

Psicologia Hospitalar: passado e presente da especialidade

Glória Heloise Perez

PEREZ, G. H. Psicologia Hospitalar: passado e presente da especialidade. In: Brunhari, M.V.; Moretto M.L.V.; Perez G.H.; Vasconcelos S. (Org.). Diversidade e mal-estar na saúde: modos de cuidar. 1ed.São Paulo: Zagodoni, 2021, v. 1, p. 63-69

Resumo

Considerando a história da Psicologia brasileira entendemos porque desenvolveu-se, no Brasil, uma especialidade denominada Psicologia Hospitalar. A inserção do psicólogo se deu no hospital, cenário da medicina baseada em evidências, tecnológica, mercantilizada e protocolar. O grande interesse pela nova área de trabalho, a formação em campo, a participação em pesquisas médicas e o movimento de congregação que desde o seu início caracterizou o trabalho para inserção da (o) psicóloga (o) no contexto hospitalar, foram fatores que contribuíram para a conquista do reconhecimento como profissional da equipe multiprofissional e o desenvolvimento e consolidação da especialidade. Observa-se a expansão das contratações de psicólogos nos hospitais particulares ao lado da redução indireta dos quadros nos hospitais públicos e universitários como adequação à crônica crise no setor da saúde. Ressalta-se que o atendimento psicológico se constitui cada vez mais, como uma necessidade do sujeito em tratamento pela medicina tecnológica.

Palavras chave: psicologia hospitalar, equipe multiprofissional, medicina tecnológica, psicologia da saúde

A Psicologia Hospitalar se constitui como uma especialidade da Psicologia, apenas no Brasil. Não temos notícia desta denominação em outros países, onde considera-se o hospital como um dos contextos de trabalho do campo da Psicologia da Saúde.

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) instituiu, no ano 2000, com a Resolução CFP N° 14/2000 e consolidou posteriormente com a Resolução CFP N° 13/2007, o título profissional de especialista para 9 especialidades em Psicologia, entre as quais a Psicologia Hospitalar. Psicologia em Saúde veio a ser reconhecida como uma especialidade, somente em 2016, com a Resolução CFP N° 3/2016.

A história da Psicologia Hospitalar nos conta que se desenvolveu, um fazer clínico da (o) psicóloga (o) no hospital e, a partir deste fazer, um saber, ficando assim consolidada uma especialidade. Dessa maneira, não se trata de uma denominação que se refira a um

local de atuação, mas a um campo de conhecimento sobre o fazer da (o) psicóloga (o), inserido numa equipe multiprofissional, no contexto hospitalar. O trabalho neste contexto, que é da ordem da Psicologia Clínica e da Saúde, tem peculiaridades e especificidades que demandam uma técnica diversa daquela aplicada em outras instituições de saúde.

Estão entre estas peculiaridades: oferecer atendimento psicológico, ao invés de, realizá-lo somente a partir de uma demanda do cliente; atender um doente, à beira do leito, no contexto de UTIs, de unidades de emergências, de centros obstétricos ou de unidades de recuperação pós operatória; atender doentes e famílias que estão em cuidados paliativos, lidando com a realidade do morrer; atender à demanda de médicos para participar de protocolos assistenciais multiprofissionais (de transplante de órgãos ou cirurgias, por ex.). Cabe considerar também que, ao realizar atendimento psicológico na realidade diversa das várias unidades de um hospital, a (o) psicóloga (o) não está isolada(o) da realidade dos acontecimentos na enfermaria, das regras dos protocolos, das demandas variadas e imperativas que se colocam diante da realidade da dor e da morte, dos odores e da visões de corpos manipulados e invadidos em tratamento. E, tudo isso, que é parte inerente e caracteriza o setting de trabalho do psicólogo no hospital, demanda uma abordagem técnica diferente e específica.

Psicólogas brasileiras começaram a desenvolver um saber sobre a atuação no contexto hospitalar a partir da experiência. Começou com Mathilde Neder e Aydil Perez-Ramos na década de 1950 e também com Bellkiss Wilma Romano, Tereza Mettel e Marisa Decat de Moura, na década de 1970. Posso dizer porque entrei nesta história em 1982, que quem cunhou a denominação Psicologia Hospitalar foi Bellkiss Wilma Romano, que criou um dos primeiros serviços de Psicologia do Brasil, o Serviço de Psicologia do InCor HCFMUSP, em 1974. Mas foi, quando em 1983, organizou um

evento para conhecer e congregar as (os) psicólogas (os) brasileiras (os) que atuavam em hospitais, que surgiu a nomenclatura “Psicologia Hospitalar”. Foi numa das reuniões da comissão organizadora, da qual eu fazia parte, que ela pensando no nome do evento, resolveu chamá-lo de “I Encontro Nacional de Psicólogas da Área Hospitalar”. Tivemos 1000 participantes. Detectou-se, já nesta ocasião, um grande interesse de psicólogas (os) e estudantes de Psicologia por esta área.

Este evento, que reuniu psicólogas (os) de vários locais (São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Curitiba, Brasília, entre outros) falando sobre a sua atuação nas várias especialidades médicas, foi uma das pedras fundamentais da Psicologia Hospitalar. Ao mesmo tempo, que proporcionou a integração e a troca de experiências, divulgou esta área de atuação, que era absolutamente desconhecida, junto à comunidade de profissionais e estudantes de Psicologia.

A realização do I Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar teve um desdobramento importante. A partir dele criou-se um movimento de congregação da s(os) psicólogas (os) que atuavam em hospitais, pois foram se sucedendo eventos nacionais a pelo menos cada 2 anos, desde então e, até hoje, com os congressos da SBPH, Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (fundada em 1997). Dessa maneira, fundou-se um espaço de compartilhamento de práticas, de divulgação de pesquisas, de reflexão sobre as dificuldades, o que muito ajudou no fortalecimento para fazer frente aos enormes desafios deste novo campo de trabalho, criando condições que favoreceram o desenvolvimento e consolidação da especialidade Psicologia Hospitalar.

E, na falta de disciplina na graduação que preparasse a (o) psicóloga (o) para trabalhar no hospital, foram criadas modalidades para a formação, no próprio hospital. Em 1976, Ricardo Gorayeb cria o primeiro programa para psicóloga (os) no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, num modelo inspirado na residência médica. E, em 1983

inspirado neste modelo foi criado o Programa de Aprimoramento em Psicologia Clínica aplicada a Cardiologia, no InCor HCFMUSP. Posteriormente, outros Institutos do HCFMUSP também criaram o Aprimoramento, seguidos por outros hospitais, como Instituto Dante Pazzaneze, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo...

O Aprimoramento em Psicologia hospitalar era um programa de pós-graduação, de treinamento em campo, com carga horária de 40 horas semanais, com foco na prática supervisionada em hospitais e bolsa oferecida pela FUNDAP. A partir deste modelo do Aprimoramento foram criados cursos de especialização em Psicologia Hospitalar, mas estes também se concentraram primordialmente em hospitais. Em setembro de 2018, com a extinção da FUNDAP, o Programa de Aprimoramento passou a ser denominado Curso de Especialização, e a bolsa oferecida pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Este modelo de formação foi se consolidando. Em 2005, o Ministério da Saúde passa a oferecer a modalidade de Residência para os não médicos e criam-se as Residências para psicólogos (os), as Uniprofissionais e as Multiprofissionais. São programas de 2 anos, com carga horária de 60 horas semanais e bolsa do Ministério da Saúde. E, em 2012, o curso de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública implanta o Internato em Psicologia, ou seja, um projeto também inspirado no programa voltado para estudantes de medicina. Neste Programa de Internato, estudantes de Psicologia do 7º e 8º semestres acompanhados de professores realizam atividades em várias unidades do hospital, por um período de 10 semanas.

Dessa maneira, detecta-se uma outra peculiaridade da Psicologia Hospitalar, ou seja, que o modelo da formação na área se caracteriza pelo treinamento em campo, dando-se no hospital. Em 2019, tivemos 32 programas de residências oferecidos nos mais diversos estados, de norte a sul do país. E, a formação em campo, também contribuiu para ampliar a presença de psicólogos nos hospitais. Hoje, com as residências

multiprofissionais, ainda que dividam-se entre médicas e não médicas, revelando uma integração ainda incompleta da equipe, é fato que estão formando profissionais em conjunto, e por essa razão, mais sensibilizados para o trabalho multiprofissional, para a tomada de decisão compartilhada no tratamento e para a integralidade do cuidado com centralidade no paciente.

Assim, dado o grande interesse pela área (provavelmente determinado por se constituir como uma possibilidade de emprego, uma das poucas alternativas, para o psicólogo clínico, ao trabalho no consultório privado), deste movimento de congregação e devido a psicólogas pioneiras terem assumido desde os primórdios da sua atuação no hospital, o cuidado com a formação, é que tivemos o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos, fundando-se uma especialidade.

Cabe salientar que, esta história transcorreu no cenário dos avanços do domínio do discurso da ciência, da presença massiva da tecnologia e da vigência do conceito de saúde da OMS, como “bem-estar biopsicossocial”. A medicina, neste cenário cultural, vai operar no paradigma das evidências das pesquisas científicas e vai tornar-se tecnológica, mercantilizada e trabalhar por protocolos.

O paradigma da medicina protocolar, baseada em evidências, propõe que o diagnóstico e a conduta médica sejam baseados em resultados de pesquisas. Estas começaram a apontar evidências de que o estilo de vida e fatores de ordem psíquica tais como perfis de personalidade, depressão, estresse eram fatores fortemente associados com o desenvolvimento de doenças. Estes dados despertaram o interesse dos médicos por incluir a investigação de fatores ligados ao estilo de vida e de ordem psíquica em seus estudos das doenças. Com este objetivo, vieram a propor a participação da (o) psicóloga (o) hospitalar em seus protocolos de pesquisas. Fazer parte das pesquisas teve grande contribuição para o avanço da inserção da (o) psicólogo no contexto hospitalar, pois as

evidências nelas apontadas, da relação entre fatores de ordem psíquica e doença, foi um meio importante para tornar os médicos mais dispostos para pensar na integração entre a Medicina e a Psicologia, e a Psicanálise e a reconhecerem a necessidade do cuidado com a experiência subjetiva de adoecimento e hospitalização, que o atendimento psicológico oferece.

Cabe salientar que este cenário da medicina baseada em evidências que foi, ao mesmo tempo, criando muitos desafios ao trabalho clínico da psicóloga (o) no hospital, também abriu um caminho para o seu desenvolvimento. A resposta à convocação para a pesquisa, sem dúvida, contribuiu para que, a (o) psicóloga(o), ao invés de sucumbir aos desafios da clínica no contexto hospitalar, desenvolvesse um campo de conhecimento.

No começo, na década de 1970 e 1980 a tarefa constituía-se de trabalhar para a inserção da (o) psicóloga (o) nas equipes, de sensibilizar os médicos e todos os outros profissionais para a necessidade de cuidar do sujeito e não somente do corpo. Era um trabalho de mostrar a necessidade do cuidado da experiência subjetiva do paciente em relação ao adoecimento, ao tratamento, à hospitalização, de cuidar da relação entre paciente e profissionais de saúde. No entanto, cabe ressaltar que era necessário mostrar essa necessidade também junto ao paciente! Primeiramente, porque, na década de 1980, para o doente hospitalizado, receber a visita de um psicólogo oferecendo atendimento psicológico era algo inusitado e por vezes, e para alguns, em especial, até um pouco perturbador. A consulta com o psicólogo estar associada com tratamento de loucura, estava profundamente arraigada no imaginário social. Por outro lado, este estranhamento tinha a ver com a não integração entre o psíquico e o somático que habitava também a própria experiência de adoecimento do doente, sendo justamente essa, uma das principais razões, para a indicação do atendimento psicológico ao doente hospitalizado. O atendimento psicológico pode ajudar o doente no processo de integração a nível psíquico

do que está sendo vivido no corpo, de integrar a experiência do adoecimento na sua história de vida, de dar um significado para esta experiência.

Nesse sentido, observa-se que o atendimento psicológico é um recurso que tende a tornar-se cada vez mais necessário no cuidado do doente no contexto hospitalar da medicina tecnológica. O diagnóstico precoce, um dos paradigmas da medicina tecnológica, produz uma experiência subjetiva de adoecimento completamente nova e ainda mais disruptiva, na medida em que a doença pode ser revelada pelas imagens altamente definidas dos exames diagnósticos e não por sintomas corporais detectados pelo próprio sujeito. Assim, enquanto o corpo fica preservado do sofrimento graças aos efeitos de medicamentos e procedimentos cada vez menos invasivos, este é inevitável e se sobressai no plano psíquico. Isto indica que, a experiência emocional, subjetiva de adoecimento no cenário da medicina tecnológica, requer tanto ou mais cuidado que o corpo. O atendimento psicológico se configura como a assistência adequada às necessidades terapêuticas destes doentes, no processo de reconexão consigo próprio e de reintegração psíquica da realidade apontada pela tecnologia.

Em função dessas novas necessidades, o movimento de inserção da Psicologia no contexto hospitalar, que inicialmente era de psicólogas isoladas, foi conquistando um espaço, evoluindo para a constituição de Serviços de Psicologia que são uma realidade nacional nos hospitais universitários, públicos e privados de excelência. Atualmente, a (o) psicóloga (o) é reconhecida(o) como um profissional da equipe de assistência ao paciente hospitalizado. Desde 1994, o Ministério da Saúde instituiu, através de Portarias que regulamentam as atividades dos profissionais de saúde nos hospitais, a inclusão do psicólogo como integrante da equipe em determinados contextos de assistência hospitalar.

E, à medida que, Serviços de Psicologia foram se organizando além da demanda de criar, desenvolver e implementar protocolos de assistência psicológica e participar de protocolos multiprofissionais, a (o) psicólogo é convocada (o) a trabalhar com gestão em saúde: criação e gerenciamento de indicadores de efetividade do atendimento psicológico, controle de produtividade dos profissionais, geração de receita, participação em processos de acreditação e certificação hospitalar. E, a trabalhar com conceitos novos tais como: valor em saúde, segurança do paciente, experiência do paciente, modelos de remuneração de procedimentos.

Estas demandas estão permeadas pela nova realidade do hospital, da Medicina e da assistência em saúde da contemporaneidade: procedimentos altamente tecnológicos para tratar de doentes mais idosos, mais frequentemente com doenças crônicas, oferecidos como produtos aos clientes bem informados sobre assistência médica do hospital particular. No setor público, temos a realidade da crise na saúde e lidamos com o cenário de um hospital cada vez mais sucateado, um paciente atingido pelo desemprego e pela desproteção social sendo assistido por uma equipe vivendo a precarização do trabalho.

Os hospitais públicos enfrentam a dura realidade que, a remuneração dos procedimentos pelo SUS não cobre os custos da assistência dada ao paciente. O hospital particular lida com questões de disputa de mercado para o produto e o serviço cada vez mais sofisticado e conseqüentemente caro da medicina tecnológica. Nem o SUS, nem os planos de saúde cobrem a remuneração do atendimento psicológico ao paciente hospitalizado. O atendimento tem sido cobrado diretamente do paciente, em alguns hospitais particulares, mesmo nos casos de internação pelo plano de saúde. E, esta questão é um duro desafio que ainda está colocado.

E, como esta realidade do hospital atual está afetando a situação de trabalho do psicólogo no hospital?

O processo de inserção e consolidação do trabalho do psicólogo no hospital foi atropelado pela evolução de uma grave crise no setor da saúde e mais recentemente, também por uma grande revolução no mundo do trabalho, que com a automação e a inteligência artificial, está promovendo o desaparecimento gradativo do emprego, expandindo-se a terceirização e a contratação de pessoa jurídica.

Estes novos tipos de contrato, que representam uma flexibilização das relações trabalhistas, sempre foram predominantes para a (o) psicóloga (o) que trabalha no hospital particular, mas já chegou no hospital público para alguns serviços, e pode também passar a se aplicar a(o) psicóloga(o), neste contexto.

Se, por um lado tivemos uma expansão das contratações de psicólogas (os) nos hospitais particulares, com o agravamento da crise na saúde, nos hospitais públicos, tem se realizado, redução nos quadros de profissionais com a não substituição daqueles que se demitem. Com quadros reduzidos, precarizam-se as condições de trabalho, criando uma situação pouco sustentável e altamente desmotivadora, que gera novas demissões.

Observa-se que o *turnover*, ou seja, a taxa de rotatividade de psicólogas (os) em hospitais, vem aumentando muito. A primeira geração de psicólogas (os) hospitalares trabalhou no mesmo hospital até se aposentar. Hoje, é bastante comum psicólogas (os) deixarem de trabalhar no hospital após 2 ou 3 anos, muitas vezes optando pela carreira acadêmica ou pelo trabalho exclusivo no consultório. É certo que, as mudanças no mundo corporativo modificaram a relação do profissional com as empresas e sua carreira, tendo ficado comum que os profissionais mudem de situação de trabalho com mais frequência. No entanto, penso que fatores inerentes às próprias condições de trabalho para a (o) psicólogo no hospital têm um peso importante, também. A baixa remuneração, muitas vezes associada com uma jornada de trabalho longa e incompatível com outras atividades

profissionais, a falta de um plano de carreira, clima organizacional extremamente tenso, podem ser apontados como alguns desses fatores.

Apesar, de todas as dificuldades podemos concluir que a (o) psicólogo conquistou e está ocupando o seu lugar na equipe de saúde. Desenvolveu um fazer e um saber sobre este fazer no hospital. E, em tempos onde o corpo é o lugar privilegiado da inscrição do sofrimento e a medicina tecnológica é a maneira de cuidar deste corpo, tem sido cada vez mais necessário que o psicólogo esteja no hospital para realizar o trabalho de escuta do sujeito.

Referências bibliográficas:

AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos, & CREPALDI, Maria Aparecida. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573-585. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>

Conselho Federal de Psicologia (Brasil) Referência técnica para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS Recuperado em 19/09/2019 de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/06/texto-hospitalar-consulta-p%C3%BAblica-2.pdf>

GONDIM, Andressa Alencar, PINHEIRO, Joana Angelica Marques, MENDES, Camila Fernandes, & NEVES, Leticia. (2018). O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde. *Revista da SBPH*, 21(1), 56-73. Recuperado em 05 de outubro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100004&lng=pt&tlng=pt.