



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Vol XXV, número 2, jul-dez, 2020, pág. 281-294.

A COMUNICAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA DE MICHEL FOUCAULT

Adriana R C Oliveria
Henrique C. S. Redman
Maria Eduarda de O. Gouveia

RESUMO: O presente trabalho baseia-se na atuação do Psicólogo no ambiente hospitalar e nos relatos de experiências dos psicólogos do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto e da Maternidade Azilda da Silva Marreiro da cidade de Manaus-AM, somadas às discussões, análises e ideias decorrentes da leitura e discussão dos textos de Michel Foucault “*Aula de 7 de novembro de 1973*” da obra *O poder psiquiátrico* (1973) e “*O nascimento do hospital*” do livro *Microfísica do Poder* (1974) e aprendizados da disciplina Biopolítica, Poder Disciplinar e Constituição do Sujeito em Michel Foucault do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Sendo assim, esse artigo tem como objetivo propiciar uma reflexão sobre o trabalho do psicólogo e o processo de comunicação médico-paciente-equipe de saúde, considerando sua importância no período de internação em que o acolhimento familiar e uma comunicação efetiva podem auxiliar a vivência do adoecimento, seu enfrentamento e a uma melhor compreensão do diagnóstico.

Palavras chave: Psicologia Hospitalar, Acolhimento Familiar, Comunicação, equipe de saúde.

ABSTRACT: This paper is based on the performance of the Psychologist in the hospital environment and the reports of the experiences of the psychologists of ‘Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto’ and of the ‘Hospital e Maternidade Azilda da Silva Marreiro’ in the city of Manaus-AM, together with the discussions, analyzes and ideas resulting from the reading and discussion of the Michel Foucault's "Class of November 7, 1973" of the work *The psychiatric power* (1973) and "The birth of the hospital" of the book *Microphysics of Power* (1974) and learnings of the discipline Biopolitics, Disciplinary Power and the Constitution of the Subject in Michel Foucault of the Postgraduate Program in Psychology of the Federal University of Amazonas. Therefore, this article aims to provide a reflection on the work of the psychologist and the process of medical-patient-health team communication, considering its importance in the hospitalization period in which the family and effective communication can help the experience of the illness, its confrontation and a better understanding of the diagnosis.

Keywords: Hospital Psychology, Family Accommodation, Communication, health team.



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

INTRODUÇÃO

Os Serviços de Psicologia do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto e da Maternidade Azilda da Silva Marreiro, ambos da cidade de Manaus-AM, atendem e acompanham regularmente familiares e pacientes que se encontram em internação hospitalar. A experiência nos tem mostrado que os indivíduos nessa situação tendem a ser mais receptivos à qualquer tipo de ajuda, e o mínimo esforço pode alcançar resultados incríveis, porém qualquer palavra mal colocada, tom de voz, postura menos adequada pode tornar-se uma catástrofe, influenciando até mesmo na adesão ao tratamento deste paciente. Ressalta-se assim, a importância do acolhimento familiar, do uso da comunicação adequada pela equipe de saúde e a atuação do psicólogo hospitalar diante desse contexto.

O acolhimento familiar é uma etapa essencial no momento da notícia de qualquer diagnóstico para auxiliar a família a vivenciar esse momento repleto de aspectos psicológicos envolvidos e para tornar a comunicação médico-paciente-equipe de saúde mais efetiva. Nesse sentido, o papel do psicólogo é importante, já que através da escuta pretende-se compreender o outro a partir de seu olhar para a subjetividade, percebendo-o como um ser de experiências e de significados de mundo. Porém, é importante salientar que, qualquer profissional da saúde pode fazer acolhimento e, aliás, deve fazê-lo. Todavia, muitas vezes é colocado ou esperado da equipe multiprofissional que esse acolhimento seja função exclusiva do psicólogo, o que demonstra uma necessidade de atuação junto a equipe de saúde para melhor entendimento do papel do Serviço de Psicologia e da importância da comunicação para a vivência do paciente e de sua família frente a um momento de crise, sendo, assim, importante a atuação de todos os profissionais.

O paciente e seu familiar, ao se depararem com a internação, em decorrência de determinado diagnóstico e a necessidade de tratamento, compreende-os como uma agressão, uma cisão no ser, tornando seu futuro



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

incerto. Além disso, o paciente também vivencia as perdas como definitivas, impostas como consequências da doença, e estas são traduzidas por uma privação ao nível de funcionamento e do prazer corporal. Muitas vezes, as perdas são equivalentes a perda de um objeto de amor e acarretam as mesmas reações do luto (SANTOS & SEBASTINI, 2012).

A partir da atuação da Psicologia, é possível perceber que a pessoa hospitalizada e seu familiar vivenciam uma série de experiências emocionais como ansiedade, medo, fantasias mórbidas, além de sentimentos difíceis como desamparo e fragilidade, podendo muitas vezes, desenvolver comportamentos agressivos e regressivos. Devido a tantas experiências negativas, o psicólogo hospitalar, mais uma vez, se faz necessário, pois seu principal objetivo é auxiliar o paciente na travessia desse momento de adoecimento.

Atualmente, os hospitais contam com diversos profissionais que atuam em prol do paciente, mas nem sempre foi assim. O trabalho em equipe é uma prática que vem crescendo no atendimento à saúde. Segundo Chiattonne (2000) e Maclean et AL (2000) as equipe se caracterizam pelo modo de interação presente na relação entre profissionais. Uma delas é a multidisciplinar, ou seja, existem vários profissionais atendendo o mesmo paciente de maneira independente e a outra é interdisciplinar que consiste na interação entre especialistas buscando aspectos comuns a mais de uma especialidade.

O interesse pelo trabalho em equipe multidisciplinar vem se fortalecendo, tendo como base o modelo biopsicossocial de saúde. Esse modelo é definido como o bem estar físico, mental e social, em contraste com o modelo biomédico tradicional para a qual a saúde é a ausência de doença (Organização Mundial da Saúde).



A COMUNICAÇÃO E SUAS POSSIBILIDADES

A prática tem nos mostrado que os profissionais prestadores de cuidados têm dificuldades de manter uma comunicação que favoreça o trabalho em equipe e, conseqüentemente, a compreensão efetiva do paciente e seu familiar a respeito do diagnóstico e procedimentos a serem adotados no contexto hospitalar. Diferenças hierárquicas e poderes no ambiente podem influenciar diretamente no modo como a comunicação se estabelece, fazendo com que profissionais atuem em paralelo, em detrimento do trabalho em equipe.

A comunicação, instrumento básico nas relações, merece destaque em todos os processos e intervenções juntos aos pacientes e familiares. Somente medidas de orientação, não são suficiente para que o paciente adira ao seu tratamento e os familiares compreendam de forma efetiva o que está sendo proposto. Sendo assim, são necessários métodos que contemplem as necessidades de conhecer, para que os indivíduos incorporem às suas vidas conceitos e atitudes que contribuíram a partir dali no tratamento e no seu caminhar fora do hospital.

Observa-se, com a prática, a necessidade crescente em desenvolver uma comunicação mais aberta entre médicos, pacientes, familiares e equipe de saúde, possibilitando uma maior qualidade na relação, sendo esta uma das estratégias mais utilizadas para melhorar a adesão ao tratamento.

A comunicação tem como função: transmitir mensagens, obter informações, deduzir novas conclusões, reconstruir o passado, antecipar fatos futuros, iniciar e modificar processos fisiológicos dentro do corpo, e influenciar outras pessoas e acontecimentos externos (RUESCH & BATESON, 1987).

A comunicação qualificada modifica o contexto da doença, no caso do ambiente hospitalar, permitindo que uma pessoa debilitada e amedrontada possa compartilhar, transmitir informação e conhecer a opinião de outras



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

pessoas. Ademais, facilita a percepção diferenciada da situação, contribuindo assim, para a melhor adesão e compreensão dos procedimentos adotados.

PENSANDO EM FOUCAULT

Michel Foucault (1926-1984) foi um filósofo francês que dedicou sua vida ao estudo, análise e reflexão das questões pertinentes ao poder, ao saber, às instituições e à sociedade, levando seus leitores ao desenvolvimento de um pensamento crítico em relação a tudo o que os circunda, pois seus questionamentos mostram que nem tudo sempre foi como é atualmente e sempre há uma razão, um interesse, uma imposição que levam as coisas a serem como são.

Em sua obra *O poder psiquiátrico* (1973), Foucault se debruça na análise da instituição do hospital psiquiátrico e todos os dispositivos relacionados a ele, abordando também o poder e o saber médico e psiquiátrico e a loucura. Os dispositivos de poder passam a ser visualizados e analisados como categorias de produção das práticas discursivas e a interrogação se deslocará das representações para os dispositivos de poder e os jogos de verdade que se teceram em torno da loucura e do saber psiquiátrico. No texto “*Aula de 7 de novembro de 1973*”, o autor aborda, entre outras questões, a imposição da ordem e da disciplina e afirma que ambas são necessárias para a constituição do saber médico, já que sem a ordem não é possível haver uma observação exata, um acesso ao objeto para relação de objetividade, que é constitutiva do saber médico e critério para sua validade. Além disso, a ordem disciplinar, segundo o filósofo, é condição para a cura permanente, pois para poder de fato dizer que alguém considerado doente deixa de estar só é possível na instituição regulada pelo poder. Sendo assim, a instância médica funciona como poder muito antes do que como saber.

Em outro momento da explanação de sua aula, Foucault diz haver na relação médico-paciente o enfrentamento de duas vontades, uma de cada lado,



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

e por isso se estabelece uma relação de força determinada. É feito, nesse momento, uma análise a partir da psiquiatria, mas o filósofo afirma também se associar à medicina como um todo. Diante dessas discussões, Foucault ainda aponta para a importância de considerar como ponto de partida a análise dos dispositivos de poder, pois são eles que podem produzir uma série de enunciados, discursos e representações.

Sendo assim, pode-se entender que antes de um discurso médico há um poder médico responsável pelo seu desenvolvimento e afirmação e que o poder dá origem a instituição de verdades. Além disso, esse poder está intimamente ligado à instituição hospitalar e, em certo modo a rege, guia e influencia. No dia-a-dia da atuação profissional, é possível perceber a disciplina e ordem presente na instituição hospitalar e imposta pelo poder médico, sendo esse poder produtor de discursos, afirmações e teorias que influenciam diretamente na vida e na vontade do paciente, tornando-o objeto desse poder e desse saber. O sujeito hospitalizado é completamente atravessado por esse poder e o jogo de forças e as redes criadas nesse cenário devem ser analisadas e criticadas para uma melhor compreensão e atuação da Psicologia Hospitalar.

O discurso do paciente, nesse sentido, é por muitas vezes desacreditado, pelo fato de estar em oposição no jogo de forças com o saber médico. O que esse sujeito deseja, pensa e decide rotineiramente não é considerado válido nesse ambiente regido pelo poder disciplinar. Esse é um dos pontos em que a comunicação entre o paciente e os profissionais de saúde é afetado, dificultando o enfrentamento e a compreensão do sujeito em relação ao seu estado de saúde, prognóstico, diagnóstico e tratamento, por exemplo. A Psicologia deve olhar de forma atenta para essa questão, mediando essa comunicação, se necessário, para auxiliar a pessoa em situação de internação a enfrentar o processo de adoecimento e de institucionalização.

Ainda no texto “*Aula de 7 de novembro de 1973*”, Foucault aborda a noção de violência. O filósofo diz que geralmente quando se fala de violência



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

se tem a ideia de algo como uma espécie de conotação relacionada ao poder físico, um poder irregular, passional. No entanto, ele aponta que em todo o poder o seu ponto de aplicação sempre é o no corpo. Sendo assim, todo dispositivo de poder é físico e entre o corpo e o poder político há uma conexão direta. Um poder meticuloso, calculado, cujas estratégias são perfeitamente definidas, no interior dessas estratégias se vê com muita exatidão quais são os lugares da violência. Foucault afirma, então, “o poder é físico e, por isso mesmo, violento, enquanto é perfeitamente irregular” (pag. 31).

Sendo assim, a ideia que a violência está relacionada com algum tipo de impulsividade, ação direta, força concreta, segundo Foucault, está equivocada, pois os dispositivos de poder que agem de forma calculada e meticulosa, com estratégias já predefinidas de controle sobre o corpo por si só já são violentas. Esse apontamento enriquece a prática e a forma do olhar do Psicólogo inserido no ambiente hospitalar, onde, muitas vezes, violências são camufladas em discursos e atos rotineiros, que se tornam comuns e por isso não são alvos do pensamento crítico. Tais ações de poder e de violência precisam ser colocados em discussão pela equipe multiprofissional de saúde para o desenvolvimento de um fazer pautado na ética e no respeito ao sujeito em cuidado. Porém, é de fato uma tarefa difícil pois se trata de uma instituição hospitalar e, como qualquer instituição, é atravessada pelas relações de força e poder.

No texto “*O nascimento do hospital*” do livro *Microfísica do Poder* (1974), Foucault aborda sobre o aparecimento do hospital na tecnologia médica e para isso inicia falando sobre o surgimento do hospital como um instrumento terapêutico, o que ocorreu no final do século XVIII com o início das viagens-inquérito. A partir daí, o hospital deixa de ser apenas uma simples figura arquitetônica e passa a fazer parte de um fato médico-hospitalar que se deve estudar como os climas, as doenças, etc. Além disso, esses inquéritos não fazem mais descrições de monumentos, mas descrições funcionais, havendo também uma pesquisa das relações entre fenômenos patológicos e espaciais e



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

os autores dessas descrições não são mais arquitetos. Dessa forma, surge um novo olhar sobre o hospital que passa a ser considerado como máquina de curar e que, em caso de produzir efeitos patológicos, deverá ser corrigido.

Fazendo uma análise também histórica, Foucault afirma que antes do século XVIII a medicina era uma prática não hospitalar, e o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres como também de separação e exclusão. Os pobres doentes que ofereciam algum tipo de perigo à população, com a possibilidade de contágio, eram considerados perigosos e, por isso, o hospital tinha o papel de recolê-los e de proteger os outros saudáveis. A função do hospital, então, era de “transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população” (pág. 100) e o pessoal do hospital eram pessoas de caridade, religiosos ou leigos, que pretendiam realizar alguma obra de caridade.

O filósofo dá sequência informando que a medicina dos séculos XVII e XVIII era profundamente individualista, sendo que a experiência hospitalar estava excluída da formação ritual do médico. O que o qualificava era a transmissão de receitas e não o campo de experiências que ele teria vivenciado. Quanto à intervenção do médico na doença, era relacionada à noção de crise. A cura, então, era um jogo entre a natureza, a doença e o médico. O médico desempenhava o papel de prognosticador, árbitro e aliado da natureza contra a doença e essa espécie de cena só podia se desenvolver em forma de relação individual entre médico e doente.

Sendo assim, o hospital e a medicina permaneceram independentes até meados do século XVIII e o primeiro fator para sua transformação foi a necessidade de anulação dos efeitos negativos do hospital, como doenças que ele poderia suscitar e espalhar na cidade e a desordem econômico-social, relacionada ao contrabando que era corrente no seu interior e ao fato de que o preço dos homens tornou-se mais elevado. Para essa transformação e reorganização do hospital foi empregado a tecnologia da disciplina.



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Nesse ponto, Foucault aponta características interessantes sobre a disciplina: trata-se de uma arte de distribuição dos indivíduos, através de uma análise do espaço; com a disciplina o controle é exercido não só sobre o resultado de uma ação, mas sobre o seu desenvolvimento também; é uma prática de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos, não bastando olhar às vezes, mas é preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade e submetê-los a uma pirâmide de olhares; a disciplina, além disso, implica um registro contínuo de modo que haja a transferência de informação de baixo pra cima, de modo que nenhum acontecimento ou elemento escape do conhecimento do cume da pirâmide disciplinar. Dessa forma, o exame é a vigilância permanente, classificatória, que permite distribuir os sujeito, julgá-los, medí-los, medicá-los e, assim, utilizá-los ao máximo.

Como já discutido anteriormente neste artigo, percebe-se aqui novamente o lugar de objeto resignado ao paciente, sendo de fato, totalmente passivo ao seu tratamento e acompanhamento. Esse cenário relatado por Foucault é muito atual, e na prática hospitalar é possível perceber o poder disciplinar nos atos, exames, palavras, decisões e discursos.

Ainda no texto “*O nascimento do hospital*”, o estudioso aponta que a medicina no século XVIII entendia a doença como botânica, ou seja, como um fenômeno natural, decorrente de uma ação particular do meio sobre o indivíduo. A cura, então, passa a ser direcionada não mais à doença propriamente dita, mas ao que a circunda como a água, o ar, a temperatura do ambiente, o regime, entre outros.

Sendo assim, a origem do hospital médico deu-se a partir do deslocamento da intervenção médica que passou a ser no ambiente, acrescido da disciplinarização do espaço hospitalar. Percebe-se assim que surgiu um casamento perfeito para o controle pois, como explicita Foucault, o quadro hospitalar que os disciplina se torna um instrumento de modificação com



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

função terapêutica, somando-se uma necessidade social da época e a transformação da medicina.

Foucault aponta, então, características do hospital após sua transformação. A primeira característica diz respeito ao espaço que ele ocupa que a partir de então precisa estar ajustado ao esquadramento sanitário da cidade e a sua distribuição interna também deve ser controlada, sendo construído em volta de cada paciente um meio individualizado e modificável. Considerando a estrutura espacial, o hospital é um meio de intervenção sobre o doente e a sua arquitetura deve ser instrumento de cura.

Além disso, houve uma transformação do sistema de poder do hospital que deixou de ser do pessoal religioso e caridoso e passou a ser do médico, que controla desde o regime dos pacientes até o funcionamento econômico do hospital, pois ele que dita também como contruí-lo e organizá-lo. Do mesmo modo, a presença do médico se multiplica e se afirma, com o aumento do ritmo das visitas e a necessidade apontada de que o mesmo deveria residir no hospital para ser chamado a qualquer hora para ver o que se passa. A terceira característica diz respeito ao registro permanente e exaustivo, criando-se um campo documental no interior do hospital, que passa a ser também lugar de acúmulo e formação do saber.

Diante de todas essas mudanças, por volta de 1780 e 1790, a formação do médico passa a exigir sua vivência e experiência no hospital, tornando-o também como lugar de formação de médicos. Dessa forma, como aponta Foucault, o indivíduo será observado, seguido, conhecido e curado, surgindo como objeto do saber e da prática dos médicos. O indivíduo, então, ocupa um lugar passivo, utilizado também para a formação médica e para a perpetuação do poder médico. Sendo assim, pode-se concluir que, graças à tecnologia hospitalar, o indivíduo e a população são tidos como objetos de saber e, ao mesmo tempo, alvos de intervenção da medicina.

Após a análise feita por Foucault em relação a essas questões, é possível compreender a evolução e apropriação da medicina no hospital, suas



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

relações e redes de poder e pensar como a comunicação médico-paciente-equipe de saúde é influenciada por esses pontos. Além disso, o poder médico é tão enraizado no hospital que é difícil pensar uma instituição hospitalar sem o papel do médico. Percebe-se assim, como a própria sociedade fortalece as relações de poder e saber médico, contribuindo para a apropriação do hospital e de todos que neles estão inseridos.

A Medicina ocupa lugar privilegiado, pois, como nos mostra Foucault, essa disciplina pode ser considerada uma técnica política de intervenção e que produz efeitos de poder próprios; ao mesmo tempo, construção de saber e exercício de poder. Essa disciplina tem a capacidade de produzir, ao mesmo tempo, efeitos disciplinares e regulamentadores, pois se dirige tanto aos corpos individuais, aos organismos, quanto aos processos biológicos que incidem sobre a população de uma maneira global. Podemos perceber então que a Medicina ocupa lugar privilegiado em tempos de biopolítica, e essa consideração ultrapassa a obra de Foucault.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da vivência profissional dos psicólogos autores deste artigo e das análises e discussões dos textos de Michel Foucault “*Aula de 7 de novembro de 1973*” da obra *O poder psiquiátrico* (1973) e “*O nascimento do hospital*” do livro *Microfísica do Poder* (1974) e aprendizados decorrentes da disciplina Biopolítica, Poder Disciplinar e Constituição do Sujeito em Michel Foucault do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, é possível perceber a forte ligação e influência dos conceitos e dos pontos trazidos pelo filósofo em questão no processo de comunicação médico-paciente-equipe de saúde. As colocações e reflexões suscitadas por Foucault foram consideradas, neste caso, completamente atuais



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

e em conformidade com às situações que o Psicólogo Hospitalar encontra em sua experiência diária.

Diante das contribuições de Michel Foucault sobre o surgimento da biopolítica, podemos compreender como a Medicina se tornou política da vida e como se transformou em ferramenta para o controle da população pelo Estado. Foucault ainda nos chama a atenção que, em tempos de biopolítica, em que a vida passa a ser alvo de controle pelo Estado em seus diferentes arranjos, a Medicina ocupa lugar privilegiado, pois essa disciplina pode ser considerada uma técnica política de intervenção e que produz efeitos de poder próprios. Essa disciplina tem a capacidade de produzir, ao mesmo tempo, efeitos disciplinares e regulamentadores, pois se dirige tanto a corpos individuais, a organismos quanto a processos biológicos que incidem sobre a população de uma maneira global.

Sendo assim, os autores acreditam que as dificuldades de comunicação médico-paciente-equipe de saúde comuns ao ambiente hospitalar deve-se também a decorrência da evolução histórica e do fortalecimento do dispositivo do poder médico, como discutido no artigo. Desse modo, torna-se imprescindível que a discussão destas questões sejam estimuladas, principalmente na formação do Psicólogo Hospitalar, para que seja possível uma melhor compreensão desses processos como subsídio para o acompanhamento de pessoas em situação de internação e consequente auxílio na mediação da comunicação médico-paciente-equipe de saúde para torná-la mais efetiva.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.) **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2ª Ed. Revista e ampliada – São Paulo: Cengage Learning, 2010.

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

FOUCAULT, M. (1973). "**Aula de 7 de novembro de 1973**". In: "O poder psiquiátrico". SP: Martins Fontes, 1999, pp 3-24

FOUCAULT, M. (1974). "**O nascimento do hospital**". In: "Microfísica do Poder". RJ: Graal, 1979, pp. 99-111

MACLEAN, L. M., PLOTNIKOFF, R. C., & Moyer, A. (2000). **Transdisciplinary work with psychology from a population health perspective: an illustration**. *Journal of Health Psychology*, 5 (2), 173-181.

RUESCH, Jurgen; BATESON, Gregory (1951) – **Communication; the Social Matrix os Psychiatry**, 3ª ed., New York, W. W. Norton & Company, 1987.

SEBASTIANI RW. **História e evolução da Psicologia da saúde numa perspectiva latino-americana**. In: Angerami-Camon VA, organizador. *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002. p. 201-222

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 7ª Ed. – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: ArtMed, 2005.

Recebido: 20/4/2020.

Aceito: 30/6/2020.

Sobre autores e contato:

Adriana R C Oliveira- Doutora em Educação. Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais, Professora do Programa de Pós Graduação em Estudos da Condição Humana Universidade Federal de São Carlos, CNPq. Brasil.

Email: adrianacaldeira@ufmg.br

Henrique C. S. Redman - Psicólogo responsável pelo Setor de Psicologia do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, Preceptor Local dos Psicólogos Residentes da Residência Multiprofissional da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas – Manaus/AM, Brasil

E-mail: henrique_redman@hotmail.com

Maria Eduarda de O. Gouveia - Psicóloga da Maternidade Azilda da Silva Marreiro, Mestre em Psicologia na Universidade Federal do Amazonas – Manaus/AM, Brasil.

E-mail: meduardagouveia@hotmail.com