

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ  
Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde**

**Fernanda Martins Pereira**

**A Inserção do Psicólogo no Hospital Geral:  
A construção de uma nova especialidade**

**Rio de Janeiro  
2003**

FERNANDA MARTINS PEREIRA

A Inserção do Psicólogo no Hospital Geral:  
A construção de uma nova especialidade

**Dissertação de Mestrado  
apresentada ao Curso de Pós-  
Graduação em História das  
Ciências da Saúde da Casa de  
Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, como  
requisito parcial para obtenção do  
Grau de Mestre em História das  
Ciências. Área de Concentração:  
História das Ciências da Saúde.**

Orientador: Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto

**Rio de Janeiro  
2003**

FERNANDA MARTINS PEREIRA

A Inserção do Psicólogo no Hospital Geral:  
A construção de uma nova especialidade

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em História das Ciências. Área de Concentração: História das Ciências da Saúde.

Aprovada em 31 de outubro de 2003

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto - Orientador  
Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

---

Profa. Dra. Dilene Raimundo Nascimento  
Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

---

Profa. Dra. Ana Maria Jacó-Vilela  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

---

Profa. Dra. Tânia Fernandes (Suplente)  
Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Rio de Janeiro  
2003

## RESUMO

O mercado de trabalho para psicólogos em hospitais gerais vem se expandindo nas últimas décadas. Pesquisas indicam que o grande interesse dos psicólogos por essa área representa mais uma estratégia de sobrevivência no mercado do que um real interesse por esse campo de conhecimento. No Rio de Janeiro, um dos primeiros hospitais públicos a contratar psicólogos foi o Hospital dos Servidores do Estado (HSE). Essa instituição foi, por muitos anos, referência nacional no campo da assistência médica e da administração hospitalar. O objetivo desse trabalho é analisar o ingresso das primeiras psicólogas no Serviço de Pediatria do HSE (1976) e o caminho percorrido até a oficialização do Serviço de Psicologia deste hospital (1983). Para isso, foram realizadas entrevistas de história oral com essas psicólogas e com médicos que participaram desse processo. Através de um resgate histórico, essa dissertação procura discutir os entraves e a especificidade da atuação dos psicólogos nos hospitais gerais, através da análise de um hospital de referência na saúde pública brasileira. A hipótese que orienta essa pesquisa foi confirmada, na medida em que foi constatado que as psicólogas do HSE vivenciaram uma série de conflitos interprofissionais no processo de criação dessa nova especialidade dentro da psicologia. Esse estudo pretende fornecer algumas chaves para a compreensão de elementos que hoje se fazem presentes, tais como as disputas de poder nas equipes multidisciplinares de saúde e a dificuldade da psicologia em definir e defender seu espaço de atuação.

## ABSTRACT

Work opportunities for psychologists in general hospitals has increased in the last decades. Researches indicate that the psychologists' growing interest for this field of work represents a strategy for surviving in the market rather than a real interest for this field of expertise. In Rio de Janeiro, the HSE – Hospital dos Servidores do Estado was one of the first public hospitals to hire psychologists. This institution was, for many years, a national reference in the field of medical assistance and hospital administration. The intent of this study is to examine the hiring of the first female psychologists at the Pediatric Services of the HSE (1976) and the process which led to the officialization of Psychology Services of the mentioned hospital (1983). For this purpose some oral history interviews have been held with those female psychologists as well as with the doctors who have played a role in that process. By means of a historical reconstruction – through an analysis of a hospital

which means a reference to the Brazilian public health – this dissertation aims to discuss the hindrances and the singularity of the psychologists' action within general hospitals. The hypothesis which orientates this study has been confirmed whereas it has been ascertained that the female psychologists who worked at HSE experienced a series of interprofessional conflicts during the process of creating this new speciality in the field of Psychology. This study intends to provide a few keys to understand some of the elements which are current nowadays, such as disputes for power within the multidisciplinary teams of health service and the difficulty that Psychology faces when trying to define and defend its field of action.

## **AGRADECIMENTOS**

Muitas pessoas acompanharam o processo de elaboração dessa pesquisa. Embora somente algumas sejam aqui citadas, agradeço a todas que, de alguma maneira, me apoiaram nesse percurso.

Agradecimentos especiais à Deus, pois sem Ele nenhuma linha desse trabalho teria sido escrita.

Aos meus pais, Fernando Leite Pereira e Maria Ozenil Martins Pereira, por todo o amor que me deram nessa vida. A eles devo minha eterna gratidão pelo exemplo de perseverança e pelo incentivo aos estudos.

A André Pereira Neto, pela força, dedicação e companheirismo. Mais do que um orientador, se mostrou como um amigo.

A Klayton Castro, pelo carinho e compreensão oferecidos durante essa jornada, acolhendo as angústias e vibrando com as alegrias proporcionadas por essa dissertação.

A Paulo Amarante, por ter me apresentado o fascinante mundo da pesquisa e a importância do desenvolvimento de um olhar crítico sobre as questões da saúde mental.

À Laurinda Maciel, Anna Beatriz Almeida e Ana Cláudia Guedes, pela simpatia e pelo incentivo para o ingresso nesse mestrado.

À Paula Barros, pelo início de uma nova amizade.

À Renata Ruffino, pela eficiência prestada nos momentos finais desse trabalho, e a Rômulo Magalhães, pela ajuda no levantamento bibliográfico.

Aos depoentes, pelo carinho com que receberam a autora.

## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	01
2. O PROCESSO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DO PSICÓLOGO NO BRASIL	10
2.1. Período Pré-Profissional (1833-1890)	14
2.2. Período de Profissionalização (1890/1906-1975)	18
2.3. Período Profissional (1975-...)	33
3. A HISTÓRIA DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: O HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	38
3.1. A história da instituição hospitalar	39
3.2. A história do Hospital dos Servidores do Estado	51
4. A PRÁTICA PROFISSIONAL DAS PSICÓLOGAS NO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	63
4.1. O mercado de trabalho em saúde no Brasil no pós-1945	64
4.2. O início do trabalho dos psicólogos hospitalares	68
4.3. A inserção das psicólogas no Hospital dos Servidores do Estado	70
5. CONCLUSÃO	104
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
7. ANEXOS	116

## 1. INTRODUÇÃO

No ano de 2002, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) comemorou os quarenta anos do reconhecimento oficial<sup>1</sup> desta profissão no Brasil. Inicialmente subordinada a outros saberes, a psicologia é hoje uma profissão com centros de formação profissional e associações corporativas, acadêmicas e científicas espalhadas por todo país. No entanto, este reconhecimento e organização não impedem que a profissão passe por dificuldades.

Em 1988, o CFP realizou uma pesquisa com 2.448 psicólogos, de diferentes regiões do Brasil, com o objetivo de conhecer a realidade sócio-econômica de seus profissionais e as características de sua prática. Uma das mais surpreendentes conclusões desse estudo foi a evidência de que o número de graduados em psicologia era muito maior do que o número de inscritos nos Conselhos Regionais. Ou seja, muitos dos que se formaram não solicitaram sua inscrição no CFP. Como esta inscrição é obrigatória para o exercício profissional, o CFP concluiu que estes psicólogos formados não exerciam a profissão, significando uma perda de 50% dos profissionais. Frente a esses resultados, Bastos e Gomide (1989, p. 6) concluíram que “a profissionalização não é meta de todos os que buscam os cursos de Psicologia”.

“É possível supor que as pessoas se mobilizam mais pelo prazer de ser psicólogo, pelas possibilidades de autoconhecimento, de conhecimento, ajuda e contato com o outro do que pelas condições em que o trabalho em Psicologia é exercido”. (Carvalho et al., 1988, p. 55)

A mesma pesquisa do CFP constatou que entre as três categorias mais citadas como motivos de escolha da profissão estavam: “interesse pela psicologia”, “conhecer o ser humano” e “ajudar o ser humano”. Isto indica que as prioridades dos estudantes de psicologia estavam centradas no conhecimento da disciplina e em ajudar as pessoas. As categorias que englobavam respostas sobre as condições do exercício da profissão, como rendimentos e prestígio, foram as que agregaram menor número de respostas.

---

<sup>1</sup> BRASIL. Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962.

Por outro lado, aqueles que desejavam exercer a profissão não encontravam um cenário muito animador. Os dados do Conselho Federal apontam que a profissão vem sendo marcada por dificuldades no mercado de trabalho. Nem todos os psicólogos conseguem se sustentar somente com suas práticas, tendo muitas vezes que trabalhar em outras atividades para complementar sua renda mensal.

A proliferação de cursos universitários particulares, a partir da década de 70, talvez explique esse quadro. Anualmente, um grande número de psicólogos vem sendo jogado no mercado de trabalho, sem condições de ser absorvido. Outro fator considerado prejudicial à prática profissional é a ênfase dada ao ensino de psicologia clínica nos currículos de graduação. Essa área, tradicionalmente a favorita dos psicólogos para o exercício profissional, encontra-se saturada. Se por um lado esse campo não consegue mais absorver os recém formados como outrora, por outro as universidades continuam centralizando suas disciplinas nessa área, limitando a capacitação dos profissionais para atuar em outros setores.

Em 1992 e 1994, o Conselho Federal de Psicologia publicou duas pesquisas com o objetivo de discutir as novas áreas de atuação da profissão. Concluiu que o psicólogo estava ampliando sua prática através do exercício da psicologia jurídica, do esporte, e da saúde, além das tradicionais áreas clínica, educacional, e do trabalho (Achcar, 1994).

Na área da saúde, os psicólogos, embora tradicionalmente inseridos em instituições psiquiátricas, têm considerado a atuação em hospitais gerais como uma interessante alternativa no mercado de trabalho. No último concurso da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, em 2001, foram oferecidas 73 vagas para psicólogos. Entre estas, 52 vagas foram destinadas especificamente para a atuação em 13 hospitais gerais públicos. Inscreveram-se nesse concurso 5.256 psicólogos.

O processo seletivo desse concurso público foi bastante árduo. O candidato deveria ler uma extensa bibliografia, que incluía não só temas de psicologia como também noções de bioética e conhecimento sobre a legislação do Sistema Único de Saúde. A prova foi dividida em 60 questões de múltipla escolha e uma questão discursiva.

A grande procura por esse concurso mobilizou o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-RJ). Este organizou um curso preparatório, com várias turmas, para discutir todo o conteúdo bibliográfico das provas com os candidatos. O dia de inscrição para este curso preparatório atraiu centenas de psicólogos, o que fez com que desde a madrugada se formassem enormes filas nas portas do CRP-RJ.



Ao fazer a inscrição no concurso, o candidato deveria escolher previamente uma das instituições estaduais oferecidas. Alguns hospitais gerais obtiveram um índice de, aproximadamente, 115,16 profissionais *aprovados* por vaga. Foram considerados aprovados aqueles que obtiveram, pelo menos, 50% de acerto nas provas. No entanto, como o número de vagas era restrito (no máximo seis vagas por hospital), só foram admitidos para o trabalho aqueles que obtiveram as primeiras colocações (Fundação Escola de Serviço Público, 2002).

Almeida (2000) aponta alguns fatores que podem ajudar o entendimento dessa grande procura pelos hospitais gerais:

“Os hospitais gerais constituem um novo campo de trabalho para o psicólogo, não só em função da proposta de atenção integral à saúde, como também em função da crise enfrentada pela clínica privada. A abertura de concursos e de possibilidades de atuação do psicólogo nestas instituições faz com que o profissional se volte para este campo, muitas vezes sem uma reflexão mais cuidadosa sobre a especificidade desse trabalho”. (Almeida, 2000, p. 24-25)

A partir desses dados, pode-se concluir que o crescimento da procura por essa área representa mais uma estratégia dos profissionais em sobreviver ao mercado de trabalho do que um real interesse pela psicologia hospitalar enquanto campo de conhecimento. O hospital público, além de oferecer mais vagas aos psicólogos do que o particular (Lamosa, 1987), possui a vantagem de oferecer estabilidade a seus funcionários, tornando suas vagas ainda mais disputadas.

Esses dados revelam a necessidade de entender historicamente esse movimento de ingresso dos psicólogos nos hospitais gerais. Este processo de desenvolvimento de uma nova especialidade na profissão vem ocorrendo de forma incipiente desde os anos 50 e, mais incisivamente, a partir do final da década de 70.

Esse processo de construção do espaço de atuação profissional do psicólogo em hospital geral, identificado em várias unidades da federação, assume na cidade do Rio de Janeiro uma forma singular.

Durante boa parte do século XIX, esta cidade foi sede do Império e, até 1960, foi capital da República. Por esta razão, construiu-se no local uma das maiores redes de serviços de assistência à saúde, mantidas por poderes públicos, do país. São exemplos dessas instituições o Hospital Miguel Couto, o Hospital Souza Aguiar e o Hospital dos Servidores do Estado.

O Hospital dos Servidores do Estado (HSE) foi inaugurado em 1947 durante o mandato do General Eurico Gaspar Dutra, então Presidente da República. Esse hospital, custeado pela Previdência Social, foi criado com o intuito de oferecer assistência médica aos funcionários públicos e suas famílias. Essa instituição foi, por muitos anos, referência nacional no campo da assistência médica e da administração hospitalar. Um dos exemplos apresentados como justificativa deste reconhecimento foi a internação de cinco presidentes da República neste hospital: José Linhares, João Café Filho, Juscelino Kubitschek, João Goulart e João Baptista Figueiredo (Morínigo, 1997). Além disso, o HSE congregava o que havia de mais moderno na medicina da época. De acordo com Fonseca (1997), foram realizados neste hospital os primeiros transplantes brasileiros de rim, medula óssea e cirurgia cardíaca com circulação extra corpórea.

O HSE também foi pioneiro no que se refere ao trabalho de psicólogas no contexto hospitalar (Langenbach & Camarate, 1980). Em 1976, duas psicólogas foram contratadas para trabalharem em seu Serviço de Pediatria. Atuaram não só junto aos pacientes como também auxiliaram a formação dos médicos residentes, através de grupos de estudos e cursos de psicologia. Em 1983, o Serviço de Psicologia foi oficializado.

O objetivo dessa dissertação é analisar a inserção das primeiras psicólogas no Hospital dos Servidores do Estado (1976) e o caminho percorrido até a oficialização do Serviço de Psicologia (1983). Esse trabalho visa contribuir para a compreensão do processo de entrada dos psicólogos nos hospitais gerais, estudando o caso do HSE, no Rio de Janeiro. Um estudo histórico a respeito das origens desse campo de atuação psi se faz relevante na medida em que fornece algumas chaves para a compreensão de elementos que hoje se fazem presentes, como por exemplo, os conflitos intra e interprofissionais<sup>2</sup> nas equipes multidisciplinares de saúde e a dificuldade da psicologia em definir e defender esse seu novo espaço de atuação. O referencial teórico que guiará a análise desse trabalho será a Sociologia das Profissões, principalmente as idéias de Freidson (1963, 1996).

A hipótese que orienta essa dissertação é a de que, uma vez submetidas à estrutura hierárquica do poder médico, as primeiras psicólogas do HSE vivenciaram

---

<sup>2</sup> Os conflitos interprofissionais mencionados nesse trabalho referem-se às disputas de poder existentes entre médicos, psicólogas, enfermeiras e assistentes sociais. Por outro lado, os intraprofissionais dizem respeito às disputas internas que acontecem dentro da própria profissão, ou seja, entre psicólogos e psicólogos.

conflitos interprofissionais, na medida em que precisaram delimitar seu espaço de atuação e defender sua autonomia e autoridade profissionais.

O primeiro capítulo apresenta um breve histórico da prática profissional dos psicólogos no Brasil através de três momentos: período pré-profissional, de profissionalização, e profissional. São apresentadas as características principais de cada momento, as práticas da psicologia, e a sua configuração atual no mercado de trabalho. Para isto, foram utilizadas fontes secundárias, ou seja, livros, teses e artigos sobre a história da psicologia, publicados por outros autores.

O segundo capítulo apresenta a instituição hospitalar como objeto histórico e a impossibilidade de separá-la de seu contexto político, econômico e social. Analisa, principalmente, a história do Hospital dos Servidores do Estado, demonstrando sua relevância para o cenário da saúde pública brasileira e para a profissão de psicologia. São apresentadas, também, as principais características dessa instituição no final da década de 70, período inicial do trabalho das psicólogas. Como metodologia para construção desse capítulo, foram realizadas entrevistas semi-abertas com dois médicos que atuaram no HSE desde sua inauguração. Além disso, foram consultadas fontes primárias e secundárias sobre a história dos hospitais e do HSE.

O terceiro capítulo trata da prática profissional das duas psicólogas pioneiras no Hospital dos Servidores do Estado. Procura compreender: o processo de inserção dessas profissionais neste hospital; as atividades desenvolvidas por elas; a existência de conflitos interprofissionais nas equipes de saúde; e as estratégias utilizadas pelas depoentes para garantir sua autoridade e autonomia profissionais. Para isso, foram realizadas entrevistas semi-abertas com essas psicólogas.

As entrevistas que formam a base do segundo e terceiro capítulos foram feitas segundo a metodologia de História Oral. Segundo Amado & Ferreira (2001), a História Oral pode ser entendida como uma técnica, uma disciplina ou uma metodologia. Nessa dissertação, ela foi utilizada como um método para a compreensão do processo de entrada das psicólogas no HSE.

O documento oral guarda importantes singularidades se comparado ao escrito. Em primeiro lugar, a subjetividade do depoimento é posta em destaque. O depoente dá sua visão e versão dos fatos, possibilitando a criação de fontes históricas inéditas (Lozano, 2001). Além disso, o depoimento oral preserva a vivacidade da fala do entrevistado, procurando analisar elementos normalmente rejeitados pelos documentos escritos, como entonação da voz, interjeições, dúvidas, risos, repetições e pausas.

A partir dos currículos enviados pelas psicólogas, foram elaborados, para cada uma delas, roteiros de entrevista. Estes procuraram focar três momentos cruciais da trajetória profissional: o *optar* pela profissão, o *tornar-se* e o *ser* (Schraiber, 1993). O *optar* corresponde não só à opção pelo curso mas, principalmente, às influências de variáveis parentais, sociais e culturais nesse processo de escolha. O *tornar-se* corresponde à vida universitária, desde a entrada na faculdade até a conquista de um espaço no mercado de trabalho. O *ser* remete ao período em que o profissional já se encontra estabelecido e procura manter sua posição através da reciclagem do conhecimento, como cursos, especializações, etc. Corresponde ao exercício profissional em sua plenitude.

Inicialmente, o objetivo era entrevistar apenas as psicólogas. No entanto, durante a elaboração do capítulo sobre a história do HSE, foi constatada a necessidade de entrevistar alguns médicos que pudessem complementar as informações obtidas no levantamento bibliográfico sobre o surgimento e funcionamento deste hospital.

Finalmente, são apresentadas as conclusões dessa dissertação e alguns apontamentos para problemas futuros de pesquisa. Em anexo, são apresentados os roteiros utilizados para as entrevistas; o modelo do termo de concessão dos depoimentos orais; e as cópias, em CDs, das entrevistas com os depoentes<sup>3</sup>.

O anexo dos CDs se justifica como uma forma de preservação da especificidade do depoimento oral. Concordamos com Tourtier-Bonazzi (2001, p. 239) quando este afirma que “o fato de ler em vez de ouvir priva o historiador de muitas contribuições da forma oral (...) pois nenhum sistema de escrita é capaz de reproduzir o discurso com absoluta fidelidade”. Trata-se, portanto, de privilegiar o documento oral como uma fonte legítima de dados.

---

<sup>3</sup> Uma cópia dos CDs será disponibilizada ao acervo de História Oral da Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ.

## 2. O PROCESSO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DO PSICÓLOGO NO BRASIL

Esse capítulo realiza um breve histórico acerca da prática profissional do psicólogo no Brasil. Ele analisa as características gerais desta atividade, a relação com outros saberes e os caminhos trilhados para sua regulamentação até sua configuração atual. Para escrever este capítulo, foram consultadas fontes secundárias que tratam da história da psicologia brasileira<sup>4</sup>. A opção pelo uso desta fonte documental se justifica pelo fato deste capítulo ser apenas introdutório. O objetivo desta dissertação de mestrado não é fazer um resgate histórico desta profissão no Brasil desde os primórdios até os dias atuais, mas sim analisar a inserção dos psicólogos em hospitais públicos gerais, no final dos anos 1970, através do caso do HSE. A seguir, será apresentada uma periodização para a história do psicólogo, de fundamental importância para a compreensão do processo de organização da profissão em nosso país.

A história da prática profissional do psicólogo no Brasil pode ser dividida em três momentos: o primeiro denominado de *pré-profissional* (1833-1890), o segundo de *profissionalização* (1890/1906-1975) e o terceiro de *profissional* (1975-....). Os critérios para esta periodização estão calcados no referencial teórico da Sociologia das Profissões.

Segundo Freidson (1996), a definição do termo *profissão* remete, essencialmente, a um tipo específico de trabalho especializado, teoricamente fundado. No seu entender, para que uma atividade seja reconhecida como tal, é necessário que reúna algumas características. Por um lado, a profissão deve deter um conhecimento delimitado,

---

<sup>4</sup> Para escrever este capítulo foram consultados vários autores, todos citados ao longo do texto. Entretanto, foram especialmente importantes as obras de Penna (1992) e Massimi (1990) na medida em que fornecem um rico material sobre a história da psicologia no Brasil.

complexo e institucionalizado. Por outro, ela tem que organizar seus interesses em associações profissionais que padronizem a conduta dos pares, realizando uma autorregulação. O controle interno da profissão é feito através da fiscalização das condutas profissionais através de dispositivos como códigos de ética. A profissão deve empenhar todos os esforços para ser reconhecida pelo Estado e pela sociedade como fundamental. Uma das expressões deste reconhecimento é a regulamentação legal de seu exercício profissional. Estes elementos são necessários, mas não são suficientes para que uma profissão conquiste sua autoridade, autonomia e o monopólio de seus serviços no mercado de trabalho.

Alguns sociólogos definem etapas pelas quais as ocupações passam até adquirirem o status de *profissão*. Muitos autores, como Wilensky (1970), chegam a definir uma seqüência de fases em que, obrigatoriamente, todas as atividades, em vias de profissionalização, deveriam passar. As ocupações que se encaixassem neste modelo, e cumprissem todas as etapas na ordem estabelecida, teriam atingido o patamar profissional. As que não atendessem estas prerrogativas, não poderiam receber a mesma denominação. Esta vertente não inclui, portanto, a dimensão histórica no processo de profissionalização. Ela não considera a história econômica ou política do país ou região onde a profissão desenvolve sua atividade. A face cultural e social, por exemplo, são igualmente negligenciadas.

Neste capítulo, o sentido de profissionalização utilizado é distinto. Ele compreende o processo de surgimento e consolidação dos dispositivos formais ligados à profissão. Entre eles, consta a organização de instituições de produção de conhecimento e formação profissional; a discussão e promulgação de leis voltadas para a regulamentação da atividade e a criação dos conselhos e associações destinadas à padronização de condutas e defesa profissional.

Seguindo, em linhas gerais, algumas referências presentes no artigo de Freidson (1996), este capítulo leva em conta, ainda:

“O tipo de Estado e o conteúdo de suas políticas; a composição e a organização da profissão; as ideologias esposadas e defendidas por Estado, profissão, público, capital privado e outras partes interessadas; o corpo particular de conhecimento e qualificação de uma disciplina, sua autoridade científica, moral ou cultural; e as instituições em que é praticada”. (Freidson, 1996, p.153)

Assim, este capítulo se preocupa com a historicidade do processo de profissionalização do psicólogo. Uma atividade, hoje considerada profissional, pode não ter sido no passado. Pode não ser entendida como tal em outro contexto contemporâneo (Coelho, 1999). Condições políticas, econômicas e sociais que influenciam o processo de profissionalização do psicólogo são objetos de análise. A dimensão histórica do processo de profissionalização deve estar presente (Pereira Neto, 2001). As estratégias do corpo profissional também merecem destaque.

O conceito de *profissionalização* serviu de base para os três momentos em que foi dividida a história da profissão de psicólogo no Brasil. O primeiro período é compreendido entre a criação das faculdades de medicina no Rio de Janeiro (1833) e o final do século XIX (1890). Nele não havia ainda nenhuma sistematização ou institucionalização do conhecimento psicológico. A psicologia não era uma prática definida ou regulamentada. O mercado de trabalho era incipiente. As associações profissionais e de pesquisa não foram identificadas. O que havia eram pessoas interessadas pelos temas e questões psicológicas. Não havia, portanto, a profissão de psicólogo no Brasil durante o século XIX. Por estas razões, esse período foi denominado *pré-profissional*.

O segundo período, *de profissionalização*, é compreendido entre 1890/1906 e 1975. Ele abrange desde a gênese da institucionalização da prática psicológica até a regulamentação da profissão e a criação dos seus dispositivos formais. Serão considerados como marcos desse período: a Reforma Benjamim Constant (1890), a inauguração dos laboratórios de psicologia experimental na educação (1906) e a criação do código de ética (1975). A partir de então, a psicologia passou a ter um conhecimento próprio, institucionalizado e reconhecido, tornando-se detentora de um determinado mercado de trabalho, ainda que compartilhado com a medicina e a educação.

O terceiro momento, denominado *profissional*, inicia-se em 1975, quando a profissão de psicólogo passou a estar organizada e estabelecida. A partir de então, a profissão começou a sofrer fortes alterações sócio-econômicas. A proliferação de faculdades de psicologia, lançando no mercado um número crescente de profissionais, contribuiu para a degradação do valor da mão de obra. O consultório particular deixou de exercer o papel proeminente que tivera outrora. Novos espaços de atuação profissional começaram a se constituir. O hospital público geral foi um deles. Devido a estas razões esse período foi denominado *profissional*. A seguir, serão apresentadas, detalhadamente, as características de cada um desses períodos.

## 2.1. PERÍODO PRÉ-PROFISSIONAL (1833-1890)

O período *pré-profissional* inicia-se com a criação dos cursos de medicina na Bahia e no Rio de Janeiro (1833), estendendo-se até o final do século XIX, mais precisamente até a Reforma Benjamim Constant (1890).

Até o início do século XIX, não havia no Brasil uma psicologia propriamente dita, com terminologia própria, conhecimento definido ou prática reconhecida. Mesmo assim, era crescente o interesse da elite brasileira pela produção e aplicação de saberes psicológicos (Pessotti, 1988).

“Esses textos coloniais versam explicitamente sobre política, teologia, medicina, pedagogia, moral e outros assuntos, mas tratam de questões como métodos de ensino, controle das emoções, causas da loucura, diferenças de comportamentos entre sexos e raças, controle político, formação da juventude, persuasão dos selvagens, condições do conhecimento, percepção, etc. São temas que compõem o pensamento da elite cultural da época colonial a respeito de assuntos que hoje constituíram áreas convencionais da Psicologia como aprendizagem, processos cognitivos, personalidade, percepção, desenvolvimento, psicodinâmica, psicopatologia, etc”. (Pessotti, 1988, p. 18)

Esse autor observou que o estudo da psicologia na época colonial era muito pulverizado, sem sistematização ou delimitação. Mesmo assim, era crescente o interesse pela produção e aplicação de saberes psicológicos. Com a chegada da Família Real esse quadro se modificou sensivelmente. A interiorização da metrópole na colônia modificou o panorama social e cultural do país. A criação das faculdades de medicina na Bahia e no Rio de Janeiro e a organização de sociedades e periódicos científicos na área da saúde significaram sinais de novos tempos.

A análise das fontes secundárias a respeito da produção de temas psicológicos no século XIX indica que este saber foi muito utilizado por outros campos de conhecimento. Para Massimi (1990), a *psychologia* dessa época era composta por uma série de discursos sobre a subjetividade ou o comportamento humano presentes em diferentes áreas de saber como a filosofia, medicina, pedagogia e a teologia.

Os temas psicológicos eram incorporados em diferentes campos de saber. O direito, por exemplo, se interessava pela porção filosófica da psicologia. A medicina pela face fisiológica. Os saberes psi eram utilizados também como introdutórios ou complementares pela pedagogia, direito e teologia. A medicina incorporava a psicologia



como parte de seu próprio conhecimento (Massimi, 1990). Essas apropriações não ocorreram de maneira pacífica.

“(...) os saberes psicológicos se tornaram palco de um conflito entre esses poderes; de um lado, sustentado pela filosofia – vinculada ao poder ainda soberano; de outro, pela medicina, que procura angariar forças e conhecimentos suficientes para fazer ruir as antigas formas de dominação”.  
(Alberti, p. 1999, p. 239)

Esta autora também demonstra que a Igreja e a Medicina utilizaram os saberes psi para divulgação de suas ideologias e práticas. No caso da Igreja, a disciplina de teologia moral utilizava conceitos psicológicos nos *manuals de confessores*. O intuito era orientar padres e cidadãos sobre *condutas corretas* e explicar, entre outras questões, *as conseqüências das paixões sobre o comportamento*.

Nas faculdades, os médicos apresentavam um grande interesse pelos assuntos psicológicos, produzindo teses de doutoramento acerca do tema. Enquanto na Faculdade da Bahia a preocupação era com a aplicação da psicologia nos problemas sociais (abordados pela Higiene Mental e Psiquiatria Forense), na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro o interesse estava voltado para a relação da psicologia com a neuropsiquiatria e neurologia (Pessotti, 1988). Em 1900 foi publicada, nesta faculdade, a tese “Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados”, pelo médico Henrique Roxo. Essa tese pode ser considerada um marco para o desenvolvimento da psicologia experimental brasileira no início do século XX. Esse tipo de psicologia foi caracterizado essencialmente pela mensuração e classificação de comportamentos, e através dele a psicologia conseguiu ganhar status de disciplina autônoma.

A história da prática profissional no Brasil do século XIX requer, ainda que sumariamente, uma análise da situação da psicologia internacional. É justamente no final deste século, no cenário de advento do positivismo, que se inicia a psicologia científica (Schult & Schultz, 1992). Ela buscava aproximar-se das ciências naturais, principalmente da fisiologia e da física. Como parte integrante desse projeto, foi fundado um laboratório de psicologia experimental na Alemanha, por Wilhelm Wundt. Este laboratório, que ficou conhecido mundialmente, representou uma estratégia de transformação da psicologia em uma disciplina científica e autônoma.

Os primeiros psicólogos experimentais não tinham o objetivo de medir diferenças individuais, mas sim de obter descrições detalhadas dos processos de consciência humana, como as sensações. Esses estudos se propunham investigar

basicamente fenômenos sensoriais, como visão, audição e o tempo de reação (Anastasi, 1965). Na França do século XIX, o psiquiatra Kraepelin já utilizava testes psicológicos no exame clínico dos pacientes psiquiátricos, procurando medir os fatores básicos que caracterizavam os indivíduos (Anastasi, 1965).

O domínio do interesse pelos “desvios” e “erros” ocorreu no século XX, e encontrou sua principal expressão no aparecimento dos *testes de inteligência*. Em 1905, na França, foi desenvolvida a primeira escala de inteligência, chamada *Binnet-Simon*. Seu objetivo era avaliar os componentes tidos como essenciais da inteligência, como o julgamento, a compreensão e o raciocínio, identificando também a *idade mental* do sujeito.

Nos Estados Unidos, mais ou menos nessa mesma época, surgiram várias revisões dessa escala, até a criação, na Universidade de Stanford, da Escala *Stanford-Binet*, introduzido o conceito de Quociente de Inteligência (Q.I.) conhecido mundialmente até hoje.

Essa busca por cientificidade também se fez presente no Brasil, como será apresentado a seguir.

## **2.2. PERÍODO DE PROFISSIONALIZAÇÃO (1890/1906 - 1975)**

### A psicologia experimental e os laboratórios de psicologia

O processo de profissionalização da psicologia no Brasil acompanhou, em linhas gerais, a tendência internacional. Assim, uma das principais tentativas da psicologia conquistar o status de cientificidade, sob os moldes positivistas, foi através do desenvolvimento de estudos experimentais em laboratórios.

Foi sob esse cenário de interesse na classificação e mensuração dos indivíduos que se iniciou a institucionalização da prática da psicologia no Brasil, através da criação de laboratórios de psicologia. Dois campos do conhecimento contribuíram para a

institucionalização desse saber: a educação e a medicina. Em termos institucionais, a psicologia se aproximou primeiramente da educação, iniciando um processo que culminou na incorporação da disciplina de psicologia nos cursos de pedagogia.

A Educação representou campo pioneiro para o desenvolvimento da psicologia brasileira. A pedagogia utilizou a psicologia, mais precisamente a psicologia experimental, para adquirir seu status científico.

“A psicologia experimental, recém-constituída, parece oferecer à pedagogia o método objetivo para o conhecimento do homem e de seu processo evolutivo, substituindo-se ao método empírico ou filosófico da tradição anterior”. (Massimi, 1990, p. 70)

A psicologia foi ganhando espaço na educação através de sua introdução nos currículos das Escolas Normais e nas experiências em laboratórios de educação. Neles, os temas mais comuns de pesquisa eram os processos de inteligência, motivação, atividades sensoriais, entre outros.

A Reforma Benjamim Constant, em 1890, é considerada um marco desse processo de incorporação da psicologia pela educação. Através dela, a disciplina de filosofia foi substituída pela de lógica e psicologia (Soares, 1979). A primeira parte do programa de pedagogia passava a incluir, portanto, noções de psicologia. Isso foi importante para o desenvolvimento da profissão, pois inaugurou o início do processo de institucionalização da psicologia no Brasil.

Em São Paulo, a Escola Normal já incluía como obrigatória, em 1893, uma disciplina de psicologia no quarto ano do curso de normalistas. Em 1931 foi criado, em São Paulo, o Serviço de Psicologia Aplicada. Este deu origem ao *Laboratório de Psicologia Educacional*, que por sua vez foi incorporado ao Instituto de Educação da Universidade de São Paulo três anos depois (Massimi, 1990).

No Rio de Janeiro foi criado, em 1890, o *Pedagogium* (1890-1919). Esta instituição funcionou inicialmente como um museu pedagógico, tornando-se sete anos depois, um *centro de cultura superior*. A importância do *Pedagogium* está no fato de ter sido instalado nesse local, em 1906, o *Laboratório de Psicologia Experimental*. Este último foi, provavelmente, o primeiro laboratório de psicologia experimental no Brasil (Penna, 1992). O Laboratório de Psicologia Experimental foi muito freqüentado por professoras normalistas, estudantes e interessados em psicologia experimental. Nesse local também foram ministrados vários cursos e pesquisas, auxiliando a formação dos profissionais

tanto de pedagogia como de psicologia. Alguns experimentos tratavam do tempo de percepção de objetos, associações de idéias e articulação da palavra.

O Decreto de 23 de junho de 1928 introduziu a disciplina *Psicologia Experimental aplicada à Educação* como uma das primeiras matérias do ciclo normal. Assim, solidificava-se, ainda mais, a importância e a influência da psicologia na área da educação (Penna, 1992).

Para Penna (ibid., p. 61), “as referências ao ‘Pedagogium’, à Escola Normal e ao Instituto de Educação revelam-se inteiramente pertinentes na medida em que foram as instituições, onde, de fato, se iniciou de modo sistemático, o ensino da psicologia no Rio de Janeiro”. A incorporação da psicologia no currículo dos cursos de pedagogia representou uma das vias trilhadas para a profissionalização do psicólogo no Brasil. Uma via, cabe lembrar, submetida à lógica de outra profissão.

No que se refere à medicina, esta também teve papel fundamental no processo de profissionalização do psicólogo no Brasil. A medicina brasileira do século XX mostrou interesse na aplicação de escalas psicológicas em seus pacientes. O diretor da *Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro*, Gustavo Riedel, convidou o mestre polonês Waclaw Radecki para montar e dirigir um Laboratório de Psicologia dentro da Colônia. As atividades deste local tiveram início a partir de 1923.

Penna (1992) utilizou fontes primárias para analisar a implantação desse Laboratório. Concluiu que este visava auxiliar as atividades médicas, atender às *necessidades sociais e práticas*, se constituir como um *núcleo de pesquisas científicas* e um *centro de formação de psicólogos*. O autor descreveu algumas atividades que foram realizadas no Laboratório durante o período de 1925 e 1928.

Na função de *auxiliar das atividades médicas*, o Laboratório realizou em quatro anos:

"(...) (a) o exame geral de mais de 200 pessoas entre as quais 100 crianças atendidas pela Higiene Infantil; (b) o exame parcial de tempos de reação de 100 epiléticos, doentes da Colônia (...) (c) o exame de doentes encaminhados não só pelos médicos lotados da Colônia, mas por outros a ela estranhos; (d) sessões psicoterapêuticas, incluindo a psicanalítica, em pacientes enviados pelos médicos da Colônia (...)". (Penna, 1992, p. 33)

Para cumprir o compromisso de *auxiliar das necessidades sociais e práticas*, foram realizadas as seguintes atividades no Laboratório:

“(a) no exame de fadiga de trabalhadores menores nas fábricas do Distrito Federal por solicitação do Dr. Fernandes Figueira; (b) e no exame psicológico do candidato a serviço de pilotagem, a requerimento do Ministério da Guerra (...)”. (Penna,1992, p. 33)

Como *núcleo científico*, quinze trabalhos de psicologia foram desenvolvidos no mesmo período. Entre os temas estavam pesquisas sobre testes de inteligência para adultos, psicoterapia e desenvolvimento dos denominados “hábitos sadios” em crianças. E finalmente, como centro didático, o Laboratório ministrou uma série de cursos e conferências sobre temas psi.

Segundo a análise feita por Penna (1992), pode-se concluir que o Laboratório da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro não limitou suas atividades ao desenvolvimento e aplicação da psicologia experimental. Lá foram realizadas duas práticas que, posteriormente, se tornaram típicas do psicólogo: testagem e psicoterapia. A psicologia exercida na oportunidade estava de acordo com os propósitos da medicina do início do século XX: mensurar, classificar e adaptar os indivíduos.

Segundo Esch & Jacó-Vilela (2001), o objetivo de Radecki era transformar o Laboratório da Colônia de Psicopatas em um *Instituto de Psicologia* e ministrar, neste, uma *Escola Superior de Psicologia*. Em 1932, seus objetivos foram atingidos: o Decreto-Lei nº 21.173 transformou o Laboratório da Colônia de Psicopatas em *Instituto de Psicologia da Secretaria de Estado de Educação e Saúde Pública*. Seu objetivo era realizar pesquisas e formar psicólogos. Ali seriam formados os primeiros *profissionais de psicologia*.

O tempo de funcionamento do Instituto foi curto: sete meses. Como o curso de formação profissional duraria três anos, não foi possível habilitar nenhum psicólogo. A pressão dos médicos, de católicos e falta de recursos financeiros são algumas das explicações do fechamento do Instituto (Centofanti,1982). Em 1937, ele foi reaberto e incorporado à Universidade do Brasil<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Radecki abandonou o país logo após o fechamento do Instituto de Psicologia. Em 1937, ex-membros do Instituto conseguiram reabri-lo, tornando-o desta vez independente da psiquiatria e vinculando-o ao ambiente acadêmico (Centofanti, 1982).

A título de conclusão dessa análise sobre a importância do Laboratório da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro para a profissionalização da psicologia, podem ser ressaltados alguns pontos.

O primeiro é que a medicina, principalmente sua dimensão psiquiátrica, representou um espaço importante para o desenvolvimento da psicologia brasileira. Essa condição teve como consequência a tentativa de apropriação médica do universo psi. Isso implicou em algumas consequências. Para a medicina, a psicologia deveria permanecer sob seu domínio, transformando-se em especialidade médica.

Penna (1992) analisou as fontes relativas ao Laboratório da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, e concluiu que o psicólogo era visto como profissional subordinado, exercendo papel complementar ao médico. O fundador do Laboratório, Radecki, não era médico, e sim um estudioso da psicologia. Segundo Penna (1992), Radecki fazia questão de ressaltar que o trabalho do psicólogo não era o de ensinar os médicos a tratar dos doentes. Talvez sua estratégia visasse conquistar cada vez mais espaço de trabalho, evitando que o psicólogo virasse uma figura ameaçadora aos olhos dos médicos. Mesmo assim, o Laboratório da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro foi importante, pois permitiu o desenvolvimento da ciência e prática psicológicas, mesmo que entendidas como pertencentes à medicina. Essa experiência foi, portanto, parte significativa do processo de profissionalização da psicologia.

Pode-se concluir que o Laboratório da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro foi importante na medida em que foi concebido para ser um instrumento de desenvolvimento da ciência e prática psicológicas, mesmo que entendidas como pertencentes à medicina. Essa experiência foi, portanto, parte significativa do processo de profissionalização da psicologia.

### A psicologia na universidade

Na década de 1930, a psicologia conquista um estatuto científico em seu processo de profissionalização. Foram criadas em São Paulo e no Rio de Janeiro as *cátedras* de psicologia.

Em São Paulo foi inaugurado, em 1934, o curso de psicologia geral na Faculdade de Filosofia da Universidade de São Paulo (USP). Além disso, a disciplina deixou de ser eletiva, tornando-se obrigatória durante os três anos dos cursos de Filosofia, Ciências Sociais e Pedagogia e em todos os cursos de licenciatura (Pessotti, 1988). Passaram, assim, a existir *cátedras* de psicologia.

A década de 30 assinala uma inflexão importante para a história da profissão de psicologia. Durante esse período, aumentou o reconhecimento da importância da ciência psicológica, uma vez a disciplina foi inserida em vários cursos como obrigatória. Este fenômeno aconteceu na USP, instituição de prestígio tanto na década de 30 como nos dias atuais.

Segundo Pessotti (1988, p. 26), “nesse período, a psicologia passa a ter um desenvolvimento autônomo desvinculado da utilização médica e virtualmente independente da aplicação escolar”. Corresponde, portanto, a passo fundamental para a valorização da psicologia, mas não ainda para a formação do psicólogo.

No Rio de Janeiro ocorreu fenômeno semelhante. No início dos anos 30, o Instituto de Psicologia (antigo *Laboratório da Colônia de Psicopatas*) foi incorporado à Universidade do Brasil (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro). Nesta Universidade, em 1939, instalaram-se as seguintes cátedras de Psicologia: *Psicologia Geral*, no Departamento de Filosofia; *Psicologia Educacional*, no Departamento de Pedagogia; e *Psicologia Aplicada*, na Escola Nacional de Educação Física e Desportos (Penna, 1992).

Além disso, a disciplina de psicologia educacional tornou-se em 1946, obrigatória para o exercício do magistério através do Decreto-Lei 9.092 de 26 de março (Soares, 1979).

Conclui-se, portanto, que embora ainda subordinada a outros saberes, a psicologia foi ganhando cada vez mais espaço dentro das instituições e também na formação profissional do pedagogo, filósofo e professor de educação física.

### A psicologia no mundo do trabalho

A formação profissional do psicólogo organizou-se no Brasil como uma especialização, através da portaria 272 do Decreto-Lei 9092 de 1946 (Soares, 1979). O psicólogo habilitado legalmente deveria freqüentar os três primeiros anos de filosofia, biologia, fisiologia, antropologia ou estatística e fazer os cursos especializados de psicologia.

Com a formação dos denominados *especialistas em psicologia* iniciou-se, oficialmente, o exercício dessa profissão. A partir das décadas de 40 e 50, o psicólogo passou a atuar, cada vez mais, nas áreas de Educação e do Trabalho (Esch & Jacó-Vilela, 2001).

O processo de industrialização iniciado no governo de Getúlio Vargas abriu um novo espaço no mercado de trabalho para a psicologia. Para a mentalidade de administração racional do trabalho, então predominante, fazia-se necessário o ajustamento dos funcionários para o desempenho perfeito de tarefas. Por essa razão cresceu a demanda por classificação, seleção, e recrutamento de pessoal. Essas funções careciam de mão de obra qualificada. Nesse contexto foi criado, em 1947, o *Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP)*, mantido pela Fundação Getúlio Vargas (Rio de Janeiro), que qualificava e credenciava técnicos para atuarem no setor do trabalho.

O ISOP é considerado, por alguns autores, como um “legítimo desbravador” (Dittrich & Zendron, 2001). Ele também é considerado um pioneiro na implantação de técnicas de psicologia aplicada ao trabalho e à educação. A prática do psicotécnico tornava-se, com o ISOP, gradativamente imprescindível aos olhos do Governo e dos consumidores de serviço: empregadores e funcionários. Os anos 50 assinalaram o início do processo de regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil.

### Cursos de Psicologia

A habilitação formal das profissões não se faz através de cursos técnicos. O conhecimento deve ser esotérico, ou seja, inatingível e incompreensível por leigos. Só assim a profissão se capacita para dominar legitimamente segmentos importantes do mercado de trabalho.

De acordo com a Sociologia das Profissões, o ensino profissional é um dos elementos fundamentais para que a ocupação se torne uma profissão oficialmente reconhecida e detentora de um mercado de trabalho:

“O treinamento vocacional é de fato a chave tanto para o controle ocupacional do próprio lugar em uma divisão do trabalho, como do próprio status no mercado de trabalho. Além disso, é a chave para distinguir as formas de controle ocupacional de profissões e ofícios”. (Freidson, 1996, p. 145)

A partir do final da década de 40, começou a organização de cursos de formação para a prática da psicologia. Na área do trabalho, o curso de formação de psicotécnicos do ISOP foi de fundamental importância. Ele preparou grande número de psicólogos para um mercado em franca expansão na época. Aqueles que se interessavam pela psicologia clínica tinham a sua disposição o *Instituto Sedes Sapientiae*, onde foi



organizado o primeiro curso de psicologia clínica no Brasil. A formação profissional propriamente dita, em estabelecimento de nível superior, foi iniciada em 1957, tanto no Rio quanto em São Paulo. Na então capital da República, o curso pioneiro funcionou na Pontifícia Universidade Católica. O curso da Universidade Federal do Rio de Janeiro teve início somente em 1964, na Faculdade Nacional de Filosofia, dois anos após a regulamentação da profissão (Penna, 1992).

Já em São Paulo, o curso de psicologia foi criado em 1957, pela lei estadual nº 3.862, começando a funcionar na Universidade de São Paulo em 1958.

Com relação à pós-graduação, em 1966 teve origem o primeiro Mestrado em psicologia no país, e em 1974, o primeiro curso de Doutorado (Biaggio & Grinder, 1992).

### Os anteprojetos para a regulamentação da profissão

No início dos anos 50, em resposta à solicitação do Conselho Nacional de Educação, o ISOP e a Associação Brasileira de Psicotécnicos enviaram sugestões para a regulamentação da profissão. A partir de então, começaram a ser travadas discussões que culminaram no primeiro anteprojeto de lei para a profissão, enviado ao Conselho Nacional de Educação em 1953.

Esse anteprojeto apresentou a proposta de cinco anos de duração para o curso de psicologia, priorizando fundamentalmente a formação prática do psicólogo. Havia, na época, um embate entre o grupo dos psicólogos que defendia uma formação mais teórica e outro que defendia uma formação mais prática (Esch & Jacó-Vilela, 2001). No entanto, ambos os grupos tinham em comum a necessidade de uniformizar a formação profissional do psicólogo.

“No tocante à normatização da categoria, seus defensores afirmavam que definir parâmetros para a profissionalização e controle do exercício psicológico permitiria reverter o quadro de descrédito que a prática exercida sem quaisquer normas ou fiscalização promoveria quanto à desejada imagem do ‘novo profissional’. As opiniões divergiam apenas quanto à especificidade curricular do novo profissional.” (Esch & Jacó-Vilela, 2001, p. 19).

O anteprojeto do ISOP e da ABP determinava que umas das atividades do psicólogo pertencia à área clínica. Foi em relação a este aspecto que a *Comissão de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação* se opôs. Em seu projeto substitutivo, elaborado em 1957, a Comissão vetou a atuação do psicólogo na área clínica como

profissional independente. De acordo com esse texto, o psicólogo só poderia ser *assistente técnico*, tendo sua atuação supervisionada por um médico (Arquivos Brasileiros de Psicotécnica, 1954). A *Comissão de Educação e Cultura*, no entanto, vetou o projeto do Conselho Nacional de Educação e, no seu lugar, aprovou uma proposta substitutiva oriunda da Associação Brasileira de Psicotécnicos em conjunto com a Sociedade de Psicologia de São Paulo. De acordo com essa proposta, caberia ao psicólogo o direito de trabalhar na clínica, para atuar na denominada *solução de problemas de ajustamento*. Assim, retirava-se a expressão *psicoterapia* do texto legal. Esta menção vinha dando origem aos conflitos entre médicos e psicólogos, uma vez que os primeiros entendiam que a prática da psicoterapia por parte dos psicólogos era expressão do exercício ilegal da medicina. Para eles, a psicoterapia pertencia à medicina (Dittrich & Zendron, 2001). A maior parte desse segundo projeto acabou integrando a lei que regulamentou a profissão, em 1962.

A tentativa de apropriação da psicologia pela medicina não começou em 1950. Ao defender um conhecimento que acreditava ser de seu domínio, os médicos defendiam a exclusividade sobre determinada fatia do mercado de trabalho. A alternativa com a utilização do termo *solução de problemas de ajustamento* não impediu que muitos psicólogos fossem reconhecidos por clientes e passassem a exercer a atividade de psicoterapia.

#### Regulamentação da profissão de psicólogo

No dia 27 de agosto de 1962 foi aprovada a lei nº 4.119, que regulamentou a profissão de psicólogo. Também foi aprovado, neste mesmo ano, o parecer 403 pelo Conselho Federal de Educação, que estabeleceu o currículo mínimo e a duração do curso universitário de psicologia.

Começou, a partir daí, o cadastro dos profissionais. Mas o que deveria ser feito com as pessoas que trabalhavam como psicólogos mas não haviam feito o curso de psicologia? Não era possível dar o registro somente para aqueles que se formariam nos cursos de psicologia do parecer 403. Havia muitas outras pessoas que já trabalhavam na área e que precisavam ser registradas. O capítulo VI na lei 4.119 tratou da oficialização daqueles que, de alguma forma, exerciam a prática da psicologia. Neste caso incluíam-se os diplomados em cursos oficiais e reconhecidos na área de psicologia clínica, educacional ou do trabalho; os funcionários públicos que já trabalhavam em cargos e funções de *psicólogo*, *psicologista* ou *psicotécnico*; e aqueles que estavam trabalhando na área de

psicologia aplicada há mais de cinco anos. Os interessados teriam até 180 dias para dar entrada no pedido do registro. Esse prazo foi estendido várias vezes (Soares, 1979).

O decreto-lei nº 53.464 de 21 de janeiro de 1964 regulamentou a lei nº 4.119 de agosto de 1962. Neste, foi ampliado o grupo de pessoas que poderiam ter registro de psicólogo, como militares que tivessem feito o curso de psicologia do Ministério da Guerra e doutores em Filosofia, Educação e Pedagogia que tivessem defendido tese sobre algum assunto relacionado à psicologia. Essa ampliação ocorreu novamente em 1976 (decreto-lei nº 706 de 25 de julho), que concebia também aos pós-graduados em Psicologia e Psicologia Educacional o direito ao registro profissional de psicólogo (Soares, 1979).

O artigo 4º do decreto nº 53.464 definiu as funções do psicólogo:

“Art. 4º - São funções do psicólogo: 1) Utilizar métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento. 2) Dirigir serviços de Psicologia em órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares. 3) Ensinar as cadeiras ou disciplinas de Psicologia nos vários níveis de ensino, observadas as demais exigências da legislação em vigor. 4) Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de Psicologia. 5) Assessorar, tecnicamente, órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares. 6) Realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de Psicologia.” (Brasil, 1964)

Observa-se que as funções legais do psicólogo deram ao profissional a possibilidade de trabalho em diferentes campos: clínica, escola, trabalho, área acadêmica e jurídica. Isso representa um amplo leque de alternativas no mercado de trabalho.

A regulamentação da profissão de psicólogo havia sido, enfim, realizada. De acordo com Rosas, Rosas & Xavier (1988, p. 40), “A criação dos cursos de Psicologia e a regulamentação da profissão de psicólogo foram acontecimentos decisivos para a ampliação do mercado nas capitais e a extensão de sua área e campos de intervenção”.

Em 1971, foi realizado o I Encontro Nacional de Psicologia, em São Paulo. Esse encontro foi importante não só por ter sido um dos primeiros após a regulamentação da profissão, mas também porque nele estavam presentes diversas associações de psicologia: a Associação Brasileira de Psicólogos, a Associação Profissional de Psicólogos de São Paulo, a Sociedade de Psicologia de São Paulo, a Sociedade Mineira de Psicologia e a Sociedade de Psicologia do Distrito Federal. Foram discutidas nesse encontro as diretrizes para eleição e posse do Conselho Federal de Psicologia e foi instituído também

o dia nacional dos psicólogos, em 27 de agosto, data da publicação da lei de 1962, que regulamentou a profissão (Soares, 1979).

Encontros desse tipo foram importantes porque propiciaram a discussão do exercício profissional e, ao mesmo tempo, a organização da categoria. A profissão de psicólogo foi, cada vez mais, se consolidando oficialmente no mercado de trabalho.

### Criação dos Conselhos de Psicologia e do Código de Ética Profissional

A lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971 criou os Conselhos Federal e Regionais de Psicologia. Em 1973, o primeiro Conselho Federal de Psicologia tomou posse. Seu mandato durou até 1976. A função oficial dos conselhos era de "orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo e zelar pela fiel observância dos princípios de ética e disciplina da classe" (Brasil, 1971). Segundo a Sociologia das Profissões, a organização de Conselhos de Ética tem a finalidade de padronizar condutas, punindo os pares e ampliando sua aceitação junto à comunidade.

O primeiro Código de Ética dos psicólogos foi criado em 1975, através da Resolução nº 8 de 02 de fevereiro do Conselho Federal de Psicologia. Um ano depois, esse Código foi revisto. Em 1977, o segundo Conselho Federal (1976-1979) fixou normas de orientação e fiscalização do exercício profissional de psicólogo.

O Código de Ética é o instrumento básico para a auto-regulação de qualquer profissão, uma vez que através de seus princípios os profissionais passar a adotar determinadas normas de conduta. Caso burlem essas normas, é prevista no código a penalização dos infratores. Tudo isso garante uma maior credibilidade com a clientela, uma vez que esta se sentirá protegida contra qualquer dano.

Utilizando o referencial teórico da Sociologia das Profissões, é possível constatar que a psicologia conseguiu, em meados dos anos 70, todos os requisitos necessários para ser considerada uma profissão: conhecimento pouco acessível e institucionalizado, mercado de trabalho formalmente assegurado e auto-regulação instituída em conselhos e códigos de ética.

### **2.3. PERÍODO PROFISSIONAL (1975-....)**

A partir de então, iniciou-se um novo momento, caracterizado por novos dilemas próprios de uma profissão que insiste em garantir seu poder, prestígio, reconhecimento e autoridade. A partir da década de 70, anualmente um grande número de psicólogos foi sendo lançado no mercado de trabalho. A proliferação da oferta dos cursos de psicologia por faculdades particulares contribuiu bastante para esse quadro.

### O boom da psicologia e as características da profissão pós-regulamentação

Na década de 70, houve um grande crescimento do número de profissionais formados em psicologia. Este incremento se explica pela proliferação dos cursos universitários particulares como também pelo aumento da demanda da população por serviços psicológicos. A psicologia e a psicanálise<sup>6</sup> entraram no cotidiano das pessoas através de manuais de comportamento, revistas, programas de tv e livros sobre sexualidade. *Deitar no divã* significava sinal de status social. Esta atividade foi incorporada por muitas pessoas das classes média e alta.

Na história do Brasil, esse período foi marcado pela repressão da ditadura militar. Segundo Langenbach & Negreiros (1988), esse contexto favoreceu o crescimento da profissão:

“Num primeiro momento, o sistema autoritário aqui instalado e a concomitante expansão e o enriquecimento da classe média criaram condições propícias para o surgimento de uma demanda do novo profissional – o psicoterapeuta. A própria ausência de canais de participação – o silenciar sendo uma palavra de ordem – tornava atraente e válido este tipo de espaço. Tal validade era reafirmada pelo próprio Estado, por serem consideradas as práticas em psicologia provavelmente pouco ameaçadoras, já que, privilegiando a esfera íntima e privada, nela ficariam camufladas complexas questões sociais”. (Langenbach & Negreiros 1988, p. 88)

O predomínio da psicoterapia exercida por psicólogos em consultório liberal refletia o interesse pela psicologia clínica e o “sonho” do atendimento em consultório. Nos anos 70 e 80, existiam três grandes áreas na psicologia: educação, trabalho e clínica. Pelo

---

<sup>6</sup> Para uma maior compreensão do movimento psicanalítico no Rio de Janeiro, sugere-se a leitura de Figueiredo (1984).

que parece, a clínica despertava o maior interesse dos profissionais, desde os bancos da universidade. Coimbra explica esse poder de atração da seguinte forma:

“Uma ‘certa’ clínica torna-se a grande demanda dos estudantes de psicologia, que sonham com seus consultórios privados; os psicanalistas são seus modelos de referência. O atendimento privado predomina, em detrimento do trabalho em outros setores, o que atende às subjetividades dominantes forjadas ao longo dos anos anteriores e as fortalece” (Coimbra, 1999, p. 81).

Em 1988, o Conselho Federal de Psicologia realizou o primeiro grande levantamento sobre a profissão no Brasil. Essa pesquisa, cujos dados foram coletados entre o final de 1985 e início de 1987, concluiu que a profissão apresentava as seguintes características: era uma profissão *feminina* (o número de psicólogas chegava a 85%); era uma profissão *jovem* (73 a 90% dos profissionais estavam na faixa dos 22 e 30 anos); e estava concentrada nos *centros urbanos* - localidades onde se encontra a maioria dos cursos de formação e, principalmente, um maior mercado de trabalho. A pesquisa concluiu, também, que os psicólogos eram profissionais mal remunerados e que parte deles exercia a profissão apenas em período parcial, ou seja, trabalhavam em outra atividade remunerada, com o objetivo de complementar a renda mensal. Nessa época, havia 58.277 profissionais registrados nos Conselhos de Psicologia (Rosas, Rosas e Xavier, 1988).

A situação, portanto, não era muito favorável. Esses dados revelam que os psicólogos brasileiros da década de 80 não estavam conseguindo se manter exclusivamente de sua profissão. Era um sinal nítido de perda de autoridade e valorização profissional.

Segundo a mesma pesquisa, ainda é grande o número de psicólogos que gostaria de atuar em clínica privada. Este setor apresenta-se, no entanto, cada vez mais saturado. Ao mesmo tempo, outros espaços de atuação tem sido abertos, como a psicologia da saúde, jurídica, social e do esporte (Achcar, 1994).

## A psicologia na Saúde

O contexto do país e suas políticas públicas contribuíram para o aumento da oferta de vagas para psicólogos na área da saúde. A partir do final da década de 70, o país iniciou um processo de ampliação da oferta de vagas na área da saúde:

“Os empregos de saúde, no período 1976-1984, apresentaram comportamento peculiar, destacando-se: a) maior crescimento do nível de emprego de saúde no setor público; b) expansão de empregos na rede ambulatorial; c) maior crescimento dos empregos mais qualificados”. (Medici, Machado, Nogueira & Girardi, 1992, p. 78)

Segundo esses autores, uma série de reformas nas instituições médicas, assistenciais e previdenciárias foram realizadas. A defesa das equipes multiprofissionais foi se tornando cada vez mais forte, privilegiando uma série de profissões, inclusive a psicologia. Embora o número de psicólogos fosse menor do que os outros profissionais de saúde, a profissão de psicologia se expandiu significativamente, passando de 726 empregos em 1976 para 3.671 em 1984 (Medici, Machado, Nogueira & Girardi, 1992, p. 78). Dessa forma, a área de saúde no setor público foi se tornando um atrativo para os psicólogos, oferecendo empregos assalariados estáveis, embora as condições de trabalho nem sempre fossem ideais.

O número de psicólogos foi aumentando em ambulatórios e em hospitais. Com relação a estes últimos, vale ressaltar que a psicologia está tradicionalmente ligada ao quadro das instituições psiquiátricas. No entanto, essa configuração do mercado de trabalho em saúde no Brasil do final dos anos 70 começou a se modificar. Aos poucos foi sendo construído um outro espaço de atuação para os psicólogos: os hospitais gerais.

Há indícios da atuação de psicólogas em hospitais gerais desde a década de 50. No entanto, estas trabalhavam de forma isolada, e se concentravam em algumas capitais do país. Segundo Lamosa (1987):

“(...) podem ser apontadas na década de 50, as psicólogas precursoras de atividades formalmente estabelecidas em hospitais: SUELY BRUNSTEIN, de Porto Alegre; JULIA CHERMONT, no Rio de Janeiro; ADYL MACEDO DE QUEIROZ e MATHILDE NEDER, em São Paulo, em ordem cronológica de desenvolvimento de suas atividades”. (Lamosa, 1987, p. 26)

No Rio de Janeiro, o Hospital dos Servidores do Estado, instituição pública federal, foi um dos pioneiros na incorporação de psicólogos em suas equipes. As primeiras psicólogas começaram a trabalhar nesse local em 1976 e, em 1983, oficializaram o Serviço de Psicologia. É importante lembrar que quase exatamente nesse período (1976-1984) houve uma expansão das vagas de psicologia na saúde, como será visto na quarta parte dessa dissertação. Esse contexto, portanto, beneficiou a inserção dessas profissionais no Hospital. No próximo capítulo, são apresentadas algumas características das instituições hospitalares e, especificamente, do HSE.

O breve histórico feito nesse capítulo procurou lançar luz à questão da profissionalização da psicologia no Brasil, não através do esgotamento do tema, mas sim por meio da identificação e análise dos caminhos trilhados pela profissão que possibilitaram seu fortalecimento e a conquista de seu espaço no mercado de trabalho.



### **3. A HISTÓRIA DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: O HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**

O objetivo desse capítulo é apresentar algumas características da instituição hospitalar ao longo da história, especialmente as que se referem ao Hospital dos Servidores do Estado (HSE). Para isso, o capítulo foi dividido em duas partes.

Inicialmente, será feita uma breve revisão bibliográfica sobre a história do hospital, com a apresentação das principais mudanças sofridas por essa instituição até adquirir sua configuração atual. Com esse intuito, foram utilizadas fontes secundárias, como os trabalhos de Rosen (1963,1994), Foucault (1979,2001), Antunes (1991), Ribeiro (1993) e Carapinheiro (1998).

Em seguida, será apresentada uma história do HSE. O objetivo, então, é analisar seu surgimento, no final da década de 40, até o momento de inserção das primeiras psicólogas no Serviço de Pediatria, no final da década de 70. Para realizar esse resgate histórico, foram utilizadas fontes primárias e depoimentos orais de médicos que trabalharam no HSE durante esse período.

#### **3.1. A HISTÓRIA DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

Antes da realização desse breve resgate histórico, cabe empreender uma reflexão conceitual sobre o termo *hospital*. A tentativa de buscar uma única definição para o que seja um hospital não é uma tarefa simples. A análise da literatura revela a existência de várias definições. De acordo com Antunes (1991), esse termo é utilizado para identificar genericamente todos os locais com o objetivo de prestar assistência à saúde dos indivíduos. Neste caso, clínicas, laboratórios, dispensários e asilos são considerados *hospitais*. Essa ampliação se justifica pelas diferentes funções e características assumidas pela instituição ao longo de sua história. Para Rosen (1963), a análise do significado desse conceito implica na necessidade de sua contextualização. Contextualizar um

hospital, na sua opinião, requer entendê-lo como um organismo que compartilha características com a sociedade; que influencia e é influenciado por fatores econômicos, políticos, sociais e culturais. Assumindo esta mesma posição, Carapinheiro afirma:

“(...) o hospital repercute e traduz nas suas escolhas políticas, as orientações políticas gerais, e reflecte, de acordo com a configuração própria da sua estrutura de poder, as relações de força entre os grupos detentores das principais formas de poder social, constituindo assim um espaço de acção de grupos, cujos fins, legitimidade e quadros de referência não se localizam apenas no hospital. Por fim, acaba por ser um lugar de mediação entre as opções económicas de base e as condições e exigências de seu próprio sistema de produção”. (Carapinheiro, 1998, p. 23)

Portanto, é de fundamental importância que a leitura do termo *hospital* remeta à análise do contexto histórico no qual esteja inserido. Do contrário, haverá a perda de suas peculiaridades e o empobrecimento da investigação.

#### Características e funções dos hospitais ao longo da história

Para cumprir o objetivo desse capítulo, a história do hospital será agrupada em quatro grandes momentos: mundo greco-romano, Idade média, Idade moderna e Idade contemporânea<sup>7</sup>. Essa divisão foi baseada na clássica periodização proposta pela História, estando ancorada no percurso de mudança das instituições hospitalares.

Cinco referenciais guiarão o percurso dessa análise. O primeiro diz respeito às diferentes *funções* dos hospitais ao longo do tempo; o segundo ao lugar do médico nessas instituições; o terceiro, à forma de organização do trabalho; o quarto ao papel da tecnologia; e, finalmente, o quinto à clientela. A escolha desses referenciais apóia-se na crença de que estes são elementos fundamentais para a compreensão da estrutura e organização de qualquer instituição hospitalar. Além disso, são importantes para o entendimento das relações de poder existentes dentro dos hospitais, independente de sua época. O que muda é o significado de cada um desses elementos de acordo com o contexto histórico considerado.

---

<sup>7</sup> Seria interessante analisar as funções dos hospitais conforme as peculiaridades políticas, econômicas, culturais e sociais de cada país. No entanto, essa tarefa se afasta do objetivo desse capítulo, que é fornecer um panorama geral sobre as características do hospital ao longo da história para que, mais adiante, se possa contextualizar o Hospital dos Servidores do Estado.

Vejamos inicialmente como o hospital se organizava no mundo greco-romano. Antunes (1991), analisando este contexto, afirma que diversos templos foram erguidos em homenagem ao deus da medicina, identificado na Grécia com o nome de *Asclépio* e em Roma como *Esculápio*. Esses templos eram freqüentados não só por doentes como também por peregrinos, que buscavam a terapêutica do *rito do sono sagrado*. Este rito consistia na idéia de que ao adormecer os freqüentadores do templo receberiam, através de entidades, curas milagrosas ou indicações de procedimentos para a recuperação da saúde. Não havia, até aquele momento, o domínio do que hoje se convencionou chamar de *ciência*, nem mesmo a *médica*.

Além disso, a prática médica da Grécia Antiga era itinerante. Havia poucos médicos, e estes, em geral, ofereciam seus serviços de porta em porta (Rosen, 1994).

O auge do culto a *Asclepius* foi no século III a.C. Nessa época, os tratamentos curativos, medicamentosos e cirúrgicos eram feitos por sacerdotes, entendidos como mediadores da ação divina. Apesar das distinções assinaladas acima, Antunes (1991) identifica algumas semelhanças entre as instituições de saúde da Grécia Antiga e os hospitais contemporâneos. Ambos reservam o monopólio de tratamento a uma classe de profissionais, incentivam a postura passiva dos doentes e impõe o hábito do registro formal dos procedimentos terapêuticamente bem sucedidos, como os medicamentosos.

Os médicos gregos passaram a migrar para Roma e, aos poucos, foram ganhando prestígio. No Império Romano, entre I a.C. e I d.C., surgiram organizações especificamente médicas, devido a motivos de ordem econômica e militar. Esses hospitais cristãos, chamados *Valetudinaria*, substituíram os templos gregos dedicados a *Asclepius*. De acordo com Antunes (1991), os *Valetudinaria* tinham a função de abrigar e tratar os doentes com o intuito de reaproveitá-los para guerras. A maioria da população, no entanto, continuava tratando seus doentes em casa. Para Rosen (1994), esses hospitais romanos deram origem aos hospitais medievais voltados para pobres e indigentes.

As características do hospital no mundo greco-romano podem ser resumidas através dos referenciais de análise inicialmente propostos. Primeiramente, como pôde ser observado, a função dos hospitais no mundo greco-romano tinha um papel amplo, englobando tanto ações terapêuticas para a recuperação da saúde como o simples repouso de viajantes. A clientela abarcava tanto pessoas doentes quanto sadias. O lugar do médico era pouco significativo, pois a cura não estava essencialmente ligada à sua atuação. O entendimento da cura, visto como a ação divina intermediada pelos

sacerdotes, influenciava, por sua vez, a *organização do trabalho* hospitalar. Nesta, o sacerdote tinha uma posição de destaque, sendo creditado ao médico um papel secundário. E, finalmente, a *técnica* estava ligada mais a procedimentos religiosos do que médicos.

Analisaremos, a seguir, as transformações hospitalares ocorridas no período medieval (século V a XV).

Devido a forte influência do cristianismo nessa época, acreditava-se que a ajuda oferecida às pessoas menos favorecidas era sinônimo de caridade e salvação das almas dos cuidadores. Nesse contexto, o hospital medieval foi se constituindo como uma instituição essencialmente eclesiástica, cuja função era dar assistência social, e não necessariamente médica. Seus frequentadores eram não só doentes como também indigentes, loucos, inválidos, prostitutas e até mesmo viajantes que estavam de passagem pela cidade (Foucault, 1979).

Nesses hospitais, toda a equipe de cuidados residia na instituição, inclusive os médicos. Embora os médicos estivessem sempre presentes, a administração hospitalar era feita por padres. Dessa maneira, a influência religiosa nos cuidados dos enfermos era reforçada.

Além dos hospitais religiosos, outras instituições foram construídas com um caráter distinto, sendo organizadas de acordo com seu tipo de clientela. Neste caso, podem ser incluídas a *Xenodochia* (casas que abrigavam estrangeiros e peregrinos), a *Gerocomie* (que cuidavam de pessoas com idade avançada) e a *Orphanotrophia* (lugares destinados especificamente para órfãos), entre outros (Rosen, 1963).

Com o crescimento das cidades e fortalecimento progressivo da burguesia, foi ocorrendo uma gradual diminuição dos poderes da Igreja sobre o hospital. Muitas casas de saúde passaram a ser fundadas por bem-feitores, como reis, lordes nobres e autoridades municipais (Rosen, 1963). No final da Idade Média, os hospitais passaram a ser dirigidos pela administração pública. Isso significou uma diminuição de responsabilidade administrativa do pessoal religioso mas não sua completa extinção.

De acordo com Foucault (1979), a Idade Média marcou o início da associação entre a profissão médica e o hospital, embora ainda fossem independentes. O hospital passou a admitir cada vez mais médicos, mas ainda não era sinônimo de medicina<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Segundo Foucault (1979), o início dessa estreita ligação aconteceu somente no século XVIII, conforme será visto mais adiante.

“O hospital que funcionava na Europa desde a Idade Média não era, de modo algum, um meio de cura, não era concebido para curar. Houve, de fato, na história dos cuidados no Ocidente, duas séries não superpostas; encontravam-se às vezes, mas eram fundamentalmente distintas: as séries médica e hospitalar. O hospital como instituição importante e mesmo essencial para a vida urbana do Ocidente, desde a Idade Média, não é uma instituição médica, e a medicina é, nesta época, uma prática não hospitalar”. (Foucault, 1979, p. 101)

A tarefa do médico, na época, era observar o doente e os primeiros sinais da doença e prever quando a crise apareceria (Foucault, 2001). O hospital, nesse sentido, em nada contribuía para a prática médica, pois não havia nenhum tipo de sistematização dos dados e procedimentos, ou mesmo uma clientela definida.

Assim, pode-se concluir que a função do hospital medieval europeu era prestar assistência, principalmente espiritual, aos pobres e separar os indivíduos tidos como perigosos (loucos, prostitutas e doentes) da população considerada sadia. O médico não era figura central da instituição, uma vez que a própria prática médica não permitia o desenvolvimento de um saber hospitalar. A organização do trabalho, assim como no mundo greco-romano, incluía a ação sacerdotal, influenciando a ação do médico. A técnica utilizada no hospital consistia, principalmente, no isolamento do doente ou na simples espera de sua morte. E, finalmente, no que se refere à clientela, esta englobava uma enorme categoria de pessoas consideradas *desviantes*, ou seja, todas aquelas que de alguma maneira fugiam da ordem física e moral do período. Analisaremos, a seguir, as transformações que ocorreram nos hospitais entre os séculos XVI e XIX.

Durante este período, a Reforma Luterana e o crescimento dos Estados absolutistas influenciaram a modificação da crença de que a prestação de cuidados era de responsabilidade da Igreja. Esta função foi sendo assumida por autoridades municipais e pela comunidade.

A partir do século XVI, o poder governamental passou a se preocupar com a melhoria da saúde e o bem-estar da população, passando a organizar de agências de assistência pública. Esta preocupação, no entanto, não provocou muitas alterações no hospital, que acabou conservando várias de suas características medievais (Rosen, 1963).

Segundo Foucault (1979), o ponto de partida para a reformulação dos hospitais aconteceu no século XVII, com a reforma dos hospitais militares europeus. Esses

hospitais foram reformados não com o objetivo de torná-los instrumentos de cura, mas sim para impedir que se transformassem em um problema econômico. Isto porque, cada soldado que adoecia ou morria significava um grande custo para o Exército, pois o treinamento de pessoal era caro e desperdiçava tempo. Além disso, sabia-se na época que os hospitais eram utilizados como local de tráfico de mercadorias.

Os estudos de Foucault analisam também o hospital no final do século XVIII. Segundo esse autor, uma grande inovação ocorreu nesse período: a utilização do hospital como "instrumento terapêutico", ou seja, como uma instituição destinada especificamente à cura dos doentes.

"O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais." (Foucault, 1979, p. 99)

Essa "nova prática", mencionada por Foucault, consistiu na organização de expedições compostas por médicos com o objetivo de descrever a situação dos hospitais. Com base no resultado dessas observações, uma série de reformas foi sendo planejada para os hospitais. O saber médico começou a ser cada vez mais privilegiado, na medida em que interferia até mesmo na estrutura física e organizacional do espaço hospitalar. A ligação entre medicina e o hospital começou, assim, a se aprofundar cada vez mais.

Foucault (1979) acrescenta que as inovações tecnológicas do século XVIII não se limitaram a tecnologia química ou metalúrgica mas ocorreram também no campo político, através do "exercício do poder disciplinar". Para ele, as instituições passaram a controlar os corpos humanos para explorar o máximo de sua eficácia. Tudo o que acontecia no hospital era registrado; o espaço e os doentes eram constantemente vigiados. A identificação dos pacientes, seus diagnósticos e prognósticos passaram a fazer parte da rotina hospitalar. O hospital tornou-se uma rica fonte de dados, e o médico começou a ver essa instituição como local de prestígio, importante para sua formação. O controle passou a ter uma função terapêutica, na medida em que contribuía para o tratamento

das enfermidades. Para Foucault (1979), a disciplinarização do espaço hospitalar e a transformação do saber e prática médicas propiciaram a medicalização do hospital.

Entre o século XVIII e o início do XIX houve um grande aumento do número dos hospitais (Ribeiro, 1993). A saúde passou a ser vista como um importante indicador da força política e econômica dos Estados. Como consequência, políticas nacionais de saúde passaram a ser implementadas nos países, de acordo com suas especificidades.

Os hospitais eram vistos como uma forma barata de oferecer cuidados médicos e fortalecer sua população. Independente do tipo de clientela que atendiam, os hospitais apresentavam muitas falhas, como a superlotação e as más condições higiênicas. Isso tornava seu funcionamento ainda mais precário. No começo do século XIX, o hospital era visto como uma sentença de morte para os pobres.

Observa-se, portanto, a ocorrência de significativas modificações no hospital entre os séculos XVI e XIX. Sua função passou a ser entendida como um instrumento de cura, estando cada vez mais associada à prática médica. Isso interferiu na organização do trabalho, na medida em que o médico começou a se tornar a principal figura da instituição, ainda que o poder religioso se fizesse presente. A clientela foi progressivamente concentrando pessoas enfermas. E quanto a técnica, esta correspondia ao próprio hospital, na medida em que este era considerado um instrumento de cura. Analisaremos, a seguir, as modificações ocorridas no hospital a partir do século XX, ou seja, as características típicas do hospital na contemporaneidade.

A urbanização e o crescimento populacional proporcionaram um aumento do número de hospitais no final do século XIX. De acordo com Rosen (1994), a Revolução Industrial e Científica transformaram o hospital em um *workshop* da saúde e o médico passou a ser a principal figura da instituição.

Durante o século XX, o crescimento e aplicação da bacteriologia e dos estudos laboratoriais modificaram profundamente o hospital. A adoção de cuidados de assepsia conseguiu reduzir os índices de mortalidade hospitalar e as técnicas laboratoriais facilitaram o diagnóstico. Com isso, o tratamento médico acabou se tornando mais eficaz. Progressivamente, a população passou a ter confiança na instituição (Rosen, 1994).

Ao longo da história, o hospital foi se tornando cada vez mais complexo, a ponto de ser considerado um elemento indispensável na sociedade. Tornou-se sinônimo de recuperação da saúde e, ao mesmo tempo, o local privilegiado para a morte. Passou a ser, principalmente, símbolo da tecnologia e poder social dos médicos.

“A percepção de sua imprescindibilidade social é absoluta, a segurança de sua eficácia quase imaterializável, a solidariedade entre seus pares intrínseca, a autoridade incontestável e a onipotência, uma de suas características. Enfim, poucas são as instituições sociais que gozam, de tanto reconhecimento público como o hospital”. (Ribeiro, 1993)

Apesar dos hospitais se diferenciarem de acordo com o contexto no qual estão inseridos, Ribeiro (1993) aponta que há uma tendência atual dos hospitais contemporâneos em se tornarem cada vez mais parecidos entre si, como no uso da tecnologia, estrutura física e relacionamento médico-paciente. Ele explica esse fato a partir da universalização das tecnologias médicas e administrativas e, principalmente, devido à internacionalização de políticas econômicas e sociais.

De acordo com Ribeiro (1993), o hospital se tornou uma empresa, independente de ser público ou privado. Ele representa hoje um lugar de venda e consumo de mercadorias (tecnologia, remédios, material hospitalar), participando da recuperação da força de trabalho através da cura das doenças.

O hospital contemporâneo é uma grande máquina complexa, onde circulam mercadorias e acontecem disputas de poder entre profissionais. Sua organização e administração passaram a ser guiadas por critérios racionais, científicos e econômicos. Diferentes ocupações e profissões foram criadas em torno dessa instituição, gerando uma hierarquia não só entre os profissionais de saúde como dentro da própria equipe médica. As relações sociais existentes no contexto hospitalar fizeram desta instituição um rico campo de investigações sociológicas. Carapinheiro (1998), nesse sentido, sintetiza sua visão sobre o hospital contemporâneo da seguinte forma:

“(...) é indispensável fazer a travessia pelos cenários médico-hospitalares onde se localiza a problemática do poder dos profissionais na organização, salientando as diferentes formas da sua protagonização das relações sociais no hospital, dando relevo à sua posição objectiva nos sistemas de tratamento, às suas ideologias profissionais, à natureza dos seus saberes e à construção das suas formas de poder-saber, percorrendo em latitude e longitude a estrutura social formal e informal do hospital. A partir destes ângulos emerge uma organização complexa, com uma configuração estrutural *sui generis* e uma rede de relações sociais cuja ordem é produzida e reproduzida pelas múltiplas estratégias dos profissionais e dos doentes”. (Carapinheiro, 1998, p. 12)

A análise das principais funções do hospital ao longo da história indica que as relações de poder sempre estiveram presentes no interior desta instituição. No entanto, elas variam de acordo com seu contexto histórico. O médico, que já disputou e poder e



prestígio com sacerdotes, parteiras, enfermeiras, e outros profissionais de saúde, agora se depara com a técnica, ao mesmo tempo aliada e inimiga, na medida em que, quanto mais a controla mais se torna dependente desta.

A organização do trabalho se modificou significativamente no hospital contemporâneo. A racionalização do ato médico criou uma dependência crescente entre os médicos e a tecnologia. O médico acabou se tornando um especialista, um tecnólogo. O hospital passou a ser um potente consumidor de mercadorias, atraindo vendedores de tecnologia de toda espécie, como medicamentos e aparelhos.

Segundo Carapinheiro (1998), o hospital contemporâneo possui uma dupla função contraditória: utilizar alta tecnologia e resolver problemas sociais. Mas, ainda de acordo com esta autora, a própria utilização da tecnologia leva a problemas sociais. A tecnologia médica e a racionalização da medicina transformaram o hospital em um lugar de segregação social, uma vez que determinam a clientela que irá consumir tecnologia de ponta. Isto implica na exclusão de indivíduos que não possuem recursos para a compra de técnicas e dos portadores de casos considerados "pouco interessantes", ou seja, casos de doenças consideradas comuns na prática médica.

A função do hospital contemporâneo consiste em recuperar a força de trabalho e, quando isto não for possível, em acolher a morte. A técnica se encontra impregnada na estrutura e organização do hospital. O médico, ainda que seja o profissional símbolo da instituição, passou a ter que dividir poder com outros profissionais de saúde. A clientela passou a incluir os portadores de todos os tipos de enfermidade, física ou mental.

A partir desse resgate histórico sobre a história do hospital, podemos agora contextualizar o Hospital dos Servidores do Estado. Em linhas gerais, o HSE assume algumas características comuns a qualquer hospital contemporâneo, mas possui sua própria especificidade. Contextualizá-lo significa não só descrevê-lo, mas, principalmente, discutir a trajetória e o significado social de uma instituição que ocupou posição de destaque no cenário da saúde pública brasileira.

### **3.2. A HISTÓRIA DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**

A história do Hospital dos Servidores do Estado (HSE), inaugurado em 1947, começa mais de uma década antes de sua inauguração. Para que seu surgimento seja compreendido, é necessário, inicialmente, contextualizar a saúde pública brasileira nos anos 30 e 40.

Na Era Vargas (1930-1954), várias transformações importantes ocorreram, tanto em termos econômicos como sociais (D'Araujo, 1997). A organização de sindicatos, da legislação social e o incremento de investimentos públicos fizeram do Estado um importante agente econômico. Com Vargas, o Estado passou a ter um papel centralizador e intervencionista, definindo a organização dos homens e da sociedade como um todo<sup>9</sup>.

As políticas de saúde ganharam destaque no projeto varguista. Havia no Estado Novo uma "concepção de política social que concedia à saúde um papel crucial na constituição da identidade nacional, graças à ação do poder público na melhoria das condições sanitárias da população". (Hochman & Fonseca, 2000)

Logo no início de seu primeiro mandato, Vargas criou dois ministérios relacionados com a área social: o *Ministério da Educação e Saúde* e o *Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio*. O Ministro da Educação e da Saúde, Gustavo Capanema, tinha por objetivo centralizar e nacionalizar a política de saúde no país. Para isso, organizou uma reforma administrativa nos serviços federais de saúde e propôs a criação de estruturas importantes, como o *Fundo Nacional de Saúde*, o *Instituto Nacional de Saúde* e as *Conferências Nacionais de Saúde*. Capanema deu ênfase especial às ações de assistência à maternidade, à infância e à adolescência (Souza, 2000).

A preocupação do Estado Novo com a área social e da saúde acompanhou a tendência internacional. Após a Segunda Guerra Mundial, os Estados passaram a intervir ativamente em prol do bem-estar social de sua população. Isso implicou no aumento dos gastos públicos com as áreas sociais, o que fez com que a assistência médico-hospitalar se tornasse cada vez mais importante. A idéia era organizar "uma política social ampla que fornecesse, além dos benefícios pecuniários tradicionais, ações de saúde, higiene, educação, habitação, garantia de pleno emprego, redistribuição de renda, etc." (Oliveira & Teixeira, 1989, p.178)

Em 1945, com o fim do Estado Novo, houve o início de um projeto de redemocratização de país, e o governo passou a estar mais aberto às reivindicações sociais. Em 1946, o presidente Eurico Gaspar Dutra assumiu o compromisso de incrementar ainda mais a área social, principalmente no que se referia à assistência médico-hospitalar.

---

<sup>9</sup> Hoje em dia, este papel pioneiro tem sido relativizado por diversos autores (Fausto, 1981). Para cumprir os objetivos que regem esta dissertação, importa considerar que houve um incremento crescente da face intervencionista do Estado a partir de 1930.

"A área da assistência médica é objeto de especial atenção (...). Inaugurar hospitais e ambulatórios próprios (ao que parece, pela promoção que se dá a estes fatos) tornara-se agora uma atividade que, nas novas condições vigentes, passava a ser estratégica em termos de ganhos políticos e eleitorais." (Oliveira & Teixeira, 1989, p. 183)

Uma série de ambulatórios e hospitais (em menor número) foram construídos e inaugurados no país. A criação do HSE acompanha, portanto, esta tendência mais geral. De acordo com Morínigo<sup>10</sup> (1997) desde a década de 30, já havia no Governo Vargas a idéia de se criar um hospital para os Servidores Civis. Ele seria denominado *Hospital do Funcionário Público*. Em 1934, foi aberto um concurso público para aprovar projetos para esse hospital. Somente três anos depois houve a inauguração de sua pedra fundamental.

Em 1938, foi criado o IPASE (*Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado*). O IPASE tinha por objetivo prestar assistência médica e previdenciária a todos os funcionários públicos. Com a sua criação, o *Hospital do Funcionário Público* foi incorporado como seu órgão de assistência médico-hospitalar, passando a se chamar *Hospital dos Servidores do Estado* (Oliveira & Teixeira, 1989).

A construção do Hospital dos Servidores do Estado (HSE) parece ter gerado grande expectativa na população. Segundo Morínigo (1997), vários artigos de jornais tinham como tema a construção deste hospital. Ele era tido como um hospital de grande porte não só devido ao seu tamanho<sup>11</sup>, mas principalmente no que se referia à tecnologia.

Para que a história do HSE pudesse ser melhor compreendida, foram entrevistados dois médicos, Dr. Júlio Dickstein, pediatra, e o Dr. Jairo Valle, neurologista<sup>12</sup>. Ambos trabalharam por cerca de 40 anos no HSE, tendo acompanhado a criação e o funcionamento desta instituição. Além disso, os dois também têm em comum o fato de terem sido presidentes da Sociedade Brasileira de Pediatria (o Dr. Dickstein no período entre 1974-1975 e o Dr. Valle entre 1974-1975).

---

<sup>10</sup> Segundo levantamento bibliográfico, Morínigo (1997) é uma das poucas produções literárias sobre a história do HSE. Muitas das informações aqui reproduzidas foram obtidas desta obra, pois foram consideradas relevantes para essa dissertação.

<sup>11</sup> O HSE ocupava, no dia de sua inauguração, 24.558 m<sup>2</sup> de área total construída. Cinquenta anos depois esse número alcançou 107.000 m<sup>2</sup>.

<sup>12</sup> A idéia inicial era somente extrair dos depoimentos desses médicos dados sobre a história do HSE. No entanto, durante as entrevistas, foi verificado que eles tiveram contato com as psicólogas, tema que acabou sendo explorado.

Segundo Dickstein (2003), antes mesmo do HSE ter sido criado, já circulava, no meio médico, a notícia da construção de uma instituição altamente moderna, de acordo com os moldes de um hospital americano. Além disso, havia a preocupação em constituir um quadro de pessoal altamente qualificado. Os chefes de Serviço das diferentes especialidades foram nomeados através de indicações e o resto do *staff* foi selecionado por meio de um rigoroso concurso público.

O Hospital dos Servidores do Estado beneficiou os servidores públicos, uma vez que foi idealizado para atender especificamente essa clientela.

“O HSE foi concebido, desde os seus primórdios, para ser uma instituição que viesse a servir à classe dos funcionários públicos e seus familiares em condições de boa qualidade técnica e profissional, não como um resultado de benemerência mas, antes de tudo, na condição de beneficiários do reconhecimento, pelo Estado, de um direito à proteção de sua saúde. O servidor público mais modesto deixaria de ser um indigente, para se erguer como um cliente, com prerrogativas, direitos e deveres em relação ao seu futuro hospital”. (Fonseca, 1997)

Após muitos problemas financeiros para a finalização das obras, o HSE foi finalmente inaugurado em 1947. A data escolhida foi o dia 28 de outubro: dia do funcionário público. Na cerimônia de inauguração, estiveram presentes as principais autoridades políticas do país na época, tais como o presidente Gal. Eurico Gaspar Dutra e seu vice, o ministro do Trabalho, senadores, deputados, o prefeito do Rio de Janeiro, funcionários públicos e a imprensa.

Após sua inauguração, o HSE realmente parece ter atendido às expectativas dos médicos e dos servidores: acabou se tornando um hospital de referência. Por ser uma instituição destinada a todos os servidores públicos federais, a instituição recebia uma clientela bastante variada e numerosa.

“Nós recebíamos funcionários públicos, desde serventes até filhos de ministros. Até presidente da República se utilizava do Hospital dos Servidores do Estado, várias vezes. A clientela era bem variada mas a qualidade do tratamento igual para todos”. (Dickstein, 2003)

As publicações do *Setor de Identificação e Registro do Hospital* fornecem dados a respeito do perfil dos pacientes do HSE em seus primeiros anos de funcionamento (Silva, Campos & Pineiro, 1955). A clientela era, em sua maioria, composta por homens brancos (40,90%), solteiros (51,12%), católicos (87,90%) e pertencentes, principalmente, aos quadros do Ministério da Justiça, Marinha e da Guerra.

Os dados apontam, ainda, a superlotação da Instituição, mostrando que o número de pacientes matriculados ultrapassava em 300% sua capacidade real. No período de 1947-1948, o Hospital registrou 107.195 consultas. Três anos depois, em 1951, esse número chegou a 239.718.

Esse inchaço foi atribuído ao alto padrão técnico-científico da instituição, por atrair um grande número de pessoas, e pela precariedade dos serviços médico-sociais dos diversos órgãos federais. Assim, este balanço indicava que o HSE sofria uma sobrecarga de demanda justificado por um déficit na rede assistencial de saúde do Rio de Janeiro.

É importante ressaltar também que na década de 50, uma das principais preocupações do Governo era com o desequilíbrio entre os gastos públicos (em grande parte com a assistência médico-hospitalar) e o dinheiro arrecadado pela receita. A partir desse momento, começou um processo de contenção dos gastos com a assistência em benefício do investimento de ações políticas mais gerais. No entanto, a rápida urbanização gerada pelo processo de industrialização acabou por deteriorar as condições de vida da população, gerando, cada vez mais, a procura por serviços médicos (Oliveira & Teixeira, 1989).

Para que o funcionamento do HSE seja melhor compreendido, é importante conhecer o organograma do HSE e a rotina de trabalho de seus profissionais. Quando foi inaugurado, em 1947, o Hospital contava com um quadro inicial de 555 funcionários, 70 médicos, 4 dentistas, 40 enfermeiros e 80 auxiliares de enfermagem. Possuía 600 leitos e capacidade para atender 200.000 pessoas, em diversas especialidades (Morínigo, 1997).

Inicialmente, a composição da equipe médica foi feita com a indicação de nomes para a ocupação dos cargos de chefias dos serviços. Posteriormente, foram abertos concursos públicos para montar o resto da equipe. A seleção foi rigorosa, e os médicos, uma vez pertencentes ao *staff*, tinham que se submeter a uma série de normas disciplinares, tais como o uso de uniformes. Um dos funcionários do *Serviço de Arquivo Médico* defendia que a disciplina fosse alcançada através da autoridade e, acima de tudo, do controle:

"(...) é forçoso confessar que temos de considerar o controle a ser exercido como um dos elementos fundamentais da organização. Convém ter em mente que para sua perfeita eficiência e regularidade, êle deve ser exercido não somente sôbre as pessoas e seus atos, como sôbre os objetos ou, genericamente, sôbre o material". (Rosa e Silva, 1953)

Na prática, isso significava um sistema de normas inflexíveis, implicando inclusive em penalizações. Neste sentido, o depoimento do Dr. Dickstein (2003) parece exemplar: “o ponto era assinado às 7 horas e às 7:15 o ponto era retirado. Quem não assinasse o ponto às 7:15, quem chegasse às 7:20 tinha o dia cortado”.

Os médicos voltavam sua vida profissional quase com total exclusividade para o HSE. Os chefes de serviço estimulavam o aperfeiçoamento da equipe e organizavam periodicamente discussões de casos clínicos, contribuindo para o crescimento da equipe (Dickstein, 2003).

Com relação à remuneração, “os níveis salariais dos profissionais obedeciam a um Plano próprio de Cargos e Salários caracterizando as carreiras com retribuições acima do mercado” (Morínigo, 1997, p. 78). Além de serem bem pagos, os médicos ainda constituíam sua clientela para o consultório particular, uma vez que os profissionais do Hospital eram vistos como muito competentes. Trabalhar no HSE era sinônimo de status profissional, tanto no sentido econômico, científico e social. “O médico do Hospital dos Servidores do Estado tinha uma consideração, um título especial na época. Ser médico do HSE era realmente um título” (Dickstein, 2003). A transferência do prestígio do HSE para o consultório particular também foi parte do depoimento do Dr. Jairo Valle:

“(...) contribuía (*para a constituição da clientela particular*) porque era um hospital famoso e todo mundo sabia. E geralmente quando recomendavam crianças para nós, eram os obstetras de lá mesmo. Que, aqui fora, tinham as clínicas deles e quando as crianças nasciam chamavam a gente para tomar conta. Então, tinha esse relacionamento, e cada obstetra tinha o pediatra dele”. (Valle, 2003)

Dessa forma, além dos médicos do HSE terem o status de pertencer a uma equipe de referência, eles compartilhavam seus pacientes particulares.

A estrutura do HSE na década de 60 pode ser visualizada através de seu organograma (ver anexo, p.116). A Divisão Médica é o setor que mais interessa ao presente estudo, uma vez que foi nela onde se deu a inserção das primeiras psicólogas no Hospital. Para que se possa compreender a estrutura onde as psicólogas desenvolveram seus trabalhos, é necessário analisar, primeiramente, as características do Serviço de Pediatria.

Segundo os depoimentos de Dickstein e Valle (2003), o Serviço de Pediatria do HSE abrigou a primeira residência médico-hospitalar do país, ainda na década de 40. Esse sistema de pós-graduação foi montado a partir do modelo da Universidade

americana de John Hopkins, tida como padrão de excelência médica na década de 40 (Ribeiro & Vianna, 1957).

A Pediatria contribuía para o padrão de excelência do HSE, não só por ter profissionais qualificados em seus quadros como também pelas inovações desenvolvidas pela equipe. Neste Serviço foi montado, desde 1949, um ambulatório de *Higiene Infantil*, com o intuito de disseminar práticas preventivas em prol da saúde da criança (Vieira, 1964).

Além disso, também eram praticadas as ações curativas de praxe. Em 1953, das quatorze clínicas existentes, a Pediatria era a quinta com o maior número de leitos<sup>13</sup> (Rosa e Silva, 1953). As estatísticas mostram que, até 1955, ela era o quarto serviço mais procurado do Hospital (Silva, Campos & Pineiro, 1955).

As fontes primárias pesquisadas a respeito do funcionamento do HSE indicam que era comum levantar a importância dos aspectos psicológicos quando o assunto era o tratamento das crianças enfermas. Ao discutir as principais preocupações dos médicos do berçário do Hospital, Luiz Torres Barbosa<sup>14</sup>, chefe do Serviço de Pediatria, defendia que era dever do profissional “favorecer as boas relações psicológicas entre mãe e filho para evitar desajustamentos emocionais, muitas vezes, gerados neste primeiro contacto” (Barbosa, 1950).

Purificação (1957), assistente social do HSE, chama atenção para a importância das teorias psicológicas para o entendimento do desenvolvimento infantil:

“(...) No decorrer do desenvolvimento psíquico, afetivo e emocional da criança, vários fatores poderão ser condicionados pela própria ligação que se estabelece entre a criança e a mãe. E, verificamos, sobretudo, a importância deste binômio nas relações afetivas que se processam nos primeiros anos de vida da criança. Este tema é altamente significativo para os psicanalistas e também para os psicólogos que, neste últimos anos, através de estudos e pesquisas, têm procurado interpretar os diversos fenômenos psíquicos e a série de experiências emocionais que decorrem das relações da criança com a mãe. (...)” (Purificação, 1957)

As primeiras sementes para o campo de atuação da psicologia estavam sendo lançadas, ainda que de forma muito tímida. Mas, antes de aprofundarmos neste tópico, é necessário analisar o período de dificuldades que o HSE enfrentou nas décadas seguintes.

---

<sup>13</sup> A Clínica Pediátrica possuía 40 leitos, empatando com a Clínica de Homens e perdendo para a Clínica Médica (72), Clínica de Mulheres (46), Urológica (42) e Clínica Ortopédica e Traumatológica (42) (Rosa e Silva, 1953).

<sup>14</sup> O Dr. Luiz Torres Barbosa, como será visto no próximo capítulo, será o principal responsável pela contratação da primeira psicóloga no Serviço de Pediatria.

De acordo com Oliveira e Teixeira (1989), o golpe militar de 1964 não alterou a política assistencialista da saúde, uma vez que esta era entendida como estratégia para apaziguar as tensões sociais. O Estado passou cada vez mais a regular a sociedade e a reduzir a participação das classes populares.

Em 1966, houve a unificação dos Institutos de Previdência e a criação do *Instituto Nacional de Previdência Social* (INPS). A partir desse momento, os gastos com a assistência médica começaram a crescer rapidamente, principalmente quando o INPS, em 1974 passou a cobrir as despesas médicas de todos os tipos de trabalhadores, aumentando enormemente a clientela de beneficiados.

A crescente especialização da medicina e a incorporação da alta tecnologia fizeram com que o Estado se tornasse o grande comprador de serviços particulares de assistência médica, equipamentos hospitalares e medicamentos. Enquanto os hospitais particulares se equiparam<sup>15</sup> para realizar este negócio, considerado altamente lucrativo, com o Estado, os hospitais públicos se mantiveram estagnados e sucateados. A saúde passou a ser orientada cada vez mais, pela questão financeira (Oliveira & Teixeira, 1989).

Foi nesse momento que, segundo Dickstein (2003), o HSE viveu seu período de crise. O excesso de pacientes, exigindo consultas mais rápidas e em maior número, começou a prejudicar não só o atendimento como a própria formação médica, uma vez que as equipes já não tinham mais tempo para se reunir e discutir os casos clínicos como acontecia nos primórdios do HSE.

“O hospital começou a decair quando ele deixou de ser um hospital dos servidores do Estado, dos servidores federais, para ser hospital do INAMPS. E isso se deu no final de 70. O hospital passou a atender acima de sua capacidade, por ser um hospital com muitos recursos e conceituado. Isso destruiu toda a organização do Hospital porque o volume de atendimento dentro do ambulatório e o número de internações era de tal ordem que os médicos já não tinham mais tempo de fazer reuniões, de se encontrar, a disciplina começou a decadência do hospital”. (Dickstein, 2003)

Em 1979, o HSE vivenciava problemas com a falta de médicos e profissionais de enfermagem. Sua incorporação ao INAMPS também trouxe dificuldades, na medida em que houve redução de verbas e bolsas de estudos para o Centro de Estudos e para o Programa de Residência Médica do Hospital (Morínigo, 1997).

---

<sup>15</sup> Os hospitais particulares não só investiram em alta tecnologia como também contrataram grande número de profissionais de saúde. A medicina se torna, cada vez mais, uma profissão assalariada (Medici, Machado, Nogueira & Girardi, 1992).



É interessante notar que, nesse mesmo período (1976-1984) de crise, houve um aumento do número de profissionais atuando na área da saúde pública, principalmente de psicólogos. Esse dado contrasta com os altos níveis de desemprego e subemprego em outros setores do mercado de trabalho da época. Esse contexto certamente favoreceu a entrada de psicólogos no Hospital Geral, como ocorreu no Hospital dos Servidores do Estado. É importante lançar um olhar amplo para este processo. De acordo com Almeida (2000):

“(...) pensar a inserção do psicólogo no hospital geral, especialmente numa instituição pública, não pode dispensar a reflexão sobre a situação do sistema público de saúde, sua organização, as possibilidades de acesso da população aos serviços, as condições em que se dá o trabalho dos profissionais, as características sociais da população atendida, enfim, o conhecimento e a articulação de todos os fatores envolvidos no processo saúde-doença”. (Almeida, 2000, p. 27)

Ou seja, entender a especificidade do HSE é importante para a compreensão do processo de entrada das psicólogas neste hospital, pois o tipo de estrutura e funcionamento de uma instituição influencia diretamente todo o trabalho de sua equipe.

No próximo capítulo será visto como as políticas de saúde podem ter contribuído para a ampliação do mercado de trabalho da psicologia na área hospitalar. E, principalmente, de que forma as primeiras psicólogas do HSE conseguiram conquistar espaços de atuação.

#### **4. A PRÁTICA PROFISSIONAL DAS PSICÓLOGAS NO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**

O objetivo central desse capítulo é analisar como se deu a inserção e a rotina de trabalho das primeiras psicólogas no Serviço de Pediatria do Hospital dos Servidores do Estado. Será analisado de que forma suas histórias de vida, incluindo suas escolhas pessoais e profissionais, se interligaram à constituição do campo da psicologia hospitalar. Ênfase especial também será dada aos conflitos intra e interprofissionais vivenciados por elas no decorrer de suas práticas no HSE.

Antes disso, é necessário contextualizar o período de 1976 a 1983, momento de inserção e oficialização do serviço de psicologia nesse Hospital. O intuito aqui será o de analisar como o mercado de trabalho em saúde estava organizado na época, e, especialmente, a configuração do campo da psicologia hospitalar no Brasil.

##### **4.1. O MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE NO BRASIL NO PÓS-1945**

A partir de 1948, a Organização Mundial de Saúde passou a adotar uma nova definição para o conceito de saúde:

“Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (World Health Organization, 2003)

Essa definição, adotada internacionalmente, lançou novas diretrizes para a compreensão do processo saúde-doença. A partir daquele momento, outros determinantes passaram a ser incluídos. Para que um indivíduo fosse considerado saudável, era necessário mais do que ausência de doença: suas condições básicas de vida, incluindo as de ordem mental, deveriam ser asseguradas.

O final da década de 40 também indica um processo de mudança com relação ao modelo de saúde adotado no Brasil. O modelo clínico passou a ser cada vez mais privilegiado, em detrimento das questões sanitárias. O hospital passou a ser o principal núcleo produtor das ações de saúde (Sebastiani, 1999). Esse processo gerou alterações significativas no mercado de trabalho em saúde brasileiro, principalmente a partir da década de 70.

O período de 1976 a 1984 foi marcado por um crescimento acelerado do emprego em saúde, principalmente no setor público. As vagas nas redes ambulatorial e hospitalar foram expandidas, assim como os empregos para profissionais qualificados (Medici, Machado, Nogueira & Girardi, 1992).

Em 1976, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) elaborou um documento<sup>17</sup> com o objetivo de propor diretrizes para a melhorar a preparação e a utilização dos recursos humanos em saúde. O intuito era corrigir algumas falhas que acreditava estar ocorrendo nas equipes. Esse documento apresentava como principais propostas:

“Incentivar o processo de formação de recursos humanos em saúde, a utilização de métodos que se valham da atuação multidisciplinar e multiprofissional; (...) incluir nas equipes de saúde profissionais de outras áreas de conhecimento (Sociologia e Antropologia), de forma a ressaltar a visão global e humanista que deve orientar o setor” (Medici, Machado, Nogueira & Girardi, 1992, p. 38).

O documento traduzia a preocupação do MEC com a formação de equipes multiprofissionais. As diretrizes propunham uma ampliação do entendimento do processo saúde-doença, privilegiando outros aspectos que não necessariamente os biológicos. Esse conjunto de fatores parece ter contribuído para a expansão das vagas para psicólogos nas equipes de saúde. Os dados a seguir mostram como as profissões de saúde, inclusive a psicologia, ganharam impulso a partir do final da década de 70.

---

<sup>17</sup> BRASIL, Ministério da Educação e Cultura, Depto de Assuntos Universitários. *Estudo sobre a formação e utilização de recursos humanos na área da saúde*. Brasília, 1976 *apud* Medici, Machado, Nogueira & Girardi, 1992.

Tabela 4.1

Participação das categorias na Equipe de Saúde de Nível Superior Brasil, 1976-1984				
Categoria	1976		1984	
	Absoluto	%	Absoluto	%
Médico	105.684	76,09	194.152	74,42
Odontólogo	11.732	8,45	25.078	9,61
Enfermeiro	12.252	8,82	21.766	8,34
Farmacêutico	3.355	2,41	5.621	2,15
Nutricionista	1.630	1,17	2.895	1,11
Assist. Social	3.309	2,39	6.649	2,55
<b>Psicólogo</b>	<b>726</b>	<b>0,52</b>	<b>3.671</b>	<b>1,41</b>
Sanitarista	607	0,15	1.060	0,41
Total	138.894	100,00	260.862	100,00

Fonte: Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária do IBGE-Tabulações Especiais da Pesquisa de Recursos Humanos em Saúde da Ensp e Nescon/UFMG. (apud Medici, Machado, Nogueira & Girardi, 1992, p. 86)

Os dados comprovam que, nos dois momentos analisados, a profissão de psicólogo foi a que mais cresceu em termos absolutos, passando de 726 empregos para 3.671, o que corresponde a um aumento de aproximadamente 406%. No entanto, sua participação nas equipes ainda era pequena se comparada às outras profissões: 0,52% em 1976 e 1,41% em 1984. Isso pode ser explicado pela entrada tardia do psicólogo na área da saúde:

“O psicólogo foi um dos últimos a ocupar seu espaço no setor de saúde motivado pela crise econômica, que reduziu o mercado de atendimento privado e, por uma busca de prestígio social, que vinha declinando após a redução do espaço de atuação no âmbito educacional público” (Carvalho & Yamamoto, 1999, p. 17).

Os psicólogos estavam ávidos por novos mercados de trabalho, na medida em que enfrentavam dificuldades em seus campos tradicionais de atuação. O excesso de profissionais e o início da saturação dos consultórios particulares colocavam a psicologia em uma situação complicada, como já visto no primeiro capítulo. A atuação no campo da saúde, principalmente no setor público, representava uma importante alternativa, já que oferecia empregos estáveis e em maior número à classe profissional.

Um fator que contribuiu para essa ampliação de vagas, principalmente a partir da década de 80, foram as propostas de desospitalização e de extensão dos serviços de saúde à rede básica (Spink, 1992). A saúde passou a ser entendida cada vez mais como um direito de todo cidadão e dever do Estado. Além de tratar e prevenir suas doenças, a população deveria ter acesso às ações de promoção da saúde. Para que essas propostas fossem viabilizadas, coube ao Estado aumentar e diversificar o número de profissionais nos ambulatórios e hospitais.

O aumento dos psicólogos nos hospitais impulsionou o desenvolvimento de um tímido campo de atuação do período: a psicologia hospitalar<sup>18</sup>. Será visto, a seguir, como essa área foi sendo constituída no Brasil.

#### **4.2. O INÍCIO DO TRABALHO DOS PSICÓLOGOS HOSPITALARES**

O trabalho dos psicólogos nos hospitais gerais no Brasil teve início na década de 50, com a atuação incipiente desses profissionais em hospitais de grande porte, como no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Lamosa, 1987). É importante observar que, até aquele momento, a profissão de psicologia não havia sido regulamentada, o que provavelmente constituiu um obstáculo a mais para essa inserção.

Inicialmente, os psicólogos eram contratados para atuar na área de recrutamento e seleção ou para realizar psicodiagnósticos com o auxílio de testes, estando geralmente vinculados ao setor de psiquiatria dos hospitais gerais. No entanto, progressivamente passaram a ser chamados para a atuação específica na área clínica, fornecendo suporte aos pacientes, às famílias e às equipes de saúde. Segundo Chiattonne (2000), foi a partir dessa especificidade que o campo de psicologia hospitalar começou a se configurar.

---

<sup>18</sup> Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2003), a principal tarefa do psicólogo hospitalar é a “avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental”.

“(...) um psicólogo que atua subordinado a um serviço de saúde mental em um hospital geral, realizando e complementando diagnósticos psicológicos ou psiquiátricos, realizando consultoria, **não é um psicólogo hospitalar**, não exerce uma prática de ligação entre a psicologia e a medicina, não é uma presença constante nas enfermarias, unidades, ambulatórios, não abrange a presença tríade paciente, familiares e equipe de saúde em modalidade definida como de assistência, ensino e pesquisa”. (Chiattonne, 2000, p. 101)

Essa distinção entre o que é um *psicólogo hospitalar* e o que é um *psicólogo atuando em um hospital* é importante na medida em que caracteriza um campo de conhecimento, e, principalmente, define os limites de atuação profissional<sup>19</sup>.

A partir do final da década de 70, o número de psicólogos contratados pelos hospitais gerais aumenta. Fatores que certamente contribuíram para isso foram: a regulamentação da profissão em 1962; o aumento de psicólogos no mercado devido ao *boom* de faculdades particulares; e a própria expansão das pesquisas na área hospitalar. Além disso, Chiattonne (2000) aponta outra série de motivos, tais como, o desenvolvimento de estudos científicos demonstrando como a doença e a hospitalização podem desencadear problemas psicológicos; a desumanização da assistência trazida pela tecnologia, impondo a necessidade de modificação do relacionamento médico-paciente; e admissão, cada vez mais frequente no hospital geral, de casos que necessitem de auxílio psicológico, como drogadictos, alcoolistas e tentativas de suicídio.

Experiências desse movimento de entrada dos psicólogos nos hospitais gerais aconteceram em vários pontos do país, mas principalmente nos centros urbanos. Em São Paulo, o Hospital de Base da FAMERP (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto) contratou sua primeira psicóloga para trabalhar no Serviço de Pediatria, em 1981 (Miyasaki et al, 2002). No Rio de Janeiro, cinco anos antes, o Hospital dos Servidores do Estado também já havia contratado psicólogas para atuarem no setor pediátrico.

#### **4.3. A INSERÇÃO DAS PSICÓLOGAS NO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**

---

<sup>19</sup> O Conselho Federal de Psicologia atualmente considera a psicologia hospitalar uma especialidade dentro da profissão. No entanto, algumas atribuições do psicólogo hospitalar se sobrepõem as do psicólogo clínico, o que parece indicar que a psicologia hospitalar é, na verdade, uma especialização dentro da psicologia clínica (ver anexo, p. 117-118).

Em 1976, duas psicólogas passaram a trabalhar no HSE. Além da apresentação histórica e organizacional deste Hospital, feita no segundo capítulo dessa dissertação, é fundamental também entender quem foram essas profissionais. Inicialmente, será traçado um perfil de cada uma das depoentes, procurando conhecer suas trajetórias de vida e carreiras profissionais. A partir disso, será analisada a inserção dessas psicólogas no HSE e as especificidades desse trabalho.

### As histórias de vida das depoentes

Mariza Campos da Paz e Sara Angela Kislánov foram as primeiras psicólogas a trabalhar no HSE.

Mariza Campos da Paz nasceu em 1939, na cidade do Rio de Janeiro. É divorciada e tem duas filhas, uma jornalista e outra professora. Quando casada, assinava *Mariza Coutinho*.

Seu pai era médico, assim como seu avô, irmão e primo. Além do irmão, já falecido, Mariza tem uma irmã, geógrafa. Sua mãe foi dona de casa, mas sempre esteve envolvida em causas sociais. Outros membros da família também mantiveram engajamento político. Seu pai e avô foram, inclusive, presos pelo regime militar.

Mariza cursou o primário em escolas públicas. O sonho de seu pai era que ela estudasse no Instituto de Educação. Como não foi aprovada nos exames de ingresso para essa instituição, Mariza foi matriculada no Colégio Bennett, onde terminou seu segundo grau. Sua família sempre morou na Zona Sul do Rio de Janeiro. Com relação ao nível sócio-econômico, Mariza afirmou que as necessidades básicas sempre foram atendidas, mas que a família não tinha dinheiro para "luxos"<sup>20</sup>.

Em 1962, formou-se no curso de bacharelado e licenciatura em História Natural, na Faculdade Nacional de Filosofia da UFRJ. Em 1963, foi aprovada no concurso público da Secretaria Estadual de Educação do RJ, para o cargo de professora do ensino secundário em ciências. Envolvida em lutas políticas, passou a ser perseguida pelo regime militar. Por esse motivo, teve que interromper suas atividades como professora estadual. Para que conseguisse se sustentar, Mariza aceitou um emprego como jornalista na Folha de São Paulo. Sobrevivia escrevendo reportagens sobre questões ambientais. Ao mesmo tempo, Mariza ingressou, em 1972, na graduação de psicologia da PUC. O ano de 1976

---

<sup>20</sup> A partir desse momento, as palavras, frases ou expressões colocadas entre aspas referem-se a trechos obtidos no depoimento de Mariza Campos da Paz e Sara Angela Kislánov.

marcou o término de sua faculdade e o ingresso no Hospital dos Servidores do Estado. Permaneceu no Serviço de Pediatria deste hospital até 1980. Com a sua anistia, Mariza optou por sair do HSE e reocupar seu cargo como professora do Estado. Seu objetivo era completar o tempo que faltava para sua aposentadoria. Durante o período de 1991-1994 voltou a trabalhar no HSE como voluntária no grupo de portadores de HIV. Em 1994, terminou o mestrado em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social (UERJ). Ao longo de toda sua carreira Mariza participou de vários congressos, cursos e jornadas nas áreas de psicologia, educação e sexualidade humana. Atualmente trabalha como psicanalista em seu consultório particular, em Ipanema.

Vejamos agora a trajetória da outra depoente. Sara Angela Kislanov nasceu em 1952, na cidade do Rio de Janeiro. É casada pela segunda vez, com um médico, e possui dois filhos, estudantes do ensino médio.

Sua família é judaica, de origem russa. Seu avô paterno veio para Belém do Pará em 1917, fugindo da Revolução Russa. Construiu uma fábrica de móveis na região e enriqueceu. O pai de Sara veio de Belém para o Rio de Janeiro estudar engenharia química. Nesta cidade, conheceu a mãe de Sara. Tiveram duas meninas e um menino, sendo Sara a filha do meio. Após a morte do avô paterno, compraram um apartamento na Zona Sul do Rio, onde Sara morou enquanto solteira. Sua família era "uma classe média sofisticada intelectualmente". Os pais estimulavam o estudo e o interesse por atividades culturais. O pai de Sara foi funcionário público do Instituto Nacional de Tecnologia, e sua mãe, dona de casa.

Sara cursou o primeiro e segundo grau no Colégio Bennett. Em 1971, ingressou na Faculdade de Psicologia da PUC-Rio. Durante a graduação fez um ano de estágio na *Obra do Berço*, pertencente à área de Psicologia Social Comunitária. Após sua formatura, em julho de 1975, devido a necessidades financeiras, foi trabalhar na área de Recursos Humanos. No ano seguinte, abandonou este trabalho para aceitar o convite, feito por uma professora da PUC, para a seleção no HSE. Em 1979, iniciou suas atividades em consultório particular. Fez Mestrado na Fundação Getúlio Vargas em Psicologia da Personalidade e Doutorado em Teoria Psicanalítica na UFRJ. Em 1995, foi contratada pela PUC para chefiar a pós-graduação em Saúde Mental Infantil. Ministrou várias disciplinas na graduação desta universidade, como *Psicologia do Desenvolvimento* e *Teorias da Personalidade*. Trabalha atualmente como supervisora de estágio na área de psicologia infantil no Serviço de Psicologia Aplicada da PUC. Além disso, mantém suas atividades no HSE e no consultório particular.



A análise das trajetórias de vida das depoentes mostra algumas coincidências. Socialmente, ambas são filhas da classe média. Frequentaram os mesmos estabelecimentos de ensino privado, tanto médio como universitário.

Em termos de divergências, podem ser assinaladas o forte engajamento político presente na vida de Mariza, em oposição a Sara, e a diferença de idade entre elas (13 anos). Isso certamente influenciou a forma como conduziram suas carreiras e, principalmente, a atuação dentro do HSE. Além disso, os motivos que levaram as depoentes a optar pela profissão de psicólogo foram bem distintos. Essa diferença está intimamente relacionada as suas trajetórias de vida.

### A opção pela psicologia

Para Sara, a escolha pela psicologia se deu mais por influência de uma amiga do que por vontade própria. Sara tinha o desejo, desde os 14 anos, de trabalhar o quanto antes para que pudesse ser independente. Tinha em mente o ideal de se tornar uma “mulher moderna”, trabalhando fora e ganhando seu próprio dinheiro.

Na época do vestibular, Sara teve dúvidas em relação a que carreira seguir. Pensou na possibilidade de cursar Letras porque acreditava que esta seria a forma mais rápida de conseguir trabalho. No entanto, sua melhor amiga na época, afastou esta idéia que tinha em mente. Ela convenceu Sara a prestar vestibular para psicologia, a mesma carreira que tinha escolhido.

Sara sabia muito pouco sobre a profissão de psicólogo. Só tinha tido contato com alguns escritos de Freud. Não acreditava que a psicologia possibilitasse um ingresso rápido no mercado de trabalho. Mesmo assim, resolveu acompanhar a amiga.

Psicologia ou Letras: Sara se deparou com duas alternativas profissionais tipicamente femininas. Na época, era comum que as mulheres optassem por profissões onde pudessem conciliar o trabalho com as atividades domésticas. Neste caso, a trajetória de Sara aproxima-se da de Mariza.

A família de Mariza também se preocupava com essa questão. Tanto é que se colocou contra seu desejo de ser médica.

“Meu pai vivia dizendo: ‘medicina não é profissão para mulher!’. Então eu fui fazer Biologia (...) mais por uma saída pela tangente mesmo”. (Campos da Paz, Mariza, CD 04)

Para sua família, o exercício da medicina era tarefa para homens, pois exigia dedicação em tempo integral. Seus pais acreditavam que a escolha pela medicina impossibilitava o desempenho das tradicionais funções da mulher: ser mãe e esposa. A profissão adequada seria o magistério. A saída escolhida por Mariza foi sua formação como professora de biologia. Dessa maneira, aliou seu desejo pelo estudo da vida com o trabalho em tempo parcial, atendendo o desejo de seus pais.

A profissão de professora de biologia foi exercida durante vários anos, até que problemas com a ditadura militar afastaram-na de seu emprego. Para sobreviver, Mariza arranhou um trabalho como jornalista. No entanto, as freqüentes censuras feitas às suas reportagens e a dos colegas deixaram-na muito insatisfeita. Surgiu, então, a idéia de fazer psicologia.

“Eu resolvi estudar psicologia como uma opção de não ter mais patrão. Basicamente para tentar fazer alguma coisa que eu pudesse ser autônoma”.  
(Campos da Paz, Mariza, CD 04)

O ideal profissional por ela defendido incorporava a noção do trabalho livre, subjetivo e autônomo. Quando Mariza apontou à questão da autonomia, claramente se referiu ao trabalho em consultório particular, onde a determinação do valor e das condições gerais de trabalho são feitas pelo próprio psicólogo. Este era o ideal de muitos que escolhiam a psicologia na época.

Uma pesquisa feita no final da década de 70 investigou as justificativas mais freqüentes dos alunos pela escolha da psicologia (Carvalho & Kavano, 1982). A maioria dos entrevistados elegeu a psicologia clínica como sua área de atuação preferida. Entre outras justificativas estava a questão da autonomia.

“(...) em Psicologia Clínica, é a condição de trabalho autônomo que atrai os psicólogos. É interessante observar que, no trabalho autônomo, parece ser a expectativa de trabalhar ‘livremente’, sem dar satisfação a ninguém, o fator de atração, mais do que, por exemplo, a expectativa de remuneração mais alta”. (Carvalho & Kavano, 1982, p. 13)

Ainda de acordo com os resultados desse estudo, outras justificativas foram apontadas pelos entrevistados, tais como, o desejo de “ajudar as pessoas”, a “relação

direta e íntima” com os clientes e o exercício de um “trabalho gratificante”. Motivos semelhantes a estes foram mencionados por Mariza:

“Eu tenho muito interesse humano nas pessoas, gosto muito de conversar com a criança, conversar com adolescente, saber da vida dele, saber o que eles pensam, o que eles querem e tal, e adulto também”. (Campos da Paz, Mariza, CD 04)

O interesse pelo humano, o saber ouvir, a preocupação com o outro, são razões freqüentemente apresentadas na escolha pela psicologia, principalmente a clínica (Carvalho & Kavano, 1982).

Pode-se concluir, portanto, que os motivos apresentados pelas depoentes no que se refere à escolha profissional acompanhavam as tendências apontadas pelas pesquisas sobre a profissão de psicólogo no Brasil naquele período.

Em geral, o término da graduação é seguido pelo início da atividade profissional. Uma profissão, além de ser reconhecida pela clientela, deve ser capaz de garantir, a seus integrantes, espaços dentro do mercado de trabalho. No final da década de 70, a psicologia brasileira passava por uma situação complicada. A proliferação das faculdades particulares lançava no mercado de trabalho um número de profissionais superior à demanda.

O término da graduação foi um momento de “desespero” para Sara, uma vez que não tinha nenhuma perspectiva de trabalho. O consultório, um dos principais locais de atuação, não era bem visto aos olhos desta depoente. Ela achava que a psicologia clínica, principalmente a psicanálise, era muito “elitista”, voltada somente para o público de classe média e alta. Seu desejo era trabalhar com crianças em instituições. O estágio que fez na *Obra do Berço*, entidade que prestava assistência às crianças desfavorecidas econômica e socialmente, aumentou seu interesse pela área. Na falta de alternativas, optou por trabalhar como aplicadora de testes em uma empresa privada, apesar de não se interessar pela área.

Essa ausência de perspectivas de trabalhos interessantes para Sara contribuiu também para que se matriculasse, ainda na PUC, em um curso preparatório para o Mestrado. Mais uma vez o desejo teve que dar lugar à necessidade.

Tomando por base o depoimento de Sara e outras pesquisas sobre a profissão (Rosas, Rosas & Xavier, 1988 ; Mello, 1980), pode-se concluir que a posse do diploma em psicologia não garantia, e ainda hoje não garante, o ingresso no mercado de trabalho.

Isso traz dificuldades a seus integrantes, na medida em que os obriga a procurar outras atividades para assegurar a renda complementar, ou mesmo, mínima. Outra alternativa era o trabalho em atividades inicialmente fora da área de interesse dos profissionais, ainda que dentro da psicologia.

O depoimento de Sara indica que na década de 70 já ocorria uma tendência de algo que hoje é muito comum. Como muitos estudantes não conseguiam emprego após a formatura, acabavam ingressando em cursos de mestrado. Esta opção era feita não por questão vocacional ou por uma escolha profissional, mas sim como uma forma de receber algum tipo de auxílio financeiro.

Mariza, por sua vez, pareceu ter tido menos dificuldades. Mesmo antes de se formar já havia sido convidada, por sua supervisora, para trabalhar em seu consultório. Além disso, com menos de uma semana de formada, foi chamada para a entrevista de seleção no HSE.

O convite e o ingresso no HSE foram momentos que marcaram a vida profissional das depoentes.

#### O convite para o HSE

O convite para o trabalho no HSE foi feito em um momento de dificuldades profissionais para as depoentes. Sara trabalhava em uma área que não gostava, e seu marido estava desempregado. Mariza, por outro lado, também precisava arrumar um emprego, pois sua renda familiar não era suficiente.

Em 1976, Sara fez o *curso de nivelamento* na PUC, preparatório para o ingresso no Mestrado. Nesse local, encontrou sua antiga professora e supervisora do estágio, que lhe fez o convite para o trabalho no HSE. Sara reagiu com muito entusiasmo.

"E eu falei 'O quê? Nem me fale! Ai! Não! Deixa eu ir porque eu tô trabalhando mas eu não gosto, é teste... Eu tô trabalhando só porque eu preciso trabalhar!'" (Kislanov, Sara, CD 01)

Sara ficou muito entusiasmada. A possibilidade de atuar com crianças, dentro de uma instituição pública, havia aparecido. Era a oportunidade de exercer o que mais gostava dentro da psicologia e por isso não teve dúvidas de que largaria seu emprego para trabalhar no HSE.

Para Mariza, o convite para a entrevista também lhe pareceu muito interessante, pois na época era difícil conseguir um emprego de psicólogo em instituições:

“Não existia cargo de psicólogo em canto nenhum: não tinha psicólogo no Estado, não tinha psicólogo nos hospitais. Então, quando eu me formei, tinha uma semana de formada, e fui chamada pelo Hospital dos Servidores e fui indicada por uma amiga minha que era muito ligada a um pediatra, ele disse: ‘Lá no HSE estamos precisando de psicólogo’. E fui na mesma hora com a indicação desse pediatra e conversei lá, e falei: ‘Largo tudo que estou fazendo na mesma hora!’”. (Campos da Paz, Mariza, CD 04)

A possibilidade de trabalho no HSE significava muito para ela. O Hospital representava a realização de um sonho vetado pela família. Mariza poderia, finalmente, trabalhar juntos aos médicos, ainda que não fosse um deles. Além disso, o HSE não era qualquer instituição:

“Era tudo o que eu queria porque era um hospital: o Hospital dos Servidores do Estado (.....) Claro que o nome do hospital contou porque era um hospital naquela época muito bem administrado. Era um hospital de referência dentro do INSS, era uma coisa multidisciplinar, que isso também me fascinava, e era uma maneira de chegar mais perto da medicina”. (Campos da Paz, Mariza, CD 05)

Mariza sabia que o HSE era uma instituição de referência e símbolo de *status* profissional. Ao contrário dela, Sara nunca tinha ouvido falar deste hospital. Ela só se deu conta dessa importância após seu ingresso na instituição. Sara acredita também que a possibilidade de se tornar uma funcionária pública também contribuiu para o seu entusiasmo, ainda que não tivesse muita consciência disso na época.

(*rindo muito*) “Eu me lembro que meu pai falava ‘Ah! Um emprego público, minha filha, (coitado do meu pai! *risos*) é uma coisa muito boa, é uma garantia, é uma coisa... lálálá’. Eu nem levava muita fé não. Achei que era meio careta essa história mas, de alguma forma, aquilo deve ter entrado dentro dos meus ouvidos...”. (Kislanov, Sara, CD 01)

Aos olhos do pai de Sara, o ingresso no HSE era uma ótima oportunidade. Ter um emprego público estável era o que sonho de muitas pessoas, principalmente para as que tinham uma profissão carente de vagas no mercado de trabalho. Mas Sara, a princípio, não compartilhava a mesma idéia de seu pai. Para ela, os atrativos do HSE estavam mais concentrados na sua clientela: as crianças.

Posteriormente, nas entrevistas de seleção, foi esclarecido que as psicólogas seriam contratadas por uma empresa particular, prestadora de serviços ao HSE. Elas também foram informadas que, na realização de um concurso público para o Hospital, seriam incorporadas ao Ministério da Saúde.

O trabalho em hospitais difere da atuação em consultório não só devido às especificidades teóricas mas, sobretudo, práticas. A autonomia técnica e econômica e o relacionamento psicólogo-cliente são alguns fatores que diferem nesses dois contextos.

Com relação à autonomia, o psicólogo no hospital não tem tanta liberdade na definição das suas condições de seu trabalho como no consultório. Neste último, o psicólogo pode determinar o valor das consultas, o número de horas de trabalho e a condução do tratamento, sem qualquer interferência. Já no contexto hospitalar, a autonomia do psicólogo esbarra com a atuação de outros profissionais de saúde. É necessário que ele chegue a um consenso, junto com o restante da equipe, quanto aos rumos do tratamento de um determinado paciente. Além disso, deve cumprir uma carga horária pré-estabelecida pela instituição e se adaptar à rotina da equipe médica e do pessoal de enfermagem.

Com relação ao valor de seu trabalho, este também é definido previamente pelo hospital, enquanto que no consultório este é definido pelo profissional. A relação com os clientes também é diferente, já que a alta rotatividade do Hospital impede o desenvolvimento de vínculos mais profundos.

Essas diferenças podem ser complementares. Como o mercado de trabalho do psicólogo encontrava-se saturado, pouco adiantava ao profissional ter autonomia para definir suas condições de atuação. Nesse caso, parecia ser mais interessante que o psicólogo garantisse minimamente sua renda mensal, mesmo que seu trabalho fosse limitado por regras institucionais. Além disso, a troca interdisciplinar vigente na prática hospitalar pode ser muito enriquecedora, na medida em que possibilita um entendimento global do processo saúde-doença.

A falta de alternativa profissional, a expectativa em trabalhar em uma instituição pública de renome, e a troca interdisciplinar parecem ter aumentado o interesse de Sara e

Mariza pelo trabalho hospitalar. Com essa motivação, foram fazer as entrevistas de seleção com os pediatras do HSE. Será apresentado, a seguir, o relacionamento das psicólogas com estes médicos.

### O ingresso das psicólogas no Hospital dos Servidores do Estado

No processo de criação de um espaço de atuação da psicologia no HSE dois aspectos merecem destaque: o fato das psicólogas terem iniciado seu trabalho na pediatria e o papel do Dr. Luiz Torres Barbosa.

A pediatria foi o primeiro setor do HSE a solicitar a contratação de psicólogas. Certamente isso não se deu por acaso. No que se refere a sua especificidade, a pediatria é um dos ramos da medicina que mais valoriza os aspectos não-biológicos. Durante a década de 50, foram publicados vários livros sobre importância dos fatores psicológicos no desenvolvimento e adoecimento da criança, inclusive por pediatras.<sup>21</sup> A influência dos estudos psicanalíticos sobre a relação mãe-bebê certamente contribuiu para que a pediatria começasse a considerar a influência dos aspectos emocionais no desenvolvimento infantil.

No HSE, o principal defensor da contratação das psicólogas foi um pediatra: o Dr. Luiz Torres Barbosa. É importante ressaltar que o apelo pela contratação de psicólogas não estava partindo de qualquer médico do HSE. O Dr. Luiz era possuidor de um currículo invejável e tinha admiração dos médicos. Fez residência no Hospital da Universidade de Chicago e estudou por dois anos com o prof. Debret em Paris. Em 1931, tornou-se presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, cargo que voltou a ocupar em 1962 e 1963. Organizou a primeira residência médico-hospitalar no Brasil, dentro do HSE.

Além de seus predicados profissionais, esse médico tinha outras habilidades interpessoais respeitadas pela equipe:

“Homem dos mais inteligentes e capazes deste hospital, falava fluentemente inglês, o francês, o espanhol, extremamente educado embora enérgico e por

---

<sup>21</sup> Um dos exemplos mais expressivos talvez seja a contribuição do pediatra e psicanalista inglês Donald WINNICOTT, cuja principal obra de referência chama-se “Da pediatria à psicanálise” (1957). Embora interessante, a influência winnicottiana no pensamento dos pediatras brasileiros não será aprofundada nessa dissertação, por fugir de seus objetivos.

vezes ríspido em suas decisões, tinha grande aptidão para lidar com pessoas, um verdadeiro diplomata". (Valle, 1997, p. 226)

De acordo com as psicólogas, o apoio e o rigor do Dr. Luiz foram fundamentais para que pudessem entrar no HSE e desenvolver suas atividades. Na opinião de Mariza, elas não teriam conseguido realizar "um décimo" sem o seu apoio. O Dr. Luiz apoiava o trabalho das psicólogas de diferentes maneiras: propunha atividades em conjunto, assistia as apresentações da psicologia nas sessões clínicas e se colocava como mediador nos conflitos das psicólogas com o resto da equipe. Em contrapartida, cobrava das psicólogas "ética, embasamento teórico e profissionalismo".

"Ele tirou o couro e o cabelo da gente mas deu carta branca." (Campos da Paz, Mariza, CD 05)

"Nós morríamos de medo do Dr. Luiz. (...) Ele era muito autoritário. Não, ele não era autoritário, ele era uma autoridade. Eu acho que tinha essa diferença". (Kislanov, Sara, CD 02)

Dessa maneira, as psicólogas entraram no Hospital com o respaldo de uma figura importante. Sem a presença do Dr. Luiz Torres Barbosa outra história teria sido escrita no HSE. Esse médico acreditava na influência dos aspectos psicológicos no tratamento das crianças. Por isso, de acordo com o depoimento do Dr. Júlio Dickstein, o Dr. Luiz Torres Barbosa reivindicou, junto ao diretor do Hospital, a inserção de psicólogas na equipe. Ele acreditava que essas profissionais auxiliariam o trabalho médico, ainda que essa opinião não fosse compartilhada pelos diretores do HSE:

"Quando ele começou eu não me lembro mas eu sei que foi depois de várias investidas com o diretor do hospital. Ele (*o diretor*) falou: "Você está me pedindo isso há tanto tempo que eu vou te conceder". Mas era como se estivesse falando: "Não me aborrece mais com isso, eu vou te dar isso e não me aborrece mais com essa história!". (Dickstein, Júlio, CD 07)

Para o Dr. Júlio Dickstein, o diretor do HSE não reconhecia a importância da psicologia, devido a sua própria formação profissional:



"O diretor e o chefe da Divisão eram cirurgiões rígidos e com muito pouca sensibilidade para perceber problemas emocionais". (Dickstein, Júlio, CD 07)  
22

Segundo Sara, o Dr. Luiz Torres Barbosa já havia avisado às psicólogas que os diretores não eram a favor da inserção da psicologia. Estes fizeram questão de mostrar sua posição logo no início.

"Aí, na primeira semana, o Dr. Luiz nos levou ao diretor, que era uma zebra, disse: 'É, vocês podem inventar o uniforme que vocês quiserem, contanto que escreva com cor diferente da dos médicos para não confundir no jaleco. Agora, se vocês quiserem botar um chapeuzinho ou alguma coisa assim, pode.' " (Campos da Paz, Mariza, CD 05)

E ainda:

" (o diretor disse) 'Vocês tem que usar saia, jaleco. Vocês podem até usar um chapeuzinho na cabeça se quiser mas tem que ser branco.' Aí nós já saímos dali meio... foi o primeiro nocaute". (Kislanov, Sara, CD 01)

Tanto Sara como Mariza se lembram da maneira como o diretor do Hospital se referiu a elas. O diretor pareceu ter deixado bem claro a questão da hierarquia hospitalar. As psicólogas poderiam até se igualar à enfermagem, usando sua touca característica, desde que não fossem confundidas com os médicos. Toda a equipe de saúde deveria usar branco, contanto que se diferenciassem em dois grandes grupos: médicos e não-médicos.

A resistência foi ainda maior quando Sara e Mariza foram conhecer o chefe da Divisão Médica, cargo que correspondia ao vice-diretor do Hospital.

"Aí, fomos para a Divisão Médica que era o cargo abaixo do diretor que falou essa pérola para a gente: 'Aí, o Luiz sabe que eu sou escrachado mesmo, que eu falo o que eu penso. Muito prazer, mas para mim vocês são uns animaizinhos que trabalham com um negócio que eu considero galinhagem. Mas pelo visto é um mal necessário. O Dr. Luiz quer vocês. O hospital tá aí. Sejam bem-vindos.' " (Kislanov, Sara, CD 01)

O depoimento das psicólogas simboliza o descrédito com que foram tratadas pelo médico que ocupava a chefia da Divisão Médica. O uso do termo *mal-necessário* pode ser

---

<sup>22</sup> O Dr. Júlio Dickstein modificou algumas de suas falas após a leitura das transcrições de seu depoimento, sem, no entanto, prejudicar o conteúdo do mesmo.

interpretado de diferentes maneiras. Por um lado, talvez esta expressão demonstre que os diretores não poderiam mais resistir ao reconhecimento do papel da psicologia no processo do adoecer. Por outro, a contratação das psicólogas poderia ser uma forma de evitar conflitos com o chefe da pediatria, um médico de peso dentro do HSE.

O diretor fez questão de ressaltar, nas palavras de Sara, que elas só tinham sido contratadas a pedido do Dr. Luiz, deixando claro que aquele não era seu desejo. Além disso, a frase dita pelo chefe da Divisão Médica, cargo abaixo do diretor, denota profundo desrespeito com relação ao trabalho das psicólogas. Compará-las a *animaizinhos* e classificar seu trabalho como *galinhagem* parece ter sido uma estratégia para desqualificar a profissão, enfraquecendo-a logo de início.

As psicólogas se assustaram com a reação dos diretores. Embora não tenham manifestado isso para eles, Mariza disse ter ficado com muita raiva do descaso dos médicos. Sara, por sua vez, acredita que esse episódio foi importante para que ficassem ainda mais unidas.

“Olha, eu queria morder o homem!!!!”. (Campos da Paz, Mariza, CD 05)

“Eu sai de lá tão horrorizada, mas tão horrorizada...eu olhava para a cara da Mariza e a Mariza olhava para a minha cara, e aí gente nem se conhecia direto. Mas, enfim, eu acho que isso aí também nos deu força para nós nos unirmos, Mariza e eu”. (Kislanov, Sara, CD 01)

Mas nem todos os médicos rejeitaram as psicólogas. Na opinião das depoentes, o apoio variava conforme a especialidade médica e até mesmo de acordo com as características de personalidade de cada médico. Ambas afirmam que tiveram aceitação imediata dos residentes, pois estes estavam ávidos por informações que pudessem ajudá-los a entender o comportamento das crianças. As psicólogas organizaram vários grupos de estudos com os pediatras para discutir temas psicológicos relacionados ao desenvolvimento infantil. Essa foi apenas uma das várias atividades desenvolvidas pelas psicólogas. Vejamos a estrutura e a rotina de trabalho dessas psicólogas.

#### A organização do trabalho das psicólogas

Sara e Mariza trabalhavam oito horas por dia, de segunda a sexta. Como tinham muito trabalho, nem sempre conseguiam conversar sobre todos os casos que haviam atendido no Hospital.

"A gente, como um relógio de pêndulo, uma tava aqui e a outra tava ali, se eu estava na enfermaria, ela estava no ambulatório e vice-e-versa. (...) Não dava tempo. Era muito, muito trabalho mesmo". (Campos da Paz, Mariza, CD 05)

Apesar de trabalharem como um "relógio de pêndulo", lentamente foram conquistando espaço dentro do HSE: primeiramente ocuparam uma sala e depois ganharam outra. Sara relatou que, quando atendiam os pais das crianças, tinham o hábito de fechar a porta da sala. Isso causava "estranheza" na equipe, já que os médicos atendiam sempre de porta aberta, gerando muita "curiosidade".

Os médicos impuseram várias atividades para as psicólogas, tais como, formação de grupos de pais de crianças internadas no CTI pediátrico; elaboração de laudos psicológicos para auxiliar os residentes e o *staff*; trabalho junto à enfermagem; avaliação ambulatorial em crianças com mau rendimento escolar; montagem de grupos com as mães; visitas semanais à Maternidade Alexander Fleming para o trabalho com gestantes e enfermeiras, entre outras.

"(...) eles (*os médicos*) queriam que nós fôssemos cem pessoas e não duas pessoas". (Campos da Paz, Mariza, CD 05)

A sobrecarga de trabalho era diretamente proporcional às expectativas que alguns pediatras tinham do trabalho das psicólogas:

"O médicos achavam (...) que nós íamos dar jeito nas crianças, em três minutos. (...) achavam, enfim, que nós tínhamos varinha de condão para sacar na mesma hora qual era a problemática da criança. E isso foi muito difícil". (Campos da Paz, Mariza, CD 05)

A diferença entre a natureza do trabalho da medicina e da psicologia ficava evidente. Enquanto o médico agia e pensava de maneira pragmática, o psicólogo atuava de forma subjetiva. O tempo para resolver um problema clínico não era o mesmo para resolver ou tratar problemas emocionais. Os médicos queriam que o trabalho das

psicólogas obedecesse à lógica deles. Por outro lado, eles se mostravam incapazes de lidar com os problemas emocionais. O Dr. Dickstein reconheceu isso:

“A nossa formação médica é eminentemente organicista (...) O que era importante era que o coração funcionasse bem, que o pulmão funcionasse bem, que o intestino funcionasse bem, o resto, os problemas emocionais, não fazia parte dessa coisa. Então, era um algo a parte, meio estranho, meio mágico, né?” (Dickstein, Júlio, CD 07)

Usar varinha de condão e desvendar mistérios: estes parecem ser os elementos que integraram o universo de imagens construídas pelos médicos sobre a psicologia. Como os problemas emocionais de uma criança não se resolviam em “três minutos”, alguns pediatras se decepcionaram com o trabalho das psicólogas.

Outro aspecto mencionado pelas depoentes refere-se ao rigoroso sistema de normas rigoroso que imperava no HSE. O controle do tempo e do espaço era uma constante. Sara se referiu à rotina hospitalar comparando-a a uma “ditadura”. Segundo ela, se o profissional chegasse 20 minutos atrasado, tinha seu ponto cortado.

Excesso de trabalho, sistema rigoroso de normas, linguagens diferentes, *setting* terapêutico estranho: algumas das dificuldades com as quais as psicólogas se depararam. Tudo era muito novo, tanto para elas como para o resto da equipe de saúde. Durante a graduação, nem Sara nem Mariza cursaram disciplinas sobre a atuação em hospitais. Tiveram que começar tudo do zero, buscando leituras e supervisões com psicólogos experientes no assunto, investimento custeado por elas mesmas. A aprendizagem se dava no dia-a-dia, muitas vezes através de ensaio e erro. Dessa forma, a psicologia foi, lentamente, ganhando seu espaço no HSE, ainda que muito longe de estar ilesa a conflitos e resistências por parte da equipe.

Se por um lado parte da equipe médica rejeitava claramente a presença das psicólogas, por outro havia médicos do *staff* que desejavam e, muito, essas profissionais. Mas isso também acabou criando uma idealização em alguns médicos do que seria o trabalho da psicologia.

Tanto Sara como Mariza afirmam que não tiveram dificuldades em lidar com a equipe, mas admitem ter sido vítimas de preconceitos.

“Sofremos alguns preconceitos sim, por desconhecimento deles do que era o papel do psicólogo. (...) Eles achavam (...) que não interferia em nada no trabalho do médico porque era uma coisa para aliviar o trabalho deles mas

desde que não tivesse que mudar nada do que eles tavam fazendo.”  
(Campos da Paz, Mariza, CD 05)

O desconhecimento do trabalho do psicólogo tinha um limite. As psicólogas poderiam falar e fazer o que bem entendessem, contanto que não alterassem os paradigmas médicos e a rotina hospitalar.

Só que nem sempre as psicólogas mantiveram uma postura passiva. Em alguns casos, elas se chocaram de frente com os médicos. Um dos mais expressivos conflitos que as psicólogas relataram ocorreu com Mariza. Ao ver que uma criança estava sendo encaminhada pelo médico sem ter passado por uma preparação psicológica anterior, Mariza reagiu, colocando o pé na porta e impedindo a passagem do médico.

“Eu, para não deixar que a criança entrasse sem que antes o residente explicasse o quê que ía acontecer, botei o pé na porta e falei ‘Não passa antes de você contar para ele o que você vai fazer’”. (Campos da Paz, Mariza, CD 05)

As psicólogas entendiam que era muito importante preparar as crianças psicologicamente no pré-operatório. Isso consistia em explicar, através de uma linguagem acessível e direta, a doença, os procedimentos cirúrgicos, as dores e o pós-operatório. Entendiam que esse procedimento ajudaria a diminuição das fantasias e ansiedades da criança enferma, auxiliando o trabalho médico. Só que para alguns médicos tudo isso era muito estranho. E alguns passaram a questionar as intervenções das psicólogas.

“Não era problema de espaço não, era de falta de entendimento mesmo, de achar que elas não eram importantes, que elas não tinham o que fazer no hospital. Elas estavam inventando umas histórias que não tinham nada a ver com a pneumonia da criança, de não perceber que a criança estava angustiada, tinha ansiedade, necessidade de carinho e de atenção. O que era importante era tratar a pneumonia da criança. Eram problemas delas. Na visão do médico eram dois compartimentos estanques.” (Dickstein, Júlio, CD 07)

“Compartimentos estanques” que deveriam conviver dali pra frente. Não se tratava do médico disputar com as psicólogas a manutenção de seus postos de trabalho. A

disputa se estabeleceu em outro nível. Quando as psicólogas chegaram, os médicos provavelmente se sentiram ameaçados pelo convívio com um saber “meio místico” e subjetivo. Um saber que estava fora do alcance da medicina, mas que, de alguma forma, poderia ser útil para a resolução dos entraves emocionais com os quais se deparavam.

O pé na porta colocado por Mariza traduz uma das estratégias de afirmação do espaço da psicologia no hospital. A outra foi o reconhecimento de suas limitações.

“A gente teve a humildade de aprender com os médicos. A gente teve a preocupação sempre de estudar (...) a gente pedia para eles, eles traziam artigos científicos às vezes escritos em inglês, em francês para a gente entender melhor. Às vezes até eles traziam artigos de implicações psicológicas que nós que nós também não sabíamos”. (Campos da Paz, Mariza, CD 06)

À medida em que as intervenções terapêuticas das psicólogas foram se mostrando bem-sucedidas, os médicos passaram a desenvolver mais confiança e respeito por seu trabalho. De acordo com Mariza, o referencial dos médicos era muito objetivo, diferente da psicologia. Mas, ao verem as crianças ou a família estavam progredindo, mesmo que não entendessem como isso tinha acontecido, começaram a respeitar a psicologia e dar “o braço a torcer”.

“(...) eles começaram a descobrir ‘quem sabe essa maluquice que elas fazem vale de alguma coisa, dá certo em alguns casos.’ (...) Aos poucos eles foram se dando conta de que aquele remédio da saliva era o remédio que valia a pena. Não tinha como avaliar, mas dava certo. A gente caiu das nuvens porque, às vezes, digamos, os mais resistentes, os mais mal encarados, os mais ferozes em relação a psicologia de repente *plaf!* Se esborrachavam e vinham: ‘Ah, poxa, tem um caso assim’...”. (Campos da Paz, Mariza, CD 06)

Progressivamente as psicólogas passaram a ser chamadas para apresentar casos nas seções clínicas<sup>23</sup>, junto com os médicos. Além disso, começaram também a receber convites para apresentação de trabalhos em congressos de medicina. Em alguns casos, essas propostas partiram justamente dos médicos que tinham sido mais resistentes. Sara e Mariza acreditam que essa foi uma conquista muito importante, na medida em que aumentou o número de solicitações feitas pelo resto da equipe médica.

Essas atitudes representavam o reconhecimento público de que a psicologia tinha algo a dizer. De alguma maneira, as psicólogas conseguiram vencer as resistências

<sup>23</sup> As seções clínicas eram reuniões realizadas periodicamente pelas equipes de saúde do Hospital para a discussão de casos de interesse científico.

dos médicos. Mas estes não representaram o único obstáculo ao trabalho da psicologia dentro do HSE. Outros profissionais de saúde, como o pessoal de enfermagem, também demonstraram oposição ao trabalho das psicólogas, como será visto a seguir.

### A relação com as enfermeiras e assistentes sociais

As enfermeiras e as assistentes sociais, junto com as psicólogas, estavam em uma posição de submissão ao poder médico. Entre essas profissões, principalmente entre a enfermagem e a psicologia, foi estabelecida uma tensa disputa em busca do pelo reconhecimento dos médicos e dos pacientes. Mariza revelou esta rivalidade.

“Existiam ciúmeiras muito grandes que nós fomos nos dando conta aos poucos. (...) As pessoas começaram a se sentir ameaçadas pela nossa presença”. (Campos da Paz, Mariza, CD 05)

Alguns dados podem explicar essas “ciúmeiras” apontadas pela depoente. O processo de inserção da psicologia no HSE colocou Sara e Mariza em um lugar muito próximo ao médico. Mais próximo que as assistentes sociais e enfermeiras. Esta proximidade podia ser constatada de diferentes maneiras.

Uma delas se refere ao uso do uniforme. As assistentes sociais usavam roupa verde, e a enfermagem, um uniforme branco com touca. No caso das psicólogas, elas utilizavam o mesmo jaleco branco dos médicos. O que diferenciava a psicologia da medicina era somente um bordado no bolso, com o nome da profissão. Sara demonstrou um certo orgulho desse fato:

“(...) ele (*o Dr. Luiz*) nos contratou para andar exatamente igual aos médicos, de branco, e com o bordadinho no bolso igualzinho de médico, *staff*”. (Kislanov, Sara, CD 02 )

Um outro exemplo que denota a proximidade da psicologia e da medicina era a dúvida de como a equipe de saúde deveria se referir às psicólogas. Mariza relatou que a enfermagem e as assistentes sociais não sabiam se chamavam Sara e ela de “doutoras” ou de “donas”. Ela acredita que o grande medo das enfermeiras e das assistentes sociais era que a entrada da psicologia representasse mais uma profissão a que tivessem que prestar obediência.

Entre a enfermagem e o serviço social, as psicólogas não tiveram dúvidas em apontar a enfermagem como a que mais resistiu à presença da psicologia no Hospital,

principalmente a enfermeira-chefe. Na ocasião em que Mariza impediu a passagem do médico, a chefe da enfermagem foi uma das primeiras a fazer queixa junto à direção. Ela também ficava "furiosa" nos momentos em que Sara e Mariza deixavam as mães das crianças subirem para os quartos, sem sua autorização. Em contrapartida, as psicólogas dificilmente conseguiam reunir a equipe de enfermagem, inviabilizando o trabalho que tinham em mente.

"Grupo com enfermeiras e auxiliares de enfermagem: horror! Porque elas sempre davam uma desculpa que não dava para juntar todo mundo".  
(Campos da Paz, Mariza, CD 05)

A psicologia subvertia a ordem da enfermeira chefe ao deixar os pacientes subirem para os quartos. A enfermagem, por sua vez, não participava das reuniões da psicologia, pois provavelmente só respeitava as convocações dos médicos. Além disso, a enfermagem também utilizava a estratégia de delatar, diretamente aos médicos, as atitudes da psicologia consideradas inadequadas. Esses são alguns exemplos das disputas de poder entre psicologia e enfermagem. Disputas de poder em uma instância institucional complexa como o HSE.

Quando verificaram que seu trabalho estava sendo prejudicado, as psicólogas começaram a lançar mão de algumas estratégias para impor sua autoridade. Elas passaram a afirmar que a enfermagem era muito importante no Hospital, na medida em que esta representava o "elemento de ligação" entre elas e o paciente. Passaram a valorizar cada vez mais a opinião das enfermeiras e reforçar as atitudes de compreensão e carinho que tinham com os pacientes, legitimando suas ações através de teorias psicológicas.

Sara e Mariza também tiveram que lidar com as suas próprias resistências em relação à enfermagem: "Nós também fomos muito defendidas, com muito medo, muita insegurança" (Kislanov, Sara, CD 02). O lidar com outros profissionais requer avanços e recuos. Na equipe interdisciplinar, cada elemento se sente ameaçado pelo saber do outro, e teme ser colocado em uma posição subalterna. Mas para que pudessem trabalhar em equipe foi necessário um mínimo de ajustamento entre os profissionais, inclusive entre as próprias psicólogas, com será analisado, a seguir.

#### Relacionamentos intraprofissionais



Lidar com as resistências da equipe exigiu das psicólogas o desenvolvimento de uma série de estratégias para que pudessem defender e ampliar seu espaço institucional. Apesar de nem sempre ter um consenso quanto à sua forma de atuação, as psicólogas procuravam não aparentar isso para os outros profissionais. Sara e Mariza tinham personalidades diferentes. Enquanto Mariza, 13 anos mais velha, adotava uma postura mais direta, batendo de frente com a equipe se fosse preciso, Sara mantinha uma posição mais conciliadora. O interessante é que conseguiram explorar essas diferenças a seu favor, utilizando suas características pessoais para conquistar espaço com os médicos. Elas se revezavam nos serviços onde tinham maior ou menor aceitação. Por exemplo, nos casos solicitados pela Hematologia, onde Mariza pôs o “pé na porta”, era Sara quem prestava assistência com maior frequência. Em outros, onde tinham mais confiança em Mariza, ela era quem aparecia.

Uma outra forma de defesa importante foi a união que estabeleceram entre si. Desde o início do trabalho no HSE, Sara e Mariza fizeram um acordo de que sempre procurariam manter uma postura coesa frente ao restante da equipe, como estratégia de sobrevivência institucional.

“Logo de início nós percebemos que nós tínhamos que... podíamos brigar até morrer entre eu e ela, mas para fora, assim, tinha que passar uma coisa uníssona, pelo menos, de defesa da psicologia e tal, para que aquilo desse certo”. (Kislanov, Sara, CD 02)

Utilizaram esse recurso para que pudessem se manter enquanto grupo profissional dentro do HSE. As psicólogas procuravam manter uma opinião da “psicologia”, enquanto um saber profissional. Deixaram de lado suas opiniões pessoais porque acreditavam que isso poderia prejudicar sua autoridade frente ao resto da equipe.

Essa estratégia foi usada principalmente quando percebiam que integrantes da equipe ficavam falando mal de uma na ausência da outra. Sara interpretava esse comportamento como uma forma de enfraquecê-las. Mas se com os médicos, enfermeiras e assistentes sociais as relações eram tensas, o relacionamento com os pacientes se deu de maneira bem diferente.

#### Relacionamento com os pacientes

Um bom relacionamento com a clientela é fundamental para que a profissão mantenha sua credibilidade e aumente sua demanda. Não bastava a psicologia contornar os obstáculos surgidos na equipe de saúde: ela também deveria ser aceita e reconhecida como imprescindível pelos pacientes do Hospital.

Essa tarefa não pareceu ter sido difícil. As psicólogas preencheram uma lacuna importantíssima no tratamento das enfermidades: a função de traduzir a relação corporeamente através dos comportamentos verbais e não-verbais das crianças, das mães e da própria equipe de saúde. Dessa maneira, elas se colocavam como um elemento de ligação entre o médico e os pacientes. As crianças precisavam das psicólogas para que pudessem ser compreendidas, para que seu sofrimento fosse amenizado. As mães, por sua vez, ficavam angustiadas e queriam entender o que se passava com seus filhos e descobrir a melhor maneira de ajudá-los. E no caso da equipe de saúde, esta também necessitava do trabalho das psicólogas, na medida em que auxiliava a comunicação com a criança e sua família, e conseqüentemente, o tratamento.

Na medida em que procuravam compreender os comportamentos das crianças internadas e de seus responsáveis, defendendo sua clientela caso fosse preciso, a psicologia foi, progressivamente, ganhando apoio dos pacientes. Isso era visível até aos olhos dos médicos:

“Eu acho que as mães aceitavam muito bem a presença dessas psicólogas porque elas eram um laço de aproximação com o filho dela. (...) começaram a ser intermediárias entre o médico clínico para transmitir informações. A mãe telefonava às vezes para a saber com a enfermeira, para saber como o filho estava, porque não tinha conseguido falar com o médico, mas era uma informação muito fria.” (Dickstein, Júlio, CD 07)

O calor humano, a compreensão, a proximidade. A especificidade da psicologia se revelava também nesses momentos do lidar com a dor e o desamparo. Em conseqüência, os pacientes agradeciam de diversas maneiras, inclusive materialmente:

“No final do ano, nossa senhora, eu vinha pra casa carregada de presente, carregada de presente. De tudo o que você possa imaginar. As mães faziam festinha de final de ano pra gente”. (Kislanov, Sara, CD 02)

Através do reconhecimento da equipe e dos pacientes, a psicologia foi ganhando cada vez mais espaço dentro do HSE. Sete anos depois da inserção das psicólogas no

HSE, foi criado o Serviço de Psicologia. Mas para que isso acontecesse, novas negociações tiveram que ser feitas.

#### A criação do serviço de psicologia

Com a criação do serviço de psicologia, em 1983, as psicólogas ganharam um espaço próprio no HSE, se inserindo oficialmente dentro do organograma da instituição. Mas antes, tiveram que lidar com alguns problemas.

Na época, Mariza não estava mais no HSE. Ela deixou o hospital em 1980, pois, uma vez anistiada, poderia voltar a trabalhar como professora de biologia no Estado. Esse foi um momento difícil para Mariza, pois apesar de gostar de seu trabalho no Hospital, faltavam apenas alguns anos para que pudesse se aposentar. Resolveu, então, deixar o HSE. Mas não abandonou a psicologia: continuou trabalhando em consultório particular.

Outras psicólogas foram entrando no HSE para trabalhar em outras enfermarias. Algumas tinham sido contratadas por indicação de médicos da equipe. Sara passou algum tempo negociando a criação do serviço junto ao diretor do Hospital, na época o Dr. Raimundo Brito. Esse médico já havia prometido pessoalmente a Sara a criação de um Serviço de psicologia. Mas, ao saber que as psicólogas ganhariam um espaço oficial no HSE, a equipe de psiquiatria começou a se articular para impedir esse processo, alegando que as psicólogas deveriam ficar subordinadas a eles. Na época, nem os psiquiatras tinham seu próprio serviço. Oficializar a psicologia antes da psiquiatria deve mesmo ter sido uma afronta para esses médicos.

"(...) achava que era um absurdo, que afinal era tanto tempo que nós estávamos lá e que ia entrar psiquiatra pela janela, e que psiquiatra não tinha nada que chefiar psicólogo, quem tinha que chefiar psicólogo era psicólogo." (Kislanov, Sara, CD 03)

Sara passou a pressionar ainda mais o diretor, alegando que se isso seria uma "tremenda injustiça". Mas, um outro elemento, ainda mais importante para a psicologia, foi o apoio da secretária do diretor. Segundo Sara, tratava-se de uma figura muito articulada politicamente, detentora de grande poder no HSE. Ela era tia de uma das psicólogas do Hospital. Sara afirmou que se essa mulher não quisesse, a psicologia não teria nem entrado no Hospital, tamanha era sua influência política.

Finalmente, em 1983, foi oficializado a criação do Serviço de psicologia, juntamente com a cirurgia torácica. Sara foi empossada como chefe. A partir daí novas disputas tiveram início, só que desta vez, dentro da própria profissão. Se por um lado as psicólogas se fortaleceram institucionalmente, internamente começaram a divergir. Enquanto algumas defendiam a atuação dentro das equipes, outras achavam que deveriam trabalhar sob a forma de interconsulta, avaliando os casos de acordo com a solicitação das diferentes especialidades médicas. Além disso, começaram a haver disputas pelos cargos de chefia do serviço, dividindo a equipe em grupos.

Por isso, na opinião de Sara (CD 03) "A criação do serviço fortaleceu por um lado e enfraqueceu por outro". Esses impasses foram sendo resolvidos através de muita negociação e desgaste emocional. Até hoje, ocorrem divergências entre as psicólogas do HSE<sup>24</sup>.

O trabalho da psicologia em hospitais envolve não só a resolução dos conflitos interdisciplinares como também o manejo do estresse gerado pela própria rotina hospitalar. A seguir, serão visto os principais entraves apontados pelas psicólogas.

#### Dificuldades da profissão de psicólogo e do trabalho em hospitais

Durante as entrevistas, as depoentes descreveram a rotina hospitalar como algo "doloroso", "muito pesado", "estressante", ao mesmo tempo que enfatizavam a gratificação deste trabalho, pois observavam o quanto a psicologia poderia ajudar as crianças e suas famílias.

Sara relatou que o convívio diário com a doença, o sofrimento e a morte fazem com que o psicólogo fique menos emotivo frente a essas situações, tal como os médicos. Mas entende isso como um perigo, pois o psicólogo deve estar atento justamente para os aspectos emocionais negligenciados no hospital.

"Eu, de vez em quando, vou ter que me beliscar, lembrar que eu não sou médica, que eu não sou enfermeira, eu sou psicóloga. Porque a instituição é muito maior que você. Então, você tem também as defesas para conviver na instituição". (Kislanov, Sara, CD 02)

---

<sup>24</sup> No entanto, elas não serão aqui analisadas, por fugir do recorte temporal dessa dissertação.

A rotina hospitalar parece trazer uma banalização do sofrimento e da morte. Isso é um problema para o psicólogo, na medida em que a perda de sua sensibilidade inviabiliza o lidar com o outro.

Sara também apontou outro problema. Embora seu salário inicial no HSE tenha sido bastante satisfatório, atualmente se sente desvalorizada profissionalmente. Acha que ganha muito mal sendo psicóloga do Ministério da Saúde<sup>25</sup>. A desvalorização profissional fez com que Sara passasse a questionar sua própria capacidade.

“Eu me sinto muito lesada, nesse aspecto, eu me sinto muito incompetente de trabalhar muito. É uma área pesadíssima, a psicologia hospitalar, e ganhar R\$1.300, eu acho assim uma vergonha. (...)”Eu tenho mestrado, doutorado, formação psicanalítica, nunca contou nada, nada e não conta”.  
(Kislanov, Sara, CD 02)

Apesar do surgimento de novos campos de atuação, os psicólogos ainda passam por algumas dificuldades, presentes desde a regulamentação da profissão. A queixa de falta de reconhecimento, principalmente financeiro, faz parte da problemática econômica do próprio país. No entanto, é importante analisar atentamente esse processo dentro da psicologia, pois ele traz prejuízos à profissão. O descontentamento e a má-remuneração do psicólogo podem levá-lo ao abandono de suas atividades, em troca de outras mais recompensadoras. Isso traz prejuízos à profissão como um todo, na medida em que dificulta seu desenvolvimento e a atualização, fazendo com que perca poder frente às outras profissões.

---

<sup>25</sup> A empresa prestadora de serviços a que Sara estava vinculada faliu. O HSE passou então a incorporá-la em seu quadro de pessoal, passando então a ser psicóloga do Ministério da Saúde.

## 5. CONCLUSÃO

O percurso feito por essa dissertação procurou analisar a gênese da psicologia hospitalar, uma especialidade que vem atraindo um número cada vez maior de psicólogos. O trabalho em hospitais públicos representa uma rica área de atuação, não só pela sua especificidade enquanto campo de conhecimento mas, principalmente, por ser uma atraente alternativa no mercado de trabalho em saúde. Além de oferecer um maior número de vagas do que o setor privado, o setor público dá estabilidade a seus concursados. Esse é um diferencial importante para os psicólogos, já que seu mercado profissional encontra-se saturado. Além disso, há indícios de que a maioria dos hospitais públicos do Rio de Janeiro oferece salário e carga horária iguais aos dos médicos. Ainda que essas condições não satisfaçam plenamente os psicólogos, conferem a eles um *status* dentro da equipe de saúde. É um indicativo do reconhecimento, por parte do Estado, da importância da psicologia dentro dos hospitais.

A história da atuação das psicólogas no Hospital dos Servidores do Estado ilustra esse processo. Podemos afirmar que elas foram bem sucedidas na abertura de um novo espaço de trabalho. Conquistaram reconhecimento não só junto aos pacientes, como também junto aos profissionais de saúde, inicialmente hostis à psicologia. Elas conseguiram superar os obstáculos iniciais ao seu trabalho através do desenvolvimento de algumas estratégias.

Ao entrarem no Hospital, Sara e Mariza possuíam trajetórias de vida distintas, mas objetivos em comum. Acreditavam na influência dos fatores psicológicos no processo do adoecer, ainda que não tivessem experiência na área. Investiram na compra de livros, supervisões com psicanalistas argentinos, grupos de discussão e congressos, pois acreditavam que isso auxiliaria o trabalho no Hospital. Seus estudos não se limitavam à psicologia. Buscaram também conhecimentos básicos em medicina para que pudessem desenvolver uma linguagem comum a equipe de saúde. Acrescido a isso, as psicólogas tiveram que mostrar sua importância dentro do contexto hospitalar.

Sara e Mariza sabiam que se quisessem conquistar espaço no Hospital, deveriam sanar não só suas dificuldades teóricas mas, principalmente, pessoais. O ambiente hospitalar foi definido por elas como um local de angústia e dor, exigindo habilidade no convívio com o sofrimento, sem que para isso perdessem sua sensibilidade. Se as psicólogas tivessem incorporado alguns ideais médicos, como a busca pelo pragmatismo e neutralidade, dificilmente teriam conseguido trazer contribuições à equipe.

Contribuições que só ocorreram devido à “carta branca” do chefe do Serviço de Pediatria. Seu apoio foi fundamental para que as depoentes pudessem mostrar a utilidade da psicologia dentro do contexto hospitalar. No entanto, é importante destacar que somente isso não teria sido suficiente para sustentar o trabalho das psicólogas.

Inicialmente, os médicos parecem ter interferido na autonomia profissional de Sara e Mariza. A imposição de inúmeras tarefas e a expectativa de um curto prazo para a apresentação de resultados são exemplos dessa interferência. Nos momentos em que não concordavam com as intervenções das psicólogas, os médicos colocavam a autoridade profissional delas em xeque.

Mas, na medida em que foram percebendo a especificidade da profissão, e isso só aconteceu por intermédio de conflitos, os médicos deixaram-nas um pouco mais livres para desempenhar seus papéis. Aos poucos, as psicólogas foram demonstrando sua competência, ainda que não fosse na velocidade esperada pela equipe. Se não tivessem obtido bons resultados, perceptíveis à racionalidade médica, dificilmente teriam conseguido permanecer no Hospital e oficializar um Serviço de Psicologia. A maior prova de que as estratégias utilizadas por Sara e Mariza foram eficazes é o fato de, vinte e sete anos depois, a psicologia ainda se manter viva nos corredores do HSE.

As dificuldades com as quais se deparam ainda continuam sendo vivenciadas hoje em dia por outros psicólogos, em outros hospitais no Brasil. Para que o psicólogo consiga seu reconhecimento na equipe de saúde deve ter em mente algumas preocupações.

Primeiramente, é necessário que conheça a história desse campo de atuação. É preciso entender que o movimento da psicologia hospitalar no Brasil, apesar de intenso, é um processo recente e determinado pelo seu contexto. O trabalho dos psicólogos nos hospitais do Rio de Janeiro com certeza difere de outras regiões. Não é muito difícil imaginarmos, inclusive, a inexistência dessa especialização em alguns estados de nosso país. Além disso, o psicólogo encontrará mais ou menos obstáculos dependendo do hospital em que se encontra. Público ou privado, civil ou militar, geral ou psiquiátrico: todas essas variáveis interferem no trabalho hospitalar.

É fundamental que o psicólogo saiba definir seu papel dentro da equipe de saúde. Se não souber o motivo de estar ali, não conseguirá defender e ampliar seu espaço de atuação.

Os teóricos do campo da Sociologia das Profissões propõem uma série de medidas para que uma especialidade consiga se manter no mercado de trabalho. Uma delas se refere ao incremento da base cognitiva. Para que a psicologia hospitalar cresça enquanto

campo de conhecimento teórico e prático, é necessário que haja mais disciplinas e estágios sobre o assunto nas graduações, estimulando o interesse de futuros psicólogos pela área. Acrescido a isso, deve-se estimular a realização de pesquisas científicas para que o conhecimento seja constantemente solidificado e atualizado.

Uma outra medida importante diz respeito ao desenvolvimento de associações profissionais dedicadas especificamente à psicologia hospitalar. Elas auxiliam o processo de ampliação do campo, na medida em que promovem a organização dos interesses dos psicólogos e a discussão dos rumos dessa especialidade.

Através de um resgate histórico, essa dissertação procurou discutir os possíveis entraves para a atuação dos psicólogos nos hospitais gerais, através da análise de um hospital de referência na saúde pública brasileira. A hipótese que orientou essa pesquisa foi confirmada, na medida em que foi constatado que as psicólogas do HSE vivenciaram uma série de conflitos inter e intra profissionais no processo de criação dessa nova especialidade dentro da psicologia.

Outras questões poderiam ser exploradas a partir das entrevistas dos depoentes mas acreditamos que elas fugiriam aos objetivos deste trabalho. Esperamos que essa dissertação tenha trazido contribuições para a profissão de psicólogo<sup>26</sup> e, mais especificamente, para a história da psicologia hospitalar no Rio de Janeiro. Trata-se de um campo extremamente rico para indagações e reflexões críticas, aberto a inúmeras possibilidades de pesquisa.

---

<sup>26</sup> Com esse intuito, a discussão feita no primeiro capítulo dessa dissertação foi transformada em artigo. Este será publicado, ainda este ano, na Revista *Psicologia em Estudo*, da Universidade Estadual de Maringá (ver anexo, p. 134).



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHCAR, Rosemary (coord.). *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

ALBERTI, Sonia. História da psicologia no Brasil – origens nacionais. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria., JABUR, Fabio & RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. (orgs.). *Clio-Psyché: histórias da psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: UERJ, NAPE, 1999, p. 237-246.

ALMEIDA, Eliane Carnot de. O psicólogo no hospital geral. *Psicologia Ciência e Profissão*. Rio de Janeiro, v.20, n. 3, p. 24-27, 2000.

AMADO, Janaína & FERREIRA, Marieta de Moraes. Apresentação. In: \_\_\_\_\_. *Usos & abusos da História Oral*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001, p. vii-xxv.

ANASTASI, Anne. *Testes psicológicos: teoria e aplicação*. São Paulo: Editora Herder, 1965.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Editora Letras & Letras, 1991.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE PSICOTÉCNICA. *O problema da regulamentação da profissão de psicologista e da formação regular de profissional nesse gênero*, 6(2). Rio de Janeiro, junho de 1954.

BARBOSA, Luiz Torres, 1950. Fundamentos e resultados da assistência pediátrica aos recém-natos no Hospital dos Servidores do Estado. *Boletim do Centro de Estudos / HSE*. Rio de Janeiro, jun., p. 207-214, 1950.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt & GOMIDE, Paula Inez Cunha. O psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. *Psicologia Ciência e Profissão*. nº 1, p. 6-15, 1989.  
BIAGGIO, Ângela & GRINDER, R. Brazil. In: SEXTON, V.S. & HOGAN, H. (orgs.) *International psychology: views around the world*. University of Nebraska Lincon & London, 1992, p. 54-62.

BRASIL. Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Disponível em: <[http://www.pol.org.br/arquivos\\_pdf/lei\\_n\\_4.119-62.pdf](http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/lei_n_4.119-62.pdf)>. Acesso: 25 set. 2002.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 53.464 de 21 de janeiro de 1964. Regulamenta a Lei nº 4.119, de agosto de 1962, que dispõe sobre a Profissão de Psicólogo. Disponível em <[http://www.pol.org.br/arquivos\\_pdf/decreto\\_n\\_53.464-64.pdf](http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/decreto_n_53.464-64.pdf)>. Acesso: 25 set. 2002.

\_\_\_\_\_. Lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.pol.org.br/arquivos\\_pdf/lei\\_n\\_5.766.pdf](http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/lei_n_5.766.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2002.

CARAPINHEIRO, Graça. *Saberes e poderes no hospital*. Porto: Edições Afrontamento, 1998.

CARNEIRO, Lys Leite Machado et al. Manual de Serviço do Serviço Social do Hospital dos Servidores do Estado. *Boletim do Centro de Estudos / HSE*. Rio de Janeiro, nº 13, p. 144-148, 1961.

CARVALHO, Ana Maria Almeida & KAVANO, Esther Akemi. Justificativas de opção por área de trabalho em psicologia: uma análise da imagem da profissão em psicólogos recém-formados. *Psicologia*, São Paulo, ano 8, n. 3, p. 1-19, 1982.

CARVALHO, Anamélia Araújo et al. A escolha da profissão: alguns valores implícitos nos motivos apontados pelos psicólogos. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon, 1988. cap. 3. p. 49-68.

CARVALHO, Denis B. & YAMAMOTO, Oswaldo H. Psicologia e saúde: uma análise da estruturação de um novo campo teórico-prático. *Psico*, Porto Alegre, v. 30, n.1, jan/jun, p. 5-28, 1999.

CENTOFANTI, Rogério. Radecki e a psicologia no Brasil. *Psicologia, ciência e profissão*, ano 3, nº 1, p. 2-50, 1982.

CHIATTONI, Heloísa Benevides de Carvalho. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.). *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Pioneira, 2000.

COELHO, Edmundo Coelho. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

COIMBRA, Cecília Maria Bouças. Práticas "psi" no Brasil do "milagre": algumas de suas produções. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria, JABUR, Fabio & RODRIGUES, Heliana Barros Conde (orgs.). *Clio-Psyché: histórias da psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: UERJ, NAPE, 1999, p. 75-91.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1988. *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon.

\_\_\_\_\_. Definições das especialidades em psicologia. Disponível em <[http://www.pol.org.br/pesquisa/resposta\\_pesquisa.cfm?id\\_area=304](http://www.pol.org.br/pesquisa/resposta_pesquisa.cfm?id_area=304)> Acesso em:30 out. 2003.

D'ARAUJO, Maria Celina. *A era Vargas*. São Paulo: Moderna, 1997.

DITTRICH, Alexandre & ZENDRON, Rute C. Franco Lo Presti Seminário; razão e trabalho. In: DITTRICH, Alexandre, OLIVEIRA, Leila A. & ZENDRON, Rute C. *Franco Seminário, Paulo Rosas, Mathilde Neder*. Rio de Janeiro: Imago; Brasília, DF: CFP, 2001, 11-35.

ESCH, Cristiane Ferreira & JACÓ-VILELA, Ana Maria. A regulamentação da profissão de psicólogo e os currículos de formação psi. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria, CEREMO, Antônio Carlos & RODRIGUES, Heliana de Barros Conde (orgs.) *Clio-psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: FAPERJ, 2001, p. 17-24.

FAUSTO, Boris (org.). *O Brasil republicano: sociedade e política (1930-1964). História geral da civilização brasileira*. São Paulo: Difel/Difusão Editorial, 1981.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. *Estratégias de difusão do movimento psicanalítico no Rio de Janeiro (1970/1983)*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 1984.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

FONSECA, Aloysio de Salles. Prefácio. In: MORÍNIGO, Fabio Cupertino. *A inquietude do trabalho médico: 50 anos, HSE*. Rio de Janeiro: AACEA, HSE, 1997, p. 5-12.

FREIDSON, Eliot. *The hospital in modern society*. London: The Free Press of Glencoe, 1963.

\_\_\_\_\_. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. nº 31, ano 11, p. 141-154, 1996.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SERVIÇO PÚBLICO. *Relatório sobre Concurso da Saúde 2001*. mimeo. Rio de Janeiro, 2002.

HOCHMAN, Gilberto & FONSECA, C. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, Ângela de Castro. *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000, p. 173-193.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO (IPASE). *Regimento interno do Hospital dos Servidores do Estado*. Rio de Janeiro, 1955.

LAMOSA, Bellkiss Romano. *O psicólogo clínico no hospital: contribuição para o desenvolvimento da profissão no Brasil*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 1987.

LANGENBACH, Miriam & CAMARATE, Mônica Maria Barbosa. O psicólogo em hospitais gerais no município do Rio de Janeiro. In: LANGENBACH, Miriam & NEGREIROS, Teresa Creusa de Góes Monteiro. *A psicologia no Rio de Janeiro: versões e reflexões*. Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia da PUC, 1980, p. 30-43.

LANGENBACH, Mirian & NEGREIROS, Teresa Creusa de Góes M. Negreiros. A formação complementar: um labirinto profissional. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: EDICON, 1988, p. 86-99.

LOZANO, Jorge Eduardo Aceves. Prática e estilos de pesquisa na história oral contemporânea. In: AMADO, Janaína & FERREIRA, Marieta de Moraes. *Usos & abusos da História Oral*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001, p. 15-25.

MASSIMI, Marina. *História da psicologia brasileira: da época colonial até 1934*. São Paulo: EPU, 1990.

MEDICI, André Cezar, MACHADO, Maria Helena, NOGUEIRA, Roberto Passos & GIRARDI, Sábado Niclolaou. *O mercado de trabalho em saúde no Brasil: estrutura e conjuntura*. RJ: ENSP, 1992.

MELLO, Sylvia Leser de. *Psicologia e profissão em São Paulo*. São Paulo: Editora Ática, 1980.

MIYASAKI, Maria Cristina O. S. et al. Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. *Psicologia USP*, São Paulo, v.13, nº1, p. 29-53, 2002.

MORÍNIGO, Fábio Cupertino. *A inquietude do trabalho médico: 50 anos, HSE*. Rio de Janeiro: AACEA, HSE, 1997.

OLIVEIRA, Jaime A. de. & TEIXEIRA, Sônia M.Fleury. *(Im)previdência social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1985.

PENNA, Antônio Gomes. *História da psicologia no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992.

PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

PESSOTTI, Isaias. Notas para uma história da psicologia brasileira. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: EDICON, 1988, p. 17-31.

PURIFICAÇÃO, Dinéia da. A criança excepcional e o serviço de grupo. *Boletim do Centro de Estudos / HSE*. Rio de Janeiro, jan., p. 19-26, 1957.

RIBEIRO, Herval Pina. *O hospital: história e crise*. São Paulo: Cortez Editora, 1993.

RIBEIRO, Renault M. & VIANNA, Camillo M. O sistema de residência no Hospital dos Servidores do Estado. *Boletim do Centro de Estudos / HSE*. Rio de Janeiro, jan., p. 27-31, 1957.

ROSA E SILVA, Geraldo. J. da. Do arquivo médico do H.S.E. – chefia – experiência e problemas administrativos. *Boletim do Centro de Estudos / HSE*. Rio de Janeiro, ago., p. 215-222, 1953.

\_\_\_\_\_. Valor das estatísticas médica e administrativa para o hospital moderno. In: *Boletim do Centro de Estudos / HSE*. Rio de Janeiro, ago., p. 206-214, 1953.

ROSAS, Paulo, ROSAS, Argentina, & XAVIER, Ivonete Batista. Quantos e quem somos. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: EDICON, 1988, p. 32-48.

ROSEN, George. The hospital: historical sociology of a community institution. In: FREIDSON, Eliot. *The hospital in modern society*. London: The Free Press of Glencoe, 1963.

\_\_\_\_\_. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec, 1994.

SCHRAIBER, Lílian. *O médico e seu trabalho: limites da liberdade*. São Paulo: Hucitec, 1993.

SCHULTZ, Duane P. & SCHULTZ, Sydney Ellen. *História da psicologia moderna*. 14 ed. São Paulo: Cultrix, 1992.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Psicologia hospitalar: da construção á virada do século. In: *VIII Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar*, 1999, Curitiba. Conferência de abertura (Vídeo). São Paulo: Biblioteca Nêmeton, 1999.

SILVA, Geraldo. J. da, CAMPOS, Carlos A. & PINEIRO, Theophilo Munos. 1955. Do setor de identificação e registro – problemas e elementos estatísticos. *Boletim do Centro de Estudos/HSE*. Rio de Janeiro, ago., p. 365-380, 1955.

SOARES, Antônio Rodrigues. A psicologia no Brasil. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Psicologia ciência e profissão*. Brasília: CFP, 1979, Edição especial, n. zero, p. 09-59.

SOUZA, C. P. de. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: GOMES, Ângela de Castro. *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000, p. 221-249.

SPINK, Mary Jane Paris. Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. In: Campos, Florianita Coelho Braga (org.). *Psicologia e Saúde: repensando práticas*. São Paulo: Hucitec, 1992, p. 11-23.

TOURTIER-BONAZZI, Chantal. Arquivos: propostas metodológicas. In: AMADO, Janaína & FERREIRA, Marieta de Moraes. *Usos & abusos da História Oral*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001, p. 233-245.

VALLE, Jairo Rodrigues. História do serviço de pediatria. In: MORÍNIGO, F. C., 1997. *A inquietude do trabalho médico: 50 anos*, HSE. Rio de Janeiro: AACEA, HSE.

VIEIRA, Henrique. Higiene Infantil: avaliação dos resultados no Serviço de Pediatria do HSE, Sala 5, período abril de 1958 a dezembro de 1961. *Boletim do Centro de Estudos/HSE*. Rio de Janeiro, maio-jun., p. 207-218, 1964.

WILENSKY, Harold L., 1970. The professionalization of everyone? In: Grusky, Oscar & Miller, George. (eds.) *The Sociology of Organizations: Basic Studies*. New York: The Free Press, 1970, p. 483-501.

WINNICOTT, Donald Woods. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago Editora. 1957.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Definição do conceito de saúde*. Disponível em <http://www.who.int/about/definition/en/>. Acesso em: 08 de agosto de 2003.

### ***Entrevistas de História Oral***



Fonte: IPASE (1955)

**QUADRO 7. 3.**  
**Definições do Conselho Federal de Psicologia para as especialidades de psicologia clínica e hospitalar feitas para o Catálogo Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho em 1992**

<b>Psicólogo especialista em Psicologia Clínica</b>	<b>Psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar</b>
<p>Atua na área específica da saúde, em diferentes contextos, através de intervenções que visam reduzir o sofrimento do homem, levando em conta a complexidade do humano e sua subjetividade. Estas intervenções tanto podem ocorrer a nível individual, grupal, social ou institucional e implicam em uma variada gama de dispositivos clínicos já consagrados ou a serem desenvolvidos, tanto em perspectiva preventiva, como de diagnóstico ou curativa. Sua atuação busca contribuir para a promoção de mudanças e transformações visando o benefício de sujeitos, grupos, situações, bem como a prevenção de dificuldades. Atua no estudo, diagnóstico e prognóstico em situações de crise, em problemas do desenvolvimento ou em quadros psicopatológicos, utilizando, para tal, procedimentos de diagnóstico psicológico tais como: entrevista, utilização de técnicas de avaliação psicológica e outros. Desenvolve trabalho de orientação, contribuindo para reflexão sobre formas enfrentamento das questões em jogo. Desenvolve atendimentos terapêuticos, em diversas modalidades, tais como: psicoterapia individual, de casal, familiar ou em grupo, psicoterapia lúdica, terapia psicomotora, arteterapia, orientação de pais e outros. Atua junto a equipes multiprofissionais, identificando, compreendendo e atuando sobre fatores emocionais que intervêm na saúde geral do indivíduo, especialmente em unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais. Atua em contextos hospitalares, na preparação de pacientes para a entrada, permanência e alta hospitalar, inclusive pacientes terminais, participando de decisões com relação à conduta a ser adotada pela equipe, para oferecer maior apoio, equilíbrio e proteção aos pacientes e seus familiares. Participa de instituições específicas de saúde mental, como hospitais-dia, unidades psiquiátricas e outros, podendo intervir em quadros psicopatológicos tanto individual como grupalmente, auxiliando no diagnóstico e no esquema terapêutico proposto em equipe. Atende a gestante, no acompanhamento ao processo de gravidez, parto e puerpério, contribuindo para que a mesma possa integrar suas vivências emocionais e corporais. Atua junto aos indivíduos ou grupos na prevenção, orientação e tratamento de questões relacionadas a fases de desenvolvimento, tais como adolescência, envelhecimento e outros. Participa de programas de atenção primária e centros e postos de saúde na comunidade, organizando grupos específicos na prevenção de doenças ou no desenvolvimento de formas de lidar com problemas</p>	<p>Atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção a saúde. Atua também em instituições de ensino superior e/ou centros de estudo e de pesquisa, visando o aperfeiçoamento ou a especialização de profissionais em sua área de competência, ou a complementação da formação de outros profissionais de saúde de nível médio ou superior, incluindo pós graduação lato e stricto sensu. Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem estar físico e emocional do paciente; e, alunos e pesquisadores, quando estes estejam atuando em pesquisa e assistência. Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo. O acompanhamento pode ser dirigido a pacientes em atendimento clínico ou cirúrgico, nas diferentes especialidades médicas. Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico; dentre elas ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria. No trabalho com a equipe multidisciplinar, preferencialmente interdisciplinar, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe.</p>

específicos já instalados, procurando evitar seu agravamento em contribuir ao bem estar psicológico. Acompanha programas de pesquisa, treinamento e desenvolvimento de políticas de saúde mental, participando de sua elaboração, coordenação, implementação e supervisão, para garantir a qualidade da atenção à saúde mental em nível de macro e microsistema.	
--	--

Fonte: Conselho Federal de Psicologia (2003)



## ROTEIROS DAS ENTREVISTAS

### DEPOENTE I: SARA ANGELA KISLANOV

#### 1º MOMENTO: OPTAR PELA PSICOLOGIA DO NASCIMENTO ATÉ A FACULDADE (1952 a 1970)

##### Genealogia

- ⇒ Quem são seus pais (incluindo profissão)?
- ⇒ Tem irmãos (ãs)? Quantos (as)? O que fazem? Qual a sua posição em relação a eles (caçula, mais velha, etc)?
- ⇒ Em que lugares morou? (Bairros, casa ou apartamento). Na sua família havia incentivo para os estudos, leitura, etc? Qual era o nível sócio-econômico da sua família?

##### Formação Escolar

- ⇒ Estudou em outro colégio antes do Bennett?
- ⇒ Em que ano ingressou no Colégio Bennett?
- ⇒ Por que a família escolheu esse colégio?
- ⇒ Como era sua relação com o presbiterianismo? Era sua religião? Como era estudar em um colégio presbiteriano? (influência religiosa na educação)
- ⇒ Repetiu algum ano? Quando concluiu o 2 grau?
- ⇒ O que pensava em fazer após o colégio?

##### Casamento e filhos

- ⇒ Quando se casou? Quantas vezes?
- ⇒ Qual era a ocupação do(s) marido (s)? Como seu marido via sua opção pela área de psicologia (a favor, contra)?
- ⇒ Possui filhos? Quantos? Que idade você tinha quando nasceram? São formados? Que profissão exercem?
- ⇒ Como era ser mãe, esposa e psicóloga/estudante de psicologia?
- ⇒ Como conseguia compatibilizar a vida profissional com a privada?

##### Razões da opção pela psicologia

- ⇒ Porque optou pela psicologia? Quais foram os motivos para essa escolha? Foi influenciada por alguém? Existe algum psicólogo na família? Se sim, qual é o nível de parentesco e em que área da psicologia atua?
- ⇒ Teve outras opções no vestibular além da psicologia?
- ⇒ Por que escolheu a PUC? Foi uma escolha?
- ⇒ Quem custeava seus estudos na faculdade?
- ⇒ Sua condição feminina interferiu na escolha pela psicologia?
- ⇒ Razões de ordem econômica que influenciaram a escolha por essa profissão?

##### Expectativas com a profissão

- ⇒ O que era ser psicóloga nesse período? Quais eram as expectativas profissionais frente a essa carreira?
- ⇒ Quais eram suas expectativas em relação ao futuro de forma geral?

2º MOMENTO: TORNAR-SE PSICÓLOGA  
DO INGRESSO A CONCLUSÃO DA FACULDADE DE PSICOLOGIA  
(1970 a 1975)

Vida universitária

- ⇒ Quais foram suas impressões sobre a faculdade?
- ⇒ Quantos alunos tinham no curso? E na sua turma?
- ⇒ Como era a proporção homens/mulheres?
- ⇒ Qual era a faixa etária dos alunos que cursavam psicologia e o nível sócio-econômico?
- ⇒ Por quanto tempo permaneceu lá? Fez a graduação em cinco anos? Se não, porque?
- ⇒ Simpatizava com alguma linha da psicologia? Qual? Já entrou pensando em seguir uma? Quais eram as teorias e abordagens terapêuticas dominantes?
- ⇒ A escolha pela psicanálise aconteceu desde cedo?
- ⇒ Teve algum professor na faculdade que tenha te marcado de alguma forma? Quem era e como foi?
- ⇒ Como você pode caracterizar a Obra do Berço no período em que estagiou lá?
- ⇒ Quais foram as atividades desenvolvidas? Como eram a carga horária e a remuneração? Alguma experiência marcante?
- ⇒ Por que fez o estágio na Obra do Berço e não outro? Por que o interesse por um estágio infantil ligado na área de psicologia social comunitária?
- ⇒ Formação complementar: Quais os cursos que fez nesse período? Foi a Congressos, simpósios e afins? Em que área? Qual era o tema de interesse?
- ⇒ Você chegou a trabalhar durante a faculdade em alguma outra coisa que não tivesse relação com a psicologia (desenvolveu alguma atividade profissional não psi)?

Expectativas em relação ao exercício profissional

- ⇒ Como era o mercado do psicólogo na época de faculdade?
- ⇒ Como você via a profissão de psicóloga nessa época?
- ⇒ Quais eram seus sonhos para assim que estivesse formada?
- ⇒ Em que medida sua passagem pela universidade interferiu em sua vida profissional?
- ⇒ A atuação em hospital geral era vista como uma opção profissional?

Primeiros trabalhos após a formatura

- ⇒ Qual foi o nível de dificuldade para o ingresso no mercado de trabalho que você enfrentou como recém formada?
- ⇒ Você acha que o fato de ser mulher influenciou de alguma forma sua trajetória no mercado de trabalho?
- ⇒ Que tipos de trabalhos você tentou mas não conseguiu? Por que tentou? Desistiu ou persistiu?
- ⇒ Por que você foi trabalhar em Recursos Humanos após a faculdade? Interesse ou necessidade? Que tipo de trabalho você realizou lá?
- ⇒ Quanto tempo ficou lá? O que fazia?
- ⇒ Quais foram suas impressões acerca desse trabalho?
- ⇒ Por que saiu?
- ⇒ Depois disso você trabalhou oficialmente em outro lugar antes de ir para o HSE?

Surgimento do convite para HSE

- ⇒ Como surgiu o convite? Que tipo de relação você tinha com a pessoa que lhe fez o convite?
- ⇒ O que você sabia sobre o HSE na época?
- ⇒ Quais eram suas expectativas acerca desse novo trabalho?

### 3º MOMENTO: SER PSICÓLOGA

#### DO INGRESSO NO HSE ATÉ A OFICIALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA (1976- 1983)

##### Caracterização do Serviço de Pediatria

- ⇒ O serviço de pediatria já existia antes de você chegar ao HSE? Qual era a importância dentro do hospital?
- ⇒ Como você caracterizaria o serviço de pediatria? Em média, quantas crianças eram atendidas? Como era o atendimento, o espaço físico e emocional desse setor? Existia emergência, enfermaria, CTI infantil?
- ⇒ Como foi recebida no serviço de pediatria?
- ⇒ Quais foram as primeiras atividades nesse setor? Quais eram as demandas mais urgentes?

##### Condições de trabalho

- ⇒ Como eram suas condições de trabalho?
- ⇒ Ao iniciar no HSE, qual era seu vínculo de trabalho?
- ⇒ Essas condições eram diferentes das dos outros profissionais?
- ⇒ O trabalho era medido por número de atendimentos ou por carga horária?
- ⇒ Qual era a carga horária de seu trabalho? Havia regime de plantão? Se sim, de quantas horas?
- ⇒ Havia *day-off* no HSE? Como a equipe organizava suas férias?
- ⇒ Nesse período, você considerava sua remuneração no HSE satisfatória?

##### Relação com as psicólogas

- ⇒ Já conhecia a Mariza antes? O que achou dela? Tiveram dificuldades de entrosamento?
- ⇒ Tinha notícias de outras psicólogas no HSE ?

##### Relação com os outros profissionais da equipe

- ⇒ Quem eram os profissionais que trabalhavam na pediatria (de que área)?
- ⇒ Que tipo de profissional mais colaborava com seu trabalho? E o que mais atrapalhava? Médico? Enfermeira? Assistente social? Como era a relação com estes?
- ⇒ Sentia que suas propostas eram bem aceitas? Sofreu algum tipo de preconceito por ser psicóloga?
- ⇒ Sofreu algum tipo de boicote no trabalho? Recebeu elogios?

##### Relação com os pacientes

- ⇒ Como era a relação da equipe de saúde com os pacientes? Como era sua relação com os pacientes?

##### Dificuldades do trabalho do psicólogo no hospital

- ⇒ Que trabalhos desenvolveu no Hospital?
- ⇒ Se afastou do HSE em algum momento? Por que?
- ⇒ Na sua opinião, quais as vantagens e desvantagens em se trabalhar na área hospitalar?
- ⇒ O trabalho no HSE era desgastante?
- ⇒ Sentia/sente prazer em trabalhar lá? Sentia que seu trabalho era reconhecido como importante para o HSE?
- ⇒ Acha que tinha autonomia e autoridade profissional?
- ⇒ Até que ponto a burocracia do hospital inibiu sua autonomia profissional?

- ⇒ Encontrou/a alguma dificuldade para exercer o código de ética da psicologia dentro do HSE?

#### Caminho para a oficialização do serviço

- ⇒ Quando e como foi fundado o serviço de psicologia no HSE?
- ⇒ Por que o serviço foi criado? Qual sua justificativa oficial?
- ⇒ Quem foi a primeira chefe do serviço?
- ⇒ Qual foi a reação dos outros profissionais de saúde?
- ⇒ Quando o serviço foi fundado, quantas psicólogas tinham?
- ⇒ Em que ano e como outras psicólogas começaram a entrar no serviço?
- ⇒ A admissão de outras psicólogas na equipe trouxeram que comentários/sentimentos em você e no resto do hospital?
- ⇒ Quem foram as diferentes chefes de serviço e como foram seus mandatos?
- ⇒ Quando e porque a Mariza saiu? Como foi essa saída para a equipe?
- ⇒ A oficialização do serviço de psicologia modificou sua autonomia e autoridade profissional dentro do hospital? Como? Por que?

#### Localização do serviço e subordinação à hierarquia do hospital

- ⇒ O serviço ficou localizado em que andar?
- ⇒ Estava subordinado a que departamento?
- ⇒ Houve modificação na localização do serviço de psicologia dentro do HSE?

#### Trabalhos desenvolvidos fora do HSE

##### Instituições de saúde

- ⇒ O exercício da psicologia sempre foi sua única fonte de renda?
- ⇒ Trabalhou em outro hospital ou posto de saúde?

##### Consultório

- ⇒ Como e quando começou a trabalhar em consultório?
- ⇒ Como era o mercado para consultório nessa época e como é hoje?
- ⇒ O fato de trabalhar em hospital e mais especificamente no HSE, ajudou de alguma forma o trabalho no consultório?
- ⇒ Você sente que seu trabalho é reconhecido no consultório? Como você compara esse reconhecimento ao trabalho no HSE?

##### PUC

- ⇒ Como aconteceu o convite para coordenar a Pós Graduação em Saúde Mental Infantil? Em que ano isso ocorreu?
- ⇒ Você já tinha feito algum tipo de especialização em Saúde Mental infantil antes?
- ⇒ Após essa coordenação você permaneceu na PUC até hoje, ininterruptamente?
- ⇒ Quando e como começou a ministrar as disciplinas? Atualmente é responsável por quais disciplinas?
- ⇒ Quando começou a supervisionar uma equipe no SPA?
- ⇒ Você sente que seu trabalho é reconhecido na PUC?
- ⇒ Atualmente, você considera sua renda como psicóloga satisfatória?

#### Aperfeiçoamento e atividades científicas

- ⇒ Participou de cursos, congressos, seminários ligados à psicologia hospitalar?
- ⇒ É/foi membro de alguma sociedade científica?

- ⇒ Fez formação psicanalítica? Quando? Onde? Por que?
- ⇒ A formação atendeu suas expectativas? Auxiliou no trabalho do HSE?
- ⇒ Quando começou o mestrado? Qual foi o tema? Por que escolheu a FGV?
- ⇒ Quando começou o doutorado? Qual é o tema? Por que escolheu a PUC?
- ⇒ Qual das suas atividades dentro da psicologia que te dá mais prazer atualmente?

#### Expectativas com relação ao futuro da psicologia

- ⇒ Como você vê o futuro do trabalho dos psicólogos nos hospitais?
- ⇒ Se você pudesse recomeçar sua carreira profissional, você optaria pela psicologia? Porque?  
Se sim, percorreria a mesma trajetória?

## DEPOENTE II: MARIZA CAMPOS DA PAZ

### 1º MOMENTO: OPTAR PELA PSICOLOGIA DO NASCIMENTO ATÉ A FACULDADE DE PSICOLOGIA (1939-1970)

#### Genealogia

- ⇒ Quem são seus pais (incluindo profissão)?
- ⇒ Tem irmãos (ãs)? Quantos(as)? O que fazem? Qual a sua posição em relação a eles (caçula, mais velha, etc)?
- ⇒ Em que lugares morou? (Bairros, casa ou apartamento). Na sua família havia incentivo para os estudos, leitura, etc? Qual era o nível sócio-econômico da sua família?

#### Formação Escolar

- ⇒ Em quais colégios estudou? Por quanto tempo?
- ⇒ Por que a família escolheu esse (s) colégio (s)?
- ⇒ Repetiu algum ano? Quando concluiu o 2 grau?
- ⇒ O que pensava em fazer após o colégio?

#### Casamento e filhos

- ⇒ Quando se casou? Quantas vezes?
- ⇒ Qual era a ocupação do(s) marido (s)? Como via a opção pela área de psicologia (a favor, contra)?
- ⇒ Possui filhos? Quantos? Que idade você tinha quando nasceram? São formados? Que profissão exercem?
- ⇒ Como era ser mãe, esposa, professora e psicóloga?
- ⇒ Como conseguia compatibilizar a vida profissional com a privada?

#### Razões da opção pela psicologia

- ⇒ Porque optou pela psicologia? Quais foram os motivos para essa escolha? Foi influenciada por alguém? Existe algum psicólogo na família? Se sim, qual é o nível de parentesco e em que área da psicologia atua?
- ⇒ Teve outras opções no vestibular além da psicologia?
- ⇒ Por que escolheu a PUC? Foi uma escolha?
- ⇒ Quem custeava seus estudos na faculdade?
- ⇒ Sua condição feminina interferiu na escolha pela psicologia?
- ⇒ Razões de ordem econômica que influenciaram a escolha por essa profissão?

#### Expectativas com a profissão

- ⇒ O que era ser psicóloga nesse período? Quais eram as expectativas profissionais frente a essa carreira?
- ⇒ Como via a relação entre ser professora de Ciências e psicóloga? Havia dificuldades? Como conciliava?
- ⇒ Quais eram suas expectativas em relação ao futuro de forma geral?

### 2º MOMENTO: TORNAR-SE PSICÓLOGA (1970-1976) DO INGRESSO A CONCLUSÃO DA FACULDADE DE PSICOLOGIA

#### Vida universitária

- ⇒ Quais foram suas impressões sobre a faculdade?
- ⇒ Quantos alunos tinham no curso? E na sua turma?

- ⇒ Como era a proporção homens/mulheres?
- ⇒ Qual era a faixa etária dos alunos que cursavam psicologia e o nível sócio-econômico?
- ⇒ Por quanto tempo permaneceu lá? Fez a graduação em cinco anos? Se não, porque?
- ⇒ Simpatizava com alguma linha da psicologia? Qual? Já entrou pensando em seguir uma? Quais eram as teorias e abordagens terapêuticas dominantes?
- ⇒ A escolha pela psicanálise aconteceu desde cedo?
- ⇒ Teve algum professor na faculdade que tenha te marcado de alguma forma? Quem era e como foi?
- ⇒ A atuação em hospital geral era vista como uma opção profissional?
- ⇒ Como você pode caracterizar o estágio de Praxiterapia? Por que escolheu esse estágio?
- ⇒ Quais foram as atividades desenvolvidas? Como eram a carga horária e a remuneração? Alguma experiência marcante?
- ⇒ Fez algum estágio relacionado à psicologia infantil?
- ⇒ Formação complementar: Quais os cursos que fez nesse período? Foi a Congressos, simpósios e afins? Em que área? Qual era o tema de interesse?
- ⇒ Você chegou a trabalhar durante a faculdade em alguma outra coisa que não tivesse relação com a psicologia (desenvolveu alguma atividade profissional não psi)?

#### Expectativas em relação ao exercício profissional

- ⇒ Como era o mercado do psicólogo na época de faculdade?
- ⇒ Como você via a profissão de psicóloga nessa época?
- ⇒ Quais eram seus sonhos para assim que estivesse formada?
- ⇒ Em que medida sua passagem pela universidade interferiu em sua vida profissional?

#### Primeiros trabalhos após a formatura

- ⇒ Qual foi o nível de dificuldade para o ingresso no mercado de trabalho que você enfrentou como recém-formada?
- ⇒ Você acha que o fato de ser mulher influenciou de alguma forma sua trajetória no mercado de trabalho?
- ⇒ Que tipos de trabalhos você tentou mas não conseguiu? Por que tentou? Desistiu ou persistiu?
- ⇒ Como iniciou o trabalho na maternidade Sir Alexandre Fleming?
- ⇒ Quanto tempo ficou lá? O que fazia?
- ⇒ Quais foram suas impressões acerca desse trabalho?
- ⇒ Por que saiu dois anos depois (em 1978)?
- ⇒ Depois disso você trabalhou oficialmente em outro lugar antes de ir para o HSE?

#### Surgimento do convite para HSE

- ⇒ Como ocorreu sua entrada no Hospital dos Servidores do Estado? Foi por concurso ou convite? Caso tenha sido por convite, quem lhe convidou? Essa pessoa já trabalhava no HSE?
- ⇒ O que você sabia sobre o HSE na época?
- ⇒ Quais eram suas expectativas acerca desse novo trabalho?

### 3º MOMENTO: SER PSICÓLOGA

#### DO INGRESSO NO HSE ATÉ A SAÍDA DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA (1976- 1980)

##### O início do trabalho no HSE

### Caracterização do Serviço de Pediatria

- ⇒ O serviço de pediatria já existia antes de você chegar ao HSE? Qual era a importância dentro do hospital?
- ⇒ Como você caracterizaria o serviço de pediatria? Em média, quantas crianças eram atendidas? Como era o atendimento, o espaço físico e emocional desse setor? Existia emergência, enfermaria, CTI infantil?
- ⇒ Como foi recebida no serviço de pediatria?
- ⇒ Quais foram as primeiras atividades nesse setor? Quais eram as demandas mais urgentes?

### Condições de trabalho

- ⇒ Como eram suas condições de trabalho?
- ⇒ Ao iniciar no HSE, qual era seu vínculo de trabalho?
- ⇒ Essas condições eram diferentes das dos outros profissionais?
- ⇒ O trabalho era medido por número de atendimentos ou por carga horária?
- ⇒ Qual era a carga horária de seu trabalho? Havia regime de plantão? Se sim, de quantas horas?
- ⇒ Havia *day-off* no HSE? Como a equipe organizava suas férias?
- ⇒ Nesse período, você considerava sua remuneração no HSE satisfatória?

### Relação com as psicólogas

- ⇒ Já conhecia a Sara antes? O que achou dela? Tiveram dificuldades de entrosamento?
- ⇒ Tinha notícias de outras psicólogas no HSE ?

### Relação com os outros profissionais da equipe

- ⇒ Quem eram os profissionais que trabalhavam na pediatria (de que área)?
- ⇒ Que tipo de profissional mais colaborava com seu trabalho? E o que mais atrapalhava? Médico? Enfermeira? Assistente social? Como era a relação com estes?
- ⇒ Sentia que suas propostas eram bem aceitas? Sofreu algum tipo de preconceito por ser psicóloga?
- ⇒ Sofreu algum tipo de boicote no trabalho? Recebeu elogios?

### Relação com os pacientes

- ⇒ Como era a relação da equipe de saúde com os pacientes? Como era sua relação com os pacientes?

### Dificuldades do trabalho do psicólogo no hospital

- ⇒ Que trabalhos desenvolveu no Hospital?
- ⇒ Como eram as reuniões semanais e o curso de psicologia para o grupo de médicos residentes? Havia boa aceitação?
- ⇒ Por que se afastou do HSE em 1980?
- ⇒ Em 1991, você trabalhou como voluntária junto aos pacientes com AIDS no HSE. Como surgiu essa oportunidade e como avalia esse trabalho? Porque saiu de lá em 1994?
- ⇒ Em que pontos esse trabalho se diferenciava do trabalho no setor de pediatria?
- ⇒ Na sua opinião, quais as vantagens e desvantagens em se trabalhar na área hospitalar?
- ⇒ O trabalho no HSE era desgastante?
- ⇒ Sentia/sente prazer em trabalhar lá? Sentia que seu trabalho era reconhecido como importante para o HSE?



- ⇒ Encontrou alguma dificuldade para exercer o código de ética da psicologia dentro do HSE?

#### Caminho para a oficialização do serviço

- ⇒ Como ficou sua relação com o HSE após sua saída do Serviço de Pediatria?
- ⇒ Você acompanhou a oficialização do Serviço de Psicologia do HSE?
- ⇒ Você sabe quando e como foi fundado oficialmente o serviço de psicologia no HSE?

Em caso afirmativo:

- ⇒ Quem foi a primeira chefe do serviço?
- ⇒ Qual foi a reação dos outros profissionais de saúde?
- ⇒ Quando o serviço foi fundado, quantas psicólogas tinham?
- ⇒ Em que ano e como outras psicólogas começaram a entrar no serviço?
- ⇒ A admissão de outras psicólogas na equipe trouxeram que comentários/sentimentos em você e no resto do hospital?
- ⇒ Quem foram as diferentes chefes de serviço e como foram seus mandatos?

#### Localização do serviço e subordinação a hierarquia do hospital

- ⇒ O serviço ficou localizado em que andar?
- ⇒ Estava subordinado a que departamento?
- ⇒ Houve modificação na localização do serviço de psicologia dentro do HSE?

#### Trabalhos desenvolvidos fora do HSE

##### Instituições de saúde

- ⇒ O exercício da psicologia sempre foi sua única fonte de renda?
- ⇒ Trabalhou em outro hospital ou posto de saúde?
- ⇒ Esses trabalhos se diferenciavam do trabalho no HSE? Como?

##### Consultório

- ⇒ Como e quando começou a trabalhar em consultório?
- ⇒ Como era o mercado para consultório nessa época e como é hoje?
- ⇒ O fato de trabalhar em hospital e mais especificamente no HSE, ajudou de alguma forma o trabalho no consultório?

##### Professora de Ciências Naturais

- ⇒ Por quanto tempo conciliou a profissão de professora de Ciências Naturais com a de psicóloga?
- ⇒ Entre as duas atividades qual você gostava mais? Porque? Em qual das atividades sentia maior reconhecimento profissional? Por parte de quem?
- ⇒ Atualmente, você considera sua renda como psicóloga satisfatória?

#### Aperfeiçoamento e atividades científicas

- ⇒ Participou de cursos, congressos, seminários ligados à psicologia hospitalar?
- ⇒ É/foi membro de alguma sociedade científica?
- ⇒ Fez formação psicanalítica? Quando? Onde? Por que?
- ⇒ A formação atendeu suas expectativas? Auxiliou no trabalho do HSE?
- ⇒ Quando começou o mestrado? Por que escolheu o IMS e o tema sobre Noel Nutels?
- ⇒ Fez doutorado?
- ⇒ Qual das suas atividades dentro da psicologia que te dá mais prazer atualmente?

### Expectativas com relação ao futuro da psicologia

- ⇒ Como você vê o futuro do trabalho dos psicólogos nos hospitais?
- ⇒ Se você pudesse recomeçar sua carreira profissional, você optaria pela psicologia? Porque? Se sim, percorreria a mesma trajetória?

### DEPOENTE III: JÚLIO DICKSTEIN

#### DO TÉRMINO DA FACULDADE DE MEDICINA ATÉ O TÉRMINO DA RESIDÊNCIA NO HSE (1949-1952)

- ⇒ Quando estava na faculdade de medicina, quais eram suas impressões sobre o Hospital dos Servidores do Estado? Suas impressões eram as mesmas que as dos seus colegas de classe?
- ⇒ Que novidades o HSE trazia frente aos hospitais da época?
- ⇒ Como o HSE se inseria dentro do sistema de saúde brasileiro?
- ⇒ O concurso para residência foi especificamente para a área de pediatria? Havia outras residências naquele momento? Pq escolheu essa? Foi muito concorrida? Seus amigos de classe também se interessaram?
- ⇒ Como funcionava a residência do HSE?
- ⇒ Entrar no Hospital dos Servidores era sinônimo de prestígio?
- ⇒ Como era o organograma do HSE? O serviço de pediatria estava subordinado a que setor?
- ⇒ Quem fazia parte da equipe de saúde do setor (Só médicos? Outros profissionais?)
- ⇒ Como via a integração da equipe nessa época?
- ⇒ Tinha autoridade e autonomia para realizar seu trabalho dentro do HSE?
- ⇒ Que tipo de paciente era atendido no Hospital? Havia muita procura, qual o nível sócio-econômico das pessoas? E na pediatria?
- ⇒ Que tipo de problemas vivenciou nesse período inicial de trabalho no HSE (até término da residência)?

#### EFETIVAÇÃO NO HSE ATÉ A ENTRADA DAS PSICÓLOGAS NO HSE (1952 – 1976)

- ⇒ Para qual cargo prestou concurso público para a efetivação do HSE?
- ⇒ Como soube da abertura do concurso? Foi muito divulgado? Teve muita procura?
- ⇒ Quais foram as principais mudanças vividas nessa passagem de médico residente para médico pertencente ao staff do hospital?
- ⇒ Qual era sua carga horária de trabalho?
- ⇒ O salário era satisfatório? Quanto?(estimativa na moeda de hoje)
- ⇒ Trabalhava em que local do Hospital (ambulatório, na enfermaria, no CTI, etc)?
- ⇒ Quais eram os profissionais que trabalhavam na sua equipe?
- ⇒ Sentia dificuldades em trabalhar com os enfermeiros e outros profissionais de saúde?
- ⇒ Como começaram suas atividades em consultório particular? Por que?
- ⇒ O fato de ser médico do HSE ajudou o trabalho no consultório? De que maneira?
- ⇒ Como foi sua experiência em ser chefe do Centro de Terapia Intensiva?
- ⇒ Que tipo de profissionais pertenciam à sua equipe?
- ⇒ Que outros lugares trabalhou sem ser o HSE e o consultório? Como era a divisão de seu tempo de trabalho?

#### DA CHEFIA DA DIVISÃO MÉDICA ATÉ A POSSE DA PRESIDÊNCIA DO INAMPS (1978 – 1981)

- ⇒ Como pode caracterizar o HSE no final da década de 70? Quais eram as principais diferenças do HSE da década de 50 ?
- ⇒ Como aconteceu a entrada das psicólogas no HSE? Quem ou o quê contribuiu para isso?
- ⇒ Achava necessário o trabalho da psicologia no Hospital? Trabalhou diretamente com as psicólogas?
- ⇒ Quais foram as reações dos médicos? E do resto da equipe de saúde?
- ⇒ Houve integração entre as psicólogas e o resto da equipe de saúde? Médicos e psicólogas chegaram a organizar algum trabalho em conjunto?
- ⇒ Como os pacientes regiam ao trabalho das psicólogas?
- ⇒ Existiam psicólogas somente na pediatria?

- ⇒ Na sua opinião, essas psicólogas efetivamente acrescentaram em alguma coisa ao trabalho do HSE?
- ⇒ O senhor sabe como o serviço de psicologia foi oficializado? Estava subordinado a que setor?

**DEPOENTE IV: JAIRO VALLE**

## DO FINAL DA DÉCADA DE 40 ATÉ OS ANOS 70

## Expectativas antes da entrada no HSE

- ⇒ Quando terminou a faculdade de medicina? Fez aonde? O HSE estava sendo construído ou já tinha sido inaugurado?
- ⇒ Quando estava na faculdade de medicina, quais foram suas impressões sobre o Hospital dos Servidores do Estado? Eram as mesmas que as dos seus colegas de classe?
- ⇒ Que novidades o HSE trazia frente aos hospitais da época?

## Ingresso no HSE

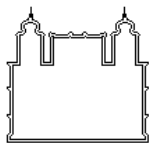
- ⇒ Como foi sua entrada no HSE? Por concurso? Em que setor e cargo?
- ⇒ Se foi por concurso, este foi muito concorrido? Seus amigos de classe também se interessaram por esse concurso?
- ⇒ Entrar no Hospital dos Servidores era sinônimo de prestígio?
- ⇒ Como era a rotina de trabalho no HSE?
- ⇒ Como este Hospital se inseria dentro do sistema de saúde brasileiro?
- ⇒ Como funcionava a residência do HSE?
- ⇒ Que tipo de paciente era atendido no Hospital? Havia muita procura, qual o nível sócio-econômico das pessoas?
- ⇒ Como era o organograma desta instituição? O seu serviço estava subordinado a que setor?
- ⇒ Quem fazia parte da equipe de saúde do setor (Só médicos? Outros profissionais?)
- ⇒ Como via a integração da equipe nessa época?
- ⇒ Tinha autoridade e autonomia para realizar seu trabalho dentro do HSE?
- ⇒ Que tipo de problemas o senhor vivenciou em seu trabalho no HSE?
- ⇒ Qual era sua carga horária de trabalho?
- ⇒ O salário era satisfatório? Quanto?(estimativa na moeda de hoje)
- ⇒ Trabalhava em que local do Hospital (ambulatório, na enfermaria, no CTI, etc)
- ⇒ Quais eram os profissionais que trabalhavam na sua equipe?
- ⇒ O senhor sentia dificuldades em trabalhar com os enfermeiros e outros profissionais de saúde?
- ⇒ Como começaram suas atividades em consultório particular? Por que?
- ⇒ O fato de ser médico do HSE ajudou o trabalho no consultório? De que maneira?
- ⇒ Que tipo de profissionais pertenciam à sua equipe?
- ⇒ Que outros lugares trabalhou sem ser o HSE e o consultório? Como era a divisão de seu tempo de trabalho?

## O HSE NO FINAL DA DÉCADA DE 70: A ENTRADA DAS PSICÓLOGAS

- ⇒ Caracterização do HSE no final da década de 70. Mudanças?
- ⇒ Como o senhor pode caracterizar o HSE no final da década de 70? Quais eram as principais diferenças do HSE da década de 50 ?
- ⇒ Quando o hospital começou a entrar em declínio?
- ⇒ O senhor lembra de como aconteceu a entrada das psicólogas no HSE? Quem ou o quê contribuiu para isso?
- ⇒ O senhor achava necessário o trabalho da psicologia no Hospital? O senhor trabalhou diretamente com as psicólogas?
- ⇒ Quais foram as reações dos médicos? E do resto da equipe de saúde?
- ⇒ Houve integração entre as psicólogas e o resto da equipe de saúde? Médicos e psicólogas chegaram a organizar algum trabalho em conjunto?
- ⇒ Como os pacientes regiam ao trabalho das psicólogas?
- ⇒ Existiam psicólogas somente na pediatria?

- ⇒ Na sua opinião, essas psicólogas efetivamente acrescentaram em alguma coisa ao trabalho do HSE?
- ⇒ O senhor sabe como o serviço de psicologia foi oficializado? (Subordinado a que setor?)

## MODELO DO TERMO DE CESSÃO DOS DEPOIMENTOS ORAIS



**Ministério da Saúde**  
**Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**  
**Casa de Oswaldo Cruz – COC**

### Cessão de direitos sobre depoimento oral

Pelo presente documento, eu \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_, declaro ceder a Fundação Oswaldo Cruz, sem quaisquer restrições quanto a seus feitos patrimoniais, financeiros, livre e desembaraçado de qualquer ônus, o depoimento concedido à Casa de Oswaldo Cruz, no período de \_\_\_\_\_, com cerca de \_\_\_\_\_ horas gravadas perante os (as) pesquisadores (as) \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ relativo ao Projeto \_\_\_\_\_.

A Fundação Oswaldo Cruz ao aceitar e incorporar o depoimento oral ao seu patrimônio material e cultural assume nesta data o domínio, posse, direito e ação sobre ele.

A Fundação Oswaldo Cruz, através da Casa de Oswaldo Cruz, se obriga a organizar e conservar o acervo oral, objeto da doação, colocando-o em condições de ser utilizado em estudos e pesquisas de caráter acadêmico e cultural.

A Fundação Oswaldo Cruz, através da Casa de Oswaldo Cruz, fica conseqüentemente autorizada a utilizar o acervo para os mencionados fins, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir o acesso ao mesmo, para fins idênticos, com a ressalva e indicação de fonte e autor.

\_\_\_\_\_  
 Depoente  
 Cruz

Diretor da Casa de Oswaldo

## CARTA DA REVISTA *PSICOLOGIA EM ESTUDO*

Universidade Estadual de Maringá  
 Departamento de Psicologia  
**REVISTA PSICOLOGIA EM ESTUDO**

ISSN 1413-7372 e-mail: revpsi@uem.br

RevAut 324/03

Maringá, 12 de setembro de 2003.

Fernanda Martins Pereira

André Pereira Neto

Temos a informá-los que seu texto intitulado **O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização** será publicado no v.8 n.3 jul./dez. 2003 da revista *Psicologia em Estudo*, que deverá vir a público até final do ano de 2003.

Atenciosamente,

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Lúcia Boarini

Editora da Revista Psicologia em Estudo

Centro de Ciências Humanas. Letras e Artes

Departamento de Psicologia

Revista Psicologia em Estudo

Conceito A/Nacional (Capes/Anpepp)