

HISTÓRICO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL: uma revisão bibliográfica

HISTORY OF HOSPITAL PSYCHOLOGY IN BRAZIL: a bibliographic review

Juliana Soares Laudelino Santos ¹

Janne Eyre A. de Melo Sarmiento ²

RESUMO

A performance da Psicologia no ambiente hospitalar é marcada por fatos históricos relevantes que contribuíram para a definição da área e delimitação da prática profissional. Dessa maneira, este artigo teve como objetivo central contribuir para o conhecimento sobre o processo histórico de inserção da Psicologia no hospital geral. Para isso, utilizamos como método a pesquisa bibliográfica e qualitativa, visando realizar um levantamento das produções existentes acerca dessa temática. A discussão se deu através de referenciais teóricos que se destacam em suas pesquisas relacionadas ao assunto, como Angerami-Camon, Simonetti e Chiattonne.

Palavras-chave: Psicologia, Hospital, Processo Histórico.

ABSTRACT

The performance of Psychology in the hospital environment is marked by relevant historical facts that contributed to the definition of the area and delimitation of professional practice. Thus, this article had as its main objective to contribute to the knowledge about the historical process of insertion of Psychology in the general hospital. For this, we used bibliographical and qualitative research as a method, aiming to carry out a survey of existing productions on this theme. The discussion took place through theoretical references that stand out in their research related to the subject, such as Angerami-Camon, Simonetti and Chiattonne.

Keywords: Psychology, Hospital, Historical Process.

1. INTRODUÇÃO

Igualmente a todo e qualquer campo de atuação, a Psicologia Hospitalar possui seus objetivos. Sobre isso, Angerami-Camon (1995, p. 23) enfatiza que “a Psicologia Hospitalar possui como objetivo principal a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização”.

¹ Universidade Federal de Alagoas. julianalaudelino@gmail.com.

² Centro Universitário CESMAC. janneyresarmiento@gmail.com.

Atrelado a esse conceito, Simonetti (2011, p. 19) afirma que “o objetivo da Psicologia Hospitalar é a subjetividade” e nos traz questões pertencentes a esse campo da subjetividade humana e como esse profissional possibilita aberturas para que esta possa emergir diante do adoecimento da pessoa hospitalizada, processo esse que ocorre por meio da fala.

Ainda segundo o autor, o objetivo da Psicologia Hospitalar não é convencer o paciente de que ele é um doente, nem forçá-lo a concordar com o diagnóstico médico; tudo que o psicólogo deseja é que o paciente fale, fale de si, da doença, do que quiser (SIMONETTI, 2011, p. 119).

Para Chiattonne (2011), a tarefa do psicólogo hospitalar se define pela capacidade de apoio, compreensão e direcionamento humanizado das diferentes situações pelas quais passam os pacientes e seus familiares. Ainda segundo a autora, todo programa terapêutico eficaz deve incluir o apoio psicológico para o enfrentamento de todo o processo de doença e possibilidade de morte, pois o manejo de pacientes hospitalizados inclui a adaptação fisiológica e médica e a adaptação psicológica e existencial frente à situação traumática em si.

Diante disso, esse estudo tem como objetivo contribuir para o conhecimento acerca do processo histórico de inserção da Psicologia no hospital geral. Assim, apresentamos de forma breve a Psicologia Hospitalar e o papel do Psicólogo nesse contexto.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido baseado na pesquisa bibliográfica e qualitativa, visando realizar um levantamento das produções existentes acerca da inserção dos profissionais da Psicologia no ambiente hospitalar. A pesquisa bibliográfica é uma modalidade de estudo que se fundamenta em fontes de pesquisa e pela discussão de vários autores. Com isso, temos que esse tipo de pesquisa “[...] implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório” (LIMA; MIOTO, 2007, p. 38).

Minayo (2012) sobre os rumos de uma abordagem metodológica qualitativa pontua que esse é um tipo de pesquisa que tem um objeto de estudo com questões muito particulares. Desta forma, a pesquisa qualitativa reflete as realidades que não podem ser comensuradas, isto é, quantificadas e/ou traduzidas em números. Este método propicia uma análise ampla da literatura sobre o estado da arte de um tema proposto.

A bibliografia utilizada incluiu artigos, livros e legislações impressos e disponíveis online, nos idiomas português e inglês nas bases de dados: Pepsic e Scielo os quais foram selecionados após buscas fazendo uso dos seguintes descritores: surgimento do hospital, Psicologia Hospitalar, atuação do Psicólogo Hospitalar, sem uso de restrição da data inicial.

3.REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Breve percurso histórico sobre o surgimento do hospital

Nos dias atuais, os hospitais são instituições comuns em praticamente todos os países. Nesses ambientes são realizados por diversos profissionais os cuidados possíveis às pessoas que possuem demandas de saúde, no entanto, nem sempre essa realidade existiu. Assim, iremos ressaltar a importância da compreensão do ambiente hospitalar no que diz respeito a sua história e como se deu a sua organização ao longo do tempo.

Etimologicamente, a palavra hospital vem do latim “*hospitium*”, que significa lugar onde se hospedam pessoas. Campos (1995) afirma que antes o hospital não tinha finalidade terapêutica, mas sim uma finalidade social. De acordo com a autora, o hospital surgiu em 360 d.C., que é quando o homem começou a se preocupar com o próximo, sofrendo uma grande influência da religião cristã.

Assim, os hospitais, em sua origem, eram as instituições de cuidado que recebiam os enfermos e providenciavam atenções especiais. Acolher era a função de quem, de alguma maneira, desenvolvesse funções profissionais lá, geralmente religiosos ou leigos, sendo o isolamento e a caridade as principais características desse ambiente. (Ornellas, 1998).

O hospital, nessa época, conforme Almeida, Costa Júnior e Silva (2010) não era concebido para curar, mas sim visto como um “morredouro”, um lugar de morrer. A tecnologia médica da época era de difícil acesso para os menos referenciados, e somente as pessoas que possuíam recursos financeiros poderiam ter acesso a médicos particulares para tratarem de suas doenças em suas próprias casas.

Desse modo, antes do século XVIII, o foco dos hospitais era as pessoas doentes e sem recursos financeiros. Funcionando como uma instituição de assistência, separação e exclusão, pois o pobre era visto como alguém que por ser pobre precisava ser assistido, e como estava doente havia a possibilidade de contágio, sendo, assim, uma ameaça para a sociedade, por isso eram recolhidos e isolados e havia, também, conforme Foucault (1985) afirma, a preocupação com a sua salvação.

Assim, naquela época (século XVII), a função médica era praticamente inexistente no hospital geral. Os poucos médicos que frequentavam esse lugar não eram vistos como bons profissionais (os melhores médicos eram os que atendiam na casa das famílias que poderiam pagar por esse serviço). Ou seja, nesse período a Medicina e o Hospital eram independentes, sendo a função do hospital, nesse momento, a de transformação espiritual, assistência e exclusão, como já mencionada anteriormente (FOUCAULT, 1985).

Foi a partir do século XVIII que a Medicina tornou-se hospitalar, sendo o principal fator de transformação a anulação dos efeitos negativos do hospital, purificando-o dos efeitos nocivos, como as desordens existentes, as doenças que poderiam expandir-se, assim como a desordem econômica e social, pois esta última era caracterizada por entenderem que as doenças poderiam atingir a sociedade. (FERLA, OLIVEIRA, 2011).

Foi realizada uma reorganização no hospital a partir de uma técnica: a disciplina. Tratava-se de uma técnica de exercício de poder que foi elaborada durante o século XVIII. Foucault (1985) alega que a disciplina existe há muito tempo, desde a Idade Média e mesmo a Antiguidade, sendo os mosteiros um exemplo de aplicação do sistema disciplinar. Essa técnica implica vigilância perpétua e constante das atividades do sujeito, caracteriza-se pelo poder de individualização que vai julgar, medir e classificar os indivíduos.

É importante salientar que essa reorganização hospitalar acompanhou as transformações econômicas e sociais do período. O nascimento do capitalismo, conforme analisa Foucault (1985), possibilitou a passagem de uma prática médica individual para uma prática coletiva, e não o contrário, dando origem à Medicina Social – nascente do saber epidemiológico – articulado com o Estado e correspondendo plenamente às suas necessidades de organização da nova sociedade.

No entanto, a prática médica foi adquirindo novas dimensões nesse contexto, como alega Schraiber (1989, p. 88) ao afirmar que o hospital é um “[...] espaço apropriado para a nova forma de experiência médica, porque é espaço coletivo, no qual é possível controlar o meio”. Os registros, as observações e as coletas de dados coletivos sobre os corpos individuais tornaram possível que se desenvolvesse uma ciência de entidades patológicas, objetivando-se estudar o corpo do homem enquanto sede das doenças, bem como as doenças que se tornavam entidades patológicas.

A partir do século XIX, o hospital foi consagrado como um lugar de excelência da prática médica. Isso foi possível, de acordo com Ribeiro, Dacal, Ogando (2012) devido ao

desenvolvimento tecnológico e científico, sobretudo da bioquímica e da microbiologia, e também do desenvolvimento da Medicina anátomo-clínica, a qual iniciou a perspectiva da doença como resultante de lesões orgânicas e a concepção da ação médica situada no exame clínico e na observação do paciente em seu leito. Assim, nesse período, a Medicina conquistou por completo a legitimidade social e se tornou a ciência da observação. Somado a isso, o hospital passou a ser o lugar onde eram realizados a investigação, o exame e o tratamento.

3.2. A inserção da Psicologia no Hospital

Após a Segunda Guerra Mundial foi necessário que o acompanhamento psicológico evoluísse da concepção religiosa para a atenção psicológica profissionalizada, pois devido à metamorfose que o mundo viveu, os hospitais passaram a ser formados por equipes capazes de oferecer respostas diferenciadas às demandas da sociedade e a cumprir o papel de instâncias promotoras da saúde, de modo a construírem sistemas de atenção integral ao indivíduo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2006).

No ano de 1954, como afirma Angerami-Camon (2004) Mathilde Neder, psicóloga diplomada na Universidade de São Paulo (USP), foi convidada pelo Dr. Eurico de Toledo Carvalho, responsável pela Clínica Ortopédica e Traumatológica da Universidade de São Paulo (USP), hoje conhecida como Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, para realizar acompanhamentos psicológicos às pessoas que tinham sido submetidas a cirurgias ortopédicas, dando início, assim, a atuação da Psicologia Hospitalar no Brasil. Seu trabalho baseava-se em preparar essas pessoas para intervenções cirúrgicas, como também para a recuperação pós cirúrgica.

Em 1957, Mathilde Neder se transfere para o Instituto Nacional de Reabilitação da USP, que atualmente é a divisão de Reabilitação do Hospital das Clínicas da USP (ANGERAMI-CAMON, 2004) que contava com o financiamento da Organização das Nações Unidas (ONU). “Essa parceria internacional contribuiu para que seu trabalho fosse difundido em territórios além-fronteiras” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2006, p. 21).

Conforme Angerami-Camon (2009), após a inserção do psicólogo no hospital, a Psicologia passou a rever suas premissas, alcançando novos questionamentos e concepções que a fizeram buscar uma nova compreensão da existência humana. Diante disto,

compreendemos que a Psicologia passou a reorganizar seu modo de perceber o sujeito, utilizando-se de um olhar mais aprimorado dessa prática em busca de um caminho condizente com a realidade do hospital.

Desde 2000, a Psicologia Hospitalar foi reconhecida como uma especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Além disso, a fundação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), em 1997, vem fortalecendo a área no cenário brasileiro. Essa sociedade tem por objetivo ampliar o campo de conhecimento científico e promover cada vez mais o profissional que se dedica a este campo (ISMAEL, 2005).

Em relação à denominação dessa área de atuação, para alguns especialistas, a Psicologia da Saúde seria o termo mais adequado para mencionar esse campo de estudo da Psicologia. Essa especialidade busca correlacionar os saberes educacionais, científicos e profissionais da Psicologia em ações integradas para a prevenção de doenças, promoção do bem-estar e manutenção da saúde. O termo Psicologia da Saúde surgiu em 1974 com a criação de um novo currículo de Psicologia na Universidade da Califórnia (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

Desta forma Castro e Bornholdt (2004) conceituam a Psicologia da Saúde como sendo a disciplina ou o campo de especialização da Psicologia que aplica seus princípios, técnicas e conhecimentos científicos para avaliar, diagnosticar, tratar, modificar e prevenir os problemas físicos, mentais ou qualquer outro relevante para os processos de saúde e doença. Esse trabalho pode ser realizado em variados contextos, como: hospitais, centros de saúde comunitários, organizações não governamentais e nas próprias casas dos indivíduos.

A confusão entre o que seria as áreas da Psicologia Clínica, da Psicologia da Saúde e também da Psicologia Hospitalar não é somente de ordem semântica, mas também de ordem estrutural, ou seja, estão em jogo os diferentes marcos teóricos ou concepções de base acerca do fazer psicológico e sua inserção social. A partir dessas diferenças, e/ou antagonismos teórico-ideológicos, surge uma Psicologia da Saúde. (YANAMOTO; CUNHA, 1998).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2003) o especialista em Psicologia Clínica também atua na área da saúde em diferentes contextos, além do consultório particular, inclusive em hospitais, unidades psiquiátricas, programas de atenção primária, postos de saúde etc., prevenindo doenças no âmbito primário, secundário e terciário.

Assim, o conceito de Psicologia Clínica, de fato, está associado ao que é Psicologia da Saúde, por isso é importante diferenciá-los: a Psicologia Clínica centra sua atuação em

diversos contextos e problemáticas em saúde mental; enquanto que a Psicologia da Saúde dá ênfase, principalmente, aos aspectos relacionados ao processo saúde e doença (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

Quanto ao termo Psicologia Hospitalar, conforme Castro e Bornholdt (2004), para que se entenda o surgimento e a consolidação desse termo no Brasil, é importante saber que as políticas de saúde em nosso país são centradas no hospital desde a década de 1940, em um modelo que prioriza as ações de saúde pela atenção curativa, que é o modelo clínico/assistencialista, e deixa em segundo plano as ações ligadas à saúde coletiva, que é o modelo sanitarista.

O hospital, nesse período (1940), passa a ser considerado o símbolo máximo de atendimento em saúde, ideia que vem persistindo até os dias de hoje. É provável que seja essa a razão pela qual no Brasil o trabalho da Psicologia no campo da saúde é chamado Psicologia Hospitalar e não Psicologia da Saúde. Nesse sentido, Chiattonne (2000 apud CASTRO; BORNHOLDT, 2004) diz que a Psicologia Hospitalar é apenas uma estratégia de atuação em Psicologia da Saúde, e que, portanto, deveria ser denominada “Psicologia no contexto hospitalar”.

Rodríguez-Marín (2003 apud CASTRO; BORNHOLDT, 2004) explica que a Psicologia Hospitalar é, então, o conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas fornecem para dar melhor assistência aos pacientes no hospital.

Já Simonetti (2011) alega que a Psicologia Hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Esse autor nos traz, ainda, que o objetivo da Psicologia Hospitalar é a subjetividade, e tem como intuito auxiliar o paciente a fazer a travessia da experiência do adoecimento.

Portanto, a Psicologia Hospitalar surge para ouvir a pessoa que se encontra hospitalizada, escutar a sua subjetividade, e não para curar a sua doença física, pois isso a Medicina já procura fazer, mas para tentar minimizar o sofrimento do paciente e de sua família. O trabalho é focal, centrando-se no sofrimento e nas repercussões que o paciente sofre com a doença e a hospitalização, associado a outros fatores, como história de vida, a forma como ele assimila a doença, seu perfil de personalidade e seu contexto social (SIMONETTI, 2011).

3.3 Algumas Considerações sobre a Atuação do Profissional de Psicologia no Contexto Hospitalar

No que se refere à Psicologia, os primeiros profissionais dessa área começaram a atuar em hospitais por volta de 1960, quando ainda não existia um determinado padrão a ser seguido, ou seja, a atuação do psicólogo em instituições hospitalares não estava regulamentada como uma ampla e necessária área da Psicologia (FOSSI; GUARESCHI, 2004).

Azevedo, Crepaldi (2016) afirmam que os psicólogos realizavam nos hospitais as mesmas práticas realizadas em consultórios. Também atuavam como assessores dos psiquiatras, ou como psicometristas, sem participar do atendimento direto ao paciente, o que levou Gorayeb (2001) a pontar que no contexto hospitalar é preciso se fazer não apenas Psicologia, mas uma Psicologia Médica.

[...] por psicologia médica se entende o estudo das situações psicológicas envolvidas na questão mais ampla de saúde do paciente, com destaque para o aspecto da saúde orgânica. Os aspectos psicológicos são vistos e tratados como associados à questão de saúde física, não devendo desta ser dissociados. Não se trata de diminuir a importância da psicologia, mas sim de adequá-la, para uma maior eficiência (GORAYEB, 2001, p. 263).

No Brasil, Conforme Chiattonne (2011), as primeiras incursões da Psicologia no Hospital ocorreram com o propósito de preparar pacientes para a intervenção cirúrgica e para a recuperação no pós-operatório, focalizando processos de adaptação e de conduta. A habilidade requerida do psicólogo era compreender e dirigir a resultante da interação entre fatores biológicos e sociais junto à pessoa com deficiência e suas possíveis dificuldades de ajustamento.

Nesse processo de inserção, considera-se que a incorporação de psicólogos pelas instituições hospitalares se desenvolveu de forma abrupta e desordenada, permeada por contradições entre a teoria e a prática, sem as devidas reflexões acerca de fundamentos epistemológicos e metodológicos (CHIATTONE, 2011).

Por isso, conforme Almeida, Malagris (2011) o psicólogo apto a atuar na área da saúde deve ter consciência de que seus conhecimentos lhe servirão de base para a sua prática. Sua aprendizagem deve ser teórica e técnica pois o esse profissional deve estar preparado para lidar com as demandas e desafios da atuação de sua categoria profissional, ser comprometido socialmente, bem como ter condições de trabalhar em equipe juntamente com outros profissionais.

Compreende-se que o foco de trabalho do psicólogo hospitalar é a tríade paciente – família – equipe de saúde, de modo que ele tentará abarcar em suas intervenções todas as nuances e aspectos psicológicos que perpassam essas interrelações (SIMONETTI, 2011).

Assim, a atuação do profissional de Psicologia no contexto hospitalar diz respeito à humanização neste ambiente, pois, muitas vezes, conforme Angerami-Camon (1995), a pessoa hospitalizada sofre um processo de despersonalização, deixa de ter seu próprio nome e passa a ser conhecida por um número, um leito ou mesmo pelo nome da sua patologia. Recebe, assim, um estigma de doente, de paciente, até mesmo no sentido de sua passividade diante dos novos fatos e perspectivas existenciais.

Considerando isso, o psicólogo hospitalar vai atuar no sentido de tentar minimizar os processos de despersonalização nesse ambiente e auxiliar na humanização desse espaço, que é um dos maiores aniquiladores da dignidade existencial da pessoa hospitalizada. Com isso, ele vai procurar exercer um trabalho de reflexão que possa envolver a equipe de saúde, sendo uma necessidade presente no hospital, para fazer com que este perca seu caráter meramente curativo e se transforme numa instituição que trabalhe não só com a reabilitação orgânica, mas também com o restabelecimento da dignidade humana (ANGERAMI-CAMOM, 1995).

Diante disso, destaca-se aqui que, para que esse propósito seja alcançado (minimizar os processos de despersonalização e auxiliar na humanização), é necessário que se realize um trabalho multidisciplinar, que envolva todos os profissionais que compõem esta equipe, pois essa busca não deve ser exclusiva do psicólogo (SALDANHA, ROSA, 2013).

É fundamental, afirmam Castro e Bornholdt (2004), que o psicólogo que atua especificamente em hospitais possua um bom treinamento em três áreas básicas: clínica, pesquisa e comunicação e programação. Com relação à área clínica, o psicólogo deve ser capaz de realizar avaliações e intervenções psicológicas. Na área de pesquisa e comunicação, é necessário saber conduzir pesquisas e comunicar informações de cunho psicológico a outros

profissionais. Por fim, quanto à área de programação, o profissional deve desenvolver habilidades para organizar e administrar programas de saúde.

Com essa formação integrada, é possível melhorar a qualidade da atenção prestada, possibilitar que as intervenções implantadas sejam as mais eficazes para cada caso, diminuir custos e aumentar os conhecimentos sobre o comportamento humano e suas relações com a saúde e a doença (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou o conhecimento do processo histórico de inserção da Psicologia no hospital, identificando as especificidades e procedimentos da intervenção da Psicologia no ambiente hospitalar. Para isso apresentou-se inicialmente os aspectos históricos da construção, o funcionamento e a evolução dos primeiros hospitais e suas práticas assistenciais.

Nesse sentido, este trabalho possibilitou uma discussão significativa e reflexiva acerca das principais questões relacionadas à atuação do psicólogo hospitalar. Diante disso, compreende-se que o foco de trabalho deste profissional é a tríade (paciente, acompanhante e equipe), de modo que este abarcasse em suas intervenções todas as nuances e aspectos psicológicos que perpassam essas inter-relações dentro do contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. V. de; COSTA JÚNIOR, J. A. M. da; SILVA, T. C. de B. e. Aspectos históricos da Hanseníase em Recife, Pernambuco. **Mneme - Revista de Humanidades**, [S. l.], v. 7, n. 17, 2010. Disponível em:

< <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/309> >. Acesso em: 16 jan. 2023.

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 jan. 2023.

ANGERAMI-CAMON, V. A. et al. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1995.

ANGERAMI-CAMON, V. A. Psicologia Hospitalar. Pioneirismo e as Pioneiras. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **O doente, a Psicologia e o Hospital**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). O doente, a psicologia e o hospital. São Paulo: Pioneira, 2004.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, p. 573-585, 2016.

CAMPOS, T. C. P. **Psicologia Hospitalar**: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995.

CASTRO, E. K. de; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.

CHIATTONE, H. B. de C. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia da Saúde**: um novo significado para a prática clínica. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning Edições, 2011, p. 145-233.

CHIATTONE, H. B. C. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In Angerami-Camon, V. A. (org.). **Psicologia da Saúde – um Novo Significado Para a Prática Clínica**. São Paulo: Pioneira Psicologia, 2000, pp. 73-165.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. A história da psicologia hospitalar. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão – Diálogos**, Brasília: CFP, ano 3, n. 4, p. 20-23, dez. 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório final da pesquisa sobre o perfil do psicólogo brasileiro**. 2003. Disponível em:

<http://www.pol.org.br/atualidades/materias.cfm?id_area=300> Acesso em 16 Jan 2023.

FERLA, Alcindo Antônio; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; LEMOS, Flávia Cristina Silveira. Medicina e hospital. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 23, p. 487-500, 2011.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/fractal/a/ryn3yLbMJwhVcnJTstKNK8C/citation/?lang=pt>> Acesso em 16 jan 2023.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. de F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista da SBPH**, v. 7, n. 1, jun. 2004.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

GORAYEB, R. **A inserção do psicólogo no Hospital Geral**: a prática da psicologia hospitalar. Londrina: UEL-APICSA, 2001.

ISMAEL, S. M. C. (Org.). **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007.

MINAYO, M. C. de S. (Org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

Ornellas, Cleuza Panisset. **Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 51, n. 2, p. 253-262, abr/Jun., 1998. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/SfKnBcTMyK888bSx5trPgpL/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 16 jan de 2023.

RIBEIRO, José Carlos Santos; DACAL, Maria Del Pilar Ogando. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 65-84, dez. 2012. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582012000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 16 jan. 2023.

RODRÍGUEZ-MARÍN, J. En Busca de un Modelo de Integración del Psicólogo en el Hospital: Pasado, Presente y Futuro del Psicólogo Hospitalario. In: REMOR, E.; 75 ARRANZ, P.; ULLA, S. (Org.). **El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario**. Bilbao: Desclée de Brouwer Biblioteca de Psicología, 2003, p. 831-863.

SALDANHA, Shirlei de Vargas; ROSA, Aline Badch; CRUZ, Lilian Rodrigues da. O Psicólogo Clínico e a equipe multidisciplinar no Hospital Santa Cruz. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 185-198, jun. 2013. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 jan. 2023.

SCHRAIBER, L. B. **Educação médica e capitalismo: um estudo das relações educação e prática médica na ordem social capitalista**. São Paulo: HUCITEC, 1989.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

YANAMOTO, O. H.; CUNHA, I. M. O. O Psicólogo em Hospitais de Natal: uma Caracterização Preliminar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 11, n. 2, p. 345-362, 1998.