

O PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA VISÃO PSICODRAMÁTICA

Por Maria Cristina E. Salto

I- HOSPITAL – BREVE HISTÓRICO

*"O mundo fere todas as pessoas, mas depois,
muitas se tornam fortes nos lugares feridos..."
Ernest Hemingway*

Segundo Foucault, "o surgimento do hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, datada do final do séc. XVIII" (5). O hospital que funcionava na Europa, desde a Idade Média, não era concebido para curar.

Antes do séc. XVIII, o hospital era uma instituição de assistência aos pobres, de separação e exclusão. Como portadores de doença e de possível contágio, os pacientes eram considerados perigosos. Assim, o hospital os recolhia, protegendo a sociedade. Não era o doente que era preciso curar, mas o pobre que estava morrendo devia ser assistido, oferecendo os últimos cuidados e sacramento. Nesta época, dizia-se que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. O pessoal hospitalar era "curativo, religioso ou leigo, que estavam ali para fazer a caridade que lhe assegurasse a salvação eterna". (5).

A experiência hospitalar não incluía a formação do médico. Sua intervenção na doença era em torno da noção de crise. Na prática médica, nada permitia a organização de um saber hospitalar. Não havia intervenção da medicina, ou seja, hospital e medicina permaneceram independentes até meados do séc. XVIII.

Como se deu a transformação, isto é, como o hospital foi medicalizado e a medicina pôde tornar-se hospitalar?

O ponto de partida da reforma hospitalar situa-se através do hospital marítimo, um lugar de desordem econômica e tráfico de mercadorias trazido das colônias. O traficante se fazia doente e era levado para o hospital no momento do desembarque. Aproveitava a ocasião para esconder a mercadoria que escapava do controle da alfândega. Nesses hospitais havia ainda o problema da quarentena, isto é, da doença epidêmica que as pessoas traziam ao desembarcarem.

Como se fez a reorganização do hospital? Foi a partir da introdução de mecanismos disciplinares frente ao espaço confuso que era o hospital.

A formação de uma medicina hospitalar se deve, por um lado, a disciplinarização do espaço hospitalar e, por outro, a transformação do saber e da prática médica, isto é, da arte médica para a ciência médica.

A partir do momento em que o hospital foi concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço tornou-se terapêutico, o médico passou a ser o principal responsável pela organização do local. Aparece assim, o personagem do médico de hospital.

O saber médico que até o início do séc. XVIII se localizava somente nos livros, começa a ter seu lugar no hospital, ou seja, a formação normativa de um médico deve passar pelo hospital. Além de ser um lugar de cura, define-se também, como um lugar

de formação de médicos. O grande médico de hospital – aquele que será mais sábio, quanto maior for a sua experiência hospitalar – é uma invenção do final do séc. XVIII.

Essa inversão das relações hierárquicas no hospital com a tomada de poder pelo médico, se manifestava no ritual da visita, desfile quase religioso em que o médico tomava a frente, indo ao leito de cada doente, seguido de toda a hierarquia: assistentes, alunos, enfermeiras, etc. Este ritual marcou o advento do poder médico. É encontrada nos regulamentos dos hospitais do séc. XVIII, em que se diz onde cada pessoa deve estar colocada, que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos, acompanhando o médico, etc.

II- PSICOLOGIA HOSPITALAR – BREVE HISTÓRICO

*"Quando é que me desato dos laços que me dei?
Quando serei um facto? Quando é que me serei?"
Fernando Pessoa*

Fundado em 1818, em Massachusetts, o Hospital McLean possibilitou a inserção do psicólogo na área hospitalar através da formação de uma equipe multiprofissional composta por patologistas, fisiologistas, bioquímicos e psicólogos.

O processo da Psicologia Hospitalar surgiu pela iniciativa de profissionais, demanda da população e pelas próprias instituições. Atualmente, os hospitais vêm se abrindo cada vez mais para a atuação dos psicólogos, valorizando a concepção do trabalho interdisciplinar e multiprofissional. A Psicologia Hospitalar tornou-se uma realidade na nossa profissão e na sociedade. Não se pode deixar de citá-la entre as áreas de Psicologia.

No Brasil, os registros ainda são escassos, mas na década de 50 havia atividades do psicólogo em hospitais nas cidades do Rio de Janeiro, Porto Alegre e São Paulo e a importância de seu papel é reconhecida somente anos mais tarde. Em uma pesquisa realizada por Romano, em 1997, a maior concentração de psicólogos está em São Paulo, seguido de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Paraná. Nesta pesquisa, 46% são hospitais oficiais ou públicos e 26% são mistos.

III- O Psicólogo No Contexto Hospitalar

*"Tão importante quanto conhecer a doença que o homem tem,
é conhecer o homem que tem a doença."
(Osler)*

Ao longo dos últimos vinte anos, houve um acréscimo no número de profissionais na área hospitalar. A Psicologia Hospitalar cresceu na medida em que se enfatiza o caráter preventivo, considerando não só os aspectos físicos, como os emocionais da doença. O ser humano deve ser considerado em sua globalidade (bio-psico-social) e o profissional deve, portanto, desenvolver uma visão filosófica humanista no tratamento com os pacientes.

A dinâmica do contexto hospitalar interfere diretamente no desempenho do psicólogo, sendo necessário a revisão dos modelos teóricos e até mesmo

práticos da Psicologia, uma vez que a maioria tem uma formação ancorada em conservas culturais do modelo clínico tradicional. Por melhor que seja seu embasamento, dentro de um hospital surgem dificuldades que somente a prática fornecerá os subsídios que poderão levar à sua solução.

Como é uma área relativamente nova, a instituição hospitalar muitas vezes não sabe o que pedir ao psicólogo e, cabe a ele, mostrar à instituição o *quê* pode ser oferecido em termos de atuação e ajuda ao paciente.

Por vezes, o psicólogo se depara com algumas situações delicadas: que informe a um paciente, a pedido do médico, que este tem uma doença terminal; que acalme uma mãe que está descontrolada após a notícia de que seu filho morreu. Muitos desses pedidos são feitos pelos profissionais da equipe, baseados na conserva do papel de psicólogo que possuem, isto é, espera-se que o psicólogo atue como um bombeiro, “apagando os incêndios”. Passar esta responsabilidade ao psicólogo é um modo de se preservarem, mantendo a comunicação objetiva e concreta, distanciando-se assim, de qualquer resposta emocional que não saibam lidar.

Um dos objetivos do psicólogo hospitalar é o prestar assistência ao paciente, lidar com suas angústias, minimizar seu sofrimento e de seus familiares e trabalhar os aspectos emocionais decorrentes da doença, da hospitalização ou de uma cirurgia. Entendemos que essas situações trazem implicações e, por isso, é necessário que os profissionais atuem em equipe multidisciplinar, visando a compreensão dos processos sociais e psicológicos do paciente, além do reconhecimento de fatores psíquicos que interferem em seus quadros clínicos, de sua instalação ao seu desenvolvimento. Essa compreensão pode ser alcançada através da troca de conhecimentos e aprendizado, construindo um saber grupal, estando o psicólogo melhor instrumentalizado para compreender os fenômenos subjetivos decorrentes, cooperando para a integração da equipe, sem contudo, ultrapassar os limites que cercam o seu papel.

A vida no Hospital é uma vida de relação. Relações entre profissionais das equipes multidisciplinares, entre eles e os pacientes, entre eles e os familiares dos pacientes e entre estes e a administração do hospital.

Em seus estudos, Moreno construiu sua teoria baseando-se no “homem em relação” e, fundamentalmente, na inter-relação que estabelece com as pessoas. A teoria psicodramática dos papéis “leva o conceito de papel a todas as dimensões da vida”. (8)

Para Moreno, o ser humano desenvolve sua identidade a partir da Matriz de Identidade e a cada novo papel que venha a desempenhar, acrescido da vivência de outros papéis, retoma o percurso da matriz. Desse modo, o desenvolvimento do papel de psicólogo hospitalar pode passar pelas suas fases de desenvolvimento.

Na primeira fase (Identidade do Eu) denuncia um universo indiferenciado, depositando na “conserva” dos outros profissionais, o modelo a ser seguido e a busca de respostas prontas. Nessa fase, pode desenvolver a sua “identidade do eu” ao localizar seus temores e dificuldades diante do novo contexto em que está inserido.

Na segunda fase (Reconhecimento do Eu), uma vez identificada as suas dificuldades, passa a reconhecê-las. Com isso, há uma diminuição da resistência e, conseqüentemente uma quebra de paradigmas. Se o psicólogo hospitalar vive suas dificuldades, vai aos poucos se conscientizando, assumindo-as e resolvendo-as. Como afirma Bustos, “só despejando para fora de si seus conflitos educativos, conseguirá superá-los” (1). Através das

vivências cria uma maior desenvoltura e independência. É o momento em que pode “jogar” seu papel com mais liberdade.

Na terceira fase (Reconhecimento do Tu), já tem a confiança assegurada para ousar em suas respostas, sendo possível se colocar no lugar do outro (paciente, familiares, equipe de saúde), permitindo que estes se coloquem em seu lugar.

Perceber e se deixar perceber adequadamente pelo paciente, seus familiares e a equipe de saúde leva o psicólogo a respostas assertivas, efetivando a construção deste papel ao adquirir o que denominamos de postura psicodramática. Isso favorece a ter uma identidade definida e integrada na equipe multidisciplinar, com uma visão gestáltica do paciente e da instituição, tendo condições de estabelecer metas e critérios, e relações mais saudáveis, que possibilite a humanização do hospital.

Contudo, é fundamental que em todo processo de desenvolvimento, o profissional reflita, repense, questione, centrando a atenção em si mesmo e depois no(s) outro(s), possibilitando uma mobilização conjunta com a equipe de trabalho. A vivência deste papel no dia-a-dia, é que vai favorecer o seu desenvolvimento e crescimento, gerando respostas espontâneo-criativas a partir da exploração de seu potencial interno.

Na realização deste texto, afloraram emoções e lembranças das sensações internas que vivi ao conhecer as clínicas médicas, cirúrgicas, o P.S. e o atender pela primeira vez um paciente hospitalar – por uma profissional com anos de experiência, mas com algumas emoções um pouco adormecidas –, como a ansiedade do primeiro atendimento, do contato com pessoas que são o reflexo de nosso país e, principalmente o motivo da escolha desta profissão – ajudar o outro ser humano, em meio às suas angústias e conflitos, que o leva à emoções confusas e incontidas –, “tendo sempre a mão estendida, o ombro firme, os sentidos sempre alertas, os olhos sempre abertos, emprestando a esse outro ser uma parte de nós mesmos”. (3)

Tratar da vida humana, nos remete a uma grande responsabilidade e nos faz crescer ao compartilhar com as dores de um paciente. O fruto desse esforço pode ser mensurado quando conseguimos observar um sorriso de uma lágrima e a força inabalável da fé em prol da saúde.

IV- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUSTOS, D. M. *O Psicodrama: aplicações da técnica psicodramática* (1980) 1ª ed. São Paulo, Summus, 1.982, p. 154

2. CAMPOS, T.C.P. *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*, São Paulo, EPU, 1995
3. FERREIRA SANTOS E. *Psicoterapia Breve: abordagem sistematizada de situações de crise*, 2ª ed. São Paulo, Ágora, 1997, p.69
4. FONSECA Fº, J. S. *Psicodrama da Loucura: correlações entre Buber e Moreno* (1980) 2ª ed. São Paulo, Ágora, 1.980,
5. FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*, 6ª ed. R. de Janeiro, Graal, 1986, p. 99-101
6. ISMAEL, S. M. C. *Psicologia Hospitalar: Uma Especialidade em Expansão*, Revista Viver Psicologia, Ano 6, n.º 68, set/98
7. MELLO FILHO, J. *Grupo e Corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*, Porto Alegre, Artes Médicas, 2000
8. MORENO, J. L. *Psicodrama*, 2ª ed. São Paulo, Cultrix, 1978, p.27
9. NAVARRO, F. *Somatopsicodinâmica das biopatias*, R. de Janeiro, Relumo-Dumará, 1991.
10. OSÓRIO, L.C. e col. *Grupoterapia hoje*, 2ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1986
11. PITTA, A. *Hospital: dor e morte como ofício*, 4ª ed. São Paulo, Hucitec, 1999
12. ROJAS-BERMUDEZ, J. G. *Núcleo do Eu* 1ª ed. São Paulo, Natura, 1.978
13. ROMANO, W.B *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1999
14. SALTO, M.C. *Gestação e Nascimento do Papel de Diretor de Grupos – Trabalho apresentado no XI Congresso Brasileiro de Psicodrama e 4º Encontro Latino Americano*, Publicado no Annaes de Publicações Científicas do 11º Congresso do Brasileiro de Psicodrama, 1998
15. _____, *O Psicólogo no Contexto Hospitalar – Escrito apresentado no Hospital das Clínicas, I.P.H.C., FMUSP, 1999*
18. _____, e VITALI, L. M., *Diabetes Mellitus: Grupo Psicoeducativo*, Trabalho apresentado no Hospital das Clínicas, I.P.H.C., FMUSP, 2000

Maria Cristina E. Salto

- ➔ Psicóloga Clínica, Pós-graduada em Psicologia Hospitalar pelo Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCMUSP
- ➔ Psicodramatista e Professora-Supervisora credenciada pela Febrap – Federação Brasileira de Psicodrama

Tel/Fax: (0xx 11) 3885-4552 consultório

E-mail: crisalto@uol.com.br