

**ENTRE O VIVER E O MORRER: A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO
PSICOLÓGICO EM UNIDADES HOSPITALARES E A PERSPECTIVA DA
PSICOLOGIA POSITIVA**

**BETWEEN LIVING AND DYING: THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL
CARE IN HOSPITAL UNITS AND THE PERSPECTIVE OF POSITIVE
PSYCHOLOGY**

**Evelyne Almeida Pereira
Jefferson Entrinha Borges
Rafaella Almeida Pereira¹
Amanda Pereira Rossi²**

RESUMO

O presente artigo apresenta como tema central a atuação do psicólogo em atendimento no hospital com abordagem relevante da Psicologia Positiva. Para tanto foi realizado um levantamento bibliográfico abordando o desenvolvimento da Psicologia e Psicologia Hospitalar no Brasil, suas regulamentações e pressupostos positivos do comportamento do enfermo hospitalizado. A Psicologia no país sofreu influências de fatores culturais, históricos e a própria existência de demandas ao ser inserida no ambiente hospitalar. O objetivo deste trabalho é apresentar e analisar a importância de aspectos como a resiliência no processo de enfrentamento diante da possibilidade de morte e do adoecimento, bem como a influência e a relevância do exercício psicológico no contexto assinalado, possibilitando uma melhor compreensão do trabalho do psicólogo.

Palavras-chave: Adoecimento. Hospitalização. Psicologia Hospitalar. Resiliência. Humanização.

ABSTRACT

¹ Graduandos em Psicologia pela Faculdade Multivix-Cachoeiro de Itapemirim.

² Psicóloga. Especialista em Autismo pela FAVENI.

This article presents as a central theme the performance of the psychologist in the hospital with a relevant approach to Positive Psychology. To this end, a bibliographic survey was conducted addressing the development of Psychology and Hospital Psychology in Brazil, its regulations and positive assumptions of the behavior of hospitalized patients. Psychology in the country was influenced by cultural and historical factors and the very existence of demands when inserted into the hospital environment. The objective of this work is to present and analyze the importance of aspects such as resilience in the process of coping with the possibility of death and illness, as well as the influence and relevance of psychological exercise in the highlighted context, enabling a better understanding of the psychologist's work.

Keywords: Illness. Hospitalization. Hospital Psychology. Resilience. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

A história da Psicologia no Brasil se desenvolveu em quatro grandes momentos enquanto se tornava no país uma ciência independente. A Lei nº 4.119 de agosto de 1962 marca o Período Profissional da Psicologia e regulamentação da profissão no país (MELO, 2016). A psicologia da saúde se ampliou sobremaneira na década de 1970, uma necessidade de resposta às exigências da área superando o modelo biomédico cujo foco era a doença. No Brasil estabeleceu-se em 1980, tendo sido inserida em 1954 por Mathilde Neder que iniciou seu trabalho com pacientes submetidos a cirurgias de coluna, dando início à psicoterapia breve dentro do hospital (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2015).

Na maioria das vezes o paciente, ao adentrar um hospital, perde seu direito de decisão sobre si mesmo. Torna-se dependente de estranhos em um lugar estranho. É mais acalentador aceitar a morte do outro, do que considerar que somos finitos em nossa existência. Isso porque nosso inconsciente é incapaz de conceber nossa própria morte (KUBLER-ROSS, 2008).

O psicólogo dentro do âmbito hospitalar trabalha com o indivíduo hospitalizado, levando sempre em conta seus aspectos psíquicos, sociais e espirituais. Diante da condição do adoecimento e da hospitalização o indivíduo se sente “objetificado”.

Transformado em um número de leito ou no nome de “sua” enfermidade. Essa despersonalização influencia emocionalmente em todos os aspectos à sua volta. Nesse sentido observa-se a importância do psicólogo nos hospitais (MIRANDA; LIMA; SANTOS, 2016).

A hospitalização determina diversas situações em que o paciente se sente invadido e abusado em sua liberdade, em sua individualidade, mudando completamente todos os seus aspectos de sua vida. A psicologia hospitalar possui a primordial função de amenizar o sofrimento provocado pela hospitalização. Não apenas diante da internação, mas também diante das sequelas provenientes desse processo. Este artigo procura abordar o quanto a psicologia pode alcançar devidamente seus objetivos mediante a possibilidade de morte ou diante do adoecimento. Como o paciente pode se tornar capaz de acreditar em suas próprias capacidades e qualidades estando em situação de vulnerabilidade física e psicológica? Como os profissionais da área percebem essa diferença nos atendimentos psicológicos fornecidos a esses pacientes?

O objetivo deste trabalho é analisar a influência e a relevância do trabalho psicológico no contexto hospitalar, a partir da história da psicologia hospitalar no Brasil, conceituando o pensamento sobre a morte e o morrer em nossa sociedade e diferenciando as etapas do processo de elaboração do adoecimento, identificando a atuação do profissional psicólogo em unidades hospitalares e quais suas principais práticas nesse ambiente.

Propõe-se também a abordagem da Psicologia Positiva na compreensão de todos os aspectos do adoecimento, do enfrentamento da morte no paciente hospitalizado. Estudando as forças e virtudes individuais do ser humano que sustentam o potencial, a motivação e as capacidades humanas. Apresentada na década de 1990, por intermédio dos estudos de Martin Seligman, esse campo da Psicologia visa compreender aspectos positivos do ser humano que auxiliam na felicidade e no bem-estar. Em contraposição aos estudos tradicionais da Psicologia que visam a aspectos psicopatológicos e negativos nas experiências humanas. Trabalhando qualidade de vida, esperança, bem-estar subjetivo, otimismo, afetos entre outros construtos

fundamentais nessa forma de compreender os indivíduos, juntamente com emoções positivas individuais (PIRES; NUNES; NUNES, 2015).

No que se refere especificamente à doença, a resiliência, aspecto importante para a Psicologia Positiva, ocorre na medida em que o indivíduo se torna capaz de lidar e aceitá-la, bem como suas limitações. Desse modo, compreender os fatores subjetivos que compõem a conceituação da enfermidade considerada pelo paciente torna-se mais importante que o próprio processo patológico que o levou ao estado de hospitalização, sendo ela própria apontada como um fator de risco ao seu desenvolvimento. Ou seja, o modo como foi desenvolvida a doença no imaginário do paciente (BIANCHINI; DELL'AGLIO, 2006).

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Histórico da Psicologia Hospitalar no Brasil

A história da Psicologia no Brasil evoluiu em quatro grandes momentos enquanto se tornava uma ciência independente. O Período pré-institucional (séc. XVII – XIX) foi marcado com uma política que impedia que se instalassem universidades na colônia e muitos jovens de famílias ricas foram estudar na Europa; as produções com temas psicológicos eram também europeias. Nesse período se destacaram alguns jesuítas motivados quanto ao conhecimento do comportamento humano para a conversão dos que habitavam a colônia. O Período Institucional (1822 – Proclamação da República) possibilitou o desdobramento da Psicologia como disciplina em diferentes áreas do conhecimento. A partir de 1934 a Psicologia se tornou disciplina obrigatória em cursos de Filosofia, Ciências Sociais, Pedagogia e outros, dando início ao Período Universitário (MELO, 2016).

A psicologia a partir desse momento de inserção como disciplina nas universidades, se aproximava de um modelo que superava o clássico e visava os processos psicológicos e psicopatológicos (a doença) integrando-os aos processos sociais e psicológicos que são importantes na manutenção da saúde e na compreensão das doenças (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2015).

A Lei nº 4.119 de 1962 e a Lei nº 5.776 de 1971 marcaram o Período Profissional da Psicologia e regulamentação da profissão e dos Conselhos Regionais de Psicologia. A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que instituiu e definiu o Sistema Único de Saúde como uma política nacional, levou ao atendimento em rede pública e à concentração de profissionais de várias áreas de atuação. A participação da Psicologia nos hospitais brasileiros iniciou-se em 1950 com o trabalho no setor de Recursos Humanos em recrutamento e seleção de funcionários. Porém foram surgindo demandas em auxílio psicológico. Diante dessas mudanças o número de psicólogos aumentou consideravelmente. O hospital passou a ser uma nova possibilidade de atuação para a Psicologia e um novo modelo de assistência na saúde (MELO, 2016; MIRANDA; LIMA; SANTOS, 2016).

A psicologia da saúde teve grande atuação no Brasil também em 1970 com o objetivo de responder às exigências da área superando o modelo biomédico cujo foco era a doença. E, embora tenha se consolidado de fato em 1980, surgiu ainda em 1954 por Mathilde Neder através de seu trabalho com pacientes submetidos a cirurgias de coluna, dando abertura oficial à psicoterapia breve dentro do hospital (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2015).

O trabalho de Mathilde Neder foi vinculado à prática psicológica no âmbito hospitalar interpelando aspectos como a sintomatologia e o contexto pessoal que envolvem o adoecer. Mesmo com suas atividades de preparação psicológica dos pacientes para cirurgias, introduziu conjuntamente ao cenário do atendimento hospitalar uma relação preocupada com o doente, para além da doença. Desse modo a Psicologia em 1970 se transformou em torno da promoção da saúde e compreendeu o processo de adoecimento como um fenômeno social (VILELA; VARNEIRO, 2015).

Mathilde Neder apontou para a importância da reabilitação em Psicologia considerando que os fatores biológico e social influenciam a personalidade de um indivíduo. Torna-se, portanto, fundamental ao psicólogo identificar a predominância de um sobre o outro, bem como o resultado da interação de ambos os fatores. Neder também abordou aspectos multidisciplinares na dinâmica hospitalar e o

relacionamento do psicólogo com os membros da equipe. Teve uma contribuição significativa quanto à importância de uma prática humanizada por parte dos profissionais da saúde em contexto hospitalar (ANGERAMI-CAMON, 2004).

2.2 Sobre a Morte e o Morrer: O Sentido da Morte

A morte, no século XX, foi considerada como um interdito social e transferida sua responsabilidade para o hospital onde, até os dias atuais, os pacientes se instalam e perdem a vida antes mesmo de morrer. Abarcado de diversas aparelhagens, o hospital se tornou então uma instituição fria. Apenas nos últimos cinquenta anos que se começou a discorrer sobre o assunto e a considerar a morte como parte do nosso processo de desenvolvimento. A última etapa, obviamente. Passou-se a compreender que a morte também é parte da vida e a buscar pelo processo de humanização do paciente em estado de vulnerabilidade do seu bem-estar (SILVA, 2004).

Kubler-Ross (2008) considera que há um crescente medo da morte. E nossa sociedade ocidental ainda não se encontra preparada para tal evento. A necessidade de adaptação do paciente intervém de sua condição clínica, vale mais estar perto de familiares ou no ambiente familiar - um substituto que pode de fato atender às necessidades do corpo, para além de mera adaptação do corpo ao que está por vir. A humanidade no profissional que lida com questões como essa ocorre no momento em que consegue perceber o quanto a morte é um evento solitário e impessoal ao paciente. Nesse momento, muito além da teoria psicológica, é necessário se apoiar ao ser humano que neste instante precisa de verdadeira atenção. Isso significa desacelerar-se e aprender a ouvir.

A Psicologia Hospitalar considera o doente como um ser global cujos direitos humanos definidos necessitam ser preservados e respeitados. Por esse motivo com frequência se articula sobre a humanização, como a compreensão da doença enquanto fenômeno de uma nova condição de ser. O psicólogo, por sua vez, não deve se eximir da responsabilidade em preservar também a equipe, identificando os conflitos existentes e proporcionando espaço de interação equipe-paciente. Além de

compreender os fatores que envolvem a queixa, o sintoma e a patologia (SANTOS; SEBASTIANINI, 2003).

2.3 Kubler-Ross e a Elaboração do Luto na Enfermidade

A letalidade relacionada a uma doença é caracterizada pelo tipo e evolução da doença no paciente. Cada organismo reage de forma diferente. E juntamente ao diagnóstico surge a simbólica sentença de morte que gera no paciente e na família uma variedade de emoções e reações. Muito se sabe acerca dos tratamentos existentes, porém há poucos esforços em cuidados paliativos. Ou seja, ninguém está realmente preparado para receber uma notícia de doença/internação (GASPAR, 2012). Uma reação breve ao diagnóstico de alguma doença, como incredulidade ou rejeição da doença e mesmo revolta por sua condição clínica, é considerada fisiologicamente comum nos pacientes. Mas quase sempre como sinônimo de morte (BALLONE; ORTOLANI; PEREIRA NETO, 2007).

O câncer, por exemplo, trata-se de uma das doenças mais temidas pela humanidade, principalmente pelo fato de estar intimamente relacionado ao estado de falecimento. Por esse motivo podemos falar na grande variedade de sentimentos e emoções, reações, que também estão relacionadas ao diagnóstico e ao prognóstico não muito satisfatório desta enfermidade. As emoções atuam no hipotálamo-hipofisário: responsável pelo principal mecanismo de sobrevivência no organismo humano - a homeostasia. Quando as emoções influem na homeostasia, estas alteram todo o equilíbrio do organismo. Atitudes do indivíduo, bem como ocasiões e circunstâncias como estressores, por exemplo, podem influenciar no risco de desenvolvimento do câncer, ou no seu agravamento. (BALLONE; ORTOLANI; PEREIRA NETO, 2007).

Kubler Ross foi pioneira na identificação dos estágios que envolvem a elaboração da doença, da profusão de sentimentos e emoções presentes: negação, revolta, barganha, depressão e, por fim, aceitação. De modo que considerou muito importante a passagem por todos esses estágios pelo paciente, para que assim ele seja capaz de compreender sua atual situação e colaborar por sua melhora ou estabilidade. Nesse sentido a interação equipe-paciente-família se torna fundamental. A equipe é

essencial ao paciente e à família, levando conforto, segurança, acolhimento (SANTOS; SEBASTIANINI, 2003).

A *negação* serve de defesa contra algo que o organismo reconhece como incomum. No entanto essa etapa é necessária ao processo de elaboração do adoecimento. A *raiva* surge em seguida com sentimento de revolta e ressentimento e o paciente desenvolve uma percepção acerca do que está acontecendo em seu próprio organismo. Ao perceber que não pode lutar contra o que está acontecendo, entra no estágio de *barganha* por uma possibilidade de recompensa caso seja “curado”. Numa tentativa de adiar as consequências da doença. O comportamento nesse momento pode estar geralmente, relacionado a uma culpa profunda. Por isso, as observações feitas pelos pacientes são muito importantes e precisam sempre ser consideradas pela equipe hospitalar (KUBLER-ROSS, 2008).

A *depressão* acompanha a maior parte das patologias clínicas e, quando ultrapassa o limite considerado “normal”, possui condições de intensificar o quadro clínico do paciente, além de contribuir para que ele não aceite as alternativas de tratamento propostas (SILVA, 2012). Segundo Kubler Ross (2008), é o estágio em que o paciente percebe que não há mais como negar a sua doença e suas condições clínicas denunciam o quão debilitado se encontra. Surge o sentimento de grande perda e impotência.

“Um paciente que tiver tido tempo necessário e tiver recebido alguma ajuda para superar tudo conforme descrevemos anteriormente atingirá um estágio em que não mais sentirá depressão nem raiva quanto ao seu destino” (KUBLER-ROSS, 2008, p.117). Este é o último estágio: *aceitação*. Não significa muitas vezes, estado pleno de felicidade. Em muitas ocasiões há uma fuga de sentimentos onde o paciente apenas deseja descansar e estar bem consigo mesmo e com os familiares. O paciente terminal, por exemplo, enquanto luta por sua dignidade, apresenta inúmeras externalizações de suas emoções e medos (ANGERAMI-CAMON, 2004).

2.4 A Psicologia Positiva no Ambiente Hospitalar: O Psicólogo e Sua Atuação no Contexto Hospitalar

O paciente, ao adentrar o hospital, perde o direito de escolha sobre si mesmo. Torna-se dependente de estranhos em um lugar estranho. É mais confortável aceitar a morte do outro a considerar que somos finitos em nossa existência. Isso porque nosso inconsciente é incapaz de contemplar nossa própria morte (KUBLER-ROSS, 2008). O mundo das internações envolve em uma série de restrições à vida de um indivíduo, cuja aceitação demanda primeiramente adaptação. A internação provoca significativas mudanças ao modo de existir do ser humano, sendo ele modificado por esse ambiente tão vulnerável, alterando sua identidade. A doença, em si, torna o futuro incerto. Estar internado significa estar dependente em um lugar onde há constante luta entre a vida e a morte (SANTOS & SEBASTIANINI, 2003).

O paciente é desapropriado de certos papéis sociais, antes tão comuns a ele, e impossibilitado de atuar em algumas funções sociais. Por isso muitas situações ao paciente hospitalizado tomam um significado de morte, por vezes intangíveis. A própria hospitalização adquire esse aspecto (CAPITÃO & BAPTISTA, 2015). O indivíduo se encontra em estado de “despersonalização” ao deixar de ser chamado pelo nome e passar a ser identificado por um prontuário, uma doença ou um número de leito. Sofrendo também uma reorganização de valores e conceitos capazes de modificar suas relações com o mundo e consigo mesmo. O ambiente em questão coloca o paciente em condições invasivas e abusivas em que seu próprio espaço de existência não depende mais de si mesmo (ANGERAMI-CAMON, 2004).

Por todos esses aspectos perturbadores do hospital na rotina costumeira de uma pessoa é que se desenvolveu o papel do psicólogo nesse ambiente, onde atua em serviços de nível secundário ou terciário, participando de uma equipe multidisciplinar, objetivando a manutenção do bem-estar físico e emocional do paciente e da equipe que se relaciona com o paciente; elabora tratamentos, articula intervenções para o alcance desse objetivo. Por meio dos cuidados paliativos, o psicólogo tem o papel de promover a qualidade de vida com o controle da dor e alívio dos sintomas no paciente e na família. Além de facilitar o suporte físico, social, emocional, espiritual. Desse modo os cuidados paliativos podem atender a qualquer paciente com risco de

desenvolver uma doença que ameace sua vida e até melhorar o tratamento da doença (KERNKRAUT & SILVA; GIBELLO & NETTO, 2018).

Com base nessa compreensão de atendimento, o acolhimento psicológico se torna componente elementar em vários sentidos de atuação, estabelecendo relação com os indivíduos que fazem parte desse ambiente. O psicólogo constrói ações através do aconselhamento psicológico. Adoecer implica em perdas significativas ao doente. Perda de referências, de sua identidade e do mundo que tinha anteriormente. O atendimento psicológico pode proporcionar o conhecimento do paciente sobre o significado de sua existência nesse novo momento da vida (MIRANDA & MOURTHÉ, 2016).

O objetivo, portanto, é minimizar o sofrimento que a própria hospitalização provoca como também suas repercussões ao indivíduo. Essa função/objetivo decorre da habilidade do profissional em assimilar adequadamente todas as variáveis existentes no ambiente hospitalar (AGERAMI-CAMON, 2004). A Psicologia deve então ser auxílio de adaptação desse paciente à sua nova condição de vida. Condição essa que provoca mudanças ambientais e pessoais. Impotência, solidão e falta de privacidade são algumas questões que podem surgir do paciente e reforçar sentimentos negativos que, posteriormente, podem agravar suas condições clínicas ou dificultar a receptividade ao tratamento (CAPITÃO & BAPTISTA, 2015).

2.5 Contribuições da Psicologia Positiva para Pacientes em Contexto Hospitalar

A Psicologia Positiva promove um rompimento da tradicional abordagem psicopatológica que condiciona o ser humano aos aspectos negativos do adoecimento. Ao introduzir o conceito de resiliência em sua abordagem, torna possível a compreensão de um indivíduo com potencialidades e capacidades motivadoras da transformação de sua condição, seja ela saudável ou adoecida. A resiliência para a hospitalização busca o desenvolver do enfrentamento das situações de enfermidades em um trabalho de prevenção e fortalecimento das virtudes humanas (BIANCHINI & DELL'AGLIO, 2006).

“Entende-se a qualidade de vida como a harmonização de diferentes modos de viver e dos níveis físico, mental, social, cultural, ambiental e espiritual” (FLICK et al, 2003 apud CALVETTI, MULLER & NUNES, 2007). A Psicologia Positiva ainda considera importante o aspecto da espiritualidade no indivíduo como parte de sua adaptação frente as adversidades, pois contribui significativamente para a promoção da saúde como na prevenção de doenças. A Psicologia Positiva surgiu em 1998 a partir dos estudos de Martin Seligman que procedeu com as investigações da Psicologia Humanista, pela qual passou-se a considerar também os aspectos positivos do comportamento humano (CALVETTI, MULLER & NUNES, 2007).

Segundo a OMS a saúde se qualifica como um total bem-estar biopsicossocial e não apenas a ausência de alguma enfermidade. Angerami-Camon (2004) aponta que o olhar a pacientes adoecidos e/ou em estado terminal faz-nos perceber que a teoria psicológica não é suficiente para abarcar toda a complexidade de sua atuação do profissional da área. Desse modo seu aprendizado ocorre quando em contato com os pacientes em sua dor e realidade. Quando a Psicologia foi inserida no ambiente hospitalar, seus conceitos e modos de compreender o ser humano foram reformulados. (ANGERAMI-CAMON, 2004).

Para ocupar-se do sofrimento humano a Psicologia Positiva se propôs a estudar o desenvolvimento das forças positivas no ser humano. Compreendendo, portanto, fatores de risco como problemas físicos, psicológicos e sociais, bem como fatores de proteção, caracterizados como influências que são capazes de melhorar as respostas pessoais do indivíduo com seu meio. Nesse sentido a resiliência, o bem-estar subjetivo, o otimismo, a esperança, a criatividade, são aspectos que são fundamentais ao processo de adoecimento e também ao processo de elaboração da morte, do morrer, do adoecer e da hospitalização (CALVETTI, MULLER & NUNES, 2007).

A Psicologia Positiva no desenvolver de suas teorias introduz o conceito de processo de resiliência que se dá a partir do desenvolvimento de bons resultados, mesmo diante de possíveis ameaças à adaptação ou ao desenvolvimento do indivíduo. A capacidade de superação de obstáculos e produção de novo sentido à vida está relacionada à maestria com que um indivíduo interage satisfatoriamente através do tempo no qual

está inserido. Porém isso não significa invulnerabilidade, mas uma busca oscilante em alcançar êxito em momentos de crise. A resiliência está relacionada às características individuais e ao contexto social em que está inserido o indivíduo, portanto não é inata, ao contrário, progressista (BIANCHINI, 2006).

O psicólogo hospitalar busca a assistência integral do paciente, com estabelecimento da saúde mental ou controle dos sintomas que prejudicam o bem-estar. Ou seja, alivia o sofrimento do doente como uma prática ética do profissional inserido na saúde. A doença é capaz de levar o ser humano a uma variação em seu processo adaptativo de enfrentamento e o ambiente se torna um fator importante nessa adaptação. Essa assistência integral contribui para um atendimento de qualidade prestado aos enfermos no hospital e a Psicologia Positiva firma sua importância ao considerar as forças e virtudes humanas que colaboram para uma melhor adaptação ao novo estado de adoecimento desse enfermo hospitalizado. Nesse contexto o conceito de resiliência se aplica como uma habilidade possivelmente desenvolvida quando surge a adversidade (RUDNICKI, 2007).

Forças biológicas, sociais e psicológicas influenciam na excelência ou na vulnerabilidade da saúde das pessoas. Nossos comportamentos acontecem no contexto biológico, através de nossa anatomia e de nossas funções biológicas. Observa-se que comportamento e biologia se interagem constantemente. No entanto, para a Psicologia, outro há outro fator fundamental que influi na saúde de um indivíduo: o fator psicológico que possui um papel importante no tratamento de doenças crônicas ou agudas. Assim, no contexto social que envolve o câncer, por exemplo, podemos perceber como o apoio que um paciente recebe de familiares e amigos pode amenizar os níveis de hormônios do estresse e melhorar a defesa do organismo em situações traumáticas (STRAUB, 2014).

Persiste, para a compreensão da resiliência, a relação existente entre fatores de risco e proteção. Considerando risco os fatores que geram sofrimento e prejuízo à vida do indivíduo e que por isso prejudicam o desenvolvimento adequado deste. Os fatores de proteção surgem como forma de minimizar os fatores de estresse que provocam

os riscos ao indivíduo e estão ligados ao desenvolvimento saudável (BIANCHINI, 2006).

Não se trata apenas da doença, mas de um mundo psicossocial-afetivo do ser que está doente. A humanização propicia um ambiente onde a dignidade humana é valorizada, através da Psicologia em atuação com as demais áreas da saúde, trabalhando a manutenção da vida. Pois certamente a hospitalização é um dos processos que mais ferem a honra no indivíduo (ANGERAMI-CAMON, 2004).

3 MÉTODO

Foi utilizado para este projeto pesquisa de natureza básica ou fundamental, segundo Boaventura (2014), com interesse no processo de adoecimento com pacientes em ambientes hospitalares. Com o intuito de vislumbrar a eficiência da Psicologia, em especial a conceitos apresentados pela Psicologia Positiva, em conduzir a assertividade do paciente ao seu adoecimento e tratamento. Este estudo será de abordagem qualitativa em sua essência, como fonte indireta de dados no ambiente hospitalar, interpretando e compreendendo os fenômenos e a realidade social que participa deste ambiente (LIMA, 2008).

Possui o objetivo de tornar a atuação do psicólogo no campo da saúde/hospitalar mais explícito bem como identificar quais ainda são as dificuldades de compreensão do papel da psicologia nesse ambiente. Utilizando-se de pesquisa descritiva com levantamento bibliográfico. Mapeando de modo específico o fenômeno do adoecimento dentro do hospital e identificando quais são os comportamentos do paciente e do psicólogo frente a esse fenômeno (SEVERINO, 2007).

Será fundamentado na pesquisa bibliográfica com autores como Angerami-Camon, Kubler-Ross e Richard O. Straub, entre outras obras pertinentes à área da saúde e hospitalar. Fornecendo respostas e novos questionamentos acerca da Psicologia

Hospitalar no Brasil, para que possamos compreender as suas formas de atuação com pacientes que lidam com os aspectos iminentes entre o viver e o morrer junto ao processo de hospitalização (MARCONI & LAKATOS, 2002).

4 DISCUSSÕES

A partir de um levantamento bibliográfico considerou-se algumas obras e produções mais importantes para a construção deste artigo. Foram separados três (3) artigos e sete (7) livros que abordam fundamentalmente os seguintes temas: a construção histórica da Psicologia Hospitalar, regulamentação da profissão psicológica no Brasil, o papel do psicólogo no ambiente hospitalar, os estágios do processo de elaboração do diagnóstico da doença, a importância da Psicologia Positiva no ambiente hospitalar e da saúde e resiliência enquanto importante aspecto de promoção à saúde. Temáticas que foram amplamente desenvolvidas e discutidas durante o desenvolvimento deste artigo.

Vilela e Carneiro (2015) elencam os saberes psicológicos às práticas de assistência numa construção histórica brasileira. A revisão bibliográfica tece o panorama da Psicologia em construção desde a década de 1950, com participação fundamental de Mathilde Neder nesse cenário social, até a crise de identidade da profissão em 1970 e as novas formulações das práticas psicológicas no Brasil. Os autores Santos, Miranda e Nogueira (2016), semelhantemente, discutem acerca do histórico da Psicologia no Brasil, bem como da regulamentação da profissão no país em 1964, trazendo em questão os aspectos históricos que culminaram na conhecida crise que sofreu a profissão nesse período.

Angerami-Camon (2003) em sua obra “E a Psicologia entrou no Hospital” alinha o contexto histórico em que se desenvolve a Psicologia no ambiente dos hospitais, apontando as regulamentações da profissão nessa área de atuação bem como sua construção nos ambientes de urgência e emergência hospitalar. Trata das considerações do profissional psicólogo mediante o indivíduo acometido por alguma enfermidade ou diante de um diagnóstico temeroso, observando-o sempre como um ser cujos direitos definidos precisam ser sempre respeitados e preservados.

Angerami-Camon (2012) aborda em “Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento” o sentido histórico acerca da morte como um fator importante para a elaboração de luto que podemos compreender na atualidade. Esse processo tem se tornado historicamente naturalizado dentro dos hospitais, que possui importância ao fornecer um espaço de acolhimento do sofrimento humano. Este artigo aborda os conceitos fundamentais propostos por Kubler-Ross ao caracterizar os estágios no processo de elaboração do luto e do adoecimento.

Em seu livro “Sobre a morte e o morrer”, Kubler-Ross (2008) desenvolve, com base em seus estudos com casos clínicos que são comentados durante sua obra, cinco estágios importantes pelos quais passam os pacientes mediante o diagnóstico de alguma enfermidade. Esse tema é amplamente abordado e especificado durante a construção deste artigo, sendo de suma importância para a compreensão do adoecimento e da morte no ambiente hospitalar. Abarca, nesse contexto, qual a importância do terapeuta para o paciente.

Angerami-Camon (2004) retorna em “Tendências em Psicologia Hospitalar” para discorrer sobre a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, especialmente com pacientes terminais e os efeitos que o processo de hospitalização provoca nos pacientes internados e em seus parentes. Nessa obra discorre mais especificamente acerca do conceito de morte na história da humanidade e o papel dos hospitais como principais responsáveis e apropriadores da morte e do adoecimento humano.

A obra “O Psicólogo no Hospital: da prática assistencial à gestão de serviço”, de Kernkraut, Silva e Gibello (2018), alguns textos foram selecionados devido à sua importância ao tema que se refere à atuação do psicólogo em hospitais. Nestes textos se observou assuntos como formas de atuação e cuidados paliativos como importantes em todo o corpo do texto. De modo semelhante Straub (2014) insere o conceito e abordagem biopsicossocial que considera o paciente em sua amplitude de existência, interferindo e sendo constantemente influenciado por esse sistema de vivências. Para tanto o autor aponta a importância desses contextos inclusive na condição e manutenção da saúde do paciente, tornando-se o fator psicológico um ponto consideravelmente importante nesse aspecto.

Pires, Nunes e Nunes (2015) construíram em seu artigo “Instrumentos baseados em Psicologia Positiva no Brasil: uma revisão sistemática” uma relação de produções, documentos científicos sobre Psicologia Positiva no Brasil, encontrados nas bases BVS – Psi, Scielo e BDTD até o ano de 2012. Dos resultados obtidos os autores consideraram que houve um crescente desenvolvimento da Psicologia Positiva no país, principalmente no que se refere a construção, adaptação e validade de instrumentos na área.

Os assuntos, nesse contexto, mais estudados e abordados pelos documentos estavam relacionados a qualidade de vida, bem-estar e resiliência. Temas já abordados em 1990 com o início do desenvolvimento da área no país, porém com forte tendência de abordagem atualmente. O que indica forte necessidade de maiores focos de estudos e formulações de instrumentos sobre o assunto.

Calvetti, Muller e Nunes (2007) introduzem as questões referentes à Psicologia Positiva no Brasil. Para tanto constroem uma perspectiva histórica dessa área da Psicologia desde sua origem em 1998 com Martin Seligman, bem como os aspectos psicológicos positivos importantes que essa abordagem considera acerca dos comportamentos humanos. Aspectos protetores de saúde e de promoção da qualidade de vida. Tendo bem definidos tais aspectos, os autores correlacionam a Psicologia Positiva à Psicologia da Saúde abarcando os desafios dessa conjunção no atual cenário da Psicologia.

No artigo: Processos de resiliência no contexto de hospitalização, um estudo de caso, a autora Bianchini (2006) aborda a resiliência como aspecto importante ao processo de hospitalização e ao enfrentamento diante da doença. Elenca, a partir da Psicologia Positiva, questões como potencialidades, capacidades e motivações e fatores de risco e proteção que são fundamentais à superação e enfrentamento de situações vulneráveis, promovendo adaptação e desenvolvimento do indivíduo dentro do ambiente hospitalar. Por conseguinte, traz em seu texto uma exemplificação através de um estudo de caso.

Semelhantemente, Rudnicki (2007) aborda em sua obra a resiliência e o papel do psicólogo hospitalar na medida em que se busca uma assistência integral prestada ao paciente. A autora também relaciona essa prática profissional e ética à qualidade alcançada no atendimento ao considerar a importância das forças e virtudes humana que propiciam melhor adaptação ao novo contexto que surge, bem como ao tratamento e superação da condição de doente.

5 CONCLUSÃO

O ambiente hospitalar é o local onde mais se evidencia o adoecer e o morrer e altera de modo completo o significado da existência humana, sendo capaz de mudar todos os meios que cercam o paciente e também os profissionais que ali atuam. Desse modo tem sido cada vez mais inevitável tratar acerca da humanização dentro desses ambientes.

Observando-a como principal instrumento de atendimento do profissional psicólogo ao lidar com os aspectos inerentes à hospitalização e o processo que começa a se desenvolver a partir do diagnóstico dado ao paciente. Considerando o indivíduo para além do ambiente hospitalar, um ser em sua completude existencial, ser social, espiritual, cultural, biológico. O psicólogo em um ambiente assim necessita compreender todos esses aspectos. A Psicologia Positiva introduz em sua abordagem um novo olhar para a humanização partindo da compreensão dos aspectos positivos do que nos torna seres humanos e resilientes em nossos obstáculos na vida.

Na relação entre características pessoais e ambiente social, o ambiente de hospitalização participa de modo importante ao promover processos de resiliência por parte dos pacientes. O paciente ao adentrar um hospital e receber o diagnóstico da doença pode expressar várias reações. Kubler-Ross desenvolve bem esses processos de elaboração do luto de do adoecimento. No entanto é possível se utilizar de aspectos positivos para enfrentamento da doença. A equipe multiprofissional possui um papel fundamental ao adquirir práticas mais humanizadas de acolhimento dos fenômenos que surgem dos pacientes: boas relações entre médico e paciente, fornecimento de informações mais claras e compreensíveis, por exemplo.

Por esse motivo, torna-se de suma importância o desenvolvimento de pesquisas que valorizem o trabalho do profissional da Psicologia enquanto ciência que aborda questões importantes na manutenção das condições clínicas do paciente nesse ambiente onde a vida e a morte andam lado a lado. A Psicologia Positiva no Brasil é recente e ainda não são substanciais as pesquisas relativas à Psicologia Positiva no hospital, uma área característica de uma construção histórica brasileira e extremamente importante dentro do âmbito do atendimento para a Psicologia Hospitalar.

6 REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, V. A. Pacientes terminais: um breve esboço. *In: Tendências em Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2004. Cap. 5. p. 81-99.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. Psicologia hospitalar: o pioneirismo e as pioneiras. *In: Tendências em Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2004. p. 101-142.
- BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V.; PEREIRA NETO, E. Humor e doenças. *In: Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática*. 2. ed. rev. e amp. Barueri: Manole, 2007. p. 59-71.
- BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V.; PEREIRA NETO, E. Oncologia e emoções. *In: Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática*. 2. ed. rev. e amp. Barueri: Manole, 2007. p. 259-273.
- BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; DIAS, R. R. A psicologia da saúde no mundo e a pesquisa no contexto hospitalar. *In: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 17-26.
- BATISTA, A. L. B. *et al.* Atuação com pacientes oncológicos. *In: KERNKRAUT, A. M.; DA SILVA, A. L. M.; GIBELLO, J. (Orgs.). O Psicólogo no Hospital: da prática assistencial à gestão de serviço*. São Paulo: Blucher, 2018. p. 266-281.
- BIANCHINI, D. C. S.; DELL'AGLIO, D. D. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. [s.n.], Ribeirão Preto, n. 16, v. 35, p. 427-436, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a13.pdf>. Acesso em 5 de nov. 2019.
- BOAVENTURA, E. M. Metodologia de pesquisa. *In: Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação e tese*. São Paulo: Atlas, 2014. p. 55-59.

CALVETTI, P. U., MULLER, M. C., NUNES, M. L. T.. Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: perspectivas e desafios. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 706-717, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v27n4/v27n4a11.pdf>. Acesso em 22 de set. 2019.

CAPITÃO, C. G.; BAPTISTA, M. N. Avaliação psicológica da saúde: um campo em construção. *In*: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R.R. **Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 1-16.

GASPAR, K. C. Depressão, ideação suicida e elitismo na oncologia. *In*: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento**. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 45-78.

GIBELLO, J. Psicologia hospitalar e alguns dos possíveis referenciais teóricos. *In*: KERNKRAUT, A. M.; DA SILVA, A. L. M.; GIBELLO, J. (Orgs.). **O Psicólogo no Hospital: da prática assistencial à gestão de serviço**. São Paulo: Blucher, 2018. p. 40-50.

GIBELLO, J.; NETTO, M. V. R. F. Cuidados paliativos e atuação do psicólogo hospitalar. *In*: KERNKRAUT, A. M.; DA SILVA, A. L. M.; GIBELLO, J. (Orgs.). **O Psicólogo no Hospital: da prática assistencial à gestão de serviço**. São Paulo: Blucher, 2018. p. 78-91.

JACÓ-VILELA, A. M.; DEGANI-CARNEIRO, F. Psicologia e saúde no Brasil: interfaces históricas. **Tempos Gerais: Revistade Ciências Sociais e História**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 144-161, 2015. Disponível em: [https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/OK_REV_8-Psicologia%20e%20saude%20revisado%20\(2\).pdf](https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/OK_REV_8-Psicologia%20e%20saude%20revisado%20(2).pdf). Acesso em 24 de mai. 2019.

KERNKRAUT, A. M.; SILVA, A. L. M. Formas de atuação, organização e gestão de serviços de psicologia. *In*: KERNKRAUT, A. M.; DA SILVA, A. L. M.; GIBELLO, J. (Orgs.). **O Psicólogo no Hospital: da prática assistencial à gestão de serviço**. São Paulo: Blucher, 2018. p. 52-74.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008. 295 p.

LIMA, M. C. Breve reflexão sobre as abordagens quantitativas e qualitativas e mistas (ou triangular). *In*: **Monografia: a engenharia da produção acadêmica**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 27-45.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa. *In*: **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5. ed. rev. e amp. São Paulo: Atlas, 2002. p. 62-87.

MELO, C. B. História da psicologia e a inserção do psicólogo no hospital. *In*: SANTOS, L. C.; MIRANDA, E. M. F.; NOGUEIRA, E. L. (Orgs.). **Psicologia, Saúde**

e Hospital: contribuições para a prática profissional. Belo Horizonte: Artesã, 2016. p. 19-32.

MIRANDA, E. M. F.; LIMA, J. J de S.; SANTOS, L. C. Psicologia hospitalar e normatizações: regulamentações na prática profissional e registro em prontuário. *In:* SANTOS, L. C.; MIRANDA, E. M. F.; NOGUEIRA, E. L. (Orgs.). **Psicologia, Saúde e Hospital:** contribuições para a prática profissional. Belo Horizonte: Artesã, 2016. p. 67-88.

MIRANDA, E. M. F.; MOURTHÉ, G. M. A psicologia na urgência e emergência: atuação no acolhimento com classificação de risco. *In:* SANTOS, L. C.; MIRANDA, E. M. F.; NOGUEIRA, E. L. (Orgs.). **Psicologia, Saúde e Hospital:** contribuições para a prática profissional. Belo Horizonte: Artesã, 2016. p. 129-149.

PIRES, J. G, NUNES, M. F. O., NUNES, C. H. S. da S. Instrumentos baseados em Psicologia Positiva no Brasil: uma revisão sistemática. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 2, p. 287-295, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n2/1413-8271-pusf-20-02-00287.pdf>. Acesso em 22 de set. 2019.

RUDNICKI, T. Resiliência e o trabalho do psicólogo hospitalar: considerações iniciais. **SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 83-92, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n2/v10n2a10.pdf>. Acesso em 6 de nov. 2019.

SANTOS, C. T. dos; SEBASTIANI, R. W. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. *In:* ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **E a Psicologia entrou no Hospital**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2003. p. 147-176.

SEVERINO, A. J. Teoria e prática científica. *In:* **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007. p. 99-126.

SILVA, G. S. N da. Racionalidade médica ocidental e negação da morte, do riso, do demasiadamente humano. *In:* ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicossomática e suas interfaces:** o processo silencioso do adoecimento. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 79-119.

STRAUB, R.O. Câncer. *In:* **Psicologia da saúde:** uma abordagem biopsicossocial. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 285-311.

STRAUB, R.O. Introdução à psicologia da saúde. *In:* **Psicologia da saúde:** uma abordagem biopsicossocial. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 2-25.