

O lugar da psicologia no hospital geral

The place of Psychology in the general hospital

Angela Vasconi Speroni *

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo central propiciar uma reflexão acerca do lugar da Psicologia no hospital geral, a partir de divergências encontradas em Serviços dessa especialidade, nesse contexto institucional no Brasil. Assim, apresenta a Psicossomática enquanto uma ideologia surgida na Medicina em oposição à visão puramente organicista dessa categoria. Dessa concepção derivou diretamente a Psicologia Médica, como modelo de prática assistencial a ser aplicado por profissionais de saúde, dentre eles psicólogos, no sentido de otimizar a tarefa médica. Paralelamente, surgiu, exclusivamente no Brasil, a chamada Psicologia Hospitalar, a partir da atuação de psicólogos em hospitais gerais, que, alicerçados em bases teóricas e técnicas adquiridas na formação acadêmica geral, estabeleceram uma nova modalidade de intervenção. Por fim, apresenta a Psicologia da Saúde, enquanto um sub-campo da Psicologia já mundialmente determinado, que se encontra, no atual panorama brasileiro, no alvo das discussões em relação à Psicologia Hospitalar.

Palavras-chave: Psicossomática; Psicologia Médica; Psicologia Hospitalar; Psicologia da Saúde.

* Monografia apresentada em conclusão da graduação em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto de Psicologia

ABSTRACT

The present work has as central objective office to propitiate a reflection concerning the place of Psychology in the general hospital, from divergences found in Services of this specialty, in this institutional context in Brazil. Thus, it presents the Psychosomatic one while an ideology appeared in the Medicine in opposition to the purely organics vision of this category. From this conception it derived Medical Psychology directly, as model of practical to be applied by health professionals, amongst them psychologists, in the direction to optimize the medical task. Parallel, it appeared, exclusively in Brazil, the Hospital Psychology, from the performance of psychologists in general hospitals, that based on theoretical bases and techniques acquired in the general academic formation, had established a new modality of intervention. Finally, it presents the Health Psychology, while a sub-carrier of the Psychology already world-wide determined, that is found, in the current Brazilian context, in the target of the quarrels in relation to Hospital Psychology.

Keywords: Psychosomatic; Medical Psychology; Hospital Psychology; Health Psychology.

Introdução

No Brasil, a partir da década de 50, o hospital geral passou a ser um dos inúmeros campos possíveis de atuação de profissionais graduados em Psicologia, especialmente no caminho da delimitação de uma nova modalidade de assistência em saúde a ser oferecida aos usuários desse sistema.

O presente trabalho foi idealizado a partir de quatro experiências de estágio, enquanto estudante acadêmica de Psicologia, em dois hospitais públicos e uma clínica particular da cidade do Rio de Janeiro. Duas destas foram realizadas por Serviços de *Psicologia Hospitalar*, no Hospital Universitário Pedro Ernesto e no Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, e as outras pelo Serviço de *Psicossomática e Psicologia Médica* da última instituição citada.

Como resultado dessas práticas, esse trabalho pretendeu reunir os conhecimentos teóricos e técnicos adquiridos, com o objetivo central de propiciar uma reflexão acerca do lugar da Psicologia no hospital geral, para além de determinações terminológicas. Para tal, torna-se imprescindível a apresentação individual de cada uma dessas disciplinas: *Psicossomática*, *Psicologia Médica* e *Psicologia Hospitalar*.

Para maior abrangência do trabalho, será apresentada a *Psicologia da Saúde* enquanto um “sub-campo” da Psicologia, já reconhecido mundialmente, que chegou, mais recentemente, ao Brasil e, atualmente, encontra-se no alvo das discussões em relação à *Psicologia Hospitalar*.

Psicossomática

A “Medicina Psicossomática” – ou simplesmente “Psicossomática”, como mais comumente referida – consolidou-se a partir de um movimento que teve origem na Medicina, tendo sido chamado por um de seus pioneiros, Franz Alexander (1987/1989), como a “era psicossomática na medicina”. Assim, torna-se imprescindível a contextualização de seu surgimento dentro da análise do desenvolvimento dessa categoria.

No século XVII, com a apresentação do dualismo cartesiano mente-corpo, a racionalidade foi contemplada e, a partir disso, a Medicina clássica fundamentou sua abordagem da doença nessa dissociação, através da busca pela localização dos processos patológicos observáveis no organismo, mediante o estudo preciso dos mínimos detalhes do corpo. Sendo assim, essa disciplina assumiu uma orientação puramente organicista, que a levou a conceitos etiológicos cada vez mais realistas e, ao mesmo tempo, mais localistas (Alexander, 1987/1989).

No entanto, em 1918, o psiquiatra alemão Heinroth criou o termo “psicossomática” e, em 1928, o termo “somatopsíquica”, para apresentar dois tipos de influência em duas direções distintas, da mente sobre o corpo e vice-versa (Mello Filho, 1992). Em 1946, o próprio Heinroth passou a empregar o termo “psicossomática” enquanto substantivo, no sentido de incluir fatores psíquicos no determinismo de certas afecções orgânicas (Marty, 1990/1993). A partir daí, a Medicina geral começou a adotar uma orientação originária nessa especialidade – a Psiquiatria – o chamando “ponto de vista psicossomático”, com a aceitação definitiva da influência da mente sobre o corpo (Alexander, 1987/1989).

Nesse ponto, cabe ressaltar a influência da Psicanálise sobre essa nova perspectiva da abordagem das causas das doenças na Medicina. Primeiramente, porque desde seu nascimento, a partir da obra de Sigmund Freud (1856-1939), engajou-se profundamente na busca do descobrimento da unidade essencial do ser humano, visto que o próprio Freud, mediante a concepção de unidades, sistemas ou estruturas indissociáveis no homem, determinou a “íntima ligação da mente com o corpo no sentido de produzir prazer, sofrimento, saúde, lesão ou doença” (Eksterman, 1992). Logo, pode-se constatar que um

dos princípios fundamentais da Psicossomática é justamente o da busca por uma visão holística em detrimento da orientação analítica-localista que imperava na Medicina geral.

Além disso, foi a partir dos estudos de médicos psicanalistas das Escolas Psicanalíticas de Chicago, Paris e Boston, nas décadas de 30, 40 e 70 respectivamente, que a Psicossomática consagrou-se como uma filosofia e uma disciplina científica.

Após essas concepções iniciais, outros psicanalistas contribuíram, direta ou indiretamente, para a expansão do movimento psicossomático através da busca por explicações acerca da determinação de fatores psíquicos sobre o adoecimento orgânico.

No Brasil, o movimento psicossomático teve seu início nas décadas de 40 e 50, também a partir das atividades de alguns médicos psicanalistas, especialmente nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo (Eksterman, 1992).

Entretanto, conforme colocou Mello Filho (1992), após essa fase inicial, a Psicossomática evoluiu de uma fase intermediária, fundamentada em tentativas de dotar de cientificidade os achados iniciais que, em sua grande maioria, eram frutos de estudos de casos clínicos psicanalíticos, para a fase atual, voltada para multidisciplinaridade, mediante a emergência do social, especialmente com a definição de saúde, da Organização Mundial de Saúde (1948), como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Ou seja, como pontuaram Rodrigues e Gasparini (1992), a necessidade de uma compreensão adequada de cada um dos componentes influentes sobre a dinâmica do adoecer acarretou na imposição do método interdisciplinar como único instrumento propiciador da observação de qualquer “fenômeno humano enquanto um processo extremamente

complexo e de mútua relação entre a infraestrutura biológica e a superestrutura social, mediada pelo psicológico”.

Com a progressiva formação de equipes multidisciplinares, no âmbito dos hospitais gerais, e a efervescência do interesse no aspecto psicossocial da assistência, a Psicossomática deixou de ser uma disciplina exclusivamente médica e “funções como a de Enfermagem, Assistência Social, Nutrição e Psicologia (...) a ela recorreram para buscar apoio teórico” para suas práticas inovadoras (Eksterman, 1992).

Psicologia Médica

Segundo Eksterman (1992), a Psicologia Médica seria o “braço clínico da concepção psicossomática original”, na medida que, com o advento da Psicossomática, a implementação da visão holística não se restringiu a aspectos teóricos, mas possibilitou especialmente o desenvolvimento de um “ideal terapêutico holístico”. Portanto, assim como sua precursora, a Psicologia Médica também foi delimitada por médicos, constituindo-se enquanto um modelo clínico dessa classe profissional.

Dentre as conceituações dessa disciplina, a que se tornou predominante e assim é até hoje (Caixeta, 2005), é a do psiquiatra suíço Pierre Schneider que, influenciado diretamente pelo movimento psicossomático e principalmente pelas idéias do psicanalista húngaro Michael Balint acerca da relação entre médicos e pacientes, definiu a Psicologia Médica como a “Psicologia da relação médico-paciente”.

Michael Balint (1975/1988) acreditava que a formação psicológica do médico proporcionaria o desenvolvimento de uma atitude mais sensível às demandas inconscientes

que os pacientes trazem às consultas e que as respostas do médico a esses pacientes, desde que entendidas as demandas, poderiam produzir um efeito terapêutico complementar ao tratamento médico tradicional. Portanto, o objetivo fundamental da Psicologia Médica é a otimização do tratamento médico, mediante a neutralização de aspectos irracionais atuantes na dinâmica do adoecimento, via favorecimento da relação médico-paciente (Eksterman, 1992).

No Brasil, essa disciplina passou a fazer parte do currículo de inúmeras Faculdades de Medicina, proporcionando, ao menos ideologicamente, aos futuros médicos noções psicológicas práticas indispensáveis ao seu exercício e estimulando-os a conviver com a pessoa humana, dando-lhe prioridade máxima (Eksterman, 1989 & Caixeta, 2005).

Entretanto, no panorama brasileiro atual, o que muitos profissionais responsáveis por serviços de Psicologia Médica têm constatado é a enorme resistência da classe médica frente à sua implicação nesse novo modelo assistencial (Eksterman, 1989, Mello Filho, 1992 e Caixeta, 2005). Dentre os fatores que poderiam justificar essa “dificuldade em fazer com que os médicos se interessem pela dimensão psicológica de seus pacientes” (Caixeta, 2005), pode-se citar o progresso industrial e tecnológico acarretando a fragmentação da atividade médica e a criação de superespecialidades cada vez mais setorializadas em relação ao paciente, levando o médico a perder, progressivamente, o seu impacto como pessoa sobre o mesmo. Sobre esse aspecto, Eksterman (1989) já afirmara que “o holismo clínico é (...) uma utopia médica [visto que] toda a estrutura médica permanece organizada para examinar e tratar segmentos do corpo e não pessoas” (Eksterman, 1989).

Nesse contexto de resistências, a Psicologia Médica abriu suas portas para atuação de outras classes de profissionais da saúde e, na medida que coube a essa especialidade as “questões psicológicas” da assistência, esse campo tem sido explorado, sobretudo, por psicólogos (Mello Filho, 2005).

Psicologia Hospitalar

Em fins da década de 50 e durante toda a década de 60, a Psicologia foi progressivamente entrando no contexto do hospital geral “em resposta às novas tendências que assinalavam a necessidade de expansão do saber biopsicossocial na compreensão do fenômeno da doença, visando modificar as concepções habituais, cristalizadas pelo modelo biomédico”, que passara a ser questionado (Chiattonne, 2000).

A doença passou a ser tida, então, como um estado de crise agravado pela hospitalização, que interfere diretamente sobre o estado emocional do indivíduo, refletindo em sua desarmonização, em um desequilíbrio total. A partir disso, o objetivo primordial da atuação de psicólogos no contexto hospitalar é justamente a minimização do sofrimento gerado pelo adoecimento e a hospitalização, evitando as possíveis seqüelas emocionais dessa vivência (Angerami-Camon, 1995). Assim, o campo de entendimento e o foco de atuação da Psicologia Hospitalar são exatamente os aspectos psicológicos em torno do adoecimento.

Ao tratar de “aspectos psicológicos”, fica clara a abertura dessa disciplina para a “multiplicidade de recursos teóricos e técnicos aplicados a essa nova demanda”, ou seja, nenhuma teoria ou escola da Psicologia geral apoderou-se, exclusivamente, da

possibilidade de embasar teórica e tecnicamente essa nova modalidade clínica. Ainda, como apontou Simonetti (2004), “os aspectos psicológicos não existem soltos no ar, e sim encarnados em pessoas”, sejam estas pacientes, familiares ou os próprios profissionais de saúde. Logo, a atuação do psicólogo hospitalar deve se dar essencialmente ao nível da comunicação, das relações interpessoais sobre a tríade paciente-família-equipe. E, ao ampliar seu modelo assistencial ao paciente, aos familiares e às equipes de saúde, o psicólogo hospitalar engaja-se definitivamente na essência da sua prática: a humanização da assistência prestada ao nível da saúde (Chiattonne, 2000).

Nesse ponto, cabe ressaltar que frente à inexistência de um paradigma claro da nova especialidade, muitos psicólogos acabaram por tentar transpor ao hospital o modelo clínico tradicional aprendido (Angerami-Camon, 1995 e Chiattonne, 2000). Com isso, em um primeiro momento, muitas experiências foram malsucedidas, pois esses “novos” profissionais acabaram por distanciarem-se da realidade institucional.

Nesse contexto, a Psicologia Hospitalar conceituou-se no Brasil, na década de 60, mediante diversas tentativas de fundamentação teórica através do exercício descritivo de tarefas, segundo tendência generalizada nas primeiras publicações científicas (Chiattonne, 2000). A partir dessa fase inicial, essa nova especialidade vem evoluindo no sentido de um refinamento teórico, na construção de um novo saber e da definição de uma identidade profissional mais segura. Com isso, para além de seu caráter assistencial à tríade paciente-família-equipe, a Psicologia Hospitalar constitui-se fundamentalmente pela tríade assistência, pesquisa e ensino (Chiattonne, 2000), o que não poderia deixar de ser na medida em que seu caminho foi trilhado da prática para a teoria, frente às especificidades da

atuação de psicólogos nesse novo contexto institucional, a escassez de embasamentos teóricos e metodológicos na formação acadêmica geral e a, conseqüente, necessidade de implementação de formação especializada.

Psicologia da Saúde

Em 1978, a American Psychological Association (APA) criou a divisão da Psicologia da Saúde (Divisão 38). Em 1986, formou-se, na Europa, a European Health Psychology Society (EHPS), a partir da qual foram criadas diversas revistas especializadas em vários países europeus. Posteriormente, a Psicologia da Saúde desenvolveu-se em alguns países da América Latina, dando origem à criação da Associação Latino-Americana de Psicologia da Saúde (ALAPSA), em 2003.

Segundo a definição de Straub (2002/2005), a Psicologia da Saúde é um “sub-campo” da Psicologia que aplica princípios e pesquisas psicológicas para a melhoria, tratamento e prevenção de doenças, bem como para promoção de saúde. Sendo assim, ela não se restringe à noção de saúde enquanto um estado de ausência de doença; ao contrário, apóia-se na definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (1948).

Ao tratar de estratégias para levar os indivíduos a buscarem seu “bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1948), a Psicologia da Saúde não é excludente, mas, ao contrário, inclui, necessariamente, a participação de outros profissionais da área da saúde, sob os moldes da interdisciplinaridade (Angerami-Camon, 2000). Logo, pressupõe e enfatiza a humanização dos atendimentos realizados nessa área, na medida da sensibilização desses profissionais para o modelo biopsicossocial.

No Brasil, no entanto, essa especialidade entrou em cena mais recentemente, com a inauguração de alguns poucos cursos em nível de pós-graduação, apesar do Conselho Federal de Psicologia ainda conferir, unicamente, até a presente data, o título de Especialista em Psicologia Hospitalar.

Autores, como Angerami-Camon (2000), Chiattonne (2000) e Castro & Bornholdt (2004), acreditam ser adequado considerar a Psicologia Hospitalar como parte da Psicologia da Saúde, ou seja, um de seus braços clínicos, visto se refere à sua prática limitada a um contexto específico. Segundo Straub, (2002/2005), o grande diferencial da Psicologia da Saúde seria seu enfoque no âmbito preventivo, voltado para as ações na comunidade, no nível sanitário geral, no sentido da promoção de saúde e prevenção de doença, visando principalmente a redução do custo e da utilização de serviços de saúde, como os hospitais. Por outro lado, Chiattonne (2000) chamou atenção para a inadequação do próprio termo Psicologia Hospitalar, visto que pertence a uma lógica que toma como referência o local para determinar as áreas de atuação, e não propriamente as atividades desenvolvidas.

Sendo assim, fica claro que as fronteiras entre essas duas especialidades ainda estão indefinidas e permanecem no alvo das discussões no campo aberto à Psicologia na área da saúde no Brasil.

Conclusão

O ponto primordial de intercessão entre as diferentes disciplinas apresentadas no presente trabalho é o modelo biopsicossocial – ou melhor, sua implementação, a partir da

definição de saúde da Organização Mundial de Saúde, em 1948 – enquanto uma alternativa ao modelo biomédico, que passara a ser questionado na medida de sua limitação ao paradigma organicista, fundamentado na dissociação cartesiana.

Sendo assim, a Psicossomática, ao consolidar o paradigma holístico, serviu de base teórica para a atuação dos mais diversos profissionais da área da saúde, especialmente por ter sido a responsável direta pela instauração da demanda interdisciplinar nesse nível da assistência. No entanto, foi justamente a partir desse ponto de encontro, no caso, especificamente, marcado na Psicossomática, que podemos constatar os maiores desencontros entre as duas modalidades clínicas principais, que envolvem a atuação de psicólogos, presentes no contexto dos hospitais gerais no Brasil.

De um lado, temos a Psicologia Médica enquanto o âmbito prático da Psicossomática, fundamentada no ideal da humanização da Medicina. Logo, estabeleceu-se enquanto uma especialidade dessa categoria, enraizada em concepções psicanalíticas, e se instrumentalizou mediante a formação psicológica de médicos, com o objetivo primordial de favorecer a terapêutica médica geral.

Do outro lado, temos a Psicologia Hospitalar que se utilizou das concepções apresentadas pelo movimento da Psicossomática para fundamentar sua prática frente à inexistência de um modelo teórico-técnico específico. Essa especialidade se consolidou a partir de trabalhos experimentais de psicólogos em hospitais gerais, desde sempre, voltados para o ideal da humanização da assistência em saúde, o que incluía necessariamente a instauração de equipes interdisciplinares.

Ambas disciplinas passaram por uma série de transformações no caminho de seu desenvolvimento e sua estruturação. Nesse contexto, cabe ressaltar o papel desempenhado pelos psicólogos no campo da Psicologia Médica, uma vez que, na prática, o que se observa é que esses profissionais vêm ampliando, com seus recursos teóricos e técnicas diferenciadas, os focos e as modalidades de intervenção propostas inicialmente por essa especialidade.

Assim, em última instância, o que podemos constatar é que os psicólogos estão definindo o lugar da Psicologia no contexto do hospital geral, para além de qualquer distinção terminológica. Esse lugar consiste, portanto, essencialmente em um lugar de escuta, mas de uma escuta diferenciada e privilegiada, na medida que é a porta de entrada para um mundo de significados e sentidos. Além disso, é justamente nesses espaços e momentos de inte(g)ração que a Psicologia vai fortalecendo seu lugar nesse campo institucional.

Referências Bibliográficas

- Alexander, F. (1989). *Medicina psicossomática: princípios e aplicações* (C. B. Fishmann, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1987).
- Angerami-Camon, V. A. (1995). O Psicólogo no Hospital. Em V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia Hospitalar - Teoria e Técnica* (pp. 15-28). São Paulo: Pioneira.

- Angerami-Camon, V. A. (2000). O Resignificado da Prática Clínica e suas Implicações na Realidade da Saúde. Em V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia da Saúde - Um Novo Significado para a Prática Clínica* (pp. 7-21). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Balint, M. (1988). *O Médico, seu Paciente e a Doença* (R. Musachio, Trad.). São Paulo: Livraria Atheneu. (Trabalho original publicado em 1975).
- Caixeta, M. (2005). Psicologia Médica: Uma Abordagem Crítica. Em M. Caixeta, *Psicologia Médica* (pp. 27-36). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Castro, E. K. & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão* (vol. 24, pp. 48-57). Edição eletrônica disponível em: www.pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.
- Chiattonne, H. B. C. (2000). A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. Em V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia da Saúde - Um Novo Significado para a Prática Clínica* (pp. 73-165). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Constituição da Organização Mundial de Saúde* (1948). Edição eletrônica disponível em: www.who.int.
- Eksterman, A. (1989). Introdução. Em D. Perestrello, *A Medicina da Pessoa* (4ª Ed.). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Eksterman, A. (1992). Medicina Psicossomática no Brasil. Em J. Mello Filho (Org.), *Psicossomática hoje* (pp. 28-34). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

- Eksterman, A. (1992). Psicossomática: o diálogo entre a Psicanálise e a Medicina. Em J. Mello Filho (Org.), *Psicossomática hoje* (pp. 77-88). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Marty, P. (1993). Concepções gerais. Em P. Marty, *A psicossomática do adulto* (pp. 3-11) (P. C. Ramos, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul. (Trabalho original publicado em 1990).
- Mello Filho, J. (2005). Prefácio. Em M. Caixeta, *Psicologia Médica* (pp. XIII-XVII). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Mello Filho, J. (Org.) (1992). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Rodrigues, A. V. & Gasparini, A. C. L. F. (1992). Uma perspectiva psicossocial em Psicossomática: via estresse e trabalho. Em J. Mello Filho (Org.), *Psicossomática hoje* (pp. 93-107). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Straub, R. O. (2005). *Psicologia da Saúde* (R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2002).