



Psicologia Hospitalar e Políticas Públicas de Saúde: Uma Análise do Fazer Da Psicologia Nos Hospitais do SUS

Bruno Henrique Mendes¹, Jefferson Reis Lacerda², Andréia Cristina Barreto³

Resumo: O ambiente hospitalar é palco de fenômenos desencadeadores de reações psicológicas das mais diversas naturezas. Em geral, o processo de adoecimento está envolto por angústias e inseguranças que demandam atenção especializada, sobretudo com a necessidade de compreensão da saúde como estado de bem-estar físico, psíquico e social. A Psicologia Hospitalar, como subespecialidade da Psicologia da Saúde, se ocupa da contribuição para o bom andamento da recuperação e promoção da saúde integral do paciente. Neste sentido, o presente trabalho tem por objetivo apresentar a atuação do (a) psicólogo (a) hospitalar no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se que a atuação do profissional de psicologia neste contexto está ligada ao compromisso ético-político com a defesa da cidadania e é baseada em um eixo principal, composto por ações de atenção ao paciente, à família e à equipe de saúde.

Palavras-chave: psicologia, psicologia hospitalar, políticas públicas, saúde

Hospital Psychology and Public Health Policies: An Analysis of Psychologydoing in the Unique Health System Hospitals

Abstract: The hospital environment is the scene of phenomena that trigger psychological reactions of the most diverse natures. In general, the illness process is surrounded by anxieties and insecurities that require specialized attention, especially with the need to understand health as a state of physical, psychological and social well-being. Hospital Psychology, as a subspecialty of Health Psychology, is concerned with contributing to the smooth progress of recovery and promoting the patient's comprehensive health. In this sense, the present work aims to present the performance of the hospital psychologist in the context of the Unified Health System (SUS). It was observed that the work of the psychology professional in this context is linked to the ethical-political commitment to the defense of citizenship and is based on a main axis, composed of actions to care for the patient, the family and the health team.

Keywords: health, hospital psychology, psychology, public policies.

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Una. Departamento de Ciências Humanas; Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde. brunomendespsi@gmail.com;

² Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Una. Departamento de Ciências Humanas; Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde. jefrlbr@gmail.com;

³ Psicóloga, Mestre em Gestão Social e Educação pelo Centro Universitário UNA. andreia.barreto@prof.una.br.

Introdução

O hospital é, possivelmente, o local mais pertinente aos processos de recuperação da saúde. Fruto de diversas mudanças estruturais de acordo com a evolução histórica da sociedade, o ambiente hospitalar é dotado de múltiplos simbolismos culturais. A instituição também serve de pano de fundo para a emergência de processos que estão além do puramente biológico ou do reducionismo às questões da doença. Processos esses, que estão no âmbito da psique.

Os processos subjetivos inerentes à condição da saúde podem gerar diversos tipos de reações, entre elas as de angústia, medo e insegurança. Um olhar integral para as dinâmicas deste processo se faz necessário na busca pelo cuidado integral ao sujeito assistido. Neste sentido, a atenção em saúde dispensada ao paciente deve estar igualmente amparada por conhecimentos múltiplos, que ofereçam possibilidades de cuidado integral, possibilitando, inclusive, o alívio destes sentimentos e reações mal adaptativas advindas do adoecimento.

Para tanto, a construção coletiva de saberes e de práticas em saúde é um dos aspectos fundamentais na busca pelo restabelecimento deste sujeito em processo de adoecimento. A organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não somente como a ausência de doenças. Tal definição proporcionou a urgência da incorporação de novas práticas em assistência no sentido de oferecer atenção integral, dotada de olhar sensível às diversas dimensões envolvidas na dinâmica de superação do adoecimento (SILVA, SCHRAIBER E MOTA, 2019).

As transformações pelas quais passaram as instituições de saúde, bem como as novas configurações sociais, proporcionaram a entrada do saber da psicologia nos serviços e equipamentos de saúde. A Psicologia da Saúde passou a atuar juntamente com o saber médico, construindo conhecimentos multidisciplinares necessários na atenção aos pacientes assistidos.

No Brasil, a Psicologia Hospitalar vem ganhando cada vez mais consistência e marcando presença nos estabelecimentos de saúde em seus mais diversos níveis de atenção. Neste sentido, as políticas públicas de saúde fazem parte de um campo de atuação fundamental para o profissional de psicologia. No âmbito do Sistema Único de Saúde, o (a) psicólogo (a) exerce papel importante na defesa dos princípios do sistema, bem como na atenção, recuperação e promoção da saúde dos usuários.

Conhecer as especificidades das políticas públicas de saúde, bem como as possibilidades de atuação no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) é um passo fundamental para o entendimento do compromisso social do profissional de psicologia para com o sujeito e a

sociedade. Por esta razão, o objetivo geral do presente trabalho é apresentar os aspectos relativos à prática da Psicologia Hospitalar no sistema público de saúde a partir da análise do fazer da psicologia nos hospitais do SUS, por meio de uma articulação entre as políticas públicas de saúde no Brasil e a inserção da psicologia neste contexto.

Objetivo e Método

Utilizou-se como método a revisão bibliográfica, que visa o aprofundamento do conhecimento do tema por meio de artigos, livros, revistas e projetos já publicados. Foram selecionados artigos com publicação entre os anos 2009 e 2020, que apresentaram relevante contribuição para a discussão do tema, além de livros e textos clássicos, como a Constituição Federal do Brasil. Tendo em vista que o objetivo do trabalho é compreender como são realizadas as atividades da Psicologia nos hospitais do Sistema Único de Saúde, busca-se fomento na abordagem da Psicologia Social e nas construções sobre Políticas Públicas de Saúde no Brasil.

A Instituição Hospitalar

O hospital tem como característica principal a assistência em saúde. No entanto, a evolução destes estabelecimentos demonstra vários aspectos diferentes que constituíam padrões em seu determinado tempo histórico. Em meados do século IV os hospitais se caracterizavam pela assistência social, administrados por organizações religiosas e, portanto, tendo como principal característica a ligação com os aspectos religiosos. As práticas hospitalares nesta época consistiam na salvação espiritual dos doentes e ainda não contavam essencialmente com as práticas médicas em primeiro plano, deixando o restabelecimento físico de seus internos em segunda ordem (RIBEIRO E DACAL, 2012).

Para Braga Neto, Barbosa e Santos (2008), para além dos aspectos religiosos, os hospitais desempenhavam no passado a função higienista, ou seja, de categorizar e excluir do convívio em sociedade aqueles que, por sua condição de doentes, eram vistos como ameaça ao ordenamento social. Sendo assim, as instituições hospitalares eram o destino de uma significativa parcela da população pobre e marginalizada.

De acordo com Foucault (1984), o período em que os hospitais eram geridos por instituições religiosas, no qual também eram chamados de casas de Deus ou casas de misericórdia, ficou marcado pela centralização do saber e da prática médica em torno dos episódios de crise, ou seja, mantinha-se uma noção individualista e pretendia-se por meio de sinais do paciente atuar no controle da doença, a fim de proteger o doente e a sociedade. Neste sentido, o autor destaca que

(...) o personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. E alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer (FOUCAULT, 1984, p. 101-102).

Ainda de acordo com Foucault (1984), o hospital dito moderno, como é conhecido nos dias atuais, tem suas origens em meados do século XVIII, sendo produto de intensas transformações políticas, econômicas e sociais ao decorrer de alguns séculos. De acordo com o autor, estas mudanças incentivaram a construção de grandes hospitais gerais pela Europa e a consequente necessidade de adequação do papel destas instituições, promovendo a transição do modelo caritativo para o modelo médico e terapêutico, a fim de restabelecer a saúde das pessoas.

Braga Neto, Barbosa e Santos (2008) afirmam que a ascensão de novos valores sociais como a ordenação e eficiência, bem como as novas estruturas no mundo do trabalho e na configuração da vida urbana favoreceram um novo olhar par as instituições hospitalares por volta do século XVIII. Estas instituições se tornaram, então, responsabilidade do Estado e ambiente de estudos, pesquisa, tratamento de doentes e local de formação de profissionais da medicina, o que contribuiu significativamente para que a prática médica se tornasse central no ambiente hospitalar.

Com o advento das transformações que imperaram na organização social e das consequentes mudanças na instituição hospitalar, ocorreu a consagração do modelo médico que veio a se tornar concreto em meados do século XIX, sobretudo por meio do desenvolvimento da ciência e tecnologia. A bioquímica e a microbiologia, além da noção de que as doenças advinham de lesões nos órgãos e sistemas do corpo, possibilitaram as ações médicas centradas no exame clínico e na observação do paciente, por meio da internação. Dessa forma, o saber médico logrou a legitimidade social, transformando o hospital num local de investigação de doenças, tratamento e descoberta de novas técnicas, sempre baseado no saber médico (BRAGA NETO, BARBOSA E SANTOS, 2008).

De acordo com Ribeiro e Dacal (2012), o modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde foi predominante no século XIX, centrando o saber médico na instituição hospitalar. Tal modelo precedeu e norteou a criação de sistemas nacionais de saúde ao redor do mundo, sobretudo no pós-segunda guerra mundial. O modelo hospitalocêntrico preconizava as ações curativas e de tratamento em detrimento das ações de prevenção e promoção da saúde, uma das razões para que passasse a ser questionado, principalmente em meados da década de 1970. As dificuldades de gestão, bem como as transformações no cenário epidemiológico mundial e os avanços científicos apontaram novas necessidades nos serviços de saúde.

Assim, ainda de acordo com Ribeiro e Dacal (2012), a demanda por políticas de saúde que valorizassem a prevenção e promoção em saúde, bem como a necessidade do acesso universal à mesma, promoveram a falência do modelo hospitalocêntrico, possibilitando o que se chama de desospitalização, ou seja, o foco nas ações de prevenção e promoção, descentralização e regionalização dos cuidados em saúde, conforme detalha a tabela abaixo, que mostra a evolução do modelo hospitalar.

Tabela 1: Evolução do Modelo de Atenção Hospitalar

Período	Características
Século IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Ações voltadas para a caridade ● Acolhimento à população pobre
Século XVIII	<ul style="list-style-type: none"> ● Surgimento dos hospitais voltados para a prática médica ● Construção de hospitais na Europa ● Hospitais como responsabilidade do Estado
Século XIX	<ul style="list-style-type: none"> ● Modelo médico ● Desenvolvimento científico e tecnológico
1970	<ul style="list-style-type: none"> ● Desospitalização ● Criação de modelos de atenção primária ● Hospital como centro de saúde especializado

Fonte: RIBEIRO E DACAL (2012), adaptado.

Nesta linha evolutiva, observa-se que o hospital se firmou nos dias atuais como cenário especializado de recuperação da saúde, ou seja, atenção específica a determinados casos que não podem ser sanados pela atenção primária. O ambiente hospitalar atualmente é referência em cuidados especializados, como cirurgias, terapia intensiva, pronto socorro, entre outros, e compõe uma rede organizada que busca atender às necessidades em saúde de acordo com as especificidades de cada caso. É, ainda, um dos principais locais de ensino e pesquisa em saúde e concentra, além do saber médico, uma rede de saberes multi e interdisciplinares de atenção à saúde (BRAGA NETO, BARBOSA E SANTOS, 2008).

Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar

O Conselho federal de Psicologia (CFP), órgão que rege o exercício da psicologia como profissão no Brasil, define a Psicologia Hospitalar como a área da Psicologia que tem suas funções concentradas no âmbito de atenção à saúde e que atua por meio de atividades como atendimento psicoterapêutico, atendimentos e intervenções de grupo, psicomotricidade no contexto hospitalar, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico, atendimentos em enfermarias e centros de terapia intensiva, pronto atendimento, entre outras atividades inerentes às funções do (a) psicólogo (a) que opta por se especializar na área hospitalar (CASTRO E BORNHOLDT, 2004).

Para Rodríguez-Marín (2003, *apud* Castro e Bornholdt, 2004), a Psicologia Hospitalar é um conjunto composto pelas contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas e áreas da ciência psicológica fornecem para a assistência aos pacientes que estão no contexto hospitalar.

Neste sentido, o (a) psicólogo (a) hospitalar é o profissional que reúne tais conhecimentos e técnicas e que os aplica de maneira sistemática, objetivando a melhoria do processo de assistência ao paciente hospitalizado, sem necessariamente, se limitar ao tempo específico da hospitalização deste paciente. Desta forma, o trabalho do (a) psicólogo (a) hospitalar é centrado no restabelecimento do estado de saúde do paciente ou, ao menos, no controle dos sintomas que prejudicam o seu bem-estar (RODRÍGUEZ-MARIN, 2003, *apud* CASTRO E BURNHOLDT, 2004).

Para Azevêdo e Crepaldi (2016), a Psicologia da Saúde é uma grande área da ciência psicológica que se ocupa das relações entre saúde-doença, além de todas as suas especificidades e consequências. Já a Psicologia Hospitalar constitui uma especialidade da psicologia no Brasil,

frequentemente associada à atuação do profissional de psicologia nos hospitais gerais. As duas denominações, embora muito próximas, se distinguem, segundo os autores, a partir dos próprios significados de saúde (macro) e hospital (micro). Desta forma, a Psicologia Hospitalar se constitui no cenário nacional como uma estratégia da Psicologia da Saúde que objetivou a inserção de profissionais da psicologia no ambiente hospitalar com o intuito de se ocupar dos diversos processos e fenômenos psicológicos presentes neste ambiente.

Ainda de acordo com Azevêdo e Crepaldi (2016) a inserção do profissional de psicologia no hospital se deu a partir da década de 1950, ainda com poucos profissionais. Nesta época, segundo os autores, havia no país profissionais com formação em outras áreas das ciências humanas que eram responsáveis pela assistência psicológica aos pacientes hospitalizados. No entanto, com a crescente demanda por cuidados psicológicos observou-se a necessidade da criação de cursos de graduação em psicologia, com o objetivo de delimitar a atuação profissional nas instituições de saúde.

Uma das precursoras na psicologia Hospitalar no Brasil, de acordo com Angerami-Camon (2002, *apud* Azevêdo e Crepaldi 2016), foi Matilde Néder, responsável pelo acompanhamento psicológico de crianças na clínica de ortopedia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, no ano de 1954.

Com o passar dos anos, a Psicologia Hospitalar se consolidou como especialidade, sendo reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia por meio da resolução 014/2000. Durante este percurso os (as) psicólogos (as) perceberam a importância da estruturação e descrição dos procedimentos adotados. A tríade paciente, família e equipe de saúde se tornou o principal eixo de trabalho do profissional de psicologia nos hospitais e os processos de adoecimento, recuperação, comunicação, e enfrentamento de dificuldades deram início às diversas subespecialidades da Psicologia Hospitalar. Hoje, entre outras inúmeras possibilidades de atuação, os (as) psicólogos (as) hospitalares se concentram nas áreas de cuidados intensivos, pronto socorro, comunicação de más notícias, psico-oncologia, acompanhamento de crianças e adolescentes, transplantes etc. (AZEVEDO E CREPALDI, 2016).

Políticas Públicas de Saúde E O Sistema Único de Saúde (SUS)

Para que se possa compreender o Sistema Único de Saúde se faz necessária uma breve revisão acerca da evolução das políticas públicas de saúde no Brasil.

De acordo com Bertolli Filho (2004) a primeira metade do século XX foi marcada por importantes fatos na área da saúde no Brasil. Nesta época predominava um modelo sanitarista de campanha, ou seja, ações voltadas para o controle das doenças endêmicas rurais e das epidemias. Nesta época registrava-se alto índice de doenças infecciosas e parasitárias. Acontecimentos importantes no período incluem a revolta da vacina, em 1904, onde a população protestou contra a obrigatoriedade da vacinação e contra os serviços de saúde; a criação da previdência social, no ano de 1923 e a criação do ministério da saúde, em 1953.

Em meados da década de 1970 ocorreram significativas discussões políticas em relação às condições de saúde da população. O cenário político no Brasil era marcado por um governo de regime militar autoritário, que teve início em 1964 e perduraria até o ano de 1985. Neste período, o acesso às políticas de saúde era restrito aos trabalhadores inscritos nos programas de previdência social e aos atendidos pelos hospitais filantrópicos, como as Santas Casas. Os movimentos sociais, como o movimento sanitário, tiveram grande importância nestas discussões pela saúde, pois pleiteavam a expansão das ações por meios de serviços básicos e universais de atenção à população (ALBUQUERQUE, 2012).

Para Rosário, Baptista e Matta (2020), a luta por um sistema de saúde pública que abarcasse as demandas da população de forma igualitária e as pressões sociais do movimento sanitarista, de trabalhadores da saúde e de outros setores da sociedade fizeram da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, um marco na busca por melhores condições de acesso às políticas de saúde.

A conferência, realizada no ginásio de esportes de Brasília, recebeu cerca de 4.000 participantes de todo o país para um importante debate sobre democracia, política e sobre os rumos da saúde pública no Brasil, tendo como um dos temas principais a “saúde como direito”. A conferência foi um importante norteador para as discussões no âmbito da Assembleia Nacional Constituinte, que objetivava dar ao país uma nova carta magna após o turbulento período de ditadura militar (ROSÁRIO, BAPTISTA E MATTA, 2020).

Segundo Souza e Costa (2010), a Constituição Federal da República, promulgada no ano de 1988, consolida a saúde como direito de todos e dever do estado. Desta forma, a carta prevê a criação de políticas que, por meio de programas, planos e ações, garantam o acesso e a promoção da saúde a todos os cidadãos. Este conceito ganha forma a partir da definição de um sistema de saúde público e universal, quando a Constituição Federal prevê que:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988, Art. 198).

Ainda de acordo com Souza e Costa (2010), posteriormente, no ano 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é instituído por meio da lei federal de nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, recuperação e proteção da saúde, bem como sobre a organização do funcionamento dos serviços públicos de saúde no Brasil. A lei 8.080 e a lei 8.142, de 22 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência de recursos financeiros na área da saúde, constituem a base jurídica do SUS.

De acordo com Teixeira (2011), os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) são a universalidade, a equidade e a integralidade. O princípio da universalidade pode ser entendido como um princípio finalístico, ou seja, um ideal a ser alcançado. O processo de universalização representa a extensão da cobertura dos serviços oferecidos pelo SUS e a ampliação da cobertura destes serviços, de modo que estes sejam acessíveis a toda a população.

O princípio da equidade, ainda de acordo com Teixeira (2011), diz respeito ao reconhecimento das desigualdades entre as pessoas e os grupos sociais. Este princípio objetiva contribuir para a superação destas desigualdades ao oferecer serviços de saúde que priorizem grupos sociais cujas condições de vida sejam mais precárias, bem como direcionar ações e serviços específicos de acordo com o perfil social de determinado grupo.

Já o princípio da integralidade se refere à sistematização da oferta dos serviços de saúde, ou seja, da integralização das diversas instâncias e áreas envolvidas desde a promoção da saúde (políticas de prevenção) até os processos de diagnóstico, tratamento e/ou reabilitação (TEIXEIRA, 2011).

Em relação à estrutura de atendimento, o SUS conta com a atenção básica ou primária, composta principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), que são a “porta de entrada” do sistema; a atenção secundária, de média complexidade, que conta com os serviços de pronto atendimento e os hospitais gerais que objetivam o cuidado integral ao paciente, além da atenção terciária, de alta complexidade, que conta com os grandes hospitais e com procedimentos de alto custo na busca pelo restabelecimento da saúde (SOUZA E COSTA, 2010).

O Fazer da Psicologia nos Hospitais do SUS

O profissional de Psicologia Hospitalar possui um amplo espectro de possibilidades de atuação profissional. No entanto, é de fundamental importância que este se atente ao contexto

e às especificidades de seu ambiente de trabalho. É importante também que o (a) psicólogo (a) hospitalar considere seu fazer como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dispositivo que tem como objetivo organizar as ações e serviços de saúde, e, no caso específico daqueles profissionais que estão presentes nos equipamentos públicos, que considere a importância de fazer parte de um sistema complexo como o SUS, integrando-se a ele no sentido de prestar assistência em saúde de qualidade, contribuindo para a atenção multidisciplinar (CFP, 2019).

Ainda de acordo com o CFP (2019), o profissional que atua na Rede de Atenção à Saúde deve conhecer e praticar os princípios do SUS, além de buscar a facilitação na comunicação entre os diversos pontos de atenção. No caso específico do (a) psicólogo (a) hospitalar, tal comunicação se dá por meio da busca ativa por informações, bem como na criação de estratégias de contato e cooperação entre os diferentes equipamentos, no sentido de atender da melhor forma possível as demandas do usuário. Essa interação entre os pontos da rede favorece o cuidado integral e humanizado, além de contribuir para o sucesso dos processos multidisciplinares de cuidado com o paciente.

O SUS conta atualmente com a Política Nacional de Humanização (PNH), popularmente conhecida como “Humaniza SUS”, que tem o objetivo de promover a saúde integral do sujeito por meio de atenção humanizada e de qualidade, assegurando o respeito aos aspectos subjetivos e fortalecendo o direito à cidadania de cada usuário do sistema. A política traz orientações específicas e relativas a cada nível de atenção em saúde. Em relação à atenção hospitalar, a PNH recomenda o acolhimento como ferramenta de humanização, a busca pelo conforto do usuário por meio de ações como a visita aberta, o direito ao acompanhante, a criação de grupos que tratem das políticas internas de humanização, bem como a escuta qualificada dos usuários, além de outras recomendações. O profissional de psicologia atua ativamente na busca pelo cumprimento destas ações (BRASIL, 2008).

A construção de um plano de atenção ao usuário, assim como o fortalecimento do vínculo e a construção de um atendimento terapêutico singular são possíveis quando o profissional conhece bem os princípios e especificidades das políticas de saúde. A perspectiva da clínica ampliada, que se contrapõe ao aspecto enrijecido do saber biomédico, fornece, juntamente com o devido conhecimento mencionado acima, subsídio para que o (a) psicólogo (a) atue nos processos de adoecimento e intervenha de forma assertiva, a fim de amenizar o sofrimento e a angústia apresentados pelos pacientes (CUNHA, 2009).

De acordo com o CFP (2009), a prática do (a) psicólogo (a) hospitalar nos hospitais do SUS está mais frequentemente localizada na Atenção Terciária, de alta complexidade, mas também pode estar presente nos serviços de atenção secundária, como os ambulatórios que atendem pacientes portadores de doenças crônicas e pacientes em período de pós-hospitalização, como nos casos de amputações e outras cirurgias complexas.

A presença de um profissional de psicologia é assegurada por portarias do Ministério da Saúde, tais como:

(...) a Portaria n.º 628 de 26/04/01, que trata de serviços destinados à realização da Cirurgia Bariátrica. A Portaria n.º 400 de 16/11/2009, que prevê a presença de uma (um) psicóloga (o) na equipe de saúde para Atenção aos Ostomizados. A Portaria n.º 930 de 10/05/12, que recomenda que a equipe de saúde inclua uma (um) psicóloga (o) na organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave (CFP, 2019, p. 28).

Desta forma, é fundamental que o (a) psicólogo (a) esteja a par da legislação, sobretudo na área específica na qual pretende atuar, a fim de garantir participação e atuação pautadas nos princípios legais e na dimensão ético-política da prática da psicologia. Tal dimensão, para além da competência técnica do (a) profissional, é fator preponderante para uma atuação baseada nos princípios de cidadania e compromisso social, aspectos norteadores do fazer psicológico (CFP, 2019).

Para Simonetti (2004, *apud* Mosimann e Lustosa, 2011), a atuação do (a) psicólogo (a) no âmbito hospitalar compreende o entendimento e a intervenção junto aos aspectos psicológicos presentes nos processos de adoecimento. Importante salientar que, ainda de acordo com o autor, a Psicologia Hospitalar não se ocupa especificamente das doenças cujas causas sejam puramente psíquicas, como nas manifestações psicossomáticas, por exemplo, mas na atenção aos aspectos psicológicos presentes em qualquer processo de adoecimento, uma vez que todo processo de adoecimento está carregado de subjetividades.

Diante do desconhecido e das manifestações únicas e individuais provocadas pelos mais diversos sentimentos que envolvem a doença, cada sujeito manifesta um repertório reativo distinto. Existem pacientes que não são capazes de criar estratégias adaptativas de enfrentamento ao momento de crise, manifestando reações mal adaptativas que necessitam da atenção do (a) psicólogo (a) numa intervenção adequada ao contexto hospitalar. Em geral, a escuta empática e a facilitação na comunicação são ferramentas importantes na busca pela estabilização das reações e sentimentos destes pacientes e em sua consequente recuperação (CFP, 2019).

Segundo Mendes, Lustosa e Andrade (2009), o (a) psicólogo (a) hospitalar também atua junto às equipes de saúde, uma vez que nelas também se manifestam diversas emoções relativas aos processos presentes no ambiente hospitalar. As questões subjetivas, tais como angústias, inseguranças e medos devem ser acolhidas e trabalhadas, a fim de que a equipe possa oferecer o melhor atendimento ao paciente. Ainda de acordo com os autores, as ações de facilitação na comunicação entre equipe, paciente e família são fundamentais para o desenvolvimento de uma relação eficaz, bem como asseguram que as informações, por mais complexas que sejam, cheguem de forma clara e honesta a todos os envolvidos no processo. Tais ações tendem a aliviar as angústias da equipe e promover uma dinâmica mais saudável no ambiente.

Além do cuidado com a equipe, o suporte à família dos pacientes em internação é outro aspecto importante da atuação do (a) psicólogo (a) no contexto hospitalar. A intervenção junto às famílias deve estar pautada na escuta empática e na facilitação do entendimento da dinâmica hospitalar, bem como na clareza das informações e fortalecimento dos vínculos familiares. Juntamente com o cuidado à equipe e à família, a atenção às demandas do paciente compõe o eixo principal de atuação do (a) profissional de psicologia no contexto hospitalar (MENDES, LUSTOSA E ANDRADE, 2009).

Para Laloni e Fernandes (2018), atuar numa área de encontro entre a psicologia e a medicina exige do (a) psicólogo (a) hospitalar ampla compreensão etiológica das doenças, dos processos de adoecimento e dos processos psíquicos envolvidos, além de domínio de técnicas de intervenção eficazes na minimização do sofrimento que envolvam essencialmente as dimensões biológica, psicológica e social de cada sujeito.

Portanto, de acordo com o CFP (2019), a atuação do (a) profissional de psicologia nos hospitais do SUS está intimamente ligada à construção coletiva do saber e do fazer profissional. Na dinâmica do atendimento psicológico hospitalar não é o paciente que demanda pelo atendimento psicológico, mas a equipe médica que o atende. A equipe solicita a contribuição do (a) psicólogo (a) que, por meio da construção de um *setting* terapêutico diferenciado, avalia e cria possibilidades de intervenção que contribuem para o bom andamento da dinâmica de recuperação deste paciente. Neste sentido, o CFP (2019) pontua que:

O *setting* terapêutico criado pela (o) psicóloga (o) na atenção à pacientes hospitalizados e/ou seus familiares tem por princípio garantir um espaço para a escuta do sofrimento psíquico sem desconsiderar as interfaces com os processos biológicos e socioculturais que se apresentam naquele momento. O *setting* terapêutico não é definido como na atuação clínica convencional, visto que ampliam- -se o saber/fazer psicológico, fugindo-se dos enquadramentos da psicoterapia convencional e aproximando-se da atenção psicológica integrada ao demais fazeres e aos procedimentos que as equipes de saúde prestam aos pacientes no hospital (p. 43).

Assim, pode-se compreender a atuação do (a) profissional de psicologia nos hospitais do SUS como uma atividade sobretudo política, uma vez que o foco principal está em melhorar a realidade experienciada pelos sujeitos por meio de atenção integral à saúde, bem como uma atuação distante da clínica convencional, onde o modelo terapêutico está concentrado unicamente na demanda do sujeito. O fazer psicológico nos hospitais se aproxima deste sujeito, da família e de toda a equipe envolvida no cuidado, e as estratégias do (a) psicólogo (a) hospitalar são determinantes para a criação de repertórios reacionais mais adaptativos em relação à experiência de adoecimento (CFP, 2019).

Considerações Finais

Conforme foi discutido no curso do presente trabalho, a instituição hospitalar passou por diversas mudanças ao longo da história. Com o intuito principal do cuidado e do restabelecimento da saúde, estes espaços servem de cenário para as mais diversas manifestações diante do adoecer e dos riscos, medos e angústias envolvidos neste processo.

A doença faz parte de um grupo de fenômenos que perturbam o sujeito por sua capacidade de desestabilização, uma vez que ameaça a vida e traz à tona sentimentos e comportamentos das mais diversas ordens. Os momentos de crise e de reações mal adaptativas são, portanto, iminentes para algumas pessoas que experimentam a doença, demandando cuidado integral e ações eficazes no sentido de minimizar o sofrimento.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a política de saúde pública que se ocupa de todas as ações em saúde no âmbito nacional, oferecendo os cuidados necessários aos cidadãos que necessitam de atenção nestes processos.

O modelo de gestão das políticas de saúde no Brasil é definido pela descentralização dos cuidados e pela atuação de uma rede de políticas públicas que visam o cuidado integral ao sujeito em suas mais diversas instâncias. O SUS, como sistema de saúde de característica integral, possui diversas instâncias de atenção, prevenção e promoção da saúde, sendo de acesso universal, livre e gratuito, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988.

Os hospitais, conforme observado, localizam-se no nível de atenção terciária à saúde, ocupando-se de ações que visam à recuperação de pacientes que demandam de tecnologias mais avançadas e cuidados especializados. Os (as) psicólogos (as) compõem as equipes multidisciplinares presentes nestes espaços. Tal apropriação se fez necessária ao passo que a

concepção de saúde passou englobar aspectos cada vez mais complexos do que a simples ausência da doença. Desta forma, o saber conjunto e as múltiplas contribuições de diversas áreas do conhecimento se tornaram urgentes na construção de um modelo de assistência integral ao paciente/usuário.

A psicologia da saúde, como área de construção de saber dentro da ciência psicológica, contribui para o entendimento dos processos de adoecimento por meio da compreensão dos aspectos psíquicos envolvidos nesta dinâmica. Assim sendo, pode-se compreender a Psicologia Hospitalar como uma subespecialidade da Psicologia da Saúde no Brasil, regulada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) por meio da titulação de especialidade, que reconhece o preparo do profissional de psicologia para atuar no ambiente hospitalar.

Por determinação do Ministério da Saúde, as equipes multidisciplinares em diversos serviços de atenção à saúde devem contar com a presença de um (a) psicólogo (a) a fim de que este contribua para o cuidado integral e para a recuperação da saúde do usuário. Desta forma, o profissional de psicologia está presente em grande parte dos hospitais da rede pública de saúde, onde atua contribuindo efetivamente pelo sucesso nas dinâmicas que envolvem os processos de adoecimento.

A atuação do (a) psicólogo (a) no SUS é essencialmente política e deve ser pautada pelo conhecimento da política pública de saúde, bem como das especificidades do ambiente em que este profissional está inserido. A criação de estratégias de contato entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde é uma das principais ferramentas das quais o (a) psicólogo (a) deve lançar mão em seu cotidiano de trabalho. A facilitação na comunicação, o fortalecimento da autonomia do paciente e o apoio à equipe e família formam o eixo principal do trabalho do profissional de psicologia nos hospitais.

Desta forma, pode-se compreender o trabalho do profissional de Psicologia Hospitalar nos hospitais do SUS, assim como nos demais hospitais, como um fazer essencialmente coletivo e multidisciplinar, onde o (a) psicólogo (a) contribui ativamente para a identificação e para o alívio das angústias presentes entre os envolvidos na dinâmica hospitalar.

A característica particular do profissional inserido nas políticas públicas de saúde está, justamente, no compromisso social e na necessidade da defesa da cidadania como princípio básico norteador de todas as suas ações. A atuação política, no sentido da busca por melhoria na condição do sujeito usuário do sistema, faz do (a) psicólogo (a) hospitalar um profissional cada vez mais necessário e fundamental na manutenção de um cuidado universal, integral e eficaz, princípio primeiro da política pública de saúde no Brasil.

Referências

ALBUQUERQUE, M. I. N. **Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. Recife: [s.n.], 2015.

AZEVEDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400573&lng=pt&nrm=iso>.

BRAGA NETO, F. C. B.; BARBOSA, P.R., SANTOS, I.S. **Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências**. In L. Giovanella (Org.), *Políticas e sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2004.

BRASIL. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Série B textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2008. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, Set. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=en&nrm=iso>.

CFP (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia**, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília : CFP, 2019.

CUNHA, G. T. **Grupos Balint Paidéia: uma contribuição para a co-gestão e a clínica ampliada na Atenção Básica**. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2009. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312378/1/Cunha_GustavoTenorio_D.pdf>.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 4a ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

LALONI, D. T.; FERNANDES, Q. P.. **Serviço de Psicologia Ambulatorial em Hospital Geral**. In: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R.. *Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. cap. 3, p. 25-37.

MENDES, J. A.; LUSTOSA, Maria Alice; ANDRADE, Maria Clara Mello. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 151-173, jun. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&nrm=iso>.

MOSIMANN, L. T. N. Q.; LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 200-232, jun. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso>.

RIBEIRO, J. C. S.; DACAL, M. D. P. O. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 65-84, dez. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200006&lng=pt&nrm=iso>.

ROSARIO, C. A.; BAPTISTA, T. W. F.; MATTA, G. C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 44, n. 124, p. 17-31, Mar. 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000100017&lng=en&nrm=iso>.

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 1, e290102, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-733120190001000600&lng=en&nrm=iso>.

SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C.. **O SUS nos seus 20 anos**: reflexões num contexto de mudanças. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 509-517, set. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300004&lng=pt&nrm=iso>.

TEIXEIRA, C. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Salvador, 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>.



Agradecimentos: Ao professor Rafael Prosdocimi Bacelar, pelo apoio e contribuições.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

MENDES, Bruno Henrique; LACERDA, Jefferson Reis; BARRETO, Andréia Cristina. Psicologia Hospitalar e Políticas Públicas de Saúde: Uma Análise do Fazer Da Psicologia Nos Hospitais do SUS. Id on Line Rev.Mult. Psic., Dezembro/2020, vol.14, n.53, p. 1173-1188. ISSN: 1981-1179.