



Saúde mental: Psicologia Hospitalar e Psicanálise Hospitalar

Alan Freire de Lima¹; Arlete Freire de Lima²

Como Citar:

DE LIMA; Alan Freire, DE LIMA; Arlete Freire. Saúde mental: Psicologia hospitalar e Psicanálise hospitalar. Revista Sociedade Científica, vol.7, n.1, p.1251-1269, 2024. <https://doi.org/10.61411/rsc202432517>

DOI: [10.61411/rsc202432517](https://doi.org/10.61411/rsc202432517)

Área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Palavras-chaves: Psicologia Hospitalar. Terapia Psicanalítica. Pessoal de Saúde Mental. Psicoterapia.

Publicado: 04 de março de 2024

Resumo

Este trabalho tem como objetivo abordar a importância dos profissionais da saúde mental nos hospitais, tendo como premissa a Psicologia Hospitalar e a Psicanálise Hospitalar e as possibilidades e limitações de atuação destas duas áreas de conhecimento, embora com metodologias próprias procuram proporcionar um meio para que os pacientes internados possam ter a sua integridade mental protegida e cuidada. A metodologia aplicada foi a revisão de literatura qualitativa. Chegamos a resultados que revelam que as ciências da psique humana são essenciais desde a anamnese para a identificação do paciente, o histórico pessoal e familiar, as suas experiências de vida prévias, compreender as doenças somáticas que o acometeram no passado e no presente, e os impactos de toda esta tessitura que podem levar ao desenvolvimento desde psicopatologias moderadas, ou até mesmo graves, todavia no ambiente hospitalar. Deve-se salientar que nem sempre a hospitalização indica uma patologia pré-existente, como por exemplo, no caso de gravidez dentre outras questões que levam a pessoa a procurar um tratamento clínico em ambientes hospitalares.

Mental health: Hospital Psychology and Hospital Psychoanalysis

Abstract

This work aims to address the importance of mental health professionals in hospitals, having as its premise Hospital Psychology and Hospital Psychoanalysis and the possibilities and limitations of action in these two areas of knowledge, although with their own methodologies they seek to provide a means for patients to hospitalized patients can have their mental integrity protected and cared for. The methodology applied was qualitative literature review. We reached results that reveal that the sciences of the human psyche are essential, from anamnesis to identifying the patient, personal

¹ Logos University International - UNILOGOS / European International University – EIU ✉

² Logos University International - UNILOGOS / European International University – EIU ✉



and family history, their previous life experiences, understanding the somatic diseases that have affected them in the past and present, and the impacts of this entire structure that can lead to the development of moderate or even severe psychopathologies, however in the hospital environment. It should be noted that hospitalization does not always indicate a pre-existing pathology, for example, in the case of pregnancy, among other issues that lead the person to seek clinical treatment in hospital environments.

1. **Introdução**

O Conselho Federal de Psicologia como um órgão que dentre as suas atribuições nucleares são a de registrar, fiscalizar e disciplinar as profissões regulamentadas, como também de oferecer subsídios e orientações sobre a atuação profissional nos mais diferentes âmbitos e espaços sociais.

Em sua publicação intitulada de “Referências técnicas para atuação de psicólogos nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS” como um guia orientador das práticas dos profissionais da psicologia dentro de uma visão técnicas para atuação de psicólogos em serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde, propondo a discutir relevantes contribuições das práticas psicológicas no contexto hospitalar, considerando que a profundidade subjetiva e de saúde mental das pessoas assistidas em hospitais é um aspecto indispensável durante o tratamento, levantando também debates acerca do processo de adoecimento, perdas, desesperanças, luto e assistência aos componentes familiares.

Esses debates são atravessados pela especificidade da atuação da Psicologia no domínio do SUS que necessita um olhar atento dos profissionais para as condições de suscetibilidade dos sujeitos, assim como uma atuação ativa que espelhe a importância dessa política pública para a garantia de direitos da população e a alteração das suas situações de saúde e de vida.

A atuação dos profissionais psicólogos em hospitais, exige uma especificidade, na qual o contexto de atuação do psicólogo hospitalar é diferente da clínica psicológica



dentro do atendimento clínico, se trata de uma atuação complexa que integra uma multiplicidade de fatores, seja da estrutura hospitalar, da equipe de profissionais envolvidos em cada tipo de patologia no ambiente hospitalar, o claro entendimento do diagnóstico médico e complexidade das afecções que o paciente está comprometido, o estado do paciente e o apoio psicológico familiar no meio hospitalar.

O conhecimento das políticas públicas de saúde é fundamental para que o profissional possa se integrar na estrutura hospitalar de forma bem orientada e especializada, algo totalmente diverso de uma clínica psicoterapêutica, este na qual o psicólogo age de forma mais autônoma e em um contexto na qual domina a sua atuação clínica individual e assim por diante.

2. **Psicologia Hospitalar: o psicólogo hospitalar**

2.1 **Psicologia Hospitalar: o psicólogo hospitalar**

De acordo com Silva (2018, p.12) [19] o Sistema Único de Saúde do Brasil, é organizado em três etapas ao atendimento a saúde, a atenção primária, secundária e terciária, onde a Atenção Primária à Saúde (ou atenção básica) é a porta de entrada do paciente no sistema de saúde, com uma estrutura mais simples e ambulatorial, com o vistas de garantir acesso universal, coordenar e expandir o atendimento para as etapas secundárias e terciárias aos níveis mais complexos de cuidado. A Atenção Secundária à Saúde promove a continuidade do cuidado ao paciente com o apoio dos especialistas e da infraestrutura para atender as especificidades da especialidade do caso. A Atenção Terciária à Saúde tem como objetivo o suporte e a complementação da Atenção Básica com fins diagnósticos, no tratamento e no atendimento às urgências. Neste último é amparado por grandes e complexos hospitais gerais e especializados que reúnem a tecnologia conciliável com as subespecialidades médicas, quando falamos em tecnologias especializadas se refere aos exames de alta complexidade e completude tecnológica e internações.



As atividades desenvolvidas pelo psicólogo nesse tipo de ambiente são de um profissional especializado, portanto atua no nível terciário do atendimento à saúde, conforme Azevedo & Crepaldi (2016, p.574), [2] estão citadas na produção científica: na tríade paciente hospitalizado, família e da equipe multidisciplinar especializada na preparação psicológica de pacientes para cirurgias; suporte aos familiares de pacientes hospitalizados; e acompanhamento psicológico de pacientes com doenças graves e crônicas, que serão submetidos aos procedimentos invasivos e tratamentos impactantes ao corpo e à mente do paciente hospitalizado.

Em consonância com Bailey (2006, p.44) [3] demonstraram na American Psychology Association - APA inúmeras vezes que os pacientes com doenças mentais não recebem serviços psicológicos que os ajudariam a superar os seus distúrbios mentais. a visão dos hospitais e de suas equipes ainda predominam na esfera da prescrição e aplicação de psicotrópicos e tóxicos, eles são medicados em excesso para meramente suprimir os sintomas e não as suas causas, disse o apresentador Safarjan (2024), PhD, diretor financeiro do grupo de defesa da Califórnia, Psychology Shield. [17]

Quando os psicólogos têm atuação hospitalar e são membros da equipe médica, eles estão em melhor posição para garantir a qualidade dos cuidados e ajudar os pacientes a receber serviços psicológicos de reabilitação do que quando atuam apenas em funções consultivas ou auxiliares, disseram os apresentadores. [3]

Carvalho, Lustosa (2008, p.33) traça um panorama interessante do conceito de interdisciplinaridade na saúde de forma aplicada, que diz respeito à interconsulta. A interconsulta corresponde à presença de um profissional de saúde em uma unidade ou serviço médico geral, atendendo à solicitação de um médico em relação a um melhor atendimento de um paciente. Isto salvaguarda um atendimento holístico do paciente, tendo a psicologia uma relevância atuação a cumprir neste contexto. A interconsulta



psicológica pode em muito amparar em conjunto com outros profissionais para uma abordagem biopsicossocial do sujeito-paciente. [4]

A atuação do psicólogo em ambiente hospitalar foi se desenvolvendo paulatinamente, não iremos descrever toda a trajetória para não estendermos muito o presente trabalho, pois o foco deste trabalho é analisar as características, legalidade, possibilidades e limitações da Psicologia e da Psicanálise Hospitalar.

O próprio Conselho Federal de Psicologia CFP, aponta que não é obrigatório a especialização em Psicologia Hospitalar para o exercício profissional em hospitais, mas qualifica o profissional de psicologia para a atuação neste âmbito profissional, qualificando a sua formação e preparação em um campo tão específico que é trabalhar de forma multidisciplinar e com pacientes em estado crítico, como aqueles que vão tratar uma doença somática de forma cirúrgica e os dilemas das perspectivas de cura ou não de determinada patologia O psicólogo hospitalar vai lidar com uma outra realidade contextual. O assunto e suas especificidades são regulamentadas pela Resolução CFP nº 23/2022. [6]

De acordo com o CFP as especialidades em psicologia concedidas aos psicólogos atualmente são as seguintes: Avaliação Psicológica; Psicologia Hospitalar; Psicologia Clínica; Neuropsicologia; Psicopedagogia; Psicologia Escolar/Educacional; Psicologia Organizacional e do Trabalho; Psicologia de Trânsito; Psicologia Jurídica; Psicologia do Esporte; Psicomotricidade; Psicologia Social; Psicologia em Saúde. [6]

Para conseguir realizar a especialização em determinado campo da psicologia, o psicólogo deve seguir algumas regras como estar inscrito há pelo menos dois anos no Conselho Regional de Psicologia CRP; comprovar experiência profissional de no mínimo de dois anos na área da especialidade solicitada, conforme descrito no website do CFP.



De acordo com Simonetti (2004, p.15), a Psicologia Hospitalar se refere ao processo de adoecimento do paciente hospitalizado e ao entendimento e tratamento psicológico contextualizado no fator doença e internação hospitalar. [20]

Denotar as questões psicológicas da doença como objeto da Psicologia hospitalar, Simonetti (2004) faz um deslocamento da questão de possíveis causas psicológicas da doença, em outras palavras, dos impactos da doença e da sua gravidade no estado psicológico do sujeito, na qual potencialmente há uma alteração do seu estado de humor e reações psicológicas adversas. [20]

A subjetividade está presente em toda e qualquer doença. Assim sendo, compreende a doença em sua profundidade biopsicossocial, de maneira inter-relacionada, com todas as consequências e complicações que lhe são inerentes.

Consoante a Simonetti (2004, p.33) enquanto na medicina o diagnóstico é o conhecimento das doenças por intermédio dos sintomas; na psicologia hospitalar o diagnóstico predomina o aspecto subjetivo, que é a diagnose, ou melhor da situação existencial e subjetiva do paciente adoentado diante da sua enfermidade. O diagnóstico psicológico oferece uma visão panorâmica da situação, não se trata de diagnosticar as doenças, mas entender e descrever os processos que influenciam e que são influenciados pela patologia do enfermo. [20]

O psicodiagnóstico não é aplicado na psicologia hospitalar Simonetti (2004, p.35) tendo que alcançar o entendimento racional do processo do adoecimento, o uso do saber do olhar clínico, e o planejamento metódico das ações terapêuticas alicerçadas nos processos psíquicos envolvidos no adoecimento. O trabalho da escuta psicológica deve prevalecer e a superação dos tabus culturais de “punição divina”, o psicólogo hospitalar vai trabalhar na escuta das queixas sem recalcar, no trabalho da psicologia hospitalar cabe ao psicólogo incorporar os conhecimentos da psicanálise na qual o uso do silêncio, sem negligenciar o diálogo, é uma arma poderosa para trazer a tona todo o conteúdo que está recalcado e latente na mente do paciente, este silêncio do analista é preenchido pela



fala do analisando, o paciente, em consonância com as recomendações de Simonetti (2004, p.48-50). [20]

De forma prática Simonetti (2004, p.25) traz para nós profissionais da saúde mental algumas orientações e estratégias de caráter prático e ativo na condução do adoecimento no registro simbólico, pois o corpo é uma entidade simbólica, não meramente física, que se vale de duas técnicas: escuta analítica e manejo situacional [20]:

Para concretizar a sua estratégia de trabalhar o adoecimento no registro simbólico, a psicologia hospitalar se vale de duas técnicas: escuta analítica e manejo situacional. [20] A primeira reúne as intervenções básicas da psicologia clínica, tais como escuta, associação livre, interpretação, análise da transferência etc. Essas intervenções são familiares para o psicólogo, a novidade é o setting inusitado em que elas se dão - o hospital. Já a segunda técnica, que é o manejo situacional, engloba intervenções direcionadas à situação concreta que se forma em torno do adoecimento. Eis alguns exemplos dessas intervenções: controle situacional, gerenciamento de mudanças, análise situacional, mediação de conflitos, psicologia de ligação, etc. Todas essas ações são específicas à Psicologia Hospitalar, ou seja, o psicólogo não faz nada disso em seu consultório, mas no hospital é necessário sair um pouco da posição de neutralidade e passividade característica da psicologia clínica” (SIMONETTI, 2004, p.25)

Para Simonetti (2004, p.25) o grande desafio aos psicólogos é superar a forma de trabalho na clínica psicológica para a psicologia hospitalar, pois os ambientes, situações, dilemas, sintomas dentre outras variáveis exige outra postura do psicólogo hospitalar. E mais, as experiências mal-sucedidas dos psicólogos hospitalares, por uma inadequação do psicólogo em transpor a sua atuação na clínica psicológica para o ambiente hospitalar, essa transposição se exprime em um desastrosos exercício pelo



distanciamento da realidade hospitalar, essa inadequada assistência psicológica, revela e mascara um falso saber. [20]

O Conselho Federal de Psicologia (2019, p.13) se baseia fortemente nas considerações de Simonetti no que se refere na distinção do trabalho médico e do psicólogo hospitalar, enquanto o médico trata da doença como um corpo físico em busca da sua cura, o psicólogo hospitalar deixa esta objetividade de lado, e se debruça sobre a subjetividade do sujeito, no qual o corpo simbólico e as condições mentais do sujeito formam o núcleo do seu trabalho. [6]

Yáñez (2022, p.1) aponta que pesquisadores na América Latina têm procurado detectar associações e fatores que prenunciam o risco de pacientes hospitalizados desenvolverem distúrbios mentais. Um estudo no Paraguai revelou que um conjunto fatores como diagnóstico, causa da hospitalização, prognóstico e tempo de internação podem aumentar as chances de os pacientes desenvolverem transtornos de depressão e de ansiedade após tratamento prolongado hospitalização. [21]

Em uma pesquisa feita em uma Unidade de Queimados em Baranquilla, Colômbia, revelou que um longo período de internação hospitalar está associada a estados ansiosos-depressivos, diminuição da capacidade de expressar emoções e de adaptação. Ambos os estudos sugerem que os pacientes se beneficiaram de intervenções de cuidados de saúde mental, do cuidado do psicólogo hospitalar, enquanto estavam hospitalizados. [21]

Embora os cuidados de saúde mental não farmacológicos ou tóxicos reduzam eficazmente a ansiedade, a angústia e a dor, é concomitantemente capaz de melhorar a autoestima e a capacidade de enfrentamento; e aumenta a probabilidade de as pessoas aderirem tratamento, logo reduzem o tempo no hospital, assim como há uma diminuição de anestesia e menos analgésicos, uma queda da dependência de fármacos e tóxicos, logo a dependência das drogas e os efeitos nocivos que estas causam, favorecem a recuperação física e mental de forma holística e positiva.



2.2 **Psicanálise Hospitalar: o psicanalista hospitalar**

Sigmund Freud (2010, p.62-65) assinala que a finalidade da vida é essencialmente o programa do princípio do prazer, designando que este é o princípio que rege, comanda o funcionamento e os mecanismos do aparelho psíquico desde a sua gênese e desenvolvimento, a psicogenética. Sendo a finalidade da vida a busca pela felicidade, se tornar felizes e assim permanecer, essa meta é composta por dois lados, dois campos antagônicos, um positivo e outro negativo, todavia complementares, que nada mais são que por um lado a ausência da dor e do desprazer, e do outro a vivência de sensações intensas de prazer. a felicidade, ou a consecução da felicidade corresponde a esta última. Para Freud, não obstante, esta finalidade ou programa que o ser humano busca está em conflito com o mundo inteiro, tanto no macro como no microcosmo. [10]

Freud assinala que no plano da “Criação” os desejos para alcançar a dita felicidade é irrealizável e está fora de cogitação para com o próprio plano da “Criação”, conforme o autor aquilo que é expresso como felicidade se trata apenas da satisfação de uma necessidade represada em alto grau, em uma tensão máxima, e que segundo o seu atributo, só realizável de forma episódica, o seu caráter efêmero. O que sentimos apenas é um contraste entre o prazer de forma tépida em relação ao desprazer e das dores existenciais, a felicidade propriamente dita é irrealizável, a infelicidade não tem obstáculos na vida humana, ao contrário da felicidade. De acordo com Freud o sofrimento ameaça de três lados. [...] a partir do próprio corpo, que, destinado a ruína e a dissolução, também não pode prescindir da dor e do medo como sinais de alarme, a partir do mundo externo, que pode se abater sobre nós com forças superiores, implacáveis e destrutivas, e por fim, das relações com os outros seres humanos. O sofrimento que provém desta última talvez seja sentido de modo mais doloroso que qualquer outro; tendemos a considerá-lo como um ingrediente de certo modo supérfluo, embora não seja menos fatalmente inevitável do que o sofrimento oriundo de outras fontes. [10]



Diante do exposto acima pela Psicanálise, o campo teórico desenvolvido por Sigmund Freud, explana de forma constituinte, estrutural, clara e simbólica dos aspectos envolvidos na busca dos seres humanos pela busca da felicidade na forma de um prazer efêmero no qual a vida impõe limitações à sua consecução, sendo que a infelicidade é um imperativo que a vida impõe aos seres humanos, nas suas mais variadas vertentes, sintetizadas em três lados, o corpo, das dores e dos medos e, por fim, das relações e interações humanas.

Embora Freud, explicita as três fontes do sofrimento humano, logo da condição humana, da existência humana, que são a fragilidade de nosso próprio corpo, o poder superior da natureza e da deficiência das disposições que regem as relações entre os seres humanos na esfera familiar, da sociedade e do Estado. Sigmund Freud (2010, p.80) exprime que a fragilidade do nosso próprio corpo e as forças da natureza sobre os nossos corpos e ambiente são forças que não tem como hesitar por muito tempo, jamais poderemos dominar a natureza por completo, assim como o ser humano, este entendido como uma extensão das forças criadoras, a natureza, sempre será uma formação transitória, com limitadas adaptações e operações (funcionalidades). Freud salienta, entretanto, que se não podemos evitar todo o sofrimento, podemos, no entanto, alhanar uma parte dele, suprimir o que for viável.

Em relação fonte do sofrimento social, o teórico ressalta que as disposições que nós próprios criamos, são as fontes da infelicidade humana, que grande parte da culpa, ou da causa da nossa miséria e da chamada nossa cultura, e que seríamos muito mais felizes se retornássemos condições primitivas, abdicando da nossa cultura. Todo o progresso científico de dominar a natureza para facilitar o trabalho e diminuir o sofrimento do trabalho árduo ao corpo humano, não elevou a satisfação prazerosa que se esperava da vida, que essa disposição sobre os espaço-tempo, do encurtamento das distâncias e das comunicações com o incremento tecnológico, da sujeição das forças naturais., não tornaram os seres humanos mais felizes.



Enfim, de que adianta a elevação da expectativa de vida, se esta é penosa. Freud propõe que tratemos a essência dessa cultura cujo valor de felicidade é colocada em xeque, os frutos das nossas disposições que nossa cultura nos proporcionou se destaca em duas finalidades: a proteção do homem contra as intempéries das forças naturais, tal como na regulação e códigos de condutas nas relações dos homens entre si. Freud define a cultura como tudo aquilo que criamos, todas as atividades e todos os valores que amparam o homem na medida em que submete a Terra aos desígnios, protegendo os homens contra as agressões da natureza.

Em tempos remotos muitas religiões humanas aos deuses eram atribuídos um ideal para a proteção e simbolização de propriedade humana, da natureza e para a proteção em relação a esta, cuja formulação ideal de onipotência e onipresença era incorporada aos deuses dos seus ideais culturais - aqueles desejos e fenômenos que eram inacessíveis, inalcançáveis ou proibidos, hodiernamente o ser humano se aproximou muito de tudo aquilo que desejava ou que lhe era proibido e/ou limitado, se tornando-se ou se igualando quase a deus, aumentando a semelhança do homem com deus, o autor acrescenta que mesmo com a sua aproximação a deus não o tornou feliz, não se sente com a sua semelhança a deus.

Gomes, Próchno (2015, p.784) dentro de uma sociedade que prima pelo corpo saudável e belo, o corpo doente é um grande obstáculo para uma vida plena no sentido de minimizar a dor, o desprazer, o sofrimento versus o prazer, mostra-se destituído frente à doença hospitalizada, diante da rapidez às mudanças ocorridas a ele nesta condição limite. O paradoxo frente às exigências de ser para além de um corpo-saúde a um corpo-perfeito, ideal, escultural e um corpo-beleza, temos um corpo-inválido, deslocado na sensação de vazio subjetivo, de desvigorado e em fragmentação. Este fato de corpo desvitalizado, fragmentado e adoecido é uma realidade rejeitada pela civilização contemporânea, que prima pelo ideal de um corpo belo, sadio e perfeito o



tempo todo. A ordem imperiosa da negação do corpo-patológico, causa mal-estar e impõe à busca incessantemente de satisfação imediata e total. [11]

Elias (2008, p.88) demonstrou a preocupação de Freud (1919) ao pensar sobre a importância cabal da prática psicanalítica em abranger para além dos limites dos consultórios, para dedicar-se à colossal miséria neurótica presente no mundo, nos alertou da necessidade de ajustar a técnica aos novos cenários e conjunturas, com o mesmo rigor que essa práxis envolve. Seguindo a sua égéria, buscou-se nas particularidades da psicanálise o aparato da sua égide para respaldar o trabalho psicanalítico. [8]

Consoante a Maat et. al. (2009, p.14) em seus estudos publicados na Revista de Psiquiatria da Universidade de Harvard, Harvard Review of Psychiatry, revelou que a Psicanálise tem uma eficácia no tratamento da saúde mental superior a Psicologia e suas técnicas e abordagens terapêuticas, sendo que em psicoterapia para patologias moderadas e mistas, as taxas de sucesso foram de 64% no término e 55% no acompanhamento psicológico [...] Na psicanálise para pacientes com patologias moderadas e mistas, a taxa de sucesso pré e pós psicoterapia psicanalítica foi de 71% e a taxa de sucesso pré-acompanhamento foi de 54%. [15]

3. **Considerações finais**

A Psicanálise Hospitalar, conforme estudos divulgados pela Revista de Psiquiatria da Universidade de Harvard, se demonstrou efetiva e eficaz cientificamente, com dados objetivos para determinadas patologias moderadas e mistas. De forma progressiva a Psicanálise se consolida como um campo de tratamento mental para pacientes hospitalizados. Hodiernamente de forma incipiente estamos diante de uma grande realidade de grande mudança de paradigma teórico e empírico referente à eficácia da Psicanálise como uma necessidade no ambiente hospitalar.



Coppus, Fagundes Netto (2016, p.97-98) explicita que a “cura” para a psicanálise nem sempre está de acordo, ou que tenha o mesmo significado à cura médica. “Curar” ou recuperar a saúde em psicanálise não se relaciona à supressão dos sintomas, mas diz, principalmente, de uma mudança de posição subjetiva. A psicanálise tem uma atuação nas questões subjetivas do adoecimento-morte, ao contrário da medicina que tem como objetivo curar a doença somática.[7]

O sujeito em análise é aquele que começa a se envolver com seu processo de adoecimento, ou seja, a cura em psicanálise refere-se a tornar um sofrimento neurótico em um sofrimento comum.

Logo, o psicólogo/psicanalista presente no ambiente hospitalar não deve tentar se adequar ao modelo discursivo objetivo médico para poder se integrar em uma equipe da saúde hospitalar para atingir a meta de um discurso diferente do seu, pois se assim for a sua práxis se dispersará daquilo que estabeleceu a originalidade e a especificidade da teoria, do olhar e da clínica psicanalítica.

Vale ressaltar que o trabalho do psicanalista no hospital, permite tratar um sujeito que não pode estar dividido entre mente e corpo, ao contrário a visão psicanalítica busca compreender o sujeito na sua subjetividade inserido em um contexto biopsicossociocultural e em interação com a sua condição patológica somática e psíquica. O corpo humano ao inconsciente humano não é apenas orgânico e sim que ele é permeado pelo que se diz dele, pela maneira com que é representado, por fatores subjetivos e simbólicos do homem. A representação do corpo do sujeito é influenciado por uma série de modelos e ideais de corpo-saúde, corpo-perfeição, beleza e potência, e é com esse corpo não estático que ele adoce e é desse corpo, que o sujeito pode padecer, e uma crise existencial se desencadear.

A inserção do psicólogo/psicanalista em uma unidade de tratamento intensiva de um hospital se assemelha à atuação do psicólogo ou psicanalista em uma clínica, todavia o contexto hospitalar há uma série de desafios aos profissionais da saúde mental



como as interferências dos ruídos, movimentação intensa de outros profissionais da saúde, compartilhamento de espaços dentro do ambiente hospitalar dentre outras variáveis.

Estas características e suas especificidades é o que diferencia o trabalho de um profissional da saúde mental em um clínica de forma individualizada para um ambiente hospitalar em que boa parte dos enfermos estão acometidos por afecções de ordem física / somática que potencialmente afetam a sua saúde mental, e que a falta de profissionais da saúde mental nestes ambientes, podem eminentemente aumentar o tempo para a recuperação física, psicológica e da libertação da dependência toxicológica dos fármacos para tratar dos efeitos das doenças físicas na psique do sujeito.

É importante endossar que não se faz psicanálise aplicada sem o respaldo da psicanálise com todo o seu aporte teórico e metodológico, em outras palavras o trabalho do analista, permanece alicerçado por uma formação rigorosa que, pela própria teorização proposta por Freud, que inclui o tripé psicanalítico: a análise pessoal, a supervisão dos casos que trata e sua formação teórica. A psicanálise clínica e pesquisa caminham juntas, práxis e reflexão, análise e teorização, clínica e pesquisa, logo no âmbito da formação teórica poderíamos incluir a produção teórica a partir da clínica.

Por fim, Simonetti (2004, p.26-27) [20] a humanização da medicina é um elemento fundamental, pois a ciência e a tecnologia avançou muito rapidamente, há necessidades de políticas públicas, assistência à saúde universal e maior excelência no tratamento das afecções que acometem os seres humanos de forma holística, não dicotomizando o biológico da esfera psicológica.

Há a necessidade de se desenvolver relações entre práticas médicas com as mais variadas questões humanas que remetem a outros campos do saber como a antropologia, religiosidade, psicologia, psicanálise, história, política, economia, cultura, etc. Nestes últimos é que se contextualizam e se constituem os aspectos psicossociais humanos, pois os fenômenos psíquicos não ocorrem isoladamente, mas se inserem em uma



conjuntura cultural, sendo esta composta pelos seus costumes, valores, mitos, crenças, representações artísticas, folclores, condições econômicas, questões éticas, educacionais e transmissão dos saberes entre as gerações de determinado povo.

Em consonância com as teorias da psicologia e da psicanálise apresentadas nesta pesquisa para Wahass (2005, p.64-65) a psicologia, como ciência do comportamento e dos processos mentais, enfatiza o conhecimento e a investigação sobre os percursos e as experiências, traumas e condicionamentos na qual o sujeito foi acometido ao longo da sua vida que interferiu no desenvolvimento ao longo da vida, que podem expandir ou limitar os processos cognitivos de aprendizagem, motivações, socialização, afetividade, comportamento e atitudes sociais, personalidade, etc.). Além disso, busca compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam a saúde e a doença. [22]

Assim, os psicólogos da saúde (e/ou hospitalares) estão interessados em saber como os fatores biológicos, psicológicos e sociais afetam a saúde e a doença. Portanto, estão engajados na promoção e manutenção de comportamentos relacionados à saúde, o psicólogo hospitalar tem uma função central em identificar e buscar métodos para que o paciente lide com a sua doença em ambiente hospitalar, em especial nas internações, com vistas à identificação de psicopatologias preexistentes e as decorrentes das patologias físicas que levaram o paciente à hospitalização para a prevenção e tratamento de doenças e na análise e melhoria do sistema de saúde nos âmbitos individuais e coletivos.

É de suma importância que o psicólogo hospitalar tenha um arsenal informacional holístico das culturas humanas, a antropologia contribui de forma decisiva às ciências da psique humana pois agrega conhecimentos sobre as especificidades de cada grupo humano e da concepção da relatividade cultural em sua cultura profissional, o conhecimento de outras culturas o prepara muito melhor para atuar com pacientes imigrantes e com valores morais, culturais e religiosos diversos



para que o seu trabalho seja enriquecido com este arsenal cultural no campo terapêutico que por intermédio de analogias, referências, símbolos e estruturas simbólicas e de representações sociais das instituições sociais sobre o sujeito-paciente. Entretanto, o fator religioso pode tanto ser um fator que possa ajudar, assim como dificultar o processo do tratamento, que deve ser analisado com extrema atenção e criticidade da sua interferência no processo de análise e da terapêutica.

4. **Biografias**

Dr. Alan Freire de Lima

Doutor em Psicologia (Ph.D In Psychology = Psy.D In Psychology) pela European International University, Paris, França;

Doutor em Antropologia e Religião e Antropólogo pela Logos University International - Unilogos (Miami, Flórida nos Estados Unidos da América);

Psicanalista Clínico Membro da Associação Brasileira de Psicanálise Abp sob o Registro: 10.213

E-Mail: dralanfreirementalhealth@gmail.com

Orcid: <https://Orcid.Org/0000-0002-1013-9546>

Currículo Lattes: [Http://Lattes.Cnpq.Br/8877472566282150](http://Lattes.Cnpq.Br/8877472566282150)

Arlete Freire de Lima

ANTropóloga - Logos University International - Unilogos (Miami, Florida nos Estados Unidos da América)

Psicanalista Clínica Filiada Na Associação Brasileira De Psicanálise - Abp Sob O Registro: 10,222

Email: arletefreiredelima@gmail.com

Orcid: <https://Orcid.Org/0000-0001-9000-8978>

5. **Declaração de direitos**

O(s)/A(s) autor(s)/autora(s) declara(m) ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara(m) que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do(s) autor(s), e não possuem direitos autorais reservados à terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara(m) respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declara(m) não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.



6. Referências

1. ALBUQUERQUE, Amanda Pereira de; SALES, Cecília Gardenia de. Os fantasmas da maternidade A importância da psicanálise no contexto hospitalar. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, [S. l.], v.5, n. , p. 133–147, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29287>. Acesso em: 17 jan. 2024.
2. AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v.33, n.4, p. 573-585, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP#>. Acesso em: 18 jan. 2024.
3. BAILEY, Smith. Psychologists' hospital privileges benefit patients. *American Psychology Association*, v.37, n.5, p. 44, 2006. Disponível em: <https://www.apa.org/monitor/may06/privileges>. Acesso em: 18 jan. 2024.
4. CARVALHO, Marcele Regine de; LUSTOSA, Maria Alice. Interconsulta Psicológica. *Rev. SBPH*, v.11 n.1 Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n1/v11n1a04.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2024.
5. CONSELHO Federal de Psicologia. Registro de Especialista. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/servicos/titulo-de-especialista/>. Acesso em: 17 jan. 2024.
6. CONSELHO Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf. Acesso em: 17 jan. 2024.



7. COPPUS, Alinne Nogueira Silva; FAGUNDES NETTO, Marcus Vinícius Rezende. A Inserção do Psicanalista em uma Unidade de Tratamento Intensivo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.36, n.1, p.88-100, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/fKSfDpfdjqZn99hvy4bfBdw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 jan. 2024.
8. ELIAS, Valéria de Araújo. Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud. *Rev. SBPH*. v.11, n.1, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n1/v11n1a07.pdf>> . Acesso em: 17 jan. 2024.
9. FREITAS, Amanda Pereira Barbosa. Um estudo sobre o papel do psicólogo hospitalar. *Revista Científica Semana Acadêmica*. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/psicologia_hospitalar_revista_semana_academica.pdf> . Acesso em: 17 jan. 2024.
10. FREUD, Sigmund. **O mal-estar da cultura**. Porto Alegre, LSPM, 2010. Disponível em: <https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/FREUD-Sigmund.-O-Mal-Estar-na-Cultura-L_PM.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2024.
11. GOMES, Daniela Rodrigues Goulart; PRÓCHNO, Caio César Sousa Camargo. O corpo-doente, o hospital e a psicanálise: desdobramentos contemporâneos? *Saude soc.* 24, n.3, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2015.v24n3/780-791/>>. Acesso em: 19 jan. 2024.
12. GORAYEB, Ricardo; GUERRELHAS, Fabiana. Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo, v.5, n.1, p. 11-19, jun. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 jan. 2024.
13. JUAN, Kelly de. Psicoprofilaxia cirúrgica em urologia. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo, v.3, n.2, 2005. Disponível em



- <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092005000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 jan. 2024.
14. LAZZARETTI, Claire Terezinha et al. Manual de psicologia hospitalar. Curitiba : Unificado, 2007. Disponível em:
<<https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/164.pdf>> . Acesso em: 17 jan. 2024.
15. MAAT, S. de, JONGHE, F., SCHOEVERS, R., & DEKKER, J. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: a systematic review of empirica studies. *Harvard review of psychiatry*, v.17, n. 1, 1–23. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19205963/>>. Acesso em: 19 jan. 2024.
16. PERON, Nayara Benevenuto; SARTES, Laisa Marcorela Andreoli. Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 42-49, jun. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jan. 2024.
17. SAFARJAN, E.; SHEPPARD, K.; SAFARJAN, William R. *American Psychologist*. *Advance online publication*, 2024. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2024-49229-001>. >. Acesso em: 20 jan. 2024.
18. SANTOS, Juliana Soares Laudelino. A atuação do psicólogo hospitalar diante da tríade paciente, família e equipe de saúde. *Gepnews*, Maceió, v.6, n.3, p. 44-49, set./dez. 2022. Disponível em:
<<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/14689/10208>> . Acesso em: 17 jan. 2024.
19. SILVA, Nayara Formenton da. Uso dos serviços de saúde da Atenção Terciária por participantes e não-participantes de ações de promoção da saúde da Atenção Primária: estudo retrospectivo. 90f. 2018. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos 2018. Disponível em:
<<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/10987/Disserta>



[%C3%A7%C3%A3o_Nayara_2019-02-12.pdf?sequence=3&isAllowed=y>](#).

Acesso em: 18 jan. 2024.

20. SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=zNYIWAP_ig8C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 17 jan. 2024.
21. YÁNEZ É. Why is Mental Health Care Necessary During Hospitalization? *Int J Public Health*. v.1, n.67, 2022.
22. WAHASS S. H. The role of psychologists in health care delivery. *Journal of family & community medicine*, v.12, n.2, 63–70, 2005.