

## **A prática da psicologia da saúde**

### ***The practice of health psychology***

Raquel Ayres de Almeida<sup>1</sup>

Lucia Emmanoel Novaes Malagris<sup>2</sup>

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, UFRJ

#### **Resumo**

Atualmente tem-se observado uma crescente procura dos profissionais de Psicologia pela atuação em instituições de saúde. Surge, então, uma necessidade de entender o campo da Psicologia aplicada à saúde. Considerando que a Psicologia da Saúde é uma área recente, desenvolvida a partir da década de 70, e reconhecendo que sua denominação é polêmica e sua atuação abrangente, o presente artigo buscou definir a Psicologia da Saúde e delimitar o seu campo de atuação. Para isso foi realizado um levantamento bibliográfico a respeito do tema, considerando a Psicologia da Saúde no Brasil e em outros países.

**Palavras-chave:** Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar, atuação, adoecimento.

#### **Abstract**

Nowadays there has been an increasing demand for psychology professionals for the work in health institutions. Then comes a necessity to understand the field of psychology applied to health. Whereas Health Psychology is a recent area, developed from the 70's, and recognizing that its name is polemics and its performance is comprehensive, this article search to define the Psychology of Health and to delimit its field. Hereby, it was conducted a bibliographic study on the subject, considering the Health Psychology in Brazil and other countries.

**Keywords:** Health Psychology, performance, illness.

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da UFRJ; Bolsista CAPES; E-mail: psi\_raquel@yahoo.com.br .

<sup>2</sup> Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da UFRJ; Email: lucianovaes@terra.com.br.

## **A Psicologia da Saúde**

Nas últimas décadas, pesquisas realizadas têm demonstrado que o comportamento e o estilo de vida dos indivíduos podem ter um impacto significativo sobre o desenvolvimento ou a exacerbação das doenças. Muitos comportamentos que auxiliam na promoção e na manutenção da saúde são geralmente desenvolvidos durante a infância e a adolescência, como hábitos alimentares saudáveis e prática de atividades físicas. Como especialistas em comportamento e saúde, os psicólogos têm desenvolvido e implantado programas que visam o aumento da frequência de comportamentos saudáveis (Miyazaki, Domingos & Caballo, 2001).

No Brasil, as instituições de saúde constituem um novo campo de atuação para os psicólogos. O crescente interesse pela atuação nessa área específica surge da necessidade de entender e pensar o processo saúde/doença numa dimensão psicossocial e de compreender e intervir sobre os contextos do indivíduo ou grupos, expostos a diferentes doenças e condições de saúde impróprias.

A Psicologia da Saúde é uma área recente, desenvolvida principalmente a partir da década de 70, cujas pesquisas e aplicações, respectivamente, visam a compreender e atuar sobre a inter-relação entre comportamento e saúde e comportamento e doenças. (Miyazaki, Domingos & Caballo, 2001; Barros, 2002). Também são objetos de estudo os funcionamentos psicológicos habitualmente saudáveis envolvidos em situações que, mesmo implicando ajuste emocional, não acarretam alterações no estado de saúde, como por exemplo, a gravidez e o envelhecimento (Barros, 1999).

A Psicologia da Saúde não está interessada diretamente pela situação, que cabe ao foro médico. Seu interesse está na forma como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Objetiva fazer com que as pessoas incluam no seu projeto de vida, um conjunto de atitudes e comportamentos ativos que as levem a promover a saúde e prevenir a doença, além de

aperfeiçoar técnicas de enfrentamento no processo de ajustamento ao adoecer, à doença e às suas eventuais consequências (Barros, 1999).

Dessa forma, a Psicologia da Saúde busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e seus comportamentos associados. Além de desenvolver pesquisas sobre cada um desses aspectos, os psicólogos da saúde realizam intervenções com o objetivo de prevenir doenças e auxiliar no manejo ou no enfrentamento das mesmas (Miyazaki, Domingos & Caballo, 2001).

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.

Trindade e Teixeira (1998, 2002) afirmam que o domínio da Psicologia da Saúde diz respeito ao papel da Psicologia, como ciência e como profissão, nos campos da saúde e da doença, incluindo as saúdes física e mental e abrange todo o campo da Medicina, mas ultrapassando-o ao levar em conta os fatores sociais, culturais e ambientais relacionados com a saúde e com a doença, uma vez que as significações e os discursos sobre a saúde e as doenças são diferentes consoantes com o estatuto socioeconômico, o gênero e a diversidade cultural.

Assim, dando relevância à promoção e manutenção da saúde e à prevenção da doença, a finalidade principal da Psicologia da Saúde é compreender como é possível, através de intervenções psicológicas, contribuir para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades (Trindade & Teixeira, 2002). Matarazzo elaborou uma definição de Psicologia da Saúde que é até hoje a mais conhecida, como pode ser visto abaixo nas palavras do autor:

P.S. é o conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da Psicologia, utilizadas para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, identificação da etiologia e diagnóstico (de problemas) relacionados à saúde, doença e disfunções, para

a análise do sistema de atenção à saúde e formação de políticas de saúde (1980, p. 815).

Dessa forma a área se distingue da Psicologia Clínica por compreender o comportamento no contexto da saúde e doença. Embora possa ser importante distinguir saúde mental e física, a Psicologia da Saúde focaliza principalmente os aspectos físicos da saúde e doença e os modelos empregados em saúde mental nem sempre são os mais indicados (Kerbaux, 2002).

Historicamente, a Psicologia da Saúde começou com um grupo de trabalho em 1970, na *American Psychological Association* (APA), e, em 1978 foi criada a divisão 38, chamada *Health Psychology*, em resposta a uma crescente área de prática e pesquisa. Os objetivos básicos da divisão são avançar no estudo da Psicologia como disciplina que compreende a saúde e a doença através da pesquisa e encorajar a integração da informação biomédica com o conhecimento psicológico, fomentando e difundindo a área. Apesar de ser uma disciplina nova, a Psicologia da Saúde tem crescido rapidamente. A APA publica, desde 1982, a revista *Health Psychology*, a primeira oficial da área. Seguindo a tendência, em 1986, formou-se, na Europa, a *European Health Psychology Society* (EHPS, 2003), uma organização profissional que visa a promover a pesquisa teórica e empírica e suas aplicações para a Psicologia da Saúde europeia. Cada país-membro possui, ainda, sua associação de Psicologia da Saúde, que realiza atividades como congressos, simpósios, pesquisas, dentre outras atividades. Foram criadas várias revistas especializadas: *British Journal of Health Psychology* (Reino Unido), *Revista de Psicologia de la Salud* (Espanha), *Psicologia della Salute* (Itália), entre outras (Kerbaux, 2002; De Marco, 2003; Castro & Bornholdt, 2004; Sarafino, 2004).

Também em 1978 foi definido pelos participantes da *Yale Conference*, o campo de Medicina Comportamental que procurava integrar as ciências comportamentais e biomédicas. A perspectiva comportamental serviu como base para o campo da Psicologia da Saúde (Sarafino, 2004; Kerbaux, 2002).

A denominação é problemática, baseada em referenciais teóricos e na discussão de como denominar uma área que aplica os princípios de psicologia a problemas de saúde e doença. Os termos comumente encontrados na literatura são: medicina psicossomática, medicina comportamental, psicologia da saúde e psicologia hospitalar (Kerbauy, 2002). Bellar e Deardorff (1995, citado por Miyazaki, Domingos & Caballo, 2001) alertam que a utilização de termos como medicina comportamental, psicologia médica e medicina psicossomática é “inadequada, confunde e limita o campo de atuação do psicólogo da saúde” (p. 464). Essa situação se reflete na prática na forma de confusão quanto à definição do papel profissional do psicólogo atuante na área da saúde. Neste contexto, faz-se necessário uma explanação das definições de cada teoria envolvida nessa problemática.

A Medicina Psicossomática é a especialidade médica das enfermidades etiologicamente determinadas por fatores emocionais, suscetíveis de compreensão psicanalítica desde que adequadamente interpretados os conflitos inconscientes específicos (Eksterman, 1975). Explicar os determinantes psicológicos dos sintomas corporais tem sido o principal objetivo daqueles que se dedicam à Medicina Psicossomática.

O conceito de Psicossomática integra três perspectivas: a doença com sua dimensão psicológica; a relação médico-paciente com seus múltiplos desdobramentos; a ação terapêutica voltada para a pessoa do doente, este entendido como um todo biopsicossocial (Eksterman, 1975). No Brasil, a grande maioria dos que militam em Psicossomática são psicanalistas, psiquiatras e psicólogos que trabalham com referenciais analíticos (Mello Filho, 1992).

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 & 2005).

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, p. 19), 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, na sua condição biopsicossocial é fundamental para a Psicologia Médica (Muniz & Chazan, 1992).

Os autores da Psicologia Médica afirmam que o campo é primordialmente médico, como o próprio nome indica. A “sintomatologia psíquica esconde, mascara o quadro orgânico que subjaz a estas condições que necessitam de uma abordagem eminentemente médica. São situações que exigem a presença de um médico no seu comando” (Mello Filho, 2005, p. 15). Segundo Mello Filho (2005), o doente do corpo, com sintomas psicossomáticos ou somatopsíquicos, é um paciente para ser assistido, a princípio, pelo médico. O paciente pode ser assistido pelo psicólogo, pelo assistente social, por nutricionistas, pelo fisioterapeuta etc, sempre sob supervisão de um médico.

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 história da Medicina Comportamental é recente, década de 70, e surge como uma reação dos profissionais da saúde descontentes com a divisão mente e corpo difundidas pelo modelo biomédico, e insatisfeitos com a Medicina Psicossomática que somente empregava teorias psicodinâmicas para investigação das causas psicológicas de diferentes doenças físicas (Neves Neto, 2004). A primeira utilização do termo Medicina Comportamental foi em um livro no qual tenta diferenciá-la da medicina psicossomática, já que alguns autores entendiam que esta não cumpria seu papel de adaptar seus métodos e intervenções para ser mais clinicamente útil e relevante (De Marco, 2003).

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 (Caballo, 1996).

O termo “Medicina Comportamental” é utilizado frequentemente e incorretamente como similar da “Psicologia da Saúde”, porém, sua prática também inclui terapias psicofisiológicas aplicadas, tais como biofeedback, hipnose e terapia comportamental de distúrbios físicos, aspectos da terapia ocupacional, medicina, reabilitação e fisioterapia, bem como medicina preventiva (Caballo, 1996; Neves Neto, 2004; Leite, 2010).

Já a Psicologia Hospitalar “é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento” (Simonetti, 2004, p. 15). 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 (Bruscato, 2004).

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 (Simonetti, 2004).

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, 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 em hospitais. Essa denominação é inexistente em outros países além do Brasil (Sebastiani, 2003; Yanamoto, Trindade & Oliveira, 2002; Tonetto & Gomes, 2005). Yanamoto, Trindade e Oliveira (2002) e Chiattonne (2000) explicam que o termo Psicologia Hospitalar é inadequado por pertencer à lógica que toma como referência o local para determinar as áreas



de atuação, e não prioritariamente as atividades desenvolvidas. Assim, o termo denomina um local de atuação e não um campo de saber.

A APA (2010) demarca o trabalho do psicólogo em hospitais como um dos possíveis locais de atuação do psicólogo da saúde. Chiattonne (2000) refere que a Psicologia Hospitalar é apenas uma estratégia de atuação em Psicologia da Saúde, e que, portanto, deveria ser denominada “Psicologia no contexto hospitalar”.

### **Atuação do Psicólogo da Saúde**

Como exposto anteriormente, a Psicologia da Saúde é a aplicação dos conhecimentos e das técnicas psicológicas à saúde, às doenças e aos cuidados de saúde, visando a promoção e manutenção da saúde e a prevenção da doença. A finalidade principal da Psicologia da Saúde é compreender como é possível, através de intervenções psicológicas, contribuir para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades (Teixeira, 2004).

Os psicólogos da saúde se direcionam para a compreensão da forma como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam a saúde e a doença. Podem estar centrados na promoção da saúde e prevenção de doença, trabalhando com os fatores psicológicos que fortalecem a saúde e que reduzem o risco de adoecer, podem disponibilizar serviços clínicos a indivíduos saudáveis ou doentes em diferentes contextos e, podem ainda, estar envolvidos em pesquisa e investigação, no ensino e formação (Teixeira, 2004).

As funções dos profissionais de Psicologia da Saúde estão se expandindo à medida que o campo amadurece. A maioria dos psicólogos da saúde trabalham em hospitais, clínicas e departamentos acadêmicos de faculdades e universidades onde eles podem fornecer ajuda direta e indireta aos pacientes. Na atuação clínica, podem fornecer atendimento para pacientes com dificuldades de ajustamento à condição de doente, como por exemplo, na redução de sentimentos de depressão no paciente internado. Pode-se também

ensinar aos pacientes métodos psicológicos para ajudá-los a manejar ou gerir os problemas de saúde, como aprender a controlar as condições de dor (Sarafino, 2004).

A intervenção em Centros de Saúde e Hospitais deve levar em consideração uma tripla dimensão de intervenção: os pacientes, seus familiares e os profissionais de saúde. (Romano, 1999; Ismael, 2005). Os campos de atuação clínica podem ser: prestação de cuidados de saúde na atenção básica e de média complexidade, unidades de internação hospitalar (alta complexidade), serviços de saúde mental, unidades de dor, oncologia, serviços de saúde pública, serviços de saúde ocupacional, consultas de supressão do tabagismo, serviços de reabilitação, entre outros (Teixeira, 2004).

Na América do Norte, o profissional que deseja atuar em Psicologia da Saúde tem dois caminhos de carreira possível: o psicólogo clínico da saúde e o psicólogo profissional de saúde. O psicólogo clínico da saúde tem sido definido como alguém que mescla psicologia clínica, com ênfase na avaliação e tratamento das pessoas em perigo, no campo de conteúdo da psicologia da saúde (Ogden, 2007).

Para exercer a profissão de psicólogo clínico da saúde, o profissional deve receber primeiro um treinamento como psicólogo clínico e, posteriormente, adquirir uma especialização em psicologia da saúde, que envolve a compreensão das teorias e métodos da psicologia da saúde e sua aplicação ao ambiente de saúde. Um psicólogo clínico da saúde treinado tende a trabalhar no campo da saúde física, incluindo *stress* e controle da dor, reabilitação de pacientes com doenças crônicas (por exemplo, câncer, Aids ou doenças cardiovasculares) ou no desenvolvimento de intervenções para problemas como cirurgia invasiva (Ogden, 2007).

No Reino Unido, a *British Psychological Society*, sancionou recentemente o termo "*Chartered Health Psychology*". Na Europa, Austrália e nos Estados Unidos, é usado o termo "psicólogo profissional de saúde", ou simplesmente 'psicólogo da saúde'. Um psicólogo profissional de saúde deve ter competência

em três áreas: ensino, pesquisa e consultoria. Além disso, eles devem ser capazes de mostrar uma base de conhecimento adequado da psicologia da saúde, concluindo Pós-graduação em psicologia da saúde. Tendo demonstrado que cumpre as normas exigidas, o profissional psicólogo da saúde pode trabalhar como professor acadêmico no sistema de ensino superior, dentro do ambiente de promoção da saúde, em escolas ou em indústria, e/ou trabalhar em serviços de saúde. Os trabalhos podem abranger o ensino e a investigação, o desenvolvimento e avaliação de intervenções para reduzir os comportamentos de risco relacionados à doenças (Ogden, 2007).

No Brasil, como os primeiros movimentos mais consistentes da área de Psicologia da Saúde foram em hospitais, criou-se um modelo de atuação muito difundido no país, a Psicologia Hospitalar.

### **Psicologia Hospitalar**

Como já mencionado anteriormente, 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).

De acordo com Simonetti (2004, p. 15) “A Psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”. Segundo o autor, o objeto da psicologia hospitalar se refere aos aspectos psicológicos e não às causas psicológicas. Para o autor, psicologia hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença. Desta forma, toda doença apresenta aspectos psicológicos; toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e por isso, pode-se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar.

Simonetti (2004) afirma que, 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.

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). O espaço físico não é privativo ao atendimento psicológico, como o valorizado na teoria e modelo de consultório. O atendimento pode ser interrompido a qualquer momento por médicos, enfermeiros e técnicos, que estão cumprindo seus deveres e suas funções. Além disso, pode ser necessário atender ao paciente no meio de outros vários pacientes, se for em uma grande enfermaria. Nesses casos, há impossibilidade de se manter sigilo.

Diante desses aspectos, a postura do psicólogo é importante para a sua inserção no hospital – deve ser flexível com o objetivo de contornar as dificuldades e reconhecer que seu trabalho sofrerá interrupções, adiamentos e cancelamentos fora de sua esfera de controle, pois a prioridade das ações

médicas tem que ser respeitada. O psicólogo ainda deve conhecer a doença do paciente a quem ele presta atendimento, além de sua evolução e prognóstico (Romano, 1999; Ismael, 2005).

Acompanhar a evolução do paciente quanto aos aspectos emocionais que a doença traz é o objetivo principal do trabalho. Mas o psicólogo pode ainda utilizar de grupos educativos, que facilitam a conscientização do paciente e família no contexto da doença e das formas de tratamento, e trabalhos em equipe no sentido de facilitar a relação equipe/paciente/família.

Alguns locais do hospital são por si só desencadeadores de quadros ou reações psicopatológicas, independente de certas variáveis como idade, sexo, tipo e prognóstico da doença (Romano, 1999). Será descrita a seguir a assistência psicológica nas unidades hospitalares.

No ambulatório clínico é realizada uma investigação especializada e elucidativa, tratamento e, caso necessário, indicação para internação. Dessa forma, a investigação pode revelar um resultado definitivo e esclarecedor a uma das duas hipóteses diagnósticas (positiva ou negativa), fazendo com que o paciente tenha respostas diversas quanto à ansiedade que envolve o momento. Geralmente o paciente de ambulatório vem ao psicólogo depois que é orientado pelo médico a se submeter a um acompanhamento psicológico, uma vez observado algum problema emocional a ser cuidado. O grande desafio do psicólogo é fazer o paciente aceitar a doença e não lutar contra ela, ajudando-o a conviver com ela sem sofrimento adicional (Romano, 1999; Ismael, 2005).

Romano (1999) sugere que o psicólogo que atua em ambulatório de um hospital somente proponha acompanhamento psicológico àqueles pacientes cujo problema emocional principal guarde estreita ligação com sua patologia orgânica. Entretanto, diante da escassez de atendimentos clínicos ambulatoriais disponíveis para a população, o que se vê nos ambulatórios dos hospitais são atendimentos psicoterápicos que visam aliviar o sofrimento

psíquico independente da patologia física que o paciente possa carregar consigo.

As unidades de emergência ou pronto-socorro exigem prontidão de conhecimentos porque sempre se está esperando o desconhecido. Por outro lado, faltam condições para o atendimento adequado, não há vagas que possibilitem a continuidade do atendimento, e muitos dos pacientes que recorrem às emergências o fazem para driblar uma longa fila de espera por uma consulta e pela possibilidade de fazer exames. Nessa situação é até possível que o médico perceba os aspectos emocionais da queixa do paciente, mas não pode mantê-lo na unidade. O tratamento do psicólogo deve ser pontual – ter início, meio e fim, uma vez que o paciente nem sempre ficará internado. O psicólogo precisa ter habilidades que envolvem rapidez de raciocínio, perícia em ações e contar com o apoio de recursos da comunidade para encaminhamentos não só pertinentes e com eficiência real, mas que também estejam disponíveis para acolher prontamente esse paciente (Romano, 1999; Ismael, 2005).

As unidades de internação ou enfermarias são a essência, a característica principal de um hospital. Como o próprio nome diz, o paciente ficará internado no hospital. Na hospitalização, o paciente perde sua individualidade, sente uma brusca ruptura com seu cotidiano, sente-se agredido pela rotina hospitalar e seu horário rígido, o que acaba por levá-lo ao processo de despersonalização, caracterizado pela sensação de perda de identidade e autonomia.

As possíveis reações emocionais do paciente envolvem passividade ou agressividade, argumentação sobre aspectos sem importância, manifestações de raiva ou depressão pela dificuldade em aceitar não só sua doença, mas todo o processo de hospitalização e tratamento. Há também o medo da invalidez permanente, de depender do outro, da dor física, da anestesia em casos de cirurgia e de retornar para casa após a hospitalização, além das alterações na autoimagem. O paciente enquanto hospitalizado é incitado a ficar mais introspectivo e reavaliar sua vida e seus valores (Ismael, 2005).

Nessas unidades, o psicólogo irá abordar com o paciente sua hospitalização, o que ela significa para o doente e para sua família, além de tentar conhecer um pouco de sua história de vida e sua doença. As questões psicológicas a serem abordadas devem ser focais, visando sempre àqueles aspectos estritamente relacionados com a doença, as dificuldades adaptativas à instituição hospitalar, o processo do adoecer e os meios diagnósticos. É importante ressaltar que nessa unidade de atendimento é o psicólogo quem procura o paciente, oferece ajuda a ele e ficará disponível também para sua família (Romano, 1999; Ismael, 2005).

As unidades de terapia intensiva (UTI) são aquelas destinadas a receber pacientes em estado grave, com possibilidade de recuperação, exigindo permanentemente assistência médica e de enfermagem, além da utilização de equipamentos especializados. Podem acolher pacientes clínicos ou cirúrgicos, e as ações desempenhadas nesta unidade são diurnas, rápidas e precisas, exigindo o máximo de eficiência da equipe, além de conter o limite entre a vida e a morte. Na maioria das vezes, são áreas restritas à circulação, principalmente de pessoas estranhas à equipe e onde, geralmente, os familiares têm pouco ou nenhum acesso (Romano, 1999).

Com o passar do tempo, a UTI modernizou-se em termos tecnológicos e aumentou também a preocupação com a humanização e com o atendimento personalizado ao indivíduo. Até a arquitetura buscou soluções menos traumatizantes e iatrogênicas, já que foi constatado que o ambiente gerava muitas desordens psicológicas, fruto de distúrbios psíquicos prévio, complicação subjacente à própria doença ou medicação, impacto emocional da doença, fatores ambientais como privação de sono, ruídos constantes, monotonia sensorial e ausência de orientação (Romano, 1999).

Para muitas pessoas a UTI é sinônimo de morte iminente. Esses aspectos são vividos o tempo todo na rotina diária da unidade, exigindo das pessoas que nela trabalham e que nela lutam pela vida, um posicionamento muito duro frente à morte. Muitas vezes essas pessoas se veem obrigadas a refugiar-se no racional para aguentar a pressão emocional que tudo isso causa. Tem-se,

portanto, como objetos da atenção do psicólogo na UTI uma tríade constituída de paciente, sua família e a própria equipe de saúde. O sofrimento físico e psíquico do paciente precisa ser entendido como uma coisa única, pois os dois aspectos interferem um no outro, visando um caminho de enfrentamento da dor, do sofrimento e eventualmente da própria morte mais digna e menos sofrida (Angerami-Camon, Trucharte, Knijnik & Sebastiani, 2006). É importante criar as condições de comunicação nesse momento: o psicólogo deve buscar o “falar” do paciente, seja através de gestos, olhares ou gemidos, e ser o porta-voz do doente (Romano, 1999).

A família, igualmente angustiada e sofrida, que se sente impotente para ajudar seu familiar e que também se assusta com o espectro da morte, também precisa da atenção do psicólogo e deve ser envolvida no trabalho com o paciente por ser uma das raras motivações que este tem para enfrentar o sofrimento. O psicólogo deve facilitar, criar e garantir a comunicação efetiva e afetiva entre paciente/família e equipe, identificando qual membro da família tem mais condições intelectuais e emotivas para estar recebendo as informações da equipe (Romano, 1999; Angerami-Camon, Trucharte, Knijnik & Sebastiani, 2006).

A equipe de saúde também vivencia no seu cotidiano esse significado de viver e morrer, vivendo sentimentos ambivalentes de onipotência e impotência, a cobrança da expectativa de todos os envolvidos e a percepção da própria finitude. O psicólogo deve atuar como facilitador do fluxo dessas emoções e reflexões, detectar os focos de *stress* e sinalizar as defesas exacerbadas (Angerami-Camon, 2002).

A organização e funcionamento dos serviços de psicologia em um hospital geral podem ser de duas formas: Sistema de Consultoria e Sistema de Ligação. No primeiro, o psicólogo avalia, indica e/ou realiza um tratamento para o paciente que está sob os cuidados de outros profissionais. A presença do psicólogo é episódica, respondendo a uma solicitação específica de outro profissional. Sua atuação se baseia em auxiliar no diagnóstico, no tratamento,



no plano de ação, fornecendo orientações ao paciente, aos familiares e aos membros da equipe (Bruscato, 2004).

No sistema de ligação, o psicólogo está inserido na equipe que cuida do paciente. O profissional da Psicologia tem um contato contínuo com um dos diversos serviços/clínicas/departamentos/unidades do Hospital Geral por ser um membro efetivo das equipes locais, atendendo seus pacientes, participando de reuniões clínicas e lidando com aspectos da relação estabelecida entre equipes, pacientes e famílias. Os atendimentos têm caráter informativo, profilático e terapêutico (Bruscato, 2004).

Além dessas formas de atuação, o serviço de Psicologia Hospitalar pode e deve ainda contar com um setor de cursos e estágios e um setor de pesquisa e atividades interdisciplinares. Um serviço de Psicologia Hospitalar deve ter por finalidade, além do desenvolvimento de atividades assistenciais, atividades de ensino e investigação científica, contribuir para aperfeiçoamento dos padrões profissionais, éticos e científicos da Psicologia da Saúde (Bruscato, 2004;).

### **Conclusões e Considerações Finais**

A Psicologia da Saúde é a área da Psicologia que estuda o comportamento humano no contexto da saúde e da doença, buscando compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e comportamentos associados à doença. A atuação do psicólogo da saúde pode ser centrada na promoção da saúde e prevenção de doença, nos serviços clínicos a indivíduos saudáveis ou doentes e em pesquisa e ensino. A maioria dos profissionais atua em hospitais, clínicas e departamentos acadêmicos de faculdades e universidades.

### **Referências**

Angerami-Camon, V.A. (org). (2002). *Psicologia da Saúde: Um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Pioneira.

- Angerami-Camon, V.A. (org); Trucharte, F. A. R., Knijnik, R. B., & Sebastiani, R. W. (2006). *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. São Paulo: Pioneira.
- APA – *American Psychological Association*. (2010). Acesso em 13/03/10. Disponível em <http://www.health-psych.org/>
- Barros, T. M. (1999). Psicologia e Saúde: Intervenção em hospital geral. *Aletheia* [online], 10, 115-120.
- Barros, T. M. (2002). Psicologia e Saúde: Intervenção em hospital geral. *Aletheia* [online], 15, 77-83.
- Bruscato, W. L. (2004). A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes. *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*, (pp. 17-32). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caballo, V. E. (coord.). (1996). *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento*. São Paulo: Livraria Santos.
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da Saúde versus Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicol. Ciênc. Prof.* [online], 24 (3), 48-57.
- CFP – Conselho Federal de Psicologia. (2010). *Resolução 13/07*. Acesso em 12/03/10. Disponível em <http://www.pol.org.br>
- Chiattonne, H. B. C. (2000). A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In V. A. Angerami-Camon (org.). *Psicologia da Saúde – um Novo Significado Para a Prática Clínica*, (pp. 73-167). São Paulo: Pioneira Psicologia.
- De Marco, M. A. (2003). Psicologia da Saúde. In: M. A. De Marco. *A Face Humana da Medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*, (pp. 71-76). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Eksterman, A. (1975). *Psicanálise, Psicossomática e Medicina da Pessoa*. Acesso em 17/05/10. Disponível em <http://www.medicinapsicossomatica.com.br>
- Eksterman, A. (1992). Medicina Psicossomática no Brasil. In: J. Mello Filho. *Psicossomática Hoje*, (pp. 28-34). Porto Alegre: Artmed.
- Ismael, S.M.C. (2005). A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In S.M.C. Ismael (org). *A prática psicológica e sua interface com as doenças*, (pp. 17-36). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kerbaux, R. R. (2002). Comportamento e Saúde: doenças e desafios. *Psicol. USP* [online], 13 (1), 11-28.

- Leite, J. R. (2010). *Técnicas usadas em Medicina Comportamental*. Acesso em 23/09/2010. Disponível em <http://www.saudeecomportamento.com.br/index.html>
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist* [online], 35, 807-817.
- Mello Filho, J. (1992). *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artmed.
- Mello Filho, J. (2005). Prefácio. In: M. Caixeta. *Psicologia Médica* (pp.xiii-xvii). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.
- Miyazaki, M.C.O.S., Domingos, N.A.M., & Caballo, V.E. (2001). Psicologia da Saúde: intervenções em hospitais públicos. In: B. Rangé (org.). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*, (pp.463-474). Porto Alegre: Artmed.
- Muniz, J. R, & Chazan, L. F. (1992). Ensino de psicologia médica. In: J. Mello Filho. *Psicossomática Hoje* (pp. 37-44). Porto Alegre: Artmed.
- Neves Neto, A. R. (2004). Medicina comportamental. In M. Z. S. Brandão. (org.). *Sobre comportamento e cognição*, (pp. 179-189). Vol. 10. Santo André, SP: Esetec.
- Ogden, J. (2007). An Introduction to Health Psychology. In J. Ogden. *Health Psychology: a textbook*, (pp. 01-12). (4. ed.). New York: Open University Press.
- Romano, B.W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sarafino, E. P. (2004). Context and Perspectives in Health Psychology. In S. Sutton, A. Baum, & M. Johnston. *The Sage Handbook of Health Psychology*, (pp. 01-26). London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Sebastiani, R. W., & Maia, E. M. C. (2005). Contribuições da Psicologia da Saúde-Hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira* [online], 20 (1), 50-55.
- Sebastiani, R.W. (2003). *Psicologia da Saúde no Brasil: 50 anos de história*. Acesso em 21/03/2010. Disponível em: <http://www.nemeton.com.br/>
- Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Teixeira, J. A. C. (2004). Psicologia da Saúde. *Análise Psicológica* [online], 3 (XXII), 441-448.
- Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2005). Prática psicológica em hospitais: demandas e intervenções. *Psico* [online], 36 (3), 283-291.

- Trindade, I., & Teixeira, J. A. C. (1998). Intervenção Psicológica em Centros de Saúde: O psicólogo nos cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica* [online], 2 (XVI), 217-229.
- Trindade, I., & Teixeira, J. A. C. (2002). Psicologia em serviços de saúde: Intervenção em centros de saúde e hospitais. *Análise Psicológica* [online], 20, 1, 171-174.
- Yanamoto, O. H.; Trindade, L. C. B., & Oliveira, I. F. (2002). O Psicólogo em Hospitais no Rio Grande do Norte. *Psicologia USP* [online], 13 (1), 217-246.