

O PSICÓLOGO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: OBSERVAÇÕES DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

THE PSYCHOLOGIST IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL: OBSERVATIONS FROM THE PSYCHODYNAMICS OF WORK

Matheus Colombari Caldeira¹

¹Professor do curso de graduação em Psicologia da União das Faculdades dos Grandes Lagos - Unilago, Psicólogo do hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes, Mestre em Psicologia e Saúde pela FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Resumo: Este artigo objetiva refletir a práxis do psicólogo em hospital psiquiátrico a partir da teoria psicodinâmica do trabalho, de Christopher Dejours. A partir do relato de problemáticas institucionais envolvendo a prática entre o prescrito e o real, e o reconhecimento. A equipe de psicologia demonstrou algumas alternativas frente ao sofrimento, mas se faz necessário a construção de ferramentas para a resolução de problemáticas a nível multidisciplinar. Considera-se a cooperação como possibilidade de ampliar o contato social e assim realizar mudanças significativas no trabalho.

Palavras-chave: Psicodinâmica do Trabalho; Hospital; Saúde Mental

Abstract: This article aims to reflect on the praxis of psychologists in a psychiatric hospital based on the psychodynamic theory of work by Christopher Dejours. Through an experiential account, institutional issues were observed concerning the practice between the prescribed and the real, as well as recognition. The

psychology team demonstrated some alternatives in the face of suffering, but it is necessary to construct tools for addressing multidisciplinary issues. Cooperation is considered a possibility to expand social contact and thus make significant changes in the work.

Keywords: Psychodynamics of Work; Hospital; Mental Health

Resumen: Este artículo pretende reflexionar sobre la praxis del psicólogo en un hospital psiquiátrico a partir de la teoría psicodinámica del trabajo, de Christopher Dejours. A partir del relato de la experiencia, se observaron problemas institucionales que involucran la praxis entre lo prescrito y lo real, y el reconocimiento. El equipo de psicología ha mostrado algunas alternativas frente al sufrimiento, pero es necesario construir herramientas para resolver problemas a nivel multidisciplinario. La cooperación se considera una posibilidad para ampliar el contacto social y así realizar cambios significativos en el trabajo.

Palabras clave: Psicodinámica del Trabajo; Hospital; Salud Mental

Introdução

Os hospitais psiquiátricos são instituições que atendem demandas de saúde mental, principalmente em momentos agudos. Possuem um trabalho multidisciplinar que se organiza a partir do saber biomédico, mas que há muito tempo é questionado por sua política de intervenção (BRASIL, 2001). O hospital em questão é uma instituição filantrópica sem fins lucrativos, que oferece tratamento multiprofissional a pessoas com transtornos mentais e adições. Geralmente, possuem equipes que realizam a limpeza e manutenção do ambiente, assim como médicos (clínicos e psiquiatras), psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem, dentista, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e educadores físicos.

Somos 4 psicólogos (as) (um homem e três mulheres) na rede assistencial da instituição, que atende cerca de 233 pacientes. O hospital é dividido em cinco estruturas: emergência psiquiátrica da cidade e região, que possibilita atendimentos e observação dos pacientes até a decisão sobre a necessidade ou não de internação. Não há profissionais da psicologia atuantes neste setor, portanto somente a critério da equipe

emergencial (médico psiquiatra, assistente social e enfermagem), é solicitado a um dos psicólogos assistenciais para se deslocar à emergência para realizar atendimentos.

A segunda estrutura, em que estão os pacientes internados, chamados de alas (destinadas à convênios) e postos (destinados ao público do SUS). As alas contemplam cerca de 66 leitos totais, sendo masculino e feminino, separadamente. Os postos também são separados por gênero e contemplam 167 leitos. Todos possuem banheiros, postos de enfermagem (em que se localizam os prontuários e onde a medicalização é realizada), há um espaço com bancos e mesas, em que a estrutura do posto e ala masculina se demonstram priorizadas, possuindo jogos de sinuca, pebolin e televisão, enquanto a feminina, somente aparelhos audiovisuais. Nesse mesmo prédio há a cozinha, a lavanderia de roupas e o auditório.

A terceira estrutura contempla a administração localizada no térreo, lá estão os funcionários do departamento pessoal, Recursos Humanos, Tecnologia da informação, Segurança do Trabalho e Farmácia. A quarta estrutura está em um segundo terreno, neste se encontram as salas de algumas equipes (Educação Física, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social). Há a academia, a quadra, o campo de futebol, banheiros, salas para atividades da Terapia Ocupacional, garagem para estacionamento dos funcionários do hospital, além de um amplo espaço em que são realizadas as visitas de familiares aos pacientes.

Por fim, a sala da gestão administrativa do hospital está em um terceiro terreno, que contempla a administração do hospital e o setor que fiscaliza a qualidade (responsáveis pelas metas institucionais). Logo ao lado, há um segundo estacionamento para os funcionários do hospital.

No hospital, o trabalho assistencial oferecido por nós psicólogos, destina-se ao processo de humanização e resgate da autonomia destes pacientes frente ao tratamento. Atendemos individualmente cerca de 58 pacientes por semana, além do desenvolvimento de grupos terapêuticos, operativos e oficinas.

Participamos de reuniões multidisciplinares para discussão dos casos, assembleias (reuniões realizadas semanalmente entre pacientes e um representante de cada equipe assistencial, permitindo que realizem críticas positivas e negativas sobre o tratamento, com intenção de

melhorias), além de outras atividades extraordinárias, como eventos comemorativos, reuniões emergenciais e atividades multidisciplinares.

Bleger (1998) nos aponta que as instituições costumam adoecer daquilo que se dispõem a tratar. Portanto, buscamos observar no trabalho psicológico a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, que seria causador de sofrimento (DEJOURS, 2005). O trabalho prescrito é a tarefa destinada à execução, colocada em normas e procedimentos pela própria instituição.

O trabalho prescrito é a forma como a entidade empregadora concebe e organiza o modo de realização do trabalho (tarefas a executar, tempos de trabalho, regras, normas, procedimentos, recursos materiais e humanos para cada função, tipo de máquinas utilizado.); no fundo, é projetar como é que o trabalho deve ser feito (AREOSA, 2019, p. 8).

Por outro lado, o trabalho real é aquele executado pelo trabalhador, que pode escapar às prescrições diversas vezes e por diversos motivos, como os imprevistos, demandando do trabalhador criatividade e resolutividade.

Essa distância que interdita o prescrito e o real pode ser dialetizada pela práxis, compreendida pela perspectiva materialista dialética como a “unidade indissolúvel entre teoria e ação, inclusive no processo de teorização” (BARBOSA, 2010, p.16). Em Psicanálise, a práxis é repetida tentativa de simbolização do real (LACAN, 1985).

Dejours (2008) nos lembra que, realizar o trabalho seria essa tentativa de preencher este espaço entre o prescrito e o real. Seria o trabalho, estabelecer o que de simbólico há entre o imaginário e o real. Além da dinâmica prescrito/real, outros aspectos influenciam no trabalho e diretamente na saúde do trabalhador: os recursos limitados, a desvalorização profissional e o sentimento de impotência.

Giongo, Monteiro e Sobrosa (2015) em uma revisão sistemática da literatura brasileira sobre a psicodinâmica do trabalho, notam que grande parte das publicações foram realizadas sobre trabalhadores da saúde. O objetivo deste trabalho é refletir as dificuldades na práxis do psicólogo de um hospital psiquiátrico a partir da psicodinâmica do trabalho.

Método

Utilizo o relato de experiência de minha prática diária em um hospital psiquiátrico no interior do estado de São Paulo. Até o momento da escrita deste artigo, haviam se passado três anos na função de psicólogo. Esta proposta tem em vista refletir sobre temáticas que foram organizadas considerando sua importância institucional, assim como subjetiva experienciada pelo autor, às relacionando a teoria da Psicodinâmica do trabalho (1992; 2019; 2022a; 2022b). São os temas: o início do trabalho e um pequeno coletivo na instituição.

Foi realizada a análise de implicação, que contribui com a compreensão da relação de sujeito/pesquisador, e também nas relações de poder que se apresentam no campo investigado (PAULON, 2005). Conforme descreve Monceau (2008, p. 22) “a análise de implicação é necessariamente um trabalho coletivo. Eu não posso analisar minhas implicações sozinho em meu canto. Os dispositivos de análise que construímos são, pois, sempre coletivos e geralmente temos vários analistas em cada intervenção”. Como veremos, parte importante do trabalho e das análises realizadas são coletivas, da equipe de psicologia e descrita neste artigo por um deles.

O Início Do Trabalho

Meu primeiro contato com a instituição foi realizado por meio de uma visita, organizada pelo psicólogo que havia iniciado neste trabalho há cerca de seis meses antes, que eu conhecia devido a um grupo de estudo. Por orientação na época do chefe da Psicologia, começou a construir a própria equipe. Havia uma vaga a ser completada e os outros dois psicólogos, um homem e uma mulher, desejavam sair. Após uma conversa com a equipe sobre meus interesses de trabalho, fui contratado. Era um regime de 30 horas semanais, mas que poderia ser modificado para 40, sem explicações dos motivos, que eles próprios pareciam desconhecer.

Já no trabalho, éramos 4 psicólogos (três homens e uma mulher). Àqueles que queriam sair, entre eles o chefe, estavam na instituição há 9 anos e trabalhavam juntos no período da manhã. Os mais recentes trabalhavam no mesmo turno, no período da tarde das 12h às 18h. Todos faziam 30 horas semanais, exceto o chefe, com 40 horas.

Minha primeira constatação a partir do convívio com os demais psicólogos (as), era que ali não deveria ser um local agradável de se

trabalhar, já que somente um de três psicólogos (as) desejava permanecer, provavelmente porque estava há pouco tempo na instituição.

Cada um era responsável por atender determinados postos e alas, eu fiquei responsável pelo setor masculino do Sus. O psicólogo que me indicou ao cargo me acompanhou até o local, e me deixou encarregado de encontrar os pacientes e atendê-los. Foi especificado que o local para atendimentos era o pátio, não havia sala de atendimento, a duração era menor que a realizada em consultório, ficando à mercê do próprio psicólogo e daquilo que entendia de atendimento, iniciar sua prática.

Este primeiro contato com a realidade dos pacientes cria uma certa angústia, por dois motivos: atender pacientes neste contexto (diferente do consultório) com as preocupações éticas; e o sentimento de estranhamento com o ambiente que me remetia à solidão e medo, por sentir-me sozinho e por toda a fantasia que me acompanhava do que eram os pacientes psiquiátricos. Cheguei a pensar: "Será que eles (pacientes) não colocam as mãos nos nossos bolsos para pegar as chaves e sair?".

A invasão da angústia e a ausência de um prescrito que desse segurança ao trabalho era notório, foi necessário buscar um prescrito ético, o do psicólogo, para ancorar a prática. Ainda assim, alguns pensamentos paralisaram diminuindo a autonomia. Como poderiam ser realizados os atendimentos? Tinha local adequado? Quais os riscos? E como o trabalho seria julgado pela instituição?

O trabalho permite o confronto entre mundo externo e mundo interno do trabalhador. O mundo objetivo (com suas lógicas, desafios, regras e valores) vai entrar em conflito com a singularidade de cada trabalhador, fazendo com que o confronto entre relações e organização do trabalho e mundo interno e subjetivo do trabalhador seja gerador de sofrimento psíquico (HELOANI; LANCMAN, 2004, p. 78).

A ausência de uma sistematização do trabalho prescrito me colocou em uma deriva, exigindo que desenvolvesse no trabalho real, em meio a angústia e sofrimento, uma possibilidade de resolutividade própria do trabalho vivo.

o trabalho vivo não é mais do que as diversas formas de *zelo* aplicadas pelos trabalhadores. Por outras palavras, *zelo* é aquilo que o sujeito acrescenta às prescrições para atingir os objetivos do trabalho. O *zelo* permite assim gerar soluções para o *trabalho prescrito* e *trabalho real* (AREOSA, 2019, p. 9).

A solução dada nesta situação foi encontrar demais profissionais que estavam no setor masculino e solicitar ajuda para encontrar os pacientes, e me informar em qual local do pátio eram realizados os atendimentos psicológicos. Encontrei um trabalhador que ficava no setor para observar os pacientes, com o trabalho de manter certa ordem no ambiente. Ele, por sua vez, conhecia todos os pacientes, o que facilitou encontrar os pacientes, mas nada sabia sobre onde eram realizados os atendimentos, ou até mesmo quem eram os profissionais da psicologia.

Com o passar dos meses, certa cultura foi se desenvolvendo junto com os demais psicólogos, um diálogo constante na tentativa de compreender o funcionamento institucional e as possibilidades criativas que este suportaria receber, tornando o impacto deste sofrimento articulável. Em certos casos, quando a distância entre o prescrito e real permanecem,

Lançam mão ou de mecanismos de defesa, quando trabalham sós e isolados, ou de estratégias de defesa, quando o trabalho é em equipes e grupos. A patologia surge quando se rompe o equilíbrio e o sofrimento não é mais contornável. Em outros termos, quando um certo trabalhador utilizou todos os seus recursos intelectuais e psico-afetivos para dar conta da atividade e demandas impostas pela organização e percebe que nada pode fazer para se adaptar e/ou transformar o trabalho (LANCMAN; UCHIDA, 2003, p. 82-83).

Os vínculos criados por nós psicólogos(as) da instituição, se organizavam em torno de uma ambivalência: positivamente, a confiança que surgia com o passar do tempo, as reuniões para discussões de casos eram produtivas e até compartilhamento das angústias da vida pessoal eram compartilhados. Negativamente havia uma tensão polarizada entre os novos psicólogos e os mais antigos, principalmente no que se destinava a implementação de novas práticas, o que os psicólogos mais antigos não desejavam. Após seis meses, esta equipe se desfez com o pedido de demissão dos dois psicólogos mais antigos na mesma semana. Atualmente, somente eu permaneci no hospital, estamos ainda em quatro psicólogos, um homem e três mulheres, em que três deles trabalham

90

juntos há 2 anos e meio, somente a recém contratada há 1 ano. Permanece com carga horária de 30 horas, que após as saídas dos psicólogos anteriores, a instituição ampliou a carga horária das demais contratações, sendo de 40 horas semanais.

Esta equipe desenvolveu ao longo do trabalho um pensamento institucional e uma coesão grupal, em que todos os acontecimentos institucionais eram pensados em equipe, as demandas, as queixas e os estudos de casos. As decisões institucionais nunca eram realizadas individualmente, sempre houve um pensamento democrático em relação ao grupo, o que fortaleceu os vínculos, mas sem anular as diferenças e discordâncias próprias de todo grupo.

Nas relações com os demais trabalhadores a postura receptiva e democrática da nossa equipe que anteriormente era problemática, se tornou um meio para a construção dos vínculos. A inserção no trabalho com os usuários possui complicações pertinentes ao campo do tratamento em saúde mental, a adesão ao tratamento, conflitos entre pacientes na internação, exemplos que podem ser manejados sem grandes complicações.

Um Pequeno Coletivo Na Instituição

Neste capítulo reflito a experiência da equipe em que faço parte e os mecanismos encontrados para lidar com as dificuldades do trabalho. As reflexões aconteciam diariamente no período de almoço, em nossa sala, geralmente este o único momento em que todos se encontravam. Este modelo de funcionamento já tinha sido implementado desde o início do meu trabalho, como "troca de turno", em que informações sobre o que havia acontecido na instituição eram repassadas aos psicólogos que estavam chegando para o próximo "turno". As reflexões institucionais contavam com a articulação das abordagens teóricas dos psicólogos (as) (Psicanálise e Analítica). Embora a psicodinâmica do trabalho não aparecesse nomeada em nossos processos de análise institucional, uma das psicólogas já havia realizado sua pesquisa de mestrado com o tema do adoecimento psicossomático de profissionais nesta instituição, com o olhar dejouriano, e eu após um semestre como aluno especial cursando a disciplina "Trabalho, subjetividade e Saúde" na Unesp/Assis, refleti sobre minha experiência de trabalho com um novo suporte teórico, nomeando e descrevendo a partir da Psicodinâmica do trabalho.

Com o tempo de trabalho e o vínculo, foi constituído um espaço que permitia pensar além das problemáticas institucionais. Eram discutidos sobre nosso bem estar, nosso fim de semana, programações para os próximos finais de semana e novidades culturais. Neste espaço, não só podíamos falar de nosso próprio sofrimento, como havia a possibilidade de reconhecer o sofrimento do outro e abrir espaço para o diálogo, para que cuidássemos uns dos outros.

Assim, frente a alguns impasses institucionais fontes de desprazer, temos no coletivo ferramentas para auxiliar na manutenção da saúde mental. Quando falamos de coletivo, estamos referindo ao grupo de psicólogos e sua relação vincular, como buscam recursos para lidar com o sofrimento e “quando a mobilização da subjetividade se torna coletiva transforma-se em ação de cooperação” (ANJOS; MENDES, 2015, p. 42)

A ausência de reconhecimento da Psicologia e outras profissões, em exceção à medicina, representa uma fragilidade no processo de reconhecimento destes profissionais, “esse julgamento assume duas formas: a de utilidade, que é realizada pela hierarquia; e a de beleza ou estética, que é conduzida pelos pares. Enquanto o primeiro atende ao desejo de ser útil, o segundo gera um sentimento de pertencimento a um coletivo de trabalho” (SILVA; BENDASOLLI, 2019, p. 6).

A cultura psiquiátrica ainda sustenta que o saber médico é superior aos demais profissionais, criando um aspecto de submissão do saber e das decisões. As reuniões multidisciplinares possuem os nomes dos médicos (ex: reunião do Dr. Lopes), quando estes avisam que não podem comparecer às reuniões elas são desmarcadas, além das inibições criadas na própria situação das reuniões. As reuniões multidisciplinares são fruto de um trabalho coletivo que visa repensar o melhor tratamento para os sujeitos atendidos por um serviço, de uma maneira a abranger todos os aspectos de seu desenvolvimento biopsicossocial (TONETTO; GOMES, 2007). As decisões sobre as altas reforçam esta posição, em que a equipe descobre em diálogos de bastidores que determinado paciente já teve alta.

O reconhecimento que se operava acontecia por meio do julgamento de utilidade (DEJOURS, 1999), compreendendo a Psicologia como solucionadora das demandas comportamentais: auxiliar o paciente a compreender a importância da medicação, ou conversar com o paciente

quando ninguém da equipe presente conseguia lidar com as angústias do paciente, angustiando a própria equipe.

Todavia, se faz necessário a valorização de todos os profissionais, a fim de atingir o reconhecimento para a boa saúde mental do trabalhador. A nível hierárquico, há a dificuldade de a instituição compreender que o reconhecimento é mais do que a remuneração, está localizada no investimento da instituição em seu trabalhador, sem esperar dele um retorno - medido por meio de eficiência ou metas - mas como uma mãe cuida do filho, demonstrando a sua importância. Um dos momentos em que a instituição busca realizar esse reconhecimento é no dia do psicólogo, em que parabenizam a equipe com "lembrancinhas" (termo utilizado pela instituição para referenciar o presente).

Encontra-se na própria equipe de psicologia a possibilidade de diálogo e reconhecimento, de pertencimento. Alguns rituais ou como diz Dejours (2008), as estratégias defensivas do grupo podem ser citadas referenciando o cuidado em relação à saúde mental.

Primeiramente, temos a arte desenvolvida por meio de desenhos em um mural de recados sobre os sentimentos dos dias da semana, o cansaço das segundas-feiras, até a felicidade das sextas-feiras. Eventos deste pequeno grupo também são desenhados, as festas juninas e os Halloweens. Nota-se que esta atividade, que em alguns momentos é compartilhada na sua construção (todos os psicólogos (as) realizam acréscimos nos desenhos durante a semana). Outro ritual que demonstra o caráter de vínculo é a comemoração de aniversários, em que no momento do almoço da instituição, organizam uma surpresa ao aniversariante. Claro, além da comemoração, palavras de afeto e reconhecimento entre pares fica evidente.

O reconhecimento seria algo próximo da sublimação, na tentativa de criar uma certa qualidade entre o fazer e o trabalho no retorno do prazer. Portanto, esses mecanismos geralmente auxiliam a lidar com o sofrimento, mas não buscam resolutividade. O que fazer para ampliar os mecanismos a fim de realizar um trabalho vivo? A cooperação é uma maneira de lidar, "implica vínculos sociais maduros ao criar laços sociais afetivos que o resgatem da solidão e do desamparo, exigindo do sujeito adulto renunciar à onipotência e enfrentar a impotência diante das adversidades da organização do trabalho" (MAGNUS; MERLO, 2015, p. 183).

De certo modo, a equipe de psicólogos busca pensar as possibilidades em diversos níveis: o cuidado com o paciente, o trabalho em equipe multidisciplinar, a psicodinâmica institucional com resistências à mudança, busca incessante de metas, e a nível interpessoal, na preocupação diária com a própria equipe, refletindo intervenções e inovações antes de levá-las à instituição.

Para a Psicodinâmica do Trabalho, se o sofrimento é da ordem do singular, sua solução é coletiva. Para tanto é fundamental que se crie o que o autor chama de espaço público, espaço de circulação da palavra coletiva. É na escuta do que é expresso que se cria a possibilidade do sofrimento emergir e sua solução ser pensada por todos (LANCMAN; UCHIDA, 2003, p. 84)

A sensação de pertencimento não se limita nesta equipe somente ao campo do vínculo entre os psicólogos, mas na aceitação dos desafios do real do trabalho, seus impasses e problemáticas. A busca coletiva de soluções frente ao trabalho com os usuários, suas famílias e a instituição, nos garante uma identidade, que estrutura nosso pertencimento.

As próprias reuniões diárias da equipe se tornaram um espaço de deliberação, em que questionamos as dificuldades de realização de nosso trabalho: todo ano a matriz de atendimento é revisada e por muitas vezes contemplavam mais atividades a uns do que a outros, antes de entrar em vigor, revisamos em equipe exatamente para que houvesse a equidade entre os profissionais e suas atividades. Um espaço que utilizamos para expandir a palavra deliberada para outros profissionais é a educação continuada, palestra que reúne todas as equipes com o intuito de explorar uma temática. Tivemos a oportunidade de realizar uma educação continuada em que foi constatada as dificuldades dos profissionais em lidar com as orientações sexuais dos pacientes e principalmente os nomes sociais. Havia uma insegurança em como chamar os pacientes e principalmente a angústia de cometer atos de preconceito. Notado isso, realizamos uma palestra sobre identidade, orientação e sexualidade, e após a palestra trabalhamos com a palavra viva, com o intuito de permitir o compartilhamento sem julgamento das dificuldades encontradas no dia a dia do trabalho, “trata-se do lugar onde, melhor que em qualquer outra parte, podem se expressar as opiniões que abrangem conjuntamente e o *real e a vida* (trabalho vivo) sem outra mediação que a palavra viva” (DEJOURS, 2022b, p. 105). Notamos que havia um grande interesse em agir eticamente, mas que devido a formação que não contemplava o

assunto e a falta de atualização sobre questões da sexualidade, eram fatores que dificultavam o trabalho, ao mesmo tempo que causavam sofrimento nos profissionais. Esse espaço foi utilizado como um lugar para se falar do denegado na instituição: sexualidade, violência, sofrimento de profissionais da saúde. Aqui permitimos emergir a partir de palestras os conteúdos angustiantes que a instituição tenta excluir.

Na Assembleia, que opera na escuta de críticas positivas e negativas do tratamento, notamos um incômodo em realizar críticas verbalmente e se expor. Foi criada uma caixa para que depositassem de maneira escrita as queixas, sem a necessidade de identificação. Contemplamos aqui, a presença no desenvolvimento teórico e prático de uma atividade, conferindo importância aos seus resultados mais do que à ação, a inteligência prática (DEJOURS, 2004).

Embora, avanços foram realizados, algumas impossibilidades se apresentam: assuntos que envolviam relações de poder, principalmente por serem parte da instituição, os psicólogos compreendiam a dificuldade na abertura deste espaço de deliberação pela ressonância dos interesses individuais que podiam ali emergir e os possíveis conteúdos agressivos em relação à equipe, que como se sabe, na história toda mobilização das relações de poder gerou conflitos, e que seria de difícil manejo por também sermos parte da instituição. Havia o consenso de nosso coletivo de psicólogos que seríamos atravessados fortemente por conteúdos contratransferenciais, havendo consequências a níveis impossíveis da continuidade do trabalho.

Considerações Finais

Buscou-se construir uma reflexão sobre o prescrito e o real na prática do psicólogo de um hospital psiquiátrico, as dificuldades inerentes à dinâmica e também a subjetividade do psicólogo e sua equipe, havendo uma demanda de ampliação do estudo com os demais profissionais da psicologia e de outras áreas (assistência social, terapia ocupacional, etc.), permitindo observar as similaridades ou divergências em torno de dinâmicas próximas do relatado.

Em relação ao início de um trabalho, seria importante contemplarmos a necessidade de acolhimento do profissional, ao menos em seu período de adaptação, e ajudar na angústia referente ao trabalho que ainda está em processo de compreensão, além da própria

impossibilidade de execução total das atividades de maneira “perfeita”.

Nota-se a importância da equipe em todos os âmbitos do trabalho: lidar com desafios, problemas institucionais, e até em momentos de sofrimento pessoal. A expansão dos espaços de deliberação se demonstrou necessários nesta instituição, mas com a compreensão de que pudessem ser desenvolvidos por profissionais que não tivessem vínculos trabalhistas.

Se faz necessário pensar como expandir o coletivo para toda instituição, dificuldade inerente da transição do paradigma biomédico para o biopsicossocial, que pode ser realizado por meio do reconhecimento destes profissionais. Houve a dificuldade nas relações de reconhecimento que a própria instituição sustenta, como na quantidade de pacientes que cada médico atende (cerca de 20 pacientes no máximo), sendo inferior aos demais profissionais. Entre os profissionais da mesma equipe, aparentemente há um limite estável nas relações de reconhecimento, entretanto, pela condição metodológica do relato de experiência e pela própria organização institucional, nos afastou das dinâmicas internas de outros pequenos coletivos: a assistência social, a enfermagem, Terapia Ocupacional, Medicina, etc.

Além dos próprios funcionários, seria importante o olhar da organização para os espaços de deliberação, reconhecimento, que estruturam subjetivamente seus trabalhadores, com efeito direto na saúde mental dos mesmos. A própria dificuldade em realizar o relato de experiência é colocar-se a prova dos aspectos transferenciais e contratransferenciais, havendo o extremo cuidado para pensar a realidade institucional, levando em consideração as perspectivas da própria equipe e a de outras equipes para a realização deste artigo. Isto não impede que algumas questões não reconhecidas pelo próprio autor, por serem inconscientes, venham a se apresentar nesta experiência, cabendo também ao leitor exercitar esta reflexão crítica.

Como exemplo próprio deste coletivo, antes do envio deste artigo para submissão, foi apresentado à equipe de psicologia seu rascunho, e todos concordaram com o que havia sido relatado desta experiência.

Referências

ANJOS, F. B. dos; MENDES, A. M.. A psicodinâmica do não trabalho: estudo de caso com concurseiros. **R. Laborativa**, v. 4, n. 1, p. 35-55,

96

CALDEIRA, M.C. *O psicólogo em hospital psiquiátrico: observações da psicodinâmica do trabalho*. R. Laborativa, v. 12, n. 2 p. 84-99, out./2023.
<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

abr. 2015. Disponível em <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1074/pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

AREOSA, J. O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. **Laboreal [Online]**, v. 15, n. 2, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/laboreal.15504>

BARBOSA, R. H. S.. A 'teoria da práxis': retomando o referencial marxista para o enfrentamento do capitalismo no campo da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 9–26, mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000100002>

BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. São Paulo: Martins fontes, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, seção 1, 2001. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 13 maio 2023.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia no trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. Fundap/EAESP-FGV, 1999.

DEJOURS, C. Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004, pp 277-299.

DEJOURS, C. **Avaliação do trabalho submetida à prova do real: Críticas aos fundamentos da avaliação**. São Paulo: Bluncher, 2008.

DEJOURS, C. **O fator humano**. Rio de Janeiro: FGV editora, 2005.

DEJOURS, C. **Psicossomática e teoria do corpo**. São Paulo: Editora Blucher, 2019.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo I: Sexualidade e trabalho**. 2. ed. São Paulo: Editora Blucher, 2022a.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo II: Trabalho e emancipação**. 2. ed. Editora Blucher, 2022b.

GIONGO, C. R.; MONTEIRO, J. K.; SOBROSA, G. M. R. Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 803-814, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jul. 2023. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.4-01>.

HELOANI, R.; LANCMAN, S.. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Production**, v. 14, n. 3, p. 77-86, set. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300009>

LACAN, J. **O Seminário Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [S. l.], v. 6, p. 79-90, 2003. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v6i0p79-90. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25852>. Acesso em: 6 jul. 2023.

MAGNUS, C. d. N.; MERLO, Á. R. C.. Clínica Psicodinâmica do Trabalho: a construção de um coletivo no real da pesquisa. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 179-197, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2015000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 05 jun. 2023.

MONCEAU, G.. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 19-26, jan. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000100007>

PAULON, S. M.. A análise de implicação com ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 18-25, set. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000300003>

SILVA, A. K. L. DA.; BENDASSOLLI, P. F.. COLETIVOS DE TRABALHO E A PRODUÇÃO DE SAÚDE DOS OFÍCIOS. **Psicologia em Estudo**, v. 24, p. e40528, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.40528>

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B.. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 1, p. 89–98, jan. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100010>

Relato de Experiência apresentado em: 01/08/2023

Versão final apresentada em: 06/10/2023

Aprovado em: 11/10/2023