

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

La humanización en el proceso de admisión de pacientes con enfermedades crónicas: la intervención de psicología.

Bezerra De Menezes, Suzana.

Cita:

Bezerra De Menezes, Suzana (2016). *La humanización en el proceso de admisión de pacientes con enfermedades crónicas: la intervención de psicología*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/260>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA HUMANIZACIÓN EN EL PROCESO DE ADMISIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: LA INTERVENCIÓN DE PSICOLOGÍA

Bezerra De Menezes, Suzana
Universidade Anhanguera de São Paulo. Brasil

RESUMEN

Esse artigo objetivou analisar e intervir no atendimento a um grupo de mulheres com doenças crônicas, no processo de internação, visando compreender a falta de humanização e a importância da intervenção psicólogo hospitalar. Visando buscar uma compreensão da Humanização Hospitalar, para ajudar e aliviar o medo e a angústia, que permeia todas as mulheres quando estão internadas. Durante a pesquisa a compreensão mais relevante foi acolher num processo de intervenção, contribuindo para que haja humanização no ambiente hospitalar, bem como no tratamento de pacientes crônicos, com um olhar diferenciado, sensível e acolhedor. O sofrimento vem por parte da ausência da família, dos amigos, do ambiente de trabalho e principalmente do ambiente hospitalar. Contribuindo para a adesão ao tratamento, uma boa comunicação entre paciente e profissional e uma diminuição da visão estigmatizada do doente crônico. Essa pesquisa permitiu resgatar o papel do psicólogo hospitalar visando considerar que a Psicologia tem a finalidade de vivenciar juntamente com o paciente as inquietações e conflitos que envolvem condição do adoecimento, bem como os estágios emocionais frente a um diagnóstico de doença crônica e o processo de internação.

Palabras clave

Doenças Crônicas, Humanização Hospitalar, Intervenção da Psicologia

ABSTRACT

THE HUMANIZATION IN THE PROCESS OF ADMISSION OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES: THE INTERVENTION OF PSYCHOLOGY

This article aims to analyze and intervene in the care of a group of women with chronic illnesses, hospitalization process, to understand the lack of humanization and the importance of hospital psychologist intervention. Aiming to seek an understanding of Humanization hospital to help and relieve the fear and anguish that permeates all women when they are hospitalized. During the research the most important understanding was hosting an intervention process, contributing so there humanization in the hospital environment, as well as in the treatment of chronic patients, with a different look, sensitive and welcoming. Suffering comes from the absence of family, friends, work environment and especially the hospital. Contributing to treatment adherence, good communication between patient and professional and decreased stigmatized view of the chronically ill. This research allowed to rescue the role of hospital psychologist aiming consider that psychology aims to live together with the patient the concerns and conflicts involving illness condition and the emotional front stage to a diagnosis of chronic illness and the admission process.

Key words

Chronic Diseases, Humanization Hospital, Psychology Intervention

OBJETIVO GERAL: Qual a importância da humanização hospitalar no processo de internação de pacientes com doenças crônicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar quais as causas que mais leva ao processo de internação;

Analisar a humanização do hospital e como o psicólogo pode ajudar o paciente

Verificar o papel do psicólogo com os pacientes de doença crônica durante a internação.

MÉTODO: O campo de estudo é a clínica de Psicologia, fica localizado no Município de São Paulo, Brasil.

INSTRUMENTOS: Foi elaborado um roteiro no primeiro momento, resgatando o que havia sido trabalhado, no ano anterior, que foi o acolhimento. A partir das necessidades apontadas foram realizados atendimentos para diminuir o sofrimento durante o processo de internação, visando a importância do papel do psicólogo na humanização hospitalar.

Os critérios utilizados na seleção dos entrevistados foram mulheres, com idade acima de 40 anos, perfazendo um total de 10 entrevistados: 03 Pacientes com diabetes; 02 Pacientes com insuficiência renal; 03 Pacientes com DPOC doença pulmonar obstrutiva crônica; 01 Paciente com doença congênita no Pâncreas, 01 paciente com trombose.

Encontro quinzenal com duração de 1 hora, durante um ano. Realizando entrevistas abertas, semiabertas, para verificar e intervir nas dificuldades no processo de internação. Todas as mulheres que participaram da pesquisa já foram hospitalizadas diversas vezes com longa duração e passaram por situações de muito conflito com a equipe de psicologia hospitalar e da falta de humanização.

INTRODUÇÃO

Essa pesquisa se deu a importância após um projeto realizado na clínica da Universidade, na qual o objetivo era o acolhimento de pacientes com doenças crônicas. Foi notório o pedido de socorro que todas as participantes verbalizavam que sofriam muito durante as internações.

Pensando no sofrimento na qual todas relataram durante o primeiro projeto, percebi a necessidade de realizar um atendimento na qual pudessem trabalhar o sofrimento que passaram ou passam durante as internações e pensando em contribuir na questão da humanização dos hospitais e no papel do psicólogo, que em pleno século XXI percebemos que a área da saúde ainda existe lacunas para serem pesquisadas e ampliada o conhecimento, para que possam contribuir no atendimento das pessoas que precisam constante o

atendimento hospitalar.

Algo que me deixou muito intrigada nos relatos, é que todas as participantes, são pessoas que tem plano de saúde e os melhores, ou seja, atende nos melhores hospitais de São Paulo. Esse foi um dos fatores que mais despertou interesse em pesquisar, me aprofundar e escrever artigo. Porque se nos melhores hospitais as pessoas passam por humilhação durante internação, imaginamos os hospitais públicos, na qual a pessoa muitas das vezes não tem nem maca para serem atendidos.

Alguns relatos deixa clara a situação na qual a maioria passou e se sentem sozinhas e sem apoio, da sociedade, da família e do próprio psicólogo do hospital.

Paciente com doença crônica no Pâncreas ficou internada durante dois meses, reclama que não recebe visita da família, no início da internação ainda mandam mensagem de boa recuperação depois passam a ter um comportamento que a internação acaba atrapalhando a família principalmente em festas de datas comemorativas como dias das mães, Páscoa, Natal, etc. No hospital na primeira semana, os profissionais também apresentam os mesmos comportamentos da família, entram no quarto, conversando perguntando como está a cabeça, ou seja, a psicológica conversa sobre o cotidiano, a realidade diária de ter que ficar internado por muito tempo ou por um período longo, é atencioso com a dor quando é solicitado medicamento. Porém passado mais de quinze dias de internação, a impressão que a paciente relatou é que a mesma fica atrapalhando o andamento do hospital. Toda troca de plantão sempre são os mesmos olhares, às vezes tem uma ou outra enfermeira ou técnica de enfermagem que disponibiliza seu tempo para ouvir e até dá mais atenção. No relato a paciente reclama: “O que eu sinto é que a todo tempo sou um peso para as pessoas, fico impedindo das pessoas saírem, ser feliz, irem à festa”, etc. “Esse sentimento procuro não demonstrar, mas às vezes é impossível não deixar explícita”. “Outro fator que me deixa muito nervosa é o comportamento de alguns médicos que desdenham com a minha dor”. Algumas enfermeiras que querem assumir o papel de médicos e falam absurdos. “Uma determinada noite, uma enfermeira depois de vários plantões que havia passado no meu quarto sempre com ironia, eu reclamei de dor, e ela falou que eu precisava conversar com o meu corpo”. Eu perguntei como faria isso, nunca ouvi falar, dessa nova técnica. Essa paciente muito comunicativa e entendida da área da saúde e da farmacologia, falou que brincou com o médico dizendo se todos pacientes conversassem com o corpo, a indústria farmacêutica iria à falência e os médicos também não iria trabalhar muito, afinal geralmente o paciente só procura o médico quando está com dor. Segundo a mesma, o médico deu risadas e falou que não havia pensado. Esse comportamento dessa enfermeira foi totalmente contra a regra hospitalar, tendo em vista que esse hospital se diz humanizado. Porém o que a maioria das pacientes relata que se sentem com medo de reclamar para a chefia, porque sempre estão precisando do atendimento de internação e ficam com receio de na próxima sofram alguma repressão.

O papel do psicólogo nesse momento é imprescindível, para atender esse medo dessa paciente e também colocar que não existem técnicas que favorecem todos os pacientes iguais, cada um tem seu organismo, e tanto a medicação como a resposta da medicação irá ser diferente.

Pensando que nesse momento o melhor é que a mesma estivesse um acolhimento para que pudesse melhorar o seu estado emocional. No atendimento psicológico, também não foi bem sucedido, uma vez que o psicólogo é do hospital, ele funciona conforme a instituição deseja, ou seja, são submissos aos médicos, então eles

vão convencer o que a equipe multidisciplinar deseja. No relato da paciente ela deixou claro que fica indignado o papel do psicólogo hospitalar.

A comunicação e a troca atuam de forma positiva nos sistemas de exclusão, mas o ritual é a forma mais visível destes sistemas; ele é definido como a “qualificação que devem possuir os indivíduos que falam (...); define os gestos, os comportamentos, as circunstâncias, e todo o conjunto de signos que devem acompanhar o discurso”. (Pessini, 2003). A função primordial das sociedades de discurso é produzir ou conservar discursos para distribuí-los com regras estritas e em espaços fechados. (Foucault 1995) considera a educação como um exemplo de apropriação social dos discursos, pois pode manter ou modificá-los, com seus saberes e poderes; trata-se de uma ritualização da palavra. Não é possível uma mediação universal; trata-se de omitir a realidade do discurso.

Segundo Foucault (1995), o hospital é um meio de intervenção sobre o doente, que tem por função assegurar o enquadrilhamento, a vigilância, a disciplinarização do mundo confuso do doente e da doença, como também transformar as condições do meio em que os indivíduos serão colocados, com o objetivo de assumir os cuidados com pessoas doentes que não podem ser tratadas em suas próprias casas.

Outro relato de uma paciente com DPOC foi muito forte, quando relata que tem medo de passar com um profissional da área da Psicologia.

Ela relata: “É muito triste pensar, que você precisa ficar internada, e no processo de internação, preciso depender dos familiares para cuidar das minhas finanças, ou seja, perda total do controle de sua vida, e ainda se deparar com profissionais na área da saúde que não ligam para o bem estar de quem está internado” “A todo o momento me sinto culpada por estar internada, sinto que poderia controlar minha doença, porém sempre me pergunto como posso controlar se algo já está instalado e é orgânico, e como controlar se o sistema de saúde no Brasil, não favorece para a prevenção”.

No processo de adoecimento, o indivíduo pode, por vezes, não se posicionar mais como sujeito e sim como o objeto de uma doença, de um processo, no qual não há nenhuma certeza, e ele sente-se desamparado. Assim, torna-se indispensável à preocupação do psicólogo com o indivíduo, promovendo um espaço para a elaboração: aceitar esse processo sem perder a sua identidade, seu lugar, seu desejo enquanto sujeito, possibilitando-o o acesso à palavra, contribuindo para a sua recuperação. Para isso, temos como justificativa deste trabalho a necessidade de entender como ocorre esse processo pelo qual o indivíduo hospitalizado passa e suas implicações. Por vezes, estar doente significa estar em situação de fraqueza e dependência. A doença neste sentido pode representar sofrimento orgânico e psicológico. Quando hospitalizado, o indivíduo passa a viver em um ambiente novo e estranho, cercado de pessoas desconhecidas, tendo que estabelecer novas relações com o ambiente hospitalar e lidar com a doença. Assim, o ambiente hospitalar é um contexto no qual se confrontam de forma ambivalente e paradoxal sentimentos como vida e morte, cura e sofrimento, qualidade de vida plena e limitada, alegrias e tristezas (BRASIL, 2003).

As condições crônicas surgem basicamente no nível de atenção primária e requerem tratamento e controle. No entanto, grande parte da atenção primária está voltada a problemas agudos e às necessidades mais urgentes dos pacientes. As doenças crônicas são atribuídas ao tratamento de sintomas e não propriamente uma investigação mais minuciosa da patologia instalada. (BRASIL, 2003). Outro relato que me deixou muito preocupada com a atuação do psicólogo hospitalar foi quando a paciente com insuficiência renal

desabafa: “Um determinado dia, após quinze dias de internação, um rapaz entrou no meu quarto e começou a conversar, perguntando como eu estava como era ficar no hospital tanto tempo”. “Eu perguntei qual era a especialidade do mesmo, ele falou que era psicólogo hospitalar, eu fui logo falando que não pedi atendimento, e ele não me respeitando continuou perguntando e afirmou que no hospital o paciente quando permanece muito tempo, não precisa pedir ajuda de um psicólogo, o profissional pode entrar no quarto o momento que achar necessário”

Esse relato também mostra claro que o papel do Psicólogo no Hospital, na maioria das vezes não é trabalhar com a angústia do paciente, mas sim favorecer a equipe hospitalar, no que tange a ansiedade ou talvez a agitação que equipe médica passa a respeito do paciente. É importante verificar que se trata da fala de uma paciente com diabetes, e em uma determinada internação, a Psicóloga falou que ela poderia controlar em casa, que hospital não é lugar de passar férias. “Eu me sinto culpada, quando vou até um hospital e o médico fala que vai me internar, já fico pensando no que vou ouvir, dos médicos, das enfermeiras e até da equipe de Psicólogos que sempre questionam o porquê novamente está no hospital”. “Eu só de pensar nessa fala eu choro, pensando como sou desconsiderada por ter uma doença, quanto peso eu preciso levar por ser portadora de uma doença que não tem cura. Já pensei em largar o tratamento, ou seja, de não mais procurar o hospital quando estou passando mal”.

A paciente com fibrose ressaltou que o maior problema que ela sente durante as internações é a falta de humanização da equipe de enfermagem e do psicólogo hospitalar. A fala vem carregada de angústia por estar sempre precisando dessa equipe e não encontrar apoio e nem segurança. Só aumenta mais o peso da sua doença. Ressalta ainda que a doença além de ser um peso para a família parece ser um peso para o hospital. Não entende como as pessoas estudam e se preparam para atender o doente nos hospitais e esquecem que além do corpo, existe uma cabeça, que tem sentimento, que nesse momento está fragilizado por inúmeros fatores. Durante os atendimentos sempre pontuava que imagina o que os pacientes do SUS passam. Ou seja, nem passam, às vezes quando descobrem a doença, já não tem o que fazer, ou só medicam e mandam para casa, sem nem um apoio ou recurso.

Essa fala é muito séria, visando que quando se trata de um hospital particular, o paciente tem todo o direito de recusar determinado especialista no seu leito. E o mesmo, além de infringir as regras hospitalares, colocou a paciente numa posição de incapaz dos seus direitos.

Desse modo, o paciente enfermo naquele momento vivencia uma perda do corpo saudável, perda da capacidade de trabalho e muitas vezes perda de seus sonhos. Portanto, é necessário que o profissional de psicologia tenha um dinamismo que é peculiar a essa área, ou seja, proporcionar ao paciente, suporte para o seu sofrimento existencial e ajudá-lo no entendimento de sua condição e facilitar a adesão ao tratamento.

Durante os encontros, inúmeras falas foram percebidas, que o medo, as angústias sempre aparecem, por falta de humanização nos hospitais. O paciente está fragilizado com sua dor orgânica, física, psíquica e com o atendimento mecanizado, aumente a probabilidade de diversos sintomas; como dor e até no quadro clínico. Isso porque a culpa de estar novamente internado fica permeada de ansiedades e pensamentos negativos e até de morte.

Quando isso ocorre, segundo as entrevistadas, quase sempre, costumam ser tratadas como a paciente que reclama de tudo, nunca está satisfeita, não tem paciência, querendo sempre ser atendi-

da primeira. E esse comportamento, é verbalizado geralmente no posto de enfermagem, na qual passa diversos funcionários; como nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionista, dentre outros. Sendo assim, pode ocorrer de esse paciente ser tachado o chato do quarto 1020. E assim as pessoas acabam tendo resistências no atendimento, e a humanização se torna inviável.

ANÁLISE DE INTERNAÇÕES DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Apesar do público alvo, ser mulheres, com nível superior completo, algumas estão exercendo sua profissão, outras estão de licença e duas estão aposentadas por invalidez, quando foi perguntado como gostariam de ser cuidadas durante a hospitalização, a maioria (8) referiu que no ato de cuidar sempre estivesse presente à afetividade, amizade, amor, dedicação e respeito; e (2) das participantes do estudo afirmaram que o atendimento recebido na hospitalização precisa de uma revisão total na área da enfermagem e principalmente na Psicologia Hospitalar.

Cabe também ressaltar que na grande maioria das vezes o diagnóstico médico ou doença base na internação não é único. Uma pessoa pode apresentar uma, duas ou mais doenças numa mesma hospitalização. Isto fica reforçado pelo fato de que pacientes com doenças crônicas, apesar de não transmissíveis, mais podem acarretar em complicações gerando consequentes motivos de hospitalização, justificando a multiplicidade dos diagnósticos.

Nos últimos anos, a doença crônica tem ganhado notável atenção por parte de toda equipe de saúde e das instituições que se dedicam ao tratamento e à pesquisa dessa condição humana. Muitos profissionais uniram-se em suas diferentes especialidades a fim de promover novas formas de cuidado e assistência à pessoa com doença crônica e possibilitar melhor qualidade de vida, principalmente para os indivíduos que avançam para um estado terminal de adoecimento.

A doença crônica se caracteriza como um estado patológico permanente, que produz alterações psicológicas irreversíveis e requer um processo longo de reabilitação, observação, controle e cuidados. Entende-se que a doença causa desarmonia e conflitos na vida do indivíduo. Portanto, a psicologia e toda equipe multidisciplinar contribuirá para ajudar o sujeito a manter o equilíbrio e entender o funcionamento de tal condição.

A ocorrência de doenças crônicas leva as pessoas a terem suas capacidades diminuídas para as atividades da vida diária em meio ao desconforto dos sintomas e as exigências de tratamento e controle para os quais necessitam de apoio. A incidência de tais doenças além de gerarem gastos para sua prevenção, tratamento e recuperação também trazem a conotação da invalidez. Com isso, consequentemente, ser possuidor de uma doença crônica pode ser motivo, também, de isolamento e/ou afastamento do convívio social.

A HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL

Humanizar no setor de saúde é ir além da competência técnico científica política dos profissionais compreende o desenvolvimento da competência nas relações interpessoais que precisam estar pautadas no respeito ao ser humano, no respeito à vida, na solidariedade, na sensibilidade de percepção das necessidades singulares dos sujeitos envolvidos.

O grande desafio dos profissionais da saúde é cuidar do ser humano na sua totalidade, exercendo uma ação preferencial em relação a sua dor e seu sofrimento, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual. É assim que Pessini se refere a esses aspectos:

“Quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento humano torna-se um radar de alta sensibilidade que humaniza no processo e para além do conhecimento científico, tem a preciosa chance e o privilégio de crescer em sabedoria. Essa sabedoria nos coloca na rota da valorização e descoberta de que a vida não é um bem a ser privatizado, muito menos um problema a ser resolvido nos circuitos digitais e eletrônicos da informática, mas um dom, a ser vivido e partilhado solidariamente com os outros”. (2003, p. 237)

Pensar na relação humanização/trabalho em enfermagem nos remete a duas diferentes formas de abordar o assunto. Podemos nos referir à humanização do trabalho de enfermagem ou ao trabalho humanizado da enfermagem.

No primeiro caso, estaríamos nos referindo ao desenvolvimento de uma assistência de enfermagem humanizada e, no segundo, a um processo de trabalho que humanize as relações do trabalho de enfermagem.

Nos dois casos estaríamos falando da razão e do sentido que esses conceitos abarcam na profissão enfermagem, pois a enfermagem é, essencialmente, cuidado, e cuidado prestado ao ser humano, individualmente, na família ou na.

Comunidade (Coller, 2003).

Humanizar em saúde é uma via de mão dupla, pois é um processo que se produz e reproduz na relação usuário-profissional. Contudo, não é possível esperarmos de uma equipe de saúde uma assistência humanizada aos usuários quando as condições de trabalho são precárias, quando há falta de pessoal, sobrecarga de trabalho e pressões no interior do mundo do trabalho que deixam as pessoas nos seus limites físicos e psíquicos (Brasil, 2003).

Ao falarmos em cuidado de enfermagem ao ser humano implica, essencialmente, em cuidado humanizado. Contudo, é importante ressaltar que, muitas vezes, devido à sobrecarga imposta pelo cotidiano de trabalho, a enfermagem presta uma assistência mecanizada e tecnicista.

Dois aspectos são fundamentais para a construção da humanização no trabalho de enfermagem. Um deles está vinculado à qualidade do relacionamento que se estabelece entre os profissionais de saúde e os usuários no processo de atendimento à saúde e o outro está vinculado às formas de gestão dos serviços de saúde.

Assim, os requisitos básicos colocados para o desenvolvimento de uma assistência humanizada e de qualidade incluem o compromisso da liderança do serviço, a qualidade da gestão, a competência e a criatividade da equipe.

Humanizar em saúde é uma via de mão dupla, pois é um processo que se produz e reproduz na relação usuário-profissional. Contudo, não é possível esperarmos de uma equipe de saúde uma assistência humanizada aos usuários quando as condições de trabalho são precárias, quando há falta de pessoal, sobrecarga de trabalho e pressões no interior do mundo do trabalho que deixam as pessoas nos seus limites físicos e psíquicos. (Pessini, 2003)

Humanizar exige considerar novas formas de gestão das instituições de saúde, o que implica sensibilização dos dirigentes das instituições e dos idealizadores das políticas de saúde. Humanizar passa a ser responsabilidade de todos, individual e coletivamente, jamais estará dada, sendo preciso reconstruí-la em todos os atos de saúde, quer aqueles burocrático-administrativos, quer aqueles relacionais.

A assistência hospitalar ainda é uma boa alternativa para adequação dos cuidados, porém ainda é questionada por apresentar uma abordagem tecnicista e descontextualizada da história de vida dos usuários, visto que o cuidar desses pacientes implica na ne-

cessidade de implementação de ações de saúde voltadas para uma prática mais humanizada, com o respeito aos direitos do cliente e usuário, preservação de suas relações familiares e valores sócios culturais. (Bem Filho, 2007).

Reconhecer os sentimentos do doente é fundamental para o enfermeiro, pois é através dessa compreensão que ele percebe as necessidades reais do paciente e pode realizar um plano de cuidados sistematizados, considerando a pessoa como um todo, e desenvolvendo uma postura empática.

Para tentar alterar o cenário relacionado ao mundo do trabalho em saúde, em especial, nas áreas de alta complexidade, é primordial criar/propor condições para que exista uma relação interpessoal adequada entre os trabalhadores e os usuários. O que não significaria, entretanto, que esta fosse humanizada, pois já é própria dos homens.

O PAPEL DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL

A Psicologia da Saúde não está interessada diretamente pela situação, que cabe ao foro médico. Seu interesse está na forma como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Objetiva fazer com que as pessoas incluam no seu projeto de vida, um conjunto de atitudes e comportamentos ativos que as levem a promover a saúde e prevenir a doença, além de aperfeiçoar técnicas de enfrentamento no processo de ajustamento ao adoecer, à doença e às suas eventuais consequências (Barros, 1999).

A Psicologia Hospitalar “é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento” (Simonetti, 2004, p. 15). Para lidar com essa dimensão afetiva/emocional, a Psicologia Hospitalar é a especialidade da Psicologia que disponibiliza para doentes, familiares e profissional da equipe de saúde, o saber psicológico, que vem a resgatar a singularidade do paciente, suas emoções, crenças e valores (Bruscatto, 2004). O objetivo da Psicologia Hospitalar é a elaboração simbólica do adoecimento, ou seja, ajudar o paciente a atravessar a experiência do adoecimento através de sua subjetividade (Simonetti, 2004).

A Psicologia Hospitalar, que agrega os conhecimentos da Ciência Psicologia para aplicá-los às situações especiais que envolvem os processos doença-interação-tratamento permeados por uma delicada e complexa relação determinada pela tríade enfermo-família-equipe de saúde. Não se trata, portanto, de simplesmente se transpor o modelo clássico de trabalho psicológico e psicoterápico desenvolvido no consultório para o hospital, mas do desenvolvimento de teorias e técnicas específicas para a atenção às pessoas hospitalizadas, que em sua grande maioria apresentam demandas psicológicas associadas ao processo doença-interação-tratamento, tanto como processos determinantes quanto como reações que podem agravar o quadro de base destes pacientes, e/ou impor sequelas dificultando ou mesmo inviabilizando seu processo de recuperação (Sebastiani & Maia, 2005).

A presença do psicólogo é episódica, respondendo a uma solicitação específica de outro profissional. Sua atuação se baseia em auxiliar no diagnóstico, no tratamento, no plano de ação, fornecendo orientações ao paciente, aos familiares e aos membros da equipe (Bruscatto, 2004).

O profissional da Psicologia tem um contato contínuo com um dos diversos serviços/clínicas/departamentos/unidades do Hospital Geral por ser um membro efetivo das equipes locais, atendendo seus pacientes, participando de reuniões clínicas e lidando com aspectos da relação estabelecida entre equipes, pacientes e famílias. Os atendimentos têm caráter informativo, profilático e terapêutico (Bruscatto, 2004).

RESULTADOS:

Todas as participantes da pesquisa condenaram a conduta do psicólogo durante a internação, falando que geralmente os psicólogos tem um comportamento igual a dos médicos, ou seja, não querendo ouvir, e sim dando condutas que muitas das vezes coloca o paciente numa posição de causador da internação. Uma das integrantes citou que durante a internação, a Psicóloga chegou a dizer que ela deveria controlar suas dores e parar de ficar internada, pois incomoda muito a família, e que em algum momento pode até perder essa família. Durante o relato dessa paciente, ela chega a chorar, dizendo que com essa fala agora ela se sente culpada pelas internações, e que não acredita mais no profissional da área da Psicologia. “Eu nunca pensei em ouvir uma atitude dessa maneira de uma pessoa que estuda para ajudar na hora da dor, de acolher, de amenizar o sofrimento psíquico”.

Visando as angústias que apareceram durante os encontros, foi necessário resgatar e pontuar o papel do psicólogo no hospital, para diminuir a resistência e a generalização na qual todas demonstraram a respeito da Psicologia Hospitalar. Tendo em vista que foi notória a preocupação de algumas com os demais pacientes com doenças crônicas que não tem convênios e depende do atendimento do SUS.

As próprias pacientes conseguiram entender o que é Humanização e como podem cobrar, ou não sofrer quando são rotuladas de doentes crônicos, pessoas que vivem constantemente hospitalizadas. Esse comportamento durante os encontros foi mudando, na medida em que cada uma no seu espaço de tempo e querer foi buscando verbalizar e trocar com as demais, sentindo assim acolhidas e até com outro discurso a respeito da Psicologia.

CONCLUSÃO

O comportamento, a resistência do atendimento do Psicólogo Hospitalar, foi sendo amenizado, na medida em que fomos trabalhando juntos, diversos fatores que foram ressaltados; como a humanização nos hospitais como meio de diminuir o medo e ainda proporcionar uma boa qualidade de atendimento durante as internações. Há ainda a necessidade de campanhas de conscientização por meio da comunidade, mídia e profissionais da saúde afim de, proporcionar mudanças do estilo de vida dos pacientes, aumento das capacidades de autocuidado e estímulos à qualidade de vida.

Contudo, cabe ainda ao sistema de saúde a melhoria contínua na qualidade da atenção primária, estímulos às melhores métodos investigativos com vistas à identificação de doenças crônicas no início, facilitando o seu controle. Para tanto se sugere investimentos na educação continuada de recursos humanos, na atenção aos hospitais tanto particulares, como os públicos.

Nos atendimentos, a maioria das pacientes quando questionadas sobre com está, responde do seu estado de saúde apenas, como se apenas aquilo fosse importante. E muitas vezes quando questionado como ele está, e não a doença há um silêncio, não um silêncio de resistência, mas um silêncio de não entender como ele mesmo está, de não saber de si neste contexto.

Assim, no ambiente hospitalar, o psicólogo escuta o paciente, entende a sua história de vida. Não há um processo de cura, mas constrói-se um espaço para que o sujeito emerja, seja na condição de pessoa internada, acompanhante ou familiar.

A humanização é, hoje, uma necessidade das vertentes filosóficas que permeiam o ser enfermeiro e o ser enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta, sim, irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem,

principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para as pessoas que diariamente vivenciam o hospital.

Humanizar é uma medida que visa, sobretudo, a tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um ser complexo e que transcende o aspecto físico. Além de envolver o cuidado ao paciente, a humanização estende-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde doença neste contexto, que são, além do paciente, a família, a equipe multiprofissional e o ambiente.

No final dos atendimentos, a maioria das pacientes conseguia expressar os diversos sentimentos já sentidos nos hospitais e como hoje conseguem reagir de forma diferente. Afirmaram que o sofrimento ainda ocorre, mas a culpa por estar internado, o sentimento de impotência por ter uma doença crônica e precisar tanto de ajuda, são fatores que não as deixam caladas, acomodadas e até com falta de interesse em se cuidar.

Hoje afirmam que a partir do acolhimento que receberam durante os encontros e que as experiências na qual vivenciaram, fizeram com que além de aprender seus direitos, aprenderam a entender que o errado não são elas e sim o profissional que muitas das vezes está sendo representado por um sistema de saúde, que visa promover somente a beleza do hospital, e não a humanização de verdade.

Psicologia entra no contexto hospitalar para somar, pois entendemos que diante da urgência orgânica, surge também a urgência psíquica. Os médicos, enfermeiros, profissionais de saúde em geral, aprendem, em sua formação, normas e técnicas para lidar com os sintomas, curativos, cirurgias, etc. Mas, em muitos casos, não há uma reflexão sobre quem é aquele indivíduo, menos ainda sobre o sujeito. Isso acontece por uma questão de formação, onde não há o enfoque nesta reflexão até mesmo porque não é essa a prioridade desta equipe. Por isso a equipe de psicologia no contexto hospitalar vem ocupar um espaço específico que é o da possibilidade de escuta do sujeito, produzido o efeito do sujeito no processo hospitalizado.

Quando você começa a perceber o quanto é tênue a linha da vida e da morte, da saúde e da doença, o seu olhar muda, a noção de realidade que temos se torna diferenciada.

Percebemos que, por vezes, escondido por detrás de uma doença, de um leito, há um sujeito e quando conseguimos resgatar esse sujeito através da fala, nesse momento há a certeza de que aquela conversa é extremamente útil, funcional dentro de um ambiente hospitalar, não é a cura, nem a certeza da alta, mas é o aparecimento daquele que, mesmo hospitalizado não deixou de ser ele mesmo. Assim, todas as dúvidas anteriores sobre o quanto podemos ajudar o a pessoa são sanadas.

A humanização não deve ser vista apenas como as condições adequadas fornecidas pelos serviços de saúde para prestar assistência, mas como articuladora entre assistência, tecnologias e relações humanas entre usuários e profissionais.

Resgatar a humanidade no atendimento em saúde ao paciente com doença crônica hospitalizada pode ser uma primeira aproximação com o cuidado que desejamos que o mesmo receba, assim resgatamos também a sua humanidade. A humanização não deve ser vista apenas como as condições adequadas fornecidas pelos serviços de saúde para prestar assistência, mas como articuladora entre assistência, tecnologias e relações humanas entre usuários e profissionais.

BIBLIOGRAFIA

- Angerami - Camon, V. A. Tendências em psicologia hospitalar. São Paulo: Thompson, 2004.
- Bem Filho, Paulo Magno. Avaliação de Programa de Gerenciamento de Casos Crônicos em Plano de Saúde do tipo Autogestão em Minas Gerais. 2007. 62 f. Orientador: Prof. Dr. Carlos Faria Santos Amaral. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Clínica Médica. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS-72MNXQ>. Acesso em: 20 abril 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Brasília: 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Brasília: 2003.
- Bruscato, W. L. A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação. In W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes. A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: novas páginas em uma antiga história, (pp. 17-32). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- Caballo, V. E. (coord.). Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento. São Paulo: Livraria Santos, 1996.
- Coller N, Rozendo CA. Humanização e trabalho na enfermagem. Rev Bras Enferm. 2003.
- Foucault, M. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Trad. Lígia M. Ponde Vasalo. Petrópolis: Vozes, 1995.
- Mello Filho, J. Psicossomática Hoje. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Pessini, L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. Mundo Saúde. 2003.
- Romano, B.W. Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- Sebastiani, R.W. (2005). Psicologia da Saúde no Brasil: 50 anos de história. Acesso em 21/03/2016. Disponível em: <http://www.nemeton.com.br/>
- Simonetti, A. Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.