ou de grupo.

Os demais 31 sujeitos (67,4% dos psicólogos pesquisados) tiveram suas atividades profissionais incluídas em critérios que definem o denominado modelo biopsicossocial ou modelo de atenção integral à saúde: as ações do psicólogo desenvolviam-se em diferentes espaços físicos do serviço, incluindo enfermaria, pronto-socorro, ambulatório ou comunidade, fazendo-se presente onde sua atuação fosse necessária.

A descrição das atividades permitiu concluir que estas tendiam a ser mais diversificadas: ações educativas em saúde, preparação psicológica pré e pós-cirúrgica, visitas domiciliares e orientação familiar realizadas e direcionadas não só para o paciente, mas também para a família e/ou mem-

bros da comunidade circunscrita ao serviço. Identificou-se ainda que o psicólogo relatava atuar de modo mais integrado com a equipe de saúde, sendo que algumas atividades foram descritas como realizadas em conjunto com outros profissionais.

Investigou-se também as variáveis que poderiam estar associadas aos modos de atuação. A Tabela 1 sintetiza os resultados da análise bivariada realizada mediante testes de qui-quadrado. Observou-se que houve uma associação estatística significativa ($p < 0,05$) entre o modo de atuação baseado no modelo de atenção integral à saúde e as seguintes variáveis: realização de pesquisa na instituição, participação em eventos científicos da área com apresentação de trabalhos, formação em nível de pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado), avaliação positiva quanto ao caráter interdisciplinar da equipe na qual está inserido, requisição para interconsultas, pareceres e atendimentos na instituição de saúde onde trabalha. As variáveis idade, instituição acadêmica do curso de graduação, tempo de término da graduação e tempo de trabalho na instituição não apresentaram níveis de significância nos testes de qui-quadrado, em relação aos dois modos de atuação explicitados.

No que se refere às expectativas frente à atuação em saúde e à satisfação profissional, 37 sujeitos (80,4%) assinalaram que a saúde era uma área de interesse profissional desde a graduação e 35 sujeitos (76,1%) indicaram pretender continuar atuando na área, sendo que essas duas variáveis mostraram correlação positiva significativa ($r = 0,32$ $p < 0,03$), mas a variação compartilhada foi de apenas 10%.

Quanto aos fatores que parecem ter influenciado a entrada na área da saúde, a amostra dividiu-se no que tange à percepção quanto às oportunidades do mercado de trabalho: 22 psicólogos (47,8%) tenderam a discordar que a escolha pela atuação em saúde decorreu das facilidades do mercado de trabalho, enquanto 24 (52,2%) tenderam a concordar com esta afirmativa. A maioria (37 psicólogos ou 80,4%) considerou que as expectativas pessoais contribuíram para a escolha pela área de saúde, enquanto apenas 9 (19,6%) consideraram que este fator não foi relevante para a escolha. No que se refere à compatibilidade entre as expectativas pessoais e as atividades desempenhadas em saúde, 37 sujeitos (80,4%) avaliaram que havia compatibilidade, sendo que apenas 9 profissionais (19,6%) discordaram, assinalando que a não identificavam.

Outro aspecto analisado foi a percepção quanto ao reconhecimento do trabalho do psicólogo pela equipe de saúde com a qual este atua. Trinta e sete sujeitos (80,4%) avaliaram que seu trabalho era reconhecido pela equipe. Verificou-se ainda que os profissionais que percebiam suas expectativas de desempenho profissional como compatíveis com as atividades que vinham sendo realizadas tenderam a avaliar que o seu trabalho tem sido reconhecido pela equipe de saúde ($r = 0,423$ $p < 0,003$).

A avaliação quanto à interdisciplinaridade da equipe de saúde dividiu a amostra: 20 sujeitos (43,5%) consideraram que sua equipe não trabalha de modo interdisciplinar, enquanto 26 sujeitos (56,5%) avaliaram que sim. Constatou-se

Tabela 1. Variáveis associadas ao modelo de atenção integral à saúde

Variáveis	Testes de qui-quadrado ($p < 0,05$)
Realização de pesquisa	$X^2 = 4,9$ $df=1$ $p \leq 0,02$
Participação em eventos científicos como conferencista e/ou apresentando trabalhos	$X^2 = 20$ $df = 2$ $p \leq 0,001$
Formação em nível de pós-graduação: especialização e/ou mestrado/doutorado	$X^2 = 12,3$ $df=2$ $p \leq 0,002$
Avaliação positiva quanto ao caráter interdisciplinar da equipe na qual está inserido	$X^2 = 4,8$ $df=1$ $p \leq 0,02$
Requisição por outros profissionais e setores do serviço para interconsultas, pareceres e atendimento	$X^2 = 17,6$ $df= 7$ $p \leq 0,001$
Instituição de saúde onde trabalha*	$X^2 = 16,6$ $df=2$ $p \leq 0,001$

* Apesar do nível de significância, apresentou 33,3% das células com menos de 5 casos.

correlação significativa entre essa variável e a percepção quanto ao reconhecimento do trabalho desenvolvido pelo psicólogo ($r = 0,4634$ $p < 0,001$), com 21% de variância compartilhada, sugerindo que os psicólogos que se percebiam integrados em equipes sentiam-se mais reconhecidos pelo seu trabalho.

Por outro lado, no que tange à percepção quanto à existência de graus diferenciados de autoridade entre os integrantes da equipe, 36 psicólogos (78,3%) concordaram que havia diferenciação de autoridade, provavelmente fazendo referência à hierarquia do profissional de medicina, fato ainda frequente em diversos setores e equipes de saúde.

A totalidade dos profissionais pesquisados informou que sentia necessidade de treinamento específico com objetivo de proporcionar o aperfeiçoamento de sua atuação profissional (100%) e manifestou interesse por estudar diferentes temas da psicologia aplicados à saúde.

Discussão

Os dados obtidos neste estudo comprovam a recente e crescente inserção da psicologia na rede de serviços públicos de saúde do Distrito Federal. Muitos desses profissionais, contratados por concursos realizados nos últimos 5 anos, contribuíram para a diminuição do quadro de carência acentuada da categoria na área de saúde. Apesar deste incremento, constata-se ainda a existência de um número reduzido de psicólogos, se considerarmos a capacidade instalada da rede de saúde do DF. Apenas o Hospital Sarah Brasília pareceu contar com um quadro de psicólogos adequado às suas necessidades, com boa cobertura da psicologia aos serviços prestados pela instituição e, conseqüentemente, às demandas da população.

O aumento do número de contratações de psicólogos no DF, nos últimos 5 anos, parece resultar de alguns fatores tais como: (a) a pressão exercida pela categoria através de suas entidades representativas, em especial o Conselho Regional, enfatizando a importância da atuação do psicólogo na área de saúde; (b) movimentos sociais na área da saúde mental, que reivindicavam a reestruturação do modelo assistencial

e a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, com a necessidade de equipes multidisciplinares; (c) a edição de atos normativos da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (Portaria SNAS 224/92, publicada no Diário Oficial da União de 30/11/92), que regulamentam a constituição de equipes multidisciplinares para o funcionamento dos serviços de saúde mental, sendo o psicólogo um dos profissionais exigidos, em número correspondente à capacidade instalada; (d) o reconhecimento de parte dos gestores da saúde quanto à escassez do profissional de psicologia na rede pública, em especial a Fundação Hospitalar do Distrito Federal e a Associação das Pioneiras Sociais, instituições que abriram vagas para psicólogos nos últimos 5 anos.

Não obstante a diversificação das áreas de atuação - com a maioria dos profissionais inserida em setores da chamada saúde em geral, e não apenas na saúde mental - ainda é evidente a distribuição irregular, com escassez ou ausência do psicólogo junto a especialidades, como cardiologia, mastologia, endocrinologia, entre outras, onde poderia desempenhar papel relevante, mesmo considerando apenas o contexto hospitalar. Ainda no âmbito hospitalar, chama a atenção a ausência deste profissional em serviços como as emergências ou as unidades de terapia intensiva.

Outro desafio é a modificação da tendência à concentração dos psicólogos no nível terciário de atenção, tradicionalmente ocupado por psicólogos ligados a programas de saúde mental atuando eminentemente em serviços psiquiátricos e em ambulatórios especializados. Apesar da magnitude da rede de atenção primária da Fundação Hospitalar, formada por mais de sessenta centros e postos de saúde, distribuídos pelas regiões administrativas com base em critérios populacionais, o psicólogo não integra o quadro de profissionais destas unidades. Estas poderiam ser espaços privilegiados para o desenvolvimento de ações preventivas e comunitárias, junto às equipes de pediatria (ambulatórios de crescimento e desenvolvimento) e de atenção à saúde integral da mulher, por exemplo, permitindo uma prática com base no paradigma biopsicossocial de atenção ao processo saúde-doença.

O número obtido de sessenta e dois psicólogos em exercício efetivo junto às instituições pesquisadas corresponde a aproximadamente 2,1% do total de psicólogos inscritos no Conselho Regional de Psicologia da 1ª Região, residentes no Distrito Federal. Esse número é inferior ao levantamento efetuado pela Conselho Federal de Psicologia (1988), que apontou a existência de 2,8% de psicólogos na área da saúde, no Brasil. Este dado corrobora a afirmativa de que ainda somos poucos, se compararmos a quantidade de psicólogos atuantes em saúde no Distrito Federal com o conjunto de psicólogos da saúde do país.

A maior concentração de psicólogos da saúde em hospitais, tendência observada nacionalmente e não apenas no DF, parece ser um dos fatores que tem levado à denominação do campo no Brasil como psicologia hospitalar, diferentemente da terminologia utilizada em outros países (*Health Psychology* ou *Psicologia de Ia Salud*). Assim, a expressão

psicologia hospitalar - frequentemente utilizada em eventos técnicos e científicos da área e presente no nome da primeira sociedade surgida no país - Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar - vem recebendo críticas de especialistas brasileiros. Primeiro, por restringir o campo de atuação da psicologia da saúde ao hospital; segundo, por representar uma concepção estreita do fenômeno, limitando-o a apenas um dos ambientes que cuida da saúde - o hospital. Conforme observam Miyasaki e Amaral (1995), "o psicólogo da saúde deve ser definido como o profissional que lida com os problemas associados ao continuum saúde-doença, sem especificação do ambiente no qual atua" (p. 238).

Observou-se, que mesmo atuando prioritariamente em nível terciário de atenção, alguns psicólogos que responderam ao instrumento indicaram claramente preocupações e desenvolvimento de atividades específicas de atenção primária, incluindo ações promocionais de saúde e programas de educação para a saúde de pacientes e familiares. Alguns movimentos vêm contribuindo para este crescente interesse pelo desempenho de atividades de caráter preventivo no âmbito hospitalar, bem como pela ampliação do campo de atuação do psicólogo na saúde: (1) as resoluções da Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde que resultou na Declaração de Alma-Ata, em 1978, bem como as das Conferências Nacionais de Saúde e as de Saúde Mental, mencionadas anteriormente, que valorizam as estratégias que garantem a promoção da saúde e o fortalecimento de modelos biopsicossociais e interdisciplinares de atuação; (2) as ações do movimento antimanicomial têm propiciado mudanças no modelo assistencial, com o aumento do número de psicólogos atuando em serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico tradicional; (3) a necessidade de racionalização dos custos hospitalares tem ampliado a atenção primária ao usuário do sistema de saúde, abrindo a oportunidade para a criação de equipes multiprofissionais de educação para a saúde onde o psicólogo está presente.

A informação obtida de que 25 sujeitos (55% da amostra) era egressa de instituições públicas de ensino superior aponta a maior participação dessas instituições na formação de profissionais psicólogos que atuam na área de saúde no DF. No caso específico do Distrito Federal, levantamento realizado por Costa Jr. e Holanda (1996) indicou que de cada quatro psicólogos que atuavam profissionalmente na região, três eram formados pela única instituição particular de ensino do Distrito Federal (o que estava de acordo com o número de vagas anuais disponíveis para vestibular, 210 da instituição particular contra 70 vagas da instituição pública). Neste mesmo levantamento, considerando áreas específicas da psicologia, a média de três psicólogos formados pela instituição particular para um psicólogo formado pela instituição pública é mantida, excetuando-se as áreas de psicologia da saúde e de docência, onde a maioria dos profissionais eram egressos da Universidade de Brasília. Levantou-se a hipótese de que o perfil de cada curso de graduação constituía a principal variável interveniente sobre este resultado.

O alto percentual de profissionais (67,4% da amostra) cujo modo de atuação foi incluído no modelo de atenção

integral à saúde representou um achado surpreendente e promissor. Autores e estudiosos da área têm enfatizado que a psicologia da saúde não deve restringir suas práticas ao modelo clínico tradicional, tendo em vista os imensos desafios colocados pelo setor saúde nas últimas décadas, bem como a mudança de paradigma, com a superação da concepção organicista e o fortalecimento da concepção biopsicossocial do processo saúde-doença (Levinton, 1996).

Se considerarmos que 20 sujeitos (43,5% da amostra) também desenvolviam atividades profissionais junto a clínicas particulares, prestando serviços de caráter psicoterápico, podemos apontar que a psicologia da saúde vem sendo constituída, prioritariamente, por profissionais com experiência em clínica e/ou egressos da psicologia clínica. Segundo estudos do Conselho Federal de Psicologia (1994), o movimento mais destacado de saída do psicólogo da clínica privada foi em direção à área de saúde. Sendo apresentada como justificativa principal deste movimento uma preocupação dos psicólogos clínicos com atuações mais dirigidas ao contexto social. Este dado permite supor, contudo, a existência de uma maior dificuldade quanto à superação das práticas em psicologia da saúde em relação ao chamado modelo clínico tradicional.

É importante ressaltar que a metodologia adotada na pesquisa não permitiu estabelecer indicadores de qualidade das atividades relatadas pelos profissionais. Neste sentido, não se pode fazer qualquer inferência sobre a resolutividade ou a eficácia dos dois modos de atuação identificados, sendo que o objetivo dos autores foi apenas identificar as práticas existentes, descrevendo-as e estabelecendo relações com outras variáveis pesquisadas no presente estudo.

Entretanto, salienta-se que os resultados referentes à associação do modelo de atenção integral à saúde com a qualificação profissional (exemplificada pelas especializações lato e stricto sensu) e a produção de conhecimentos (realização de pesquisa e participação em eventos científicos) permitem concluir que os psicólogos que pautam a sua prática neste modelo parecem estar indo além da atuação profissional, buscando contribuir para a consolidação de um corpo teórico-prático da psicologia aplicada à saúde. Há indícios, ainda, que os profissionais que atuam com base neste modelo parecem estar mais integrados em suas equipes e são mais reconhecidos pelo seu trabalho, favorecendo uma atuação interdisciplinar.

Conclui-se, ainda, que parece haver uma expectativa positiva quanto à atuação na área, com um bom nível de satisfação profissional, dados os indícios de que há interesse no sentido de um investimento pessoal e profissional, com a busca de qualificação e aprimoramento teórico-técnico dos psicólogos pesquisados.

No entanto, dois aspectos parecem constituir-se em importantes desafios segundo a percepção dos psicólogos da saúde do Distrito Federal: a consolidação do trabalho interdisciplinar e a hegemonia do médico na hierarquia das equipes. A pluralidade e diversificação das categorias que compõem as equipes e o desenvolvimento das práticas integradas em um novo modelo assistencial parecem ser alguns

dos fatores que podem influenciar positivamente esta realidade, transformando-a.

Fatores de ordem institucional também parecem relevantes no fato do profissional atuar com base no modelo clínico ou de atenção integral à saúde. Esta análise, prejudicada pelo desequilíbrio numérico dos sujeitos por instituição, uma vez que o Hospital Universitário de Brasília teve apenas três profissionais na amostra, indicou uma tendência de influência da variável instituição onde o psicólogo trabalha, o que leva à conclusão de que aspectos organizacionais parecem facilitar ou dificultar o modo de atuação do psicólogo. Pode-se afirmar que algumas unidades de saúde, que tiveram psicólogos incluídos na amostra do estudo, têm envidado esforços visando a mudança de seu modelo de atenção à saúde. No bojo destas transformações, o papel das equipes - e também dos psicólogos - vem sendo repensado, com provável influência positiva sobre as práticas profissionais.

Assim, modificações nas concepções da prestação de serviços em saúde, preocupações com demandas e contextos sociais específicos, adoção de referenciais teóricos variados e desenvolvimento de práticas multi e interprofissionais parecem estar proporcionando à psicologia da saúde a construção de um corpo de conhecimento próprio, possibilitando a delimitação de uma identidade para esta área da psicologia, em evidente expansão.

Referências

- Adler, N. & Matthews, K. (1994). Health psychology: Why do some people get sick and some stay well? *Annual Review of Psychology*, 45, 229-59.
- Bezerra B., Jr. (1992). Prefácio. Em F.C.B. Campos (Org.), *Psicologia e saúde: repensando práticas* (pp. 09-10). São Paulo: Hucitec.
- Chaves, M. (1982). *Saúde: uma estratégia de mudança*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Conselho Federal de Psicologia. (1985). *A atuação do psicólogo no desenvolvimento da saúde*. Brasília, DF.
- Conselho Federal de Psicologia (1988). *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon/Educ.
- Conselho Federal de Psicologia (1992). *Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços*. Campinas: Editora Átomo.
- Conselho Federal de Psicologia (1994). *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Costa, A.L., Jr. & Holanda, A.F (1996). Levantamento do perfil profissional do psicólogo em Brasília - DF: estudo preliminar I [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas, XXVI Reunião Anual de Psicologia* (p. 128). Ribeirão. Preto: SBP
- Costa, A.L., Jr. & Seidl, E.M.F. (1996). Trabalhos em Psico-oncologia: levantamento junto à Reunião Anual de Psicologia - 86 a 95 [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas, II Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia* (p. 66). Salvador, BA.

- Costa, A.L., Jr. & Seidl, E.M.F. (1996a). Psico-oncologia: divulgação da área junto a dois eventos científicos diferenciados [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas, XXVI Reunião Anual de Psicologia* (pp. 172-173). Ribeirão Preto: SBP.
- Costa A.L., Jr. & Seidl, E.M.F. (1997). Inserção do psicólogo na rede pública de saúde de Brasília - DF: perfil e formação profissional [Resumo]. Em Sociedade Interamericana de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas, XXVI Congresso Interamericano de Psicologia* (p. 302). São Paulo: SIP.
- Portaria SNAS 224/92 (1992, 30 de novembro). *Diário Oficial da União*, pp. 1168-1170.
- Levinton, L.C. (1996). Integrating psychology and public health. Challenges and opportunities. *American Psychologist*, 57(1), 42-51.
- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral health: A 1990 challenge for the health sciences professions. Em J.D. Matarazzo, S.H., Weiss, S.H., J.A. Herd, N.E. Miller & S.T. Michael (Orgs.), *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 3-40). New York: Wiley & Sons.
- Miyasaki, M.C.O. & Amaral, V.L.A. (1995). Instituições de saúde. Em B. Range (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva* (pp. 235-244). Campinas: Editorial Psy.
- Ministério da Saúde (1987). *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde - Brasília, 1986*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental (1994). *2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, Brasília/DF, 1 a 4 de dezembro de 1992 - Relatório Final*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Seidl, E.M.F. & Costa, A.L., Jr. (1997). Inserção do psicólogo na rede pública de saúde de Brasília - DF: setores de atuação e prática profissional [Resumo]. Em Sociedade Interamericana de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas, XXVI Congresso Interamericano de Psicologia* (p. 302). São Paulo: SIP.
- Sheridan, CL. & Radmacher, S.A. (1992). *Health psychology - Challenging the biomedical model*. New York: John Wiley & Sons.
- Silva, R.C. (1992). A formação em Psicologia para o trabalho em saúde pública. Em F.C.B. Campos (Org.), *Psicologia e saúde: repensando práticas* (pp. 25-40). São Paulo: Hucitec.
- Spink, M.J.P. (1992). Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. Em F.C.B. Campos (Org.), *Psicologia da saúde: repensando práticas* (pp. 11-23). São Paulo: Hucitec.
- Stone, G.C. (1988). Psicologia de la salud: una definicion amplia. *Revista Latinoamericana de Psicologia*, 20(1), 15-26.
- Taylor, S.E., Repetti, R.L. & Seeman, T. (1997). Health psychology: What is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annual Review of Psychology*, 48, 411-447.
- Taylor, S.E. (1987). The progress and prospects of health psychology: Tasks of a maturing discipline. *Health Psychology*, 6, 73-87.
- Taylor, S.E. (1995). *Health Psychology*. New York: Random House.

Recebido em 05.02.1999
Primeira decisão editorial em 11.10.1999
Versão final em 16.11.1999
Aceito em 19.11.1999 ■