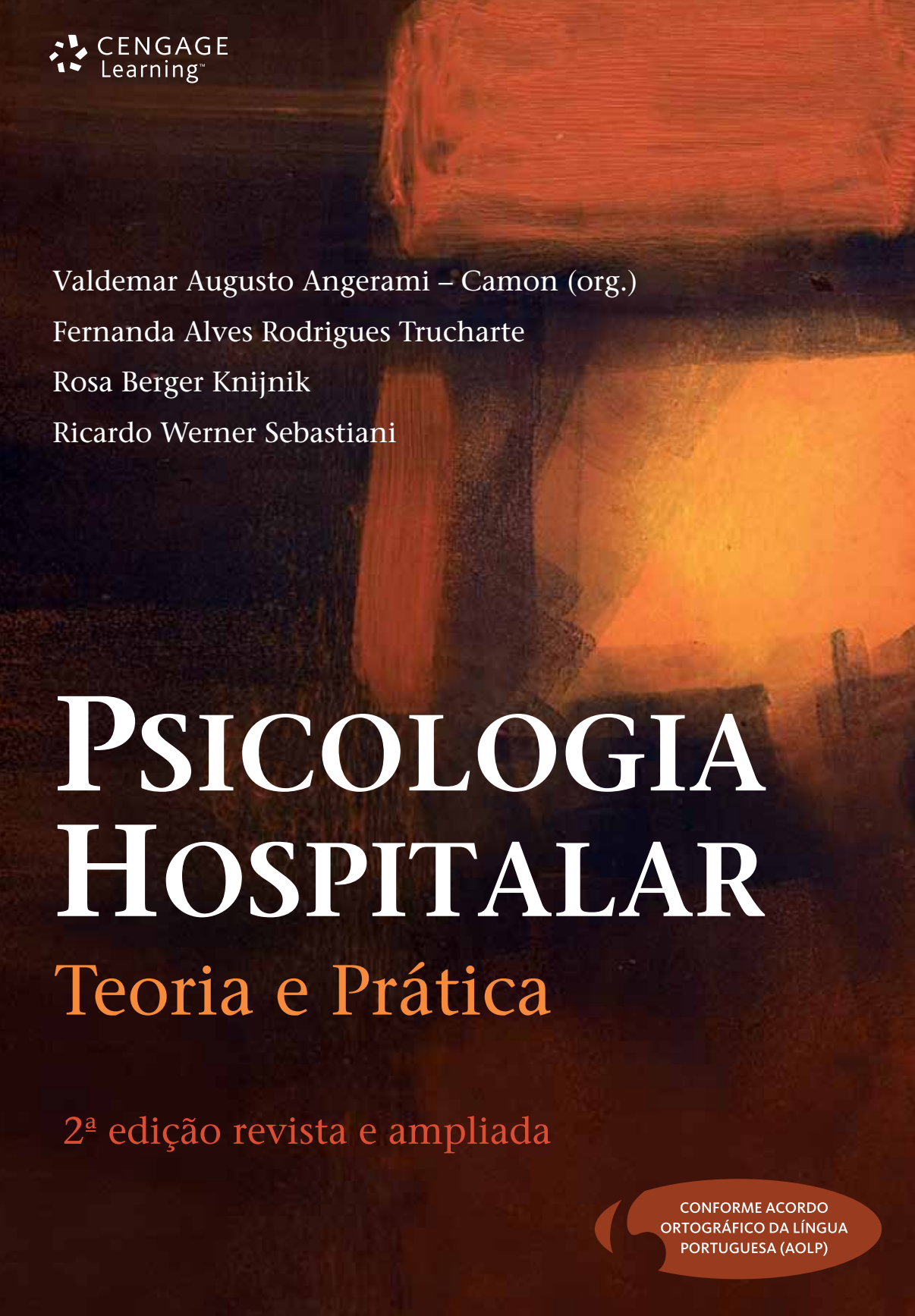

Valdemar Augusto Angerami – Camon (org.)
Fernanda Alves Rodrigues Trucharte
Rosa Berger Knijnik
Ricardo Werner Sebastiani

Psicologia Hospitalar

Teoria e Prática

2ª edição revista e ampliada

CONFORME ACORDO ORTOGRÁFICO DA LÍNGUA PORTUGUESA (AOLP)

Psicologia Hospitalar

Teoria e Prática
2ª edição revista e ampliada

Valdemar Augusto Angerami – Camon
(organizador)
Fernanda Alves Rodrigues Trucharte
Rosa Berger Knijnik
Ricardo Werner Sebastiani

CENGAGE Learning™
Austrália • Brasil • Japão • Coreia • México • Cingapura • Espanha • Reino Unido • Estados Unidos

Sumário

Apresentação XI

1 O Psicólogo no Hospital **1**
Valdemar Augusto Angerami – Camon
Introdução 1
A Despersonalização do Paciente 2
Psicoterapia e Psicologia Hospitalar 4
O *Setting* Terapêutico 5
A Realidade Institucional 7
A Psicologia Hospitalar – Objetivos e Parâmetros 10
Considerações Finais 14

2 De Como o Saber Também é Amor **15**
Valdemar Augusto Angerami – Camon
Introdução 15
Doces Reminiscências 16
Outros Tempos 18

3 Atendimento Psicológico no Centro de Terapia Intensiva **21**
Ricardo Werner Sebastiani
Introdução 21
Desmistificando o CTI 21
Objetivos Gerais do Acompanhamento Psicológico no CTI 24
Fatores Pessoais Decorrentes da Intervenção Cirúrgica como Possíveis Geradores de Complicações na Evolução do Pós-Operatório 27

Atendimento ao Paciente em Pós-Operatório Imediato 28
Reação à Cirurgia: Letargia e Apatia 30
Agressividade nos Pacientes Cirúrgicos 32
Depressões no Paciente Pós-Cirúrgico 34
Depressões no Hospital Geral 36
Reações de Perda no Paciente Pós-Cirúrgico 39
Atendimento Psicológico ao Paciente Não Cirúrgico 41
Fatores Ambientais como Causadores ou Agravantes do Quadro Psico-Orgânico do Paciente 42
Fatores Orgânicos como Reflexos Decorrentes do Período de Internação . 42
O Paciente Ansioso 44
O Paciente Agressivo 47
O Paciente com Agressividade Latente 48
Pacientes Suicidas no CTI 50
O Paciente com Alterações do Pensamento e Senso-Percepção: Considerações Gerais 53
Distúrbios Psicopatológicos e de Comportamento no CTI 55
O Paciente em Coma no CTI 60
Referências Bibliográficas 63
Roteiro Complementar de Estudos 64

4 Estudos Psicológicos do Puerpério. 65
Fernanda Alves Rodrigues Trucharte e Rosa Berger Knijnik
Introdução 65
Objetivos 66
Metodologia 66
Fundamentação Teórica 66
Casos Ilustrativos 72
Conclusão 89
Referências Bibliográficas 90

5 Pacientes Terminais: Um Breve Esboço 91
Valdemar Augusto Angerami – Camon
Introdução 91
A Problemática Social do Paciente Terminal 92
Alguns Dados Relacionados com a Vivência do Paciente Terminal 99
Referências Bibliográficas 106

0 Psicólogo no Hospital

1

Valdemar Augusto Angerami – Camon

Introdução

A intenção deste trabalho é levantar alguns pontos de reflexão sobre o significado da Psicologia no Hospital e a atuação do psicólogo nesse contexto. A evidência que me ocorre inicialmente é que, apesar dos inúmeros trabalhos e artigos que hoje norteiam a prática do psicólogo no hospital, ainda assim é notório o fato de que apenas tartamudeamos as primeiras palavras nesse contexto. A própria dinâmica da existência parece encontrar no contexto hospitalar um novo parâmetro de sua ocorrência, dando-lhe uma dimensão na qual questões que envolvem a doença, a morte e a própria perspectiva existencial apresentam um enfeixamento inerentemente peculiar.

A Psicologia, ao ser inserida no hospital, reviu seus próprios postulados adquirindo conceitos e questionamentos que fizeram dela um novo escoramento na busca da compreensão da existência humana. Assim, por exemplo, não mais é possível pensar-se em um curso de graduação em psicologia no qual questões como morte, saúde pública, hospitalização e outras temáticas, que em princípio eram pertinentes apenas à Psicologia Hospitalar, não tenham prioridade ou não sejam exigidas como necessárias para a formação do psicólogo. O atual quadro da formação do psicólogo difere do que colocamos em texto anterior[1] de 1984, quando afirmamos que *a atuação do psicólogo no contexto hospitalar, ao menos no Brasil, é uma das temáticas mais revestidas de polêmicas quando se evocam discussões sobre o papel da Psicologia*

1 - Angerami, V.A. *Psicologia Hospitalar. A Atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar.* São Paulo: Traço, 1984.

na realidade institucional. A formação acadêmica do psicólogo é falha em relação aos subsídios teóricos que possam embasá-lo na prática institucional. Essa formação acadêmica, sedimentada em outros modelos de atuação, não provê o instrumental teórico necessário para uma atuação nessa realidade. E praticamente prevendo uma mudança nesse quadro, o mesmo texto coloca que apenas recentemente a prática institucional mereceu preocupação dos responsáveis pelos programas acadêmicos em Psicologia.[2] É dentro dessa perspectiva que se abre ao psicólogo no contexto hospitalar que iremos tecer nossas reflexões na busca de um melhor dimensionamento dessa prática. É na fé inquebrantável que o psicólogo adquire cada vez com mais nitidez um espaço no hospital a partir de sua compreensão da condição humana. Iremos caminhar por trilhas e caminhos que nos conduzirão a novos horizontes profissionais.

A Despersonalização do Paciente

Ao ser hospitalizado, o paciente sofre um processo de total despersonalização. Deixa de ter o seu próprio nome e passa a ser um número de leito ou então alguém portador de uma determinada patologia. O estigma de doente – paciente até mesmo no sentido de sua própria passividade perante os novos fatos e perspectivas existenciais – irá fazer com que exista a necessidade premente de uma total reformulação até mesmo de seus valores e conceitos de homem, mundo e relação interpessoal em suas formas conhecidas. Deixa de ter significado próprio para significar a partir de diagnósticos realizados sobre sua patologia. Berscheid e Walster[3] destacam que *fundamentalmente quando dizemos que sabemos qual a atitude de uma pessoa, queremos dizer que temos alguns dados, a partir do comportamento passado da pessoa, que nos permitem predizer seu comportamento em determinadas situações.*[4] Tal afirmação, utilizada para embasar muitos princípios teóricos em psicologia, perde sua força e autenticidade ao ser confrontada com o comportamento de uma determinada pessoa em uma situação de hospitalização. Embora sem querer negar que o passado de uma determinada pessoa irá influir não apenas em sua conduta como até mesmo em sua recuperação física, ainda assim não cometemos erro ao afirmar que a situação de hospitalização será algo único como vivência, não havendo a possibilidade de previsão anterior à sua própria ocorrência. Goffman[5] coloca que o estigma é um sinal, um signo utilizado pela sociedade para discriminar os indivíduos portadores de determinadas

2 - Berscheid, E.; Walster, E.H. *Atração Interpessoal.* São Paulo: Blücher, 1973.
3 - *Ibid. Op. cit.*
4 - *Idem, Op. cit.*.
5 - Goffman, E. *Estigma.* Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

características. E o simples fato de se tornar "hospitalizada" faz com que a pessoa adquira os signos que irão enquadrá-la numa nova performance existencial, sendo que até mesmo seus vínculos interpessoais passarão a existir a partir desse novo signo. Seu espaço vital não é mais algo que dependa de seu processo de escolha. Seus hábitos anteriores terão de se transformar diante da realidade da hospitalização e da doença. Se essa doença for algo que a envolva apenas temporariamente, haverá a possibilidade de uma nova reestruturação existencial quando do restabelecimento orgânico, fato que, ao contrário das doenças crônicas, implica necessariamente uma total reestruturação vital. Sebastiani[6] explica que "a pessoa deixa de ser o José ou Ana etc. e passa a ser o '21A' ou o 'politraumatizado de leito 4', ou ainda 'a fratura de bacia de 6º andar'".[7] E, tentando aprofundar ainda mais tais colocações, afirma que "essa característica, que felizmente notamos em grande parte das rotinas hospitalares, tem contribuído muito para ausentar a pessoa de seu processo de tratamento, exacerbando o papel de 'paciente'".[8]

A despersonalização do paciente deriva ainda da fragmentação ocorrida a partir dos diagnósticos cada vez mais específicos que, além de não abordarem a pessoa em sua amplitude existencial, fazem com que apenas um determinado sintoma exista naquela vida. Apesar disso, assistimos cada vez mais ao surgimento de novas especialidades que reduzem o espaço vital de uma determinada pessoa a um mero determinismo das implicações de certos diagnósticos, que trazem em seu bojo signos, estigmas e preconceitos. Tal carga de abordagem e confrontos teórico-práticos faz da pessoa portadora de determinadas patologias alguém que, além da própria patologia, necessitará de cuidados complementares para livrar-se de tais estigmas e signos. A especialização clínica, na maioria das vezes, ao aprofundar e segmentar o diagnóstico, deixa de levar em conta até mesmo as implicações dessa patologia em outros órgãos e membros desse doente, que, embora possam não apresentar sinais evidentes de deterioração e comprometimento orgânico, estarão sujeitos a um sem-número de alterações.

A situação de hospitalização passa a ser determinante de muitas situações que serão consideradas invasivas e abusivas na medida em que não se respeitam os limites e imposições dessa pessoa hospitalizada. E, embora esteja vivendo um total processo de despersonalização, ainda assim algumas práticas são consideradas ainda mais agressivas pela maneira como são conduzidas no âmbito hospitalar. Assim, será visto como invasivo o fato de a

6 - Sebastiani, W.R. Atendimento Psicológico e Ortopedia. *Psicologia Hospitalar. A Atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar,* Angerami, V.A. (org.). São Paulo: Traço, 1984.
7 - *Ibid. Op. cit.*
8 - *Ibid. Op. cit.*

enfermeira acordar o paciente para aplicar injeção, ou a atendente que interrompe uma determinada atividade para servir-lhe as refeições. Tudo passa a ser invasivo. Tudo passa a ser algo abusivo diante de sua necessidade de aceitação desse processo. E até mesmo a presença do psicólogo, que, se não se efetivar cercada de alguns cuidados e respeito à própria deliberação do doente, implica ser mais um dos estímulos aversivos e invasivos existentes no contexto hospitalar, e, em vez de propiciar alívio ao momento da hospitalização, estará contribuindo também para o aumento de vetores que tornam o processo de hospitalização extremamente penoso e difícil de ser vivido. O hospital, o processo de hospitalização e o tratamento inerente que visa ao restabelecimento, salvo aqueles casos de doenças crônicas e degenerativas, não fazem parte dos projetos existenciais da maioria das pessoas. Nesse sentido, toda e qualquer invasão no espaço vital é algo aversivo que, além do caráter abusivo, apresenta ainda componentes de dor e desalento. E até mesmo evidencia que muitos processos de hospitalização têm o reequilíbrio orgânico prejudicado por causa do processo de despersonalização do doente, que, ao sentir sua desqualificação existencial, pode concomitantemente, muitas vezes, abandonar seu processo interior de cura orgânica e até mesmo emocional. Ao trabalhar no sentido de estancar os processos de despersonalização no âmbito hospitalar, o psicólogo estará ajudando na humanização do hospital, pois seguramente esse processo é um dos maiores aniquiladores da dignidade existencial da pessoa hospitalizada. Um trabalho de reflexão que envolva toda a equipe de saúde é uma das necessidades mais prementes para fazer com que o hospital perca seu caráter meramente curativo para transformar-se em uma instituição que trabalhe não apenas com a reabilitação orgânica, mas também com o restabelecimento da dignidade humana.

Psicoterapia e Psicologia Hospitalar

A Psicologia Hospitalar, assim como a Psicoterapia, tem seu instrumental teórico de atuação calcado na área clínica.[9] Apesar dessa convergência, haverá pontos de divergência que mostram os limites de atuação do psicólogo no contexto hospitalar, bem como questões que tornam totalmente inadequada a intenção de muitos profissionais da área de tentarem

9 - Existem muitos profissionais da área que defendem que a Psicologia Hospitalar, mesmo tendo como referencial os princípios da área clínica, seja considerada uma nova ramificação da Psicologia. Assim, além da clássica divisão em Clínica, Educacional e Organizacional, haveria também uma quarta ramificação: a Psicologia Hospitalar. E embora seja uma questão que envolva bastante celeuma quando de seu aprofundamento, evidencia-se também a necessidade de uma nova ótica sobre a Psicologia Hospitalar, seja pelo seu crescimento, seja ainda pela sua diversidade teórica.

definir a atuação no contexto hospitalar como sendo prática psicoterápica, ainda que realizada no contexto institucional. A seguir descrevemos alguns desses pontos.

Objetivos da Psicoterapia

A Psicoterapia, independentemente de sua orientação teórica, tem como principais objetivos levar o paciente ao *autoconhecimento, ao autocrescimento e à cura de determinados sintomas.* O enfeixamento desses objetivos, ou ainda de algum deles isoladamente, desde que leve esse paciente a um processo pleno de libertação existencial, é, por assim dizer, o ideal que norteia o processo psicoterápico. A Psicoterapia, ademais, tem como característica principal o fato de ser um processo no qual a procura e a determinação de seu início se dá pela mobilização do paciente. Assim, um paciente, ao ser encaminhado para um processo psicoterápico, muitas vezes demora um período bastante longo entre esse encaminhamento e a procura propriamente dita desse processo. Chessick[10] adverte que a psicoterapia falha quando não existe uma afinidade precisa entre aquilo que busca o paciente em sua psicoterapia e aquilo que o psicoterapeuta tem condições de oferecer-lhe. Até mesmo a falta de definições precisas dos objetivos do processo poderá determinar implicações que seguramente emperrarão o processo, além de arrastá-lo ao longo de um período de maneira indevida.

Ao decidir pela psicoterapia, o paciente já realizou um processo inicial e introspectivo da necessidade desse tratamento e suas implicações em sua vida. Isso tudo evidentemente além da inserção de suas necessidades aos objetivos da psicoterapia.

O *Setting* Terapêutico

Ao procurar pela psicoterapia, o paciente será então enquadrado no chamado *setting* terapêutico. Assim as normas e diretrizes do processo serão colocadas de maneiras bastante claras e precisas pelo psicoterapeuta, formalizando-se assim as nuances sobre as quais se norteará esse processo. Detalhes como horário de duração de cada sessão, eventuais reposições de sessões, prazo de aviso para eventuais faltas etc. são esboçados e o processo se desenvolve então em perfeita consonância com esses preceitos. E até mesmo alguma eventual resistência inicial do paciente em procurar pela psicoterapia, bem como outras implicações, serão resolvidas em um processo cujo contrato é estabelecido em acordo com as duas partes envolvidas. Embora seja notório o número de casos encaminhados à psicoterapia que,

10 - Chessick, D.R. *Why Psychotherapists Fail.* Nova York: Science House, 1971.

por alguma forma de resistência, demoram muito para procurar por tal processo, ainda assim é conveniente estabelecer que, pelo fato de o paciente estar totalmente fragilizado e necessitando desse tipo de tratamento, a busca por tal processo se dará única e tão somente quando esse paciente romper com determinadas amarras emocionais. Ainda que surjam outras dificuldades e resistências ao longo do processo, a resistência inicial ao tratamento é transposta pelo simples fato de o paciente procurar pela psicoterapia.

A psicoterapia ainda tem outra característica bastante peculiar de ser um processo em que o psicoterapeuta tem no paciente alguém que caminha sob sua responsabilidade, mas que de forma simples tem nesse vínculo seu objetivo em si. Assim, um psicoterapeuta não precisará prestar conta de seu paciente a nenhuma entidade, salvo naturalmente aqueles casos nos quais o atendimento é vinculado a algum processo de supervisão. O processo em si é conduzido pelo psicoterapeuta com anuência do paciente e, no caso de algum impedimento, a relação se resolve apenas e tão somente pelas partes envolvidas nesse processo. O *setting* terapêutico impõe ainda uma privacidade ao relacionamento que torna toda e qualquer interferência externa ao processo plausível de ser analisada e enquadrada nos parâmetros desse relacionamento.

Chessick[11] salienta que o psicoterapeuta descende diretamente do confessor religioso ou então do médico de família, aquele profissional que, além de cuidar dos males do organismo, escutava as angústias e dificuldades do paciente. O psicoterapeuta em sua linhagem apresenta também resquícios do curandeiro das antigas formações tribais, encarregado de trazer bem-estar e alívio aos membros dessa comunidade. A proteção sentida pelo paciente nos limites do *setting* terapêutico mostra ainda que essa origem não é apenas perpetuada, mas apresenta requinte de evolução no resguardo dos aspectos envolvidos nesse processo. E até mesmo um "quê" de samaritanismo presente no processo psicoterápico é também resíduo dessas marcas que o psicoterapeuta traz de sua origem e desenvolvimento. A emoção presente na atividade psicoterápica é outro fator que faz com que nenhuma outra forma de relacionamento possa ser comparada com sua performance. E nesse sentido temos também a colocação de muitos especialistas de que a psicoterapia é o sustentáculo do homem contemporâneo dentre outras tantas formas buscadas para alívio e crescimento emocional.

Ainda no chamado *setting* terapêutico vamos encontrar a peculiaridade de que a maioria dos processos jamais tem suas sessões interrompidas, seja por solicitações externas, seja

11 - *Ibid. Op. cit.*

ainda por outras variáveis decorrentes, muitas vezes, do próprio processo em si. Assim, é praticamente impossível, por exemplo, que um psicoterapeuta interrompa uma sessão estancando o choro de angústia do paciente para simplesmente atender uma ligação telefônica. Ou ainda que uma sessão seja igualmente interrompida para que o psicoterapeuta possa recepcionar algum amigo que eventualmente vá visitá-lo. O *setting* terapêutico assim resguarda a sessão para que todo o material catalisado naqueles momentos seja apreendido e elaborado de maneira plena e absoluta. Tais características fazem, inclusive, com que seja muito difícil avaliar-se um processo psicoterápico que não seja fundamentado nesses moldes.

A Realidade Institucional

Uma das primeiras dificuldades surgidas quando se pensa na atividade do psicólogo na realidade hospitalar é sua inserção na realidade institucional. Já afirmamos que:[12]

a formação do psicólogo é falha em relação aos subsídios teóricos que possam embasá-lo na prática institucional. Essa formação acadêmica, sedimentada em outros modelos de atuação, não o provê com o instrumental teórico necessário para uma atuação nessa realidade. Torna-se então abismático o hiato que separa o esboço teórico de sua formação profissional e sua atuação prática. Apenas recentemente a prática institucional mereceu preocupação dos responsáveis pelos programas acadêmicos em Psicologia.

Ainda que hoje em dia seja notório o número de cursos de graduação em Psicologia que têm dedicado grande espaço para o contexto institucional em seus programas de formação, estamos distantes daquilo que seria o ideal em termos de sedimentação teórico-prática. E na medida em que o hospital surge como uma realidade institucional com características bastante peculiares, embora reproduzindo as condições de outras realidades institucionais, apresenta sinais que evidenciam tratar-se de amplitude sequer imaginável em uma análise que não tenha um real comprometimento com sua verdadeira dimensão.[13]

12 - *Psicologia Hospitalar. A Atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar. Op. cit.*

13 - Escrevemos um trabalho intitulado "Elementos Institucionais Básicos para a Implantação do Serviço de Psicologia no Hospital" (*in A Psicologia no Hospital.* São Paulo: Traço, 1988) e surpreendentemente percebemos, a partir de sua adoção em vários cursos e seminários realizados sobre realidade institucional, não apenas a precariedade de publicações a respeito como principalmente a maneira como esse trabalho tornou-se um verdadeiro paradigma a tantos que procuravam pela implantação de um Serviço de Psicologia no Hospital Geral.

Também é inegável que, a partir do surgimento das reflexões realizadas principalmente pelos profissionais da Argentina sobre a realidade institucional, esse aspecto ganhou uma corporeidade bastante precisa e importante na esfera contemporânea da Psicologia. Assim, o termo "análise institucional" deixou de ser uma mera citação abstrata de alguns textos para tornar-se realidade, ao menos de discussão teórica, para um sem-número de acadêmicos que, a partir de então, passaram a interessar-se pela temática.

> *E apesar do psicólogo ainda estar iniciando uma prática institucional nos parâmetros da eficácia e respeito às condições institucionais que delimitam sua situação nesse contexto, a busca de determinantes nessa prática o levou de encontro a convergências bastante significativas na estruturação teórica dessas atividades.*[14]

É fato que a realidade hospitalar apresenta celeumas e condições que exigirão do psicólogo algo além da discussão meramente teórico-acadêmica. Valores éticos e ideológicos surgirão ao longo do caminho e exigirão performances sequer imaginadas antes de sua ocorrência. Como ilustração dessa afirmação cito o grande número de crianças que padecem nos hospitais de São Paulo de insuficiência hepática causada por inanição. Deparar com crianças que padecem vitimadas pela fome em plena cidade de São Paulo é algo que nenhum acadêmico imagina quando idealiza efetivamente uma atividade no hospital. Ou então, que dizer dos casos de crianças atacadas por ratazanas enquanto dormem, em uma evidência da precariedade e da falta de condições mínimas de dignidades existencial e habitacional em que a falta de saneamento básico é tão abismante que conceituá-lo de absurdo nada mais é do que aproximar-se da verdadeira realidade dessa população?

> *O psicólogo, no contexto hospitalar, depara-se de forma aviltante com um dos direitos básicos que estão sendo negados à maioria da população, a saúde. A saúde, em princípio um direito de todos, passou a ser um privilégio de poucos em detrimento de muitos. A precariedade da saúde da população é, sem dúvida alguma, um agravante que irá provocar posicionamentos contraditórios, e, na quase totalidade das vezes, irá exigir do psicólogo uma revisão de seus valores acadêmicos, pessoais e até mesmo sociopolíticos.*[15]

14 - *Psicologia Hospitalar. A Atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar.* ***Op. cit.***
15 - *Ibid. Op. cit.*

O contexto hospitalar dista de forma significativa daquela idealização feita nas lides acadêmicas. Assiste-se, nesse contexto, à condição desumana a que a população, já bastante cansada de sofrer todas as formas possíveis de injustiças sociais, tem de se submeter em busca do recebimento de um tratamento adequado. Cenas ocorrem fruto das mais lamentáveis situações a que um ser humano pode submeter-se. E o que é mais agravante: tudo passa a ser considerado normal. Os doentes são obrigados a aceitar como normais todas as formas de agressão com as quais se deparam em busca de saúde.

Tudo é visto como normal; passa a ser normal ficar seis horas em uma fila de espera em busca de atendimento médico, e muitas vezes após vários retornos à instituição hospitalar, derivados de encaminhamentos feitos pelos especialistas, por sua vez decorrentes de exames realizados especulativamente. Também passa a ser normal o fato de ser atendido um número imenso de pacientes em um período de tempo absurdamente curto. Tudo passa a ser normal. E os profissionais que atuam na área de saúde assistem desolados e conformados a esse estado de coisas. Tornam-se praticamente utópicas outras formas de atendimento que não essas que impiedosamente são impostas à população.

O psicólogo está inserido nesse contexto da saúde de forma tão emaranhada quanto outros profissionais atuantes na área da saúde e, muitas vezes, sem uma real consciência dessa realidade.

Contradições inúmeras sucedem em todos os níveis no contexto hospitalar. E se por um lado os hospitais apresentam essas enormes filas de pacientes que, padecendo em corredores, minguam por algum tipo precário de atendimento, por outro encontraremos algumas instituições nesse mesmo contexto que apresentam alta especialização resultante do enorme processo do conhecimento na área das ciências humanas.

Descobriremos, nessa realidade, profissionais altamente especializados. Sempre muito bem informados das técnicas existentes, estão constantemente aprimorando-as em cursos e congressos nos centros mais desenvolvidos da Europa e Estados Unidos. É possível, por exemplo, a utilização do método Sahling de análise do metabolismo do feto, bem como o acompanhamento eletrônico do eletrocardiograma fetal. Os avanços na área da Obstetrícia permitem ainda a previsão do sexo do feto ou uma possível malformação congênita. No entanto, em termos de realidade, temos, segundo relatórios sobre estudos realizados em várias regiões brasileiras, dados alarmantes informando que 95% dos partos são realizados em casa e sem o menor acompanhamento pré-natal. E o número de pessoas que recebem algum tipo de assistência é quase nulo. Esse contexto contraditório e incongruente recebe o psicólogo, que tem sobre si outras contradições que o envolvem diretamente desde as lides de sua formação acadêmica. *E o psicólogo percebe no contexto hospitalar que os ensinamentos*

e leituras teóricas de sua prática acadêmica não serão, por maiores que sejam as horas de estudo e reflexão teórica sobre a temática, suficientes para embasar sua atuação. E aprende que terá de aprender apreendendo, como os pacientes, sua dor, angústia e realidade. E o paciente, de modo peculiar, ensina ao psicólogo sobre a doença e sobre como lidar com a própria dor diante do sofrimento.[16]

A Psicologia Hospitalar – Objetivos e Parâmetros

A Psicologia Hospitalar tem como objetivo principal *a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização.* Se outros objetivos forem alcançados a partir da atuação do psicólogo com o paciente hospitalizado – inerente aos objetivos da própria psicoterapia antes citados –, trata-se de simples acréscimo ao processo em si. O psicólogo precisa ter muito claro que sua atuação no contexto hospitalar não é psicoterápica dentro dos moldes do chamado *setting* terapêutico. Como minimização do sofrimento provocado pela hospitalização, também é necessário abranger não apenas a hospitalização em si – em termos específicos da patologia que eventualmente tenha originado a hospitalização –, mas principalmente as sequelas e decorrências emocionais dessa hospitalização. Tomemos como exemplo, arbitrariamente, uma criança de 3 anos de idade que nunca tenha vivido longe do seio familiar. Em dado momento, simplesmente coloquemos essa criança em uma escola maternal durante apenas um período do dia. Essa criança, em que pese a escola ser um ambiente em princípio agradável e repleto de outras crianças, se desarvorará e entrará em um processo de pânico e desestruturação emocional ao se perceber longe da proteção familiar. E tantos casos ocorrem nesse enquadre que a maioria das escolas possui o chamado período de adaptação, no qual algum dos representantes desse núcleo familiar se faz presente na escola para acudir essa criança nos momentos agudos de dificuldade. E isso tudo em um ambiente agradável de escola onde muitas vezes a criança irá se deparar com estimulações e recreações sequer imagináveis sem seu universo simbólico. O que dizer então de uma criança que em um determinado momento se vê hospitalizada[17] sem a presença dos familiares e em um ambiente na maioria das vezes hostil?! Certamente ela entrará em um nível de sofrimento emocional e muitas vezes até físico em decorrência dessa hospitalização. Sofrimento físico que transcende até mesmo a patologia inicial e que se origina no processo de hospitalização.

16 - *Ibid. Op. cit.*

17 - Embora seja alentador o fato de que hoje muitos hospitais pediátricos adotem a presença da mãe ou de algum outro familiar durante o processo de hospitalização da criança, ainda assim a grande maioria dos hospitais não apresenta sequer uma maior flexibilização até mesmo quanto ao horário de visitas.

A minimização do sofrimento provocado pela hospitalização implicará um leque bastante amplo de opções de atuação, cujas variáveis deverão ser consideradas para que o atendimento seja coroado de êxito. Uma mulher mastectomizada, em outro exemplo, terá no processo de extirpação do tumor, na maioria das vezes, a extração dos seios com todas as implicações que tal ato incide. O processo de hospitalização deve ser entendido não apenas como um mero processo de institucionalização hospitalar, mas, e principalmente, como um conjunto de fatos que decorrem desse processo e suas implicações na vida do paciente. Não podemos, assim, em um simples determinismo, aceitar que o problema da mulher mastectomizada se inicia e se encerra com a hospitalização. Evidentemente que muitos casos abordados pelo psicólogo no hospital exigirão, após o processo de hospitalização, encaminhamentos específicos para processos de psicoterapia tal a complexidade e o emaranhado de sequelas e comprometimento emocional.

Embora muitas vezes seja bastante tênue a separação que delimita tais aspectos, ainda assim é muito importante o clareamento desse posicionamento para que o processo em si não se perca em mera e vã digressão teórica.

A Psicologia Hospitalar, por outra parte, contrariamente ao processo psicoterápico, não possui *setting* terapêutico tão definido e tão preciso. Nos casos de atendimentos realizados em enfermarias, o atendimento do psicólogo, muitas vezes, é interrompido pelo pessoal de base do hospital, seja para aplicação de injeções, prescrição medicamentosa em determinado horário, seja ainda para processo de limpeza e assepsia hospitalar. O atendimento, dessa forma, terá de ser efetuado levando-se em conta todas essas variáveis, além de outros aspectos mais delicados que citaremos a seguir.

Descrevemos no trecho inerente ao *setting* terapêutico a mobilização do paciente rumo ao processo psicoterápico: a importância de uma reflexão e de uma posterior constatação da necessidade de se submeter a esse processo. No hospital, ao contrário do paciente que procura pela Psicoterapia após romper eventuais barreiras emocionais, a pessoa hospitalizada será abordada pelo psicólogo em seu próprio leito. E, em muitos casos, esse paciente sequer tem claro qual o papel do psicólogo naquele momento de sua hospitalização e até mesmo de vida.[18]

18 - Nesse sentido, é muito importante que o psicólogo seja inserido na equipe de profissionais de saúde que atuem em um determinado contexto hospitalar. Tal inserção determinará que sua abordagem seja fruto de encaminhamento realizado por intermédio de outros profissionais com esse paciente com a anuência dele para que, acima de qualquer outro preceito, seu arbítrio de querer ou não essa abordagem seja respeitado. Esse é um aspecto importante a ser observado, pois determina muitas vezes até mesmo o êxito da abordagem do psicólogo. Ainda que o paciente necessite de maneira premente da intervenção psicológica, seu arbítrio deve ser considerado para que a condição humana seja respeitada em um de seus preceitos fundamentais.

Dessa forma, é muito importante que o psicólogo entenda os limites de sua atuação para não se tornar ele também mais um dos elementos abusivamente invasivos que agridem o processo de hospitalização e que permeiam largamente a instituição hospitalar. Ainda que o paciente em seu processo de hospitalização esteja muito necessitado da intervenção – e seguramente muitos dos pacientes encaminhados ao processo de psicoterapia também estão necessitados de tratamento, mas preservam a si o direito de rejeitar tal encaminhamento –, a opção do paciente de receber ou não esse tipo de intervenção deve ser soberana e deliberar a prática do psicólogo. Balizar a sua necessidade de intervir em determinado paciente, a própria necessidade desse paciente em receber tal intervenção, é delimitação imprescindível para que essa atuação caminhe dentro dos princípios que incidem no real respeito à condição humana.

De outra parte, é também muito importante observar-se o fato de que, ao atuar em uma instituição, o psicólogo, ao contrário da prática isolada de consultório, tem que ter bastante claros os limites institucionais de sua atuação. Na instituição o atendimento deverá ser norteado a partir dos princípios institucionais.[19] Esse aspecto é, por assim dizer, um dos determinantes que mais contribuem para que muitos trabalhos não sejam coroados de êxito na instituição hospitalar. Ribeiro[20] pontua que o doente internado é, em síntese, o doente sobre o qual a ciência médica exacerba o seu positivismo, e pode afirmar a transposição da linha demarcatória da normalidade. Sua patologia reconhecida e classificada precisa ser tratada. Ao contrário do paciente do consultório que mantém seu direito de opção em aceitar ou não o tratamento e desobedecer à prescrição, o doente acamado perde tudo. Sua vontade é aplacada; seus desejos, coibidos; sua intimidade, invadida; seu trabalho, proscrito; seu mundo de relações, rompido. Ele deixa de ser sujeito. É apenas um objeto da prática médico-hospitalar, suspensa sua individualidade, transformado em mais um caso a ser contabilizado.[21]

Esse aspecto inerente à institucionalização do paciente enfeixa um dimensionamento de abrangência de intervenção do psicólogo rumo à humanização do hospital em seus aspectos mais profundos e verdadeiros. A Psicologia Hospitalar não pode igualmente perder o parâmetro do significado de adoecer em nossa sociedade, eminentemente marcado

19 - No caso de divergência dos princípios e preceitos da instituição onde o psicólogo desenvolve sua atuação, poderá haver um trabalho de direcionamento de transformação desses princípios. A transformação da realidade institucional, muitas vezes, pode ser determinante de uma reformulação rumo à própria humanização da instituição. O que não pode ocorrer é, diante da discordância, negar-se os princípios institucionais e tentar a efetivação de um trabalho sem levar em conta tais especificidades.

20 - Ribeiro, H.P. *O Hospital: História e Crise.* São Paulo: Cortez, 1983.

21 - *Ibid. Op. cit.*

pelo aspecto pragmático de produção mercantilista. Ou nas palavras de Pitta,[22] *o adoecer nesta sociedade é, consequentemente, deixar de produzir e, portanto, de ser; é vergonhoso; logo, deve ser ocultado e excluído, até porque dificulta que outros, familiares e amigos, também produzam. O hospital perfaz este papel, recuperando quando possível e devolvendo sempre, com ou sem culpa, o doente à sua situação anterior. Se um acidente de percurso acontece, administra o evento desmoralizador, deixando que o mito da continuidade da produção transcorra silenciosa e discretamente* A intervenção do psicólogo nesse sentido não pode prescindir de tais questionamentos com o risco de tornar-se algo desprovido da profundidade necessária para abraçar a verdadeira essência do sofrimento do paciente hospitalizado. E a própria direção contemporânea de desospitalização do paciente tem no psicólogo um de seus grandes aliados na medida em que poderá depender desse profissional uma avaliação mais precisa sobre as condições emocionais desse paciente. Não se pode, no entanto, perder o parâmetro de que a psicologia deve se aliar a outras forças transformadoras para não se incorrer em meramente ilusionistas. Ou nas palavras de Ribeiro:[23] *há, no entanto, vários fatores que favorecem a desospitalização, além daqueles apontados séculos antes. O intervencionismo e a onipotência da medicina são olhados com maiores reservas. Cada vez mais é contestada por doentes, familiares, instituições seguradoras e pelo Estado a abusiva utilização dos recursos tecnológicos hospitalares. Novos conhecimentos nas áreas da fisioterapia, propedêutica e terapêutica vêm permitindo diagnósticos e tratamentos que tornam prescindível a intervenção ou a encurtam.*

A Psicologia Hospitalar não pode se colocar dentro do hospital como força isolada solitária sem contar com outros determinantes para atingir seus preceitos básicos. A humanização do hospital necessariamente passa por transformações da instituição hospitalar como um todo e evidentemente pela própria transformação social. O psicólogo, assim, não pode ser um profissional que despreze tais variáveis com o risco de tornar-se alijado do processo de transformação social.

Ou ainda, o que é pior, ficar restrito a teorizações que isolam e atomizam o paciente de conceituações e conflitos sociais mais amplos. O hospital, assim como toda e qualquer instituição, reproduz as contradições sociais, e toda e qualquer intervenção institucional não pode prescindir de tais princípios.

O psicólogo reveste-se de um instrumental muito poderoso no processo de humanização do hospital na medida em que traz em seu bojo de atuação a condição de análise das relações interpessoais. A própria contribuição da psicologia para clarear determinadas

22 - Pitta, A. *Hospital, Dor e Morte como Ofício.* São Paulo: Hucitec, 1990.
23 - *O Hospital: História e Crise.* ***Op. cit.***

Visite a página deste livro na **Cengage Learning Brasil** e conheça também todo o nosso catálogo

Psicologia Hospitalar

Teoria e Prática

2ª edição revista e ampliada

Torna-se cada vez mais evidente o fato de que muitas patologias têm seu quadro clínico agravado por complicações emocionais do paciente. Daí a importância da psicologia hospitalar, que tem como objetivo principal minimizar o sofrimento causado pela hospitalização.

Esta segunda edição revista e ampliada de *Psicologia Hospitalar* traz relatos de profissionais experientes nos temas diversos da psicologia hospitalar e inclui um novo capítulo, sobre a trajetória de Mathilde Neder, pioneira na área no Brasil.

Aplicações

Leitura recomendada para as disciplinas psicologia hospitalar e psicologia da saúde nos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia.

CENGAGE Learning™

Para suas soluções de curso e aprendizado, visite **www.cengage.com.br**

ISBN 13 978-85-221-0794-0
ISBN 10 85-221-0794-7

9 788522 107940