

Reflexões sobre o Ensino de Psicologia da Saúde, Hospitalar e a Interface com o Currículo

Reflections on the Teaching of Psychology of Health and Hospital and the Interface with the Curriculum

Elenita Sureke Abilio

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS
lesurekeabilio@gmail.com

Maria José de Jesus Alves Cordeiro

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS
maju@uems.com

Resumo

Este trabalho apresenta uma reflexão teórica sobre as contribuições que os estudos realizados no mestrado de Ensino em Saúde sobre currículo trouxeram às áreas de formação em Psicologia da Saúde e Hospitalar. Assim, o texto que segue está estruturado em três momentos. Primeiramente, uma breve reflexão sobre o que é preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação em Psicologia da Saúde. Em seguida, uma reflexão sobre a Psicologia Hospitalar e o atendimento à necessidade de formação para responder às demandas do Sistema Único de Saúde - SUS - que extrapolam a intervenção no hospital e finalizamos apresentando, com base na literatura, uma breve discussão sobre a interface entre as teorias da Psicologia da Saúde e Hospitalar e os estudos sobre o currículo para atender, de fato, as perspectivas e desafios da Psicologia para a formação de profissionais da saúde.

Palavras chave: psicologia da Saúde, ensino em saúde, diretrizes curriculares nacionais.

Abstract

This paper presents a theoretical reflection on the contributions that studies in the master's in Health Education on curriculum brought to the area of training in Psychology Health and Hospital. Thus, the text that follows is divided into three stages. First, a brief reflection on what is recommended in the National Curriculum Guidelines (DCNs) for training in Health Psychology. Then a reflection on the Hospital Psychology and the care the need for training to meet the demands of the Health System - SUS, which extrapolates the intervention in hospital and presenting finalized based on the literature, a brief discussion of the connection between the theories of Health and hospital Psychology and studies on the curriculum to meet in fact the prospects and challenges of psychology to the training of health professionals.

Key words: health psychology, health education, national curriculum guidelines

Introdução

No fim da década de 1990 iniciaram-se as discussões sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde. No entanto, só foram homologadas nos anos de 2001 e 2002 e resultaram da correlação de forças entre diferentes ideologias. Todavia, as diretrizes aprovadas não foram suficientes para que seus eixos norteadores fossem incorporados ao ensino, pois segundo Silva (2008), todo cuidado concernente à formação e ao exercício profissional tornou-se cada vez maior em decorrência da expansão das instituições formadoras de psicólogos no Brasil, sendo necessária a discussão do ensino e da profissão.

Na área da Psicologia o ensino é norteado pela Resolução CNE/CES n. 8 de 07 de maio de 2004 do Ministério da Educação que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação de Psicologia (BRASIL, 2004). A partir daí emergem intensas discussões sobre o ensino e o atendimento à formação de psicólogos, incluindo o perfil profissional exigido pelas diretrizes.

O perfil profissional desejado requer uma trajetória de formação que privilegie o desenvolvimento de competências adequadas para uma atuação no desafiante sistema educacional brasileiro. Essa trajetória deve ser ampliada para além da formação inicial - graduação, ou seja, avançar para alternativas de formação continuada que, diante das especificidades deste perfil profissional, promovam uma concreta articulação entre teoria e prática, pesquisa e intervenção (ARAUJO & NEVES, 2006, p.07).

Libâneo (1998) cita que ao dispormos de práticas de ensino intencionais e sistemáticas podemos promover o ensinar a aprender a pensar, numa perspectiva crítica dos conteúdos ministrados, colaborando para que o aluno apreenda as realidades enfocadas nos conteúdos escolares de forma reflexiva. Nesse sentido, as mudanças históricas da formação em Psicologia, com base nas DCN, exigem um novo perfil profissional, que direcione para mudanças curriculares necessárias capazes de atender às demandas pedagógicas do ensino e que vislumbrem competências diferenciadas.

Consonante a isso o ensino em saúde requer uma conexão com o SUS, orientado também pelas diretrizes e propostas dos movimentos políticos que agregam a formação de psicólogos, pois conforme citado por Ceccin e Feurwerker (2007) há fatores que extrapolam a educação para além do domínio técnico-científico da profissão e que envolvem outros aspectos relevantes como a produção do cuidado, a gestão, o planejamento, etc.

Neste trabalho encontram-se aguçadas as teorias sobre o currículo como norteadoras das práticas pedagógicas, das expectativas para o ensino em saúde e para a formação dos alunos atendendo às necessidades das políticas de saúde e aos parâmetros da profissão. Assim, realizamos uma reflexão sobre o ensino da Psicologia da Saúde e, principalmente, sobre a formação dos alunos para atuação no contexto hospitalar, denominada no Brasil de Psicologia Hospitalar, conforme citado por Chiatonne (2000).

A entrada da Psicologia na área da saúde, e especificamente nos hospitais, é muito recente. A partir dos avanços sobre a conceituação de saúde, principalmente a partir da década de 80, quando a saúde passa a ser entendida não meramente pela ausência de doença e inclui o bem estar físico, social e psicológico como um processo dinâmico, a Psicologia teve mais reconhecimento como uma ciência que pode colaborar tanto com as ações intra hospitalares quanto com os demais campos da saúde.

Para o estudo foi realizado uma pesquisa bibliográfica exploratória que utilizou como fontes algumas produções sobre o histórico da elaboração das DCN para a Psicologia, artigos e livros. No que se refere ao campo do currículo, referencia-se em uma concepção pós-crítica,

considerando-o como um processo complexo inserido em um determinado contexto histórico e social.

A formação do psicólogo para atender a concepção de saúde

Atualmente a concepção de saúde é percebida como um processo histórico e social, decorrente da relação do indivíduo, seja com a família, o trabalho, a sociedade e o meio ambiente e não somente na ausência de doenças, com o olhar biomédico. Por isso, segundo CAMON (1984), uma das primeiras dificuldades surgidas quando se pensa na atividade do psicólogo nos serviços de saúde, e mais especificamente no contexto hospitalar, é a sua inserção na realidade institucional. O hospital há muito tempo é reconhecido como o lugar para médicos, que devido a suas especialidades apenas privilegiam o órgão doente de seu paciente que, muitas vezes, é colocado na posição de objeto de estudo, perdendo suas características de humano.

Além disso, de acordo com CAMPOS (1995), o psicólogo, tanto no hospital geral quanto em equipamentos de saúde, se depara com um novo campo de trabalho tendo em vista a proposta de atenção integral à saúde, bem como em função da crise enfrentada na clínica privada.

A realidade dos serviços de saúde impõe ao psicólogo uma ruptura com os muros do seu consultório, deslocado para a instituição, daí o porquê de se considerar essa reflexão sobre a práxis como uma exigência ética. O psicólogo inserido na saúde coletiva, mas que ainda se limita à relação tecnicista e passiva revela pouca reflexão sobre sua atuação e sobre o seu papel de perito, permanecendo em uma postura de alergia à diferença (LÉVINAS, 1988 *apud* CARVALHO *et al*, 2009, p. 68).

Campos (2000) cita que, para atender uma demanda de saúde, inserido no contexto da subjetividade, é necessário debater sobre a saúde incluindo os aspectos políticos, sociais e econômicos da comunidade, incluindo o adoecimento como parte de um contexto abrangente e complexo que abarca outros conhecimentos e técnicas para um novo campo de saber.

Reflexões sobre o ensino da Psicologia Hospitalar

A Psicologia Hospitalar tem adquirido cada vez mais valores na área da saúde, principalmente no que diz respeito à interação do homem com o estado saudável e com as enfermidades, à colaboração com os trabalhos da saúde e à pesquisa em renovação das políticas da saúde. Assim, a Psicologia da Saúde busca contribuir com o desenvolvimento de uma sociedade mentalmente saudável, inserida num modelo biopsicossocial em que cada pessoa é entendida como peça essencial para uma melhor qualidade de vida em sociedade (CAMON, 2010).

De acordo com Simonetti (2004), o que interessa à Psicologia Hospitalar não é a doença em si, mas a relação que o doente tem com o seu sintoma, ou seja, o destino do sintoma, o que o paciente faz com sua doença e o significado que lhe confere.

Para a Psicologia é evidenciado cientificamente as causas psicopatológicas que envolvem o adoecimento e a hospitalização. O hospital, considerado um local de sofrimento, é visto como espaço de solidão, de perda da identidade e da subjetividade. Existem também evidências científicas de que há como reverter algumas situações de extrema ansiedade e de contribuição para a iatrogenia e processos psicopatológicos mais graves quando há uma intervenção adequada da equipe de saúde (CAMON, 2010).

A partir dos estudos de Simonetti (2004), nos é mostrado que a Psicologia Hospitalar vem se desenvolvendo no âmbito de um novo paradigma epistemológico que busca uma visão mais ampla do ser humano e privilegia a clínica, uma visão mais holística em termos de perceber não tão somente doenças, mas, sobretudo, a vivência existencial de pessoas que apresentam

doenças.

Na Psicologia Hospitalar, Massetti (2009) afirma que o psicólogo surge com o papel de resgatar o ser humano para além de sua dimensão físico-biológica e situá-lo num contexto maior de sentido e significado nas suas dimensões psíquicas e sociais.

A atualidade nos traz angústia e oportunidade. A angústia: percebermos que, mais do que nunca, estamos conectados a uma enorme rede. Tudo o que acontece no mundo nos diz respeito, atinge-nos visceralmente. Cada vez mais acordamos para nossa conectividade com outros fusos, com a sociedade planetária da qual fazemos parte. A chamada a essa consciência é palavra de ordem em fóruns sociais, publicações e em nosso trajeto cotidiano. Hoje sabemos que nossa ação individual pode influir ou indicar direções, não precisamos mais esperar governos ou instituições e, essa lucidez leva-nos para o outro lado da angústia: a oportunidade (MASETTI, 2005, p.456).

Com o avanço de tecnologias a favor da saúde e com a intensidade das doenças encontradas em hospitais de um modo geral, muitas vezes as questões psicológicas do paciente e seu familiar são deixadas de lado por uma visão profundamente biológica, ou seja, não se avalia mais o paciente como um ser humano e sim a sua doença como um fato isolado.

É crescente o índice de internações hospitalares no Brasil. Para a Psicologia são evidenciadas cientificamente as causas psicopatológicas que envolvem o adoecimento e a hospitalização. Essa área da Psicologia tem adquirido cada vez mais valores na área da saúde, principalmente no que diz respeito à interação do homem com o estado saudável e com as enfermidades, à colaboração com os trabalhos da saúde e à pesquisa para renovação das políticas da saúde. Assim, a Psicologia da Saúde busca contribuir com o desenvolvimento de uma sociedade mentalmente saudável (CAMON, 2010).

Igualmente, na visão de Feuerwerker (2014), as universidades são vistas como espaços legitimados de produção da ciência oficial, instituições complexas que se articulam dentro de uma série de contextos. Além de espaço de produção, é também espaço de disputas de processos de subjetivação, de lógicas e de interesses como o saber e o poder nas relações que interferem no ideal da prática necessária às profissões e preconizadas pelas legislações afins.

Neste sentido entendemos que cabe à instituição de ensino oferecer subsídios para o aprimoramento da oferta do aprendizado cumprindo, além do compromisso com a formação, o favorecimento do exercício do papel social na realidade de saúde disponível na rede. Para isso,

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado (CECCIN & FEUERWERKER, 2004, pag. 43).

O governo adota uma política ética com relação à saúde no país, possuindo um papel fundamental no processo de humanização. Com a proposta de melhorar a qualidade do atendimento nos hospitais, percebemos que estas atividades requerem tempo e conscientização tanto dos profissionais quanto do governo e das pessoas envolvidas no sistema de saúde.

Reflexões sobre o currículo para a Psicologia

Na busca pelo aperfeiçoamento da formação dos profissionais de saúde, segundo Souza (2010), múltiplos são os olhares para compor o caleidoscópio currículo, que vai sendo

construído, negociado e renegociado em vários níveis e campos, assumindo perspectivas individuais e coletivas, locais e globais, explicitando uma rede de interações, capilaridades que permitem recriar, ressignificar e trazer outras tonalidades, compor um mosaico que se aproxime mais de uma educação sensível, estética, humana e ética formando um berço que acolha os cuidadores e os cuidados em saúde.

Para tanto, é necessário difundir a importância do currículo no processo de formação do acadêmico de Psicologia em todos os momentos, promovendo oportunidades de discussão entre educação e prática. Mesmo as pequenas iniciativas levam a questionamentos, reflexões e diálogos entre os atores dessa mudança de paradigma, colaborando para a construção de um novo perfil de profissionais (SOUZA *et al*, 2010, p. 133)

Ceccin e Feuerwerker (2004) abrem a discussão sobre a formação dizendo que não se pode tomar como referência apenas a busca da prática concreta trazida por evidência ao diagnóstico, tratamento e agravos, mas buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, pautada na função social que cada uma das profissões têm, contribuindo para a gestão setorial e do controle social em saúde e da formulação de políticas do cuidado.

A atualização técnico-científica em qualquer área da saúde, principalmente na Psicologia da Saúde é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação deve englobar aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIN & FEUERWERKER, 2004, p. 44).

Segundo Bagnato (2012) a prática pedagógica, entendida como uma dimensão da prática social é gerada no estabelecimento das relações que se constroem na formação profissional e o currículo deve ter a sua construção marcada pelo papel do coletivo. Esta prática deve ser articulada pelo debate entre os envolvidos no processo educacional e pelo movimento que se caracteriza por conflitos, discordâncias necessárias para legitimar um projeto que busca ser coletivo e democrático (BAGNATO, 2012, p.181).

Especificamente em relação ao ensino, o objeto desejável da mudança é menos relativo aos currículos, papel de responsabilidade do setor da educação e mais dirigido à orientação dos cursos. O apoio à mudança no ensino pode e deve ter como objetivo o engendramento de novas relações de compromisso e responsabilidade entre as instituições formadoras e o SUS. Novas relações de compromisso e responsabilidade incluem, necessariamente, a implementação das DCN para os cursos de graduação do grupo de ciências da saúde, por seu modo ímpar de produção (CECCIN e FEUERWERKER, 2004).

No balanço geral, as escolas têm sido poderosas máquinas de produção de subjetividades sujeitadas. São inúmeros os estudos que mostram que do ponto de vista ético-político os estudantes saem dos cursos mais empobrecidos do que entram. Perdem porosidade para o mundo e para os encontros. A defesa da vida deixa de ser uma aposta importante em sua produção no mundo (FEUERWERKER, 2014, p. 127).

No decorrer dos escritos de Feuerwerker (2014), esta cita que, em função das DCN, outras iniciativas para pensar o trabalho em saúde têm sido disparadas pensando em inovações em saúde. Acrescenta ainda que, assim como são pensadas as agendas de discussão, o processo necessita ser cada vez mais coletivo, dialógico, inclusivo e promotor da participação do maior número de pessoas possível.

Com o avanço conceitual na área da saúde foi possível expandir a noção de que a promoção à saúde não se faz de modo exclusivo nos consultórios clínicos. O bem-estar em seu sentido mais amplo ultrapassa fronteiras e trincheiras profissionais, tornando-se algumas vezes penosa a sua desnecessária demarcação que, muitas vezes, se faz por interesses de reserva de mercado nesse trabalho (SILVA, 2008).

Desta maneira, se de acordo com Bock (2004), os principais objetivos no processo de proposição das diretrizes curriculares eram: a formação generalista, a indissociabilidade entre ciência e profissão/técnica e pesquisa, o perfil único, a variedade de ênfases curriculares, a modificação do perfil e das habilidades e as competências desenhadas para a área, pode-se presumir que nenhum dos esforços dos profissionais organizados foi em vão.

Considerações Finais

Considerando a história da Psicologia, com as mudanças no campo de atuação do psicólogo e o currículo como uma construção, percebe-se que ocorreram muitos avanços e que a formação do psicólogo ainda necessita de um diálogo mais próximo com a realidade.

Durante nossa pesquisa nos posicionamos criticamente, avaliando que o entrelaçar das DCN, das propostas para a formação em Psicologia publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia e as produções sobre a formação na profissão deixam evidentes os processos verticalizados dos quais se faz a gestão educacional dos cursos de graduação em Psicologia no Brasil.

O processo democrático necessário para a construção do currículo dos cursos de graduação está pautado nas diretrizes, porém pouco se produz sobre a concretude com que esse processo se articula na prática. A formação em saúde assim como citado por Feuerwerker (2014) é um desafio, pois exige novos modelos de formação, de fato, para atendermos as políticas de saúde, desde a conciliação entre a teoria e a prática, como novos modos de se produzir saúde, até os novos modelos pedagógicos de formação.

Entendemos com a pesquisa que as DCN devem orientar o currículo do curso, porém pensar na formação curricular implica pensar como esta formação acontece na prática, tanto no contexto pedagógico quanto nos cenários onde estas práticas ocorrem e, se atendem a necessidade da formação que demanda a política de saúde.

Sair do enredo da teorização em sala de aula para a práxis é a riqueza posta para a excelência na formação acadêmica e o que é exigido para essa passagem é o conhecimento das demandas na sociedade que aguardam pela intervenção da Psicologia.

As lacunas encontradas nas Diretrizes sobre a atuação do psicólogo, no campo da Saúde, reafirmam a necessidade de aprofundamento do debate sobre a formação desse profissional e das necessidades da área da saúde.

Os profissionais da área da saúde, mais especificamente os psicólogos, continuam tendo uma formação centrada no modelo clínico-liberal com a priorização do atendimento individual em consultório, o que não contempla a formação para atender as demandas do SUS com foco na integralidade.

Referências

ALAMY, S, Da violência no processo do adoecer, in: Ensaio de Psicologia Hospitalar: a ausculta da alma. Belo Horizonte: [s.n.], 2003.

Associação Brasileira de Ensino de Psicologia. A presença qualificada no SUS como desafio para a psicologia: propostas da Oficina Nacional da ABEP. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Educação/Opas. 2006.

BAGNATO, M. H. S.; Recontextualização curricular no ensino da enfermagem. Currículo sem fronteiras. Volume 12, nº 3, pag. 173-179, set/dez 2012.

BERNARDES, Jefferson de Souza. O debate atual sobre a formação em psicologia no Brasil análise de documentos de domínio público. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, jul. 2003. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812003000200009&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 02 jun 2014.

BRASIL (2004). Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n. 8 de 07 de maio de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília, DF. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf. Acesso: 16 de março de 2015.

_____. Resolução CNE/CES Nº 5/2011. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação, 2011. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/index.%20=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao> . Acesso em 08 jun 2014.

_____. Lei 4.119/1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, DF, 1962. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4119.htm> . Acesso em 02 jun 2014.

CAMON, V.A. A. (org.). Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática. 2ª ed. revista e ampliada. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

CAMPOS, G. W. de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2000, vol.5, n.2, pp. 219-230. ISSN 1413-8123.

CARVALHO, L. B.; BOSI, Maria Lúcia M. and FREIRE, José Célio. A prática do psicólogo em saúde coletiva: um estudo no município de Fortaleza (CE), Brasil. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2009, vol.29, n.1, pp. 60-73. ISSN 1414-9893.

CASSOLI T., FRANÇA S. A. M. Riso e saúde: saberes e práticas sobre palhaços Mnemosine. Vol.8, nº2, p. 258-293. Faculdades Integradas de Ourinhos; Universidade Estadual Paulista. 2012.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis - Rev. Saúde Coletiva*, v.14, n.1, p.41-65, 2004a.

CHIATTONE, H. B. C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. Em: V. A. Angerami-Camon (Org.). Psicologia da Saúde: Um novo significado para a prática clínica (pp. 73-165). São Paulo: Pioneira. 2000.

LIBÂNEO, J. C. Adeus professor, adeus professora? novas exigências educacionais e profissão docente. São Paulo: Cortez, 1998.

MASETTI, M. Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 1998.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Ensinar saúde: a integralidade nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro. 2005: IMS/UERJ, CEPESQ,

ABRASCO.

RIBEIRO, S. L. A saúde mental, a formação do psicólogo e as diretrizes curriculares nacionais – Territórios em aproximação? / Sérgio Luiz Ribeiro. Assis, 2007. 83 f.

SACRISTÁN, J. G. O currículo: uma reflexão sobre a prática. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SILVA, E. A. R. . Diretrizes Curriculares e a formação em Psicologia: debates constantes, consensos possíveis.. In: Ivanor L.G. ; BOCCA, Marivania C. (Org.). Psicologia em Foco: uma abordagem no plural. 1ed. Cascavel - PR: Coluna do Saber, 2008, p. 133-157. Acesso: 11 de abril de 2015.

SIMONETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.