

A atuação do psicólogo hospitalar em uma cidade do noroeste paulista

The performance of the hospital psychologist in a paulista northwest city

Andrea Brandino¹
Mirella Martins Justi²
Fernanda Vieira³

RESUMO

O psicólogo passou a integrar a equipe multidisciplinar de saúde no Brasil após a reconfiguração do sistema público de saúde. O trabalho teve como objetivo realizar um estudo teórico-prático, por meio de observação e revisão de literatura em Psicologia da Saúde, sobre a atuação do psicólogo na saúde dentro de um contexto hospitalar. A psicologia hospitalar agrega os conhecimentos da Ciência da Psicologia sendo aplicada em situações especiais que envolvam os processos de doença, internação e tratamento determinada por uma tríade delicada de enfermeiro-família-equipe de saúde interdisciplinar.

Palavras chaves: Equipe interdisciplinar, Psicologia hospitalar, Psicólogo da saúde.

ABSTRACT

The psychologist became part of the multidisciplinary health team in Brazil after the reconfiguration of the public health system. The objective of the study was to reflect on the performance of the psychologist in health care in a hospital context. Hospital psychology consists of applying the Science of psychology to special situations involving the processes of illness, hospitalization and treatment. These situations are assisted by the interdisciplinar health team.

Key words: Health psychologist, Hospital psychology, Interdisciplinary team

Introdução

A história da Psicologia no Brasil é recente, sendo reconhecida como profissão em 1962 e regulamentada como formação de psicólogo em 1964, como atividade pelo Conselho Federal de Educação. O Brasil passa, a partir desta data, a ser uns dos poucos países a ter uma legislação reguladora dessa profissão, apesar da ênfase das atividades deste profissional se centrar no trabalho autônomo,

¹ Graduanda em psicologia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium- Araçatuba

² Coordenadora do curso de psicologia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium-Araçatuba

³ Docente, doutora em psicologia do Centro Universitário Católico Auxilium- Araçatuba

clínico, individual, curativo e voltado para uma clientela financeiramente privilegiada no acesso (CAMARGO-BORGES & CARDOSO, 2005).

Segundo DE MARCO, 2003, o termo "psicologia da saúde" tem sido utilizado para denominar o conjunto de atividades exercidas por profissionais da área de psicologia no campo da saúde, não somente nas formas de assistência e pesquisa, mas também na forma de ensino.

Seguindo a vertente de Balint na Inglaterra, um psicanalista húngaro que realizou obra fundamental sobre a relação terapêutica em Medicina, e dando um sentido eminentemente prático, Pierre Schneider propõe e define, em 1971, a Psicologia Médica como um campo de estudo da relação médico-paciente (MELLO FILHO, 1992).

A Psicologia Médica é o braço clínico da concepção psicossomática original, com uma diferença fundamental: a Psicossomática estuda as relações mente-corpo e seu foco é a patogenia, enquanto a Psicologia Médica estuda as relações assistenciais e seu foco é a terapêutica. O primeiro ressalta a questão diagnóstica e o segundo, a atuação clínica (EKSTERMAN, 1992).

Desse modo, "a Psicologia Médica vem a ser o todo que contém o particular, a visão psicossomática da Medicina" (MELLO FILHO, 1992), ou seja, a Psicossomática ficou sendo o campo conceitual e a Psicologia Médica o terreno da prática profissional.

A Psicologia Médica tem como principal objetivo de estudo as relações humanas no contexto médico. A compreensão do homem em sua totalidade, no seu diálogo permanente entre mente e corpo, a sua condição biopsicossocial é fundamental para a Psicologia Médica (MUNIZ & CHAZAN, 1992).

A Medicina Comportamental é uma área do conhecimento relacionada às ciências da saúde, que reúne técnicas de modificação de comportamento para prevenção, tratamento ou reabilitação. Fundamenta-se no conceito de que uma grande parcela das doenças que afetam o homem decorre, principalmente, de comportamentos disfuncionais, a Medicina Comportamental vem se desenvolvendo desde a década de 70, com o encontro de diversas linhas de pesquisa básica e aplicada sobre o papel fundamental da cognição, emoção e comportamento para a etiologia, exacerbação, curso e prognóstico das doenças da área médica (NEVES NETO, 2004).

A característica definidora fundamental da Medicina Comportamental é a interdisciplinaridade, por se tratar de um conjunto integrado de conhecimentos biopsicossociais relacionado com a saúde e as doenças físicas, ou seja, considera a saúde e a doença como estados multideterminados por um amplo leque de variáveis, entre as quais se devem incluir as do tipo somático ou biofísicas, as do tipo psicológico ou comportamentais e as externas ou ambientais (SIMONETTI, 2004, p.69).

A psicologia Hospitalar para Caballo (1996) *“é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”*. Para lidar com essa dimensão afetiva/emocional, a Psicologia Hospitalar é a especialidade da Psicologia que disponibiliza para doentes, familiares e profissional da equipe de saúde, o saber psicológico, que vem a resgatar a singularidade do paciente, suas emoções, crenças e valores (CFP, 2010). O objetivo da Psicologia Hospitalar é a elaboração simbólica do adoecimento, ou seja, ajudar o paciente a atravessar a experiência do adoecimento através de sua subjetividade (CABALLO, 1996).

De acordo com a definição do órgão que rege o exercício profissional do psicólogo no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2010), o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário e terciário da atenção à saúde, realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria.

Ainda segundo o (CFP, 2010), o psicólogo oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo. Além de atuar em instituições de saúde, atua também em instituições de ensino superior e/ou centros de estudo e de pesquisa, visando o

aperfeiçoamento ou a especialização de profissionais em sua área de competência, ou a complementação da formação de outros profissionais de saúde de nível médio ou superior, incluindo pós-graduação lato e stricto sensu (CFP, 2010).

O termo Psicologia Hospitalar tem sido usado no Brasil para designar o trabalho de psicólogos da saúde em hospitais. Algumas pesquisas têm identificado o Brasil como um dos pioneiros mundiais na construção de uma nova especialidade em Psicologia, a Psicologia Hospitalar, que agrega os conhecimentos da Ciência Psicologia para aplicá-los às situações especiais que envolvem os processos doença-internação-tratamento permeados por uma delicada e complexa relação determinada pela tríade enfermo-família-equipe de saúde. Não se trata, portanto, de simplesmente se transpor o modelo clássico de trabalho psicológico e psicoterápico desenvolvido no consultório para o hospital, mas do desenvolvimento de teorias e técnicas específicas para a atenção às pessoas hospitalizadas, que em sua grande maioria apresentam demandas psicológicas associadas ao processo doença-internação-tratamento, tanto como processos determinantes quanto como reações que podem agravar o quadro de base destes pacientes, e/ou impor sequelas dificultando ou mesmo inviabilizando seu processo de recuperação (SEBASTIANI & MAIA, 2005).

Segundo Caballo (1996), diante da doença o ser humano manifesta subjetividades: sentimentos, desejos, pensamentos e comportamentos, fantasias e lembranças, crenças, sonhos, conflitos e o estilo de adoecer. Esses aspectos podem aparecer como causa da doença, como desencadeador do processo patogênico, como agravante do quadro clínico, como fator de manutenção do adoecimento, ou ainda como consequência desse adoecimento. Nesse sentido, o objetivo da psicologia hospitalar é a elaboração simbólica do adoecimento, ou seja, ajudar o paciente a atravessar a experiência do adoecimento através de sua subjetividade. E, por fim, o objetivo deste trabalho foi realizar observação teórico-prática sobre a atuação do psicólogo da saúde, especificamente inserido no contexto hospitalar.

Metodologia

Trata-se de um estágio teórico-prático em que foi realizado por meio de observação e revisão de literatura em Psicologia da Saúde. A observação identificou as práticas psicológicas em hospitais e o trabalho do psicólogo nesse

contexto. A observação aconteceu na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba situada na região central da cidade, sendo uma organização hospitalar filantrópica, que presta assistência de qualidade à saúde nos níveis de média e alta complexidade à população local e regional.

A observação foi supervisionada, no campo de estágio, por um psicólogo hospitalar da instituição.

A coleta de dados foi realizada por dez horas pré-fixadas como parte dos requisitos mínimos para a conclusão do estágio. Feita por meio de observação participante e a análise dos dados foi realizada pela comparação entre dados colhidos durante o estágio e a literatura estudada e pesquisada sobre psicologia da saúde em serviços na disciplina de Estágio de Núcleo Básico II.

Resultados e Discussão

Durante as observações, os atendimentos psicológicos foram interrompidos diversas vezes por médicos, enfermeiros e técnicos, que estavam cumprindo seus deveres e suas funções. O espaço físico no contexto hospitalar não é privativo ao atendimento psicológico, como o valorizado na teoria e modelo de consultório. O *setting* terapêutico na realidade hospitalar é peculiar: o psicólogo deve adaptar sua atuação visto que os espaços e condições hospitalares são muito diferentes do *setting* da atuação clínica em consultório (ISMAEL, 2005).

Observou-se o psicólogo atuando como mediador tanto nas relações entre os profissionais da equipe, quanto nas relações da equipe com os pacientes e suas famílias, relações estas que nem sempre foram harmoniosas, dada toda a carga emocional presente na revelação de um diagnóstico trágico. A presença desse profissional foi decisiva na resolução de conflitos existenciais trazendo conforto ao paciente.

O ambiente hospitalar, principalmente as Unidades de Terapia Intensiva, desperta nos pacientes que necessitam de seus serviços os mais diversos sentimentos e comportamentos. Desde a relação com a morte, e até mesmo questões relativas à resignificação da vida e do conceito de saúde e doença ali presentes (RIBEIRO & LEAL, 2010). Vale ressaltar que os impactos emocionais suscitados nas Unidades de Terapia Intensiva acometem também todos os profissionais que ali trabalham, e os familiares dos pacientes internados nas

Unidades de Terapia Intensiva. Neste ambiente há um protocolo de morte encefálica, onde o psicólogo aplicou técnicas de manejo como a elaboração do luto antecipatório, acolhimento da família e o toque terapêutico.

O luto parental especificamente a perda de um filho, é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de um luto complicado, pelo tipo de vínculo entre pais e filhos: complexo e intenso. O caráter precoce da morte de uma criança ou jovem rompe com a lógica do ciclo vital e sua natureza repentina e violenta pode tornar a elaboração da perda ainda mais difícil e intolerante para os pais (CASELLATO, 2002).

Observou-se diferentes formas de relação no modo de lidar com a perda da saúde, Caballo (1996) mostra que dentro do âmbito do adoecimento, cada pessoa reagirá de forma diferenciada diante dessa situação. Por exemplo, há pacientes que se deprimem quando adoecem, outros que se revoltam, que não veem esperança, porém também há aqueles que enfrentam, que acreditam na melhora, que buscam alcançar o bem estar físico e emocional que haviam perdido.

Apesar de ser muito importante o trabalho que o psicólogo desenvolve com os pacientes do hospital, estes não são os únicos alvos do trabalho deste profissional. Além do paciente, o psicólogo trabalha com seus familiares, pois estes podem se sentir impotentes diante do adoecimento de seu ente querido, porém não sabem que são eles que dão ao paciente a força para superar o sofrimento que o mesmo está passando. O psicólogo então fará a ponte entre a família, o paciente e a equipe do hospital, auxiliando para melhorar a comunicação entre todos, além de avaliar qual familiar está em melhores condições psicológicas e emocionais para receber as notícias que a equipe do hospital terá de passar para a família (ALMEIDA & MALAGRIS, 2011).

Durante os dias de observação da atuação do psicólogo hospitalar, era muito comum o psicólogo, ao entrar nas unidades de tratamento, se deparar com os profissionais das equipes realizando diversas demandas sendo de ordem profissional ou pessoal. É imprescindível também que a equipe multiprofissional do hospital receba atenção por parte da psicologia, pois os mesmos se veem diante de situações de vida ou morte; muitas vezes ressaltam sentimentos de impotência e por isso precisam de um momento para falar sobre essa situação. Desta forma, proporcionasse aos profissionais a possibilidade de externalizar sentimentos e

emoções que as situações do dia a dia podem gerar (ALMEIDA & MALAGRIS, 2011).

Considerações Finais

O psicólogo, ao integrar a equipe de saúde, percebe que os ensinamentos teóricos não são suficientes para a minimização do sofrimento provocado pelo processo de hospitalização. É papel e função do psicólogo usar ferramentas que permitam a facilitação do processo de hospitalização considerando todas as variáveis para que o atendimento tenha sucesso. Não se trata de impor intervenções técnicas e padronizadas, mas sutilmente permitir que o paciente possa expressar-se e ser protagonista de sua história, sentindo-se amparado e valorizado. O ambiente hospitalar e a rotina de trabalho acelerado deixa a equipe multidisciplinar em constante apreensão, portanto, cabe ao psicólogo construir uma relação entre paciente, sua família e a da própria equipe de saúde.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. *Revista SBPH*, 14(2), 183-202, 2011.

BRUSCATO, W. L. **A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CABALLO, V. E. (Coord.) **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento.** São Paulo: Livraria Santos. 1996.

CAMARGO-BORGES, C.; CARDOSO, CL. A Psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. *Psicologia & Sociedade*; 17 (2): 26-32; mai/ago, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n2/27041.pdf>. Acesso em: 07 de março 2017.

CASELLATO, G. Luto pela perda de um filho: A recuperação possível diante do pior tipo de perda. In M.H.P. Franco (Org.) **Uma jornada sobre o luto: A morte sob diferentes olhares** (pp.11-21). Campinas: Livro Pleno, 2002.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Resolução 13/07.** 2010. Acesso em 12 de março de 2017. Disponível em <http://www.pol.org.br>

DE MARCO, M. A. **A Face Humana da Medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

EKSTERMAN, A. Medicina Psicossomática no Brasil. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática Hoje.** Porto Alegre: Artmed, 1992.

ISMAEL, S.M.C. (Org.) **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MELLO FILHO, J. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artmed, 1992.

MUNIZ, J. R.; CHAZAN, L. F. Ensino de psicologia médica. *In*: MELLO FILHO, J. **Psicossomática Hoje** (pp. 37-44). Porto Alegre: Artmed, 1992.

NEVES NETO A. R. Medicina comportamental. *In*: BRANDÃO, M. Z. S. (Org.) Sobre comportamento e cognição (pp. 179-189). Vol. 10. Santo André, SP: Esetec. 2004.

RIBEIRO, I.D.F.; LEAL, F.S. A atuação do psicólogo junto do paciente crítico, seus familiares e equipe de saúde. *In*: FILGUEIRAS, M.S.T.; RODRIGUES, F.D.; BENFICA, T.M.S. (Org.) **Psicologia Hospitalar e da Saúde: consolidando práticas e saberes na residência**. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

SEBASTIANI, R. W.; MAIA, E. M. C. Contribuições da Psicologia da Saúde-Hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira* [online], 20 (1), 50-55, 2005.

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