

DESPERSONALIZAÇÃO DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS: UM RELATO
DE ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA
HOSPITALAR

Sandra Garcia Neves ^a, Ana Luiza Correia da Luz ^b, Kauani da Silva Martineli ^c, Letícia Carla dos Santos ^d.

^aPedagogia, Universidade Estadual do Paraná. Av. Comendador Norberto Marcondes, 733 - Centro, Campo Mourão - PR, 87302-060

^bPsicologia, Centro Universitário Integrado. Av. Irmãos Pereira, 670 - Centro, Campo Mourão - PR, 87301-010.

^cPsicologia, Centro Universitário Integrado. Av. Irmãos Pereira, 670 - Centro, Campo Mourão - PR, 87301-010.

^dPsicologia, Centro Universitário Integrado. Av. Irmãos Pereira, 670 - Centro, Campo Mourão - PR, 87301-010.

*Autor correspondente: Sandra Garcia Neves, Dra. em Educação, Rua São Carlos, 501, Jardim Flórida - Campo Mourão PR. 87300-080. 44-999991386; sandra.neves@unespar.edu.br.

Data de submissão: 28-03-2024

Data de aceite: 18-05-2024

Data de publicação: 15-07-2024



DOI: 10.55811/integrar/livros/4362



RESUMO

O presente capítulo é um relato de experiência em que abordamos os impactos que o fenômeno da despersonalização tem sobre o processo de saúde-doença de pacientes hospitalizados. Nossa análise funda-se nas percepções da prática de estagiárias bolsistas de Psicologia no atendimento de crianças e de adolescentes na escuta e no acolhimento psicológico de mães de recém-nascidos. Nosso objetivo neste capítulo é evidenciar a importância do profissional de Psicologia na escuta analítica, no manejo e nas intervenções cabíveis entre paciente, família e equipe de Saúde. Com esse relato almejamos discutir como o ambiente hospitalar pode se configurar como espaço de cura e de recuperação tanto no âmbito orgânico quanto na atenção aos cuidados psicológicos e emocionais relacionados ao processo de adoecer, a hospitalização e ao tratamento. Para efetivação dessa atenção biopsíquica julgamos necessária a criação de um espaço de produção e de promoção de saúde de forma humanizada, tendo em consideração os aspectos subjetivos de pacientes sem reduzi-los a suas patologias.

Palavras-chave: Despersonalização do paciente; Psicologia Hospitalar; Processo saúde-doença.

1 INTRODUÇÃO

No projeto “Pedagogia e Psicologia Hospitalar: a efetivação do direito ao atendimento educacional de crianças e adolescentes hospitalizados na Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão” (Pedagogia e Psicologia Hospitalar-PPH) financiado pelo Programa Universidade Sem Fronteiras, integram uma coordenadora pedagoga e psicóloga, uma recém-formada pedagoga e bolsistas estudantes de Pedagogia e de Psicologia. Nossa análise sobre a despersonalização de pacientes fundamenta-se nas percepções da prática de estagiárias bolsistas de Psicologia no atendimento de crianças e de adolescentes e na escuta e no acolhimento psicológico de mães de recém-nascidos.

Esse nosso relato insere-se na área da Psicologia Hospitalar e é referente à experiência de estudantes na Pediatria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão. Especificamente neste estudo, abordamos como a despersonalização influencia o processo de saúde-doença de pacientes hospitalizados. Portanto, nosso objetivo neste estudo é evidenciar a importância do profissional de Psicologia na escuta analítica, no manejo e nas intervenções cabíveis entre paciente, família e equipe de saúde.

Complementarmente, neste relato de experiência discutimos como o ambiente hospitalar pode se configurar como espaço de cura e de recuperação tanto no âmbito orgânico quanto na atenção aos cuidados psicológicos e emocionais relacionados ao processo de adoecer, a hospitalização e ao tratamento. Para efetivação dessa atenção biopsíquica julgamos necessária a criação de um espaço de produção e de promoção de saúde de forma humanizada, tendo em consideração os aspectos subjetivos de pacientes sem reduzi-los a suas patologias.

De início julgamos relevante caracterizarmos o campo de atuação de profissionais da Psicologia Hospitalar que, segundo Simonetti (2013, p. 15) abarca o “[...] entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento” e que tem como objetivo a subjetividade. Toda doença é repleta de subjetividade, por isso os pacientes se beneficiam dos trabalhos ofertados por psicólogos no ambiente hospitalar.

Moretto (2001) argumenta que a Psicologia Hospitalar objetiva a subjetividade do paciente. Para esse autor a medicina científica exclui a subjetividade do paciente de seu campo epistêmico em detrimento de uma suposta abordagem objetiva do doente e de seu adoecimento, ascética, portanto, de seus sentimentos e emoções. Em suma, na perspectiva da Psicologia Hospitalar, o sintoma, manifesto pelo doente, por exemplo, no hospital, abarca informações acerca da subjetividade do paciente. Assim, o paciente fala por meio de seus sintomas, e, os(as) psicólogos(as) escutam. Diferentemente dos médicos que lidam com o corpo físico, os(as) psicólogos(as) trabalham com o corpo simbólico presente nas palavras dos pacientes. Esse é o campo de trabalho dos(as) psicólogos(as). Para lidar, portanto, com o adoecimento e seu registro simbólico, os(as) psicólogos(as) utilizam duas técnicas: a escuta analítica (como por exemplo, associação livre, interpretação, análise da transferência) e o manejo situacional (como por exemplo, intervenção concreta com controle situacional, gerenciamento de mudanças, análise institucional, mediação de conflitos).

A Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS conceitua humanização como “[...]”

a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (Brasil, 2010, p. 8). Dentre os valores que fundamentam a HumanizaSUS são elencados o protagonismo dos sujeitos e o estabelecimento de vínculos solidários. Como uma de suas ações, a HumanizaSUS visa a produção de saúde e destaca o aspecto subjetivo dos sujeitos das práticas de saúde. A HumanizaSUS se expressa, portanto, por meio do compromisso com a qualificação da ambiência e com a melhoria do atendimento. Exemplarmente, quanto a subjetividade dos pacientes, a HumanizaSUS (Brasil, 2010, p. 21) orienta:

Valorização da dimensão subjetiva e coletiva em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania, destacando-se as necessidades específicas de gênero, étnico-racial, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (população negra, do campo, extrativista, povos indígenas, quilombolas, ciganos, ribeirinhos, assentados, população em situação de rua, etc.).

São diretrizes e orientações gerais da HumanizaSUS (Brasil, 2010): a clínica ampliada, a co-gestão, o acolhimento, a valorização do trabalho e do trabalhador, a defesa dos direitos do usuário, o fomento das grupalidades, coletivos e redes, e a construção do SUS que dá certo. Alguns dos parâmetros para orientar a implantação de ações da HumanizaSUS são o compromisso com o sujeito, a implantação de mecanismos de escuta e o estabelecimento de equipe multiprofissional.

O Conselho Federal de Psicologia, os Conselhos Regionais de Psicologia e o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (2019), ao tratarem da Psicologia Hospitalar, partem do princípio de que os(as) psicólogos(as) no ambiente hospitalar, visam o bem-estar físico e subjetivo do paciente, bem como, a promoção da saúde física e mental. A compreensão do atendimento aos pacientes hospitalizados abarca:

Cuidar da subjetividade humana presente na doença pressupõe estar atento aos processos de subjetivação relacionados à morbidade e à letalidade da doença; estar atento aos comportamentos, pensamentos, sentimentos, desejos, sonhos, lembranças, crenças, discurso, entre tantos outros aspectos que formam a dinâmica psíquica de uma pessoa, independentemente se são causa, consequência ou forma de manutenção da doença (CREPOP, 2019, p. 12).

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas destaca a relevância do resgate da identidade da pessoa assistida. O CREPOP (2012, p. 67) cita, que na perspectiva dos processos culturais “é imprescindível que o usuário seja entendido como o centro, o objetivo e principal razão de ser dos serviços de saúde”. Do mesmo modo, outra orientação refere-se aos processos formativos ao asseverar que “quando maior for o processo do trabalho multiprofissional, mais enriquecedora será a experiência de trabalho para todos os profissionais de saúde envolvidos” (CREPOP, 2012, p. 70). Essa perspectiva funda-se no princípio da interdisciplinaridade e de valorização da subjetividade humana, ou seja, “uma nova concepção que envolve subjetividade, vínculos de confiança e diálogo nas relações interpessoais, no caso, do paciente, da família e equipe de cuidados” (CREPOP, 2012, p. 71).

Aiello-Vaisberg (2017) cita Lévinas (1972) ao destacar que é preciso, em situações concretas, estabelecer formas de convivência respeitadas, solidárias e condizentes com o reconhecimento das formas de existência humana. Silva, Foger e Santos (2019, p. 652) asseveram que “a despersonalização do paciente hospitalizado implica em um estigma em que a pessoa perde sua identidade pessoal e passa a ser o número do leito ou a doença que habita em si”. Complementarmente, problematizam que “ao referir-se à identidade, esta significa o conjunto de valores e crenças e a personalidade de um determinado indivíduo” (Silva, Foger e Santos, 2019, p. 652). Dentre os fatores que contribuem com a despersonalização do paciente encontra-se a falta de comunicação dos profissionais da saúde e a perda da autonomia do paciente.

Speroni (2006, p. 91), ao dissertar sobre a Psicologia no contexto hospitalar, argumenta que “[...] a atuação do psicólogo hospitalar deve se dar essencialmente ao nível da comunicação, das relações interpessoais sobre a tríade paciente-família-equipe”. Na perspectiva da humanização da assistência prestada ao paciente hospitalizado, Camon (1995) citado por Melchiades (2008) disserta que, ao ser hospitalizado, o paciente deixa de ter significado próprio e passa a significar o diagnóstico da doença/patologia.

Ao tornar-se paciente, enquadra-se o sujeito em uma nova performance existencial, onde sua vivência passa por mudanças significativas, seus hábitos e relações devem se transformar de acordo com a doença e a hospitalização (Goffman, 1978 apud Camon et al., 2010).

A despersonalização do paciente decorre a partir de diagnósticos cada vez mais específicos que tomam conta da vida daquele sujeito de uma forma totalizante e reducionista, que trazem consigo um conjunto de estigmas e preconceitos em torno da patologia. Fundamentadas nos estudos de Camon (2010), percebemos que, dentro do contexto de hospitalização, muitas medidas são consideradas invasivas e sem respeito com os limites e fragilidades da doença e de se estar internado, assim, o paciente também entra em um processo de despersonalização da sua própria existência, torna-se passivo mediante aos procedimentos hospitalares e tudo torna-se abusivo.

A despersonalização tem impacto na motivação da cura orgânica e emocional, sabendo disso, o psicólogo(a) se faz importante no processo de humanização deste contexto, trabalhando reflexivamente com a equipe de saúde para fazer do hospital um ambiente não apenas de restabelecimento da saúde orgânica, mas também da dignidade e subjetividade dos pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O relato de experiência é resultado da atuação de bolsistas da área de Psicologia que atuam em um projeto de extensão universitária financiado pelo do Projeto Fundo Paraná da Universidade Sem Fronteiras. Acerca do Projeto Pedagogia e Psicologia Hospitalar, especificamente, da área da Psicologia, expomos nossas reflexões sobre a temática da despersonalização de pacientes hospitalizados, sobre o que desenvolvemos uma pesquisa qualitativa com procedimento de pesquisa bibliográfica e relato de experiência.

Como base e fundamento para esse relato de atuação consideramos as percepções das bolsistas,

a problemática identificada no manejo referente a despersonalização dos pacientes, bem como a supervisão em ambiente hospitalar. Destacamos que, diariamente, as bolsistas vão à Pediatria do hospital, visitam os leitos e realizam a apresentação do projeto, da equipe e o objetivo dos atendimentos psicológicos hospitalares. Em seguida, realizam a escuta ativa e identificam as demandas, realizam orientações aos pacientes e às famílias/acompanhantes e, quando necessário, medeiam a relação entre os pacientes e a equipe de saúde, a fim de sanar dúvidas sobre medicação, resultados de exames, alta e outros assuntos relacionados a saúde dos pacientes. Por fim, as bolsistas discutem os casos atendidos em supervisão. Neste estudo delimitamos a atuação, na área da Psicologia Hospitalar, das atividades de escuta e de acolhimento psicológico aos pacientes citados.

Com o desenvolvimento do projeto PPH tivemos a experiência de acompanhar, diariamente, crianças, adolescentes e mães de recém-nascidos hospitalizados. Dentre as problemáticas que identificamos em nossos atendimentos psicoterapêuticos, destacamos o fenômeno da despersonalização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No projeto Pedagogia e Psicologia Hospitalar (PPH), as bolsistas da área de Psicologia atuam em um hospital filantrópico que é referência para vinte e cinco municípios, apesar de ser um hospital geral e possuir diversos setores de atendimentos especializados, o referido projeto atua somente na ala pediátrica.

Os atendimentos são realizados à beira leito e na sala particular da equipe, onde acontecem intervenções voltadas às crianças e, quando necessário, também são prestadas escutas psicológicas aos acompanhantes. A equipe de Psicologia é formada por três estudantes do último ano do curso, que atuam na pediatria juntamente com os membros de Pedagogia do projeto e os demais profissionais da equipe multidisciplinar do hospital composta por médicos, enfermeiras, assistente social, nutricionista, entre outros profissionais.

As bolsistas atenderam, entre julho de 2023 e fevereiro de 2024, cerca de sessenta e oito mães de recém-nascidos e noventa e cinco crianças e adolescentes hospitalizados, com os quais realizaram intervenções a partir de anamneses, jogos, intervenções lúdicas e atendimentos grupais. O objetivo desses atendimentos foi proporcionar um espaço de escuta e de acolhimento das angústias despertadas pelo internamento, e compreender e ressignificar o enfrentamento do processo de saúde-doença dos pacientes e acompanhantes no processo de hospitalização.

Julgamos fundamental destacarmos que o hospital é um ambiente hostil, onde pacientes e acompanhantes se encontram fragilizados. Quando os pacientes são inseridos nesse contexto passam a ser entendidos apenas pela sua doença, com isso, a conduta dos atendimentos psicológicos, além do manejo dos sentimentos despertados pela redução da sua personalidade a doença, tem o objetivo de promover um atendimento humanizado e auxiliar a equipe de saúde no desenvolvimento de um espaço efetivo de promoção integral à saúde. Nesse atendimento, as bolsistas da área de Psicologia compreendem os pacientes de maneira totalizante, com seus gostos, anseios, preocupações, esperança de recuperação e os demais aspectos psicossociais que o constituem.

A partir dos atendimentos realizados, foram percebidas diversas características relevantes sobre o processo de hospitalização, dentre elas, a despersonalização. Sabemos que muitos pacientes são

entendidos apenas pela sua doença e não como o sujeito completo que está adoecido. Esta conduta adotada pela equipe multiprofissional de saúde, foi notória com todo o público atendido, crianças, adolescentes, recém-nascidos e mães, bem como, os impactos que a despersonalização traz no enfrentamento da hospitalização e reabilitação da saúde.

Referente aos atendimentos voltados aos pacientes recém-nascidos, o processo de despersonalização é evidente e intenso, apesar das intervenções serem realizadas com as mães, os pacientes continuam sendo apenas denominados de recém-nascidos. Nesses atendimentos as bolsistas prezaram em proporcionar o bem-estar do recém-nascido, e para isso, foi necessário analisar e garantir a saúde e bem-estar da mãe, pois é quem proporcionará os cuidados ao bebê.

A despersonalização no contexto hospitalar acontece antes mesmo de iniciar o atendimento com o paciente, pois, ao acessarem o sistema do hospital para ter acesso às informações gerais sobre o quadro clínico e os relatórios multidisciplinares, as bolsistas verificaram que os pacientes não tinham nem um nome nos prontuários. Os RNs são classificados apenas como “RN de Maria” por exemplo, sendo diferenciados pelo número do leito e o nome da genitora. Essa prática faz com que os recém-nascidos sejam apenas mais um RN que ocupa um leito no hospital e não o filho ou filha de uma mãe, com uma história, com um nome escolhido que possui um significado afetivo e uma vida que o espera fora do hospital, um ser no mundo.

Com intuito de amenizar o processo de despersonalização dos recém-nascidos, as bolsistas produziram um Prontuário afetivo, impresso em papel sulfite e colorido a mão pelas estudantes. Esse Prontuário afetivo contém espaços para colocar informações pessoais do paciente, como nome, data de nascimento, nome dos pais, o que acalma o bebê, entre outras informações relevantes. O Prontuário Afetivo é realizado a beira leito juntamente com o(a) responsável e após finalizar, é colado ao lado do leito, para que assim, profissionais da equipe de saúde e visitantes tenham acesso às informações relevantes a respeito do indivíduo que está ocupando aquele leito. Esta intervenção torna o ambiente e os atendimentos mais humanizados e afetivos.

Nos atendimentos com crianças e adolescentes também foi possível percebermos os impactos da despersonalização nos pacientes. Em grande maioria dos casos, a equipe de saúde tende a direcionar as informações somente aos responsáveis, além de realizar procedimentos sem explicar ou pedir licença à criança antes de realizar o exame, troca do soro ou manutenção do curativo. Atitudes como essa, contribuem com o aumento da insegurança, medo e resistência da criança para os procedimentos e modo como encaram a equipe de saúde. Portanto, durante o processo de hospitalização do paciente infantil também é de grande valia que sejam sempre informados de forma adequada e acessível a seu entendimento a respeito de seu quadro clínico, procedimentos a serem realizados e cuidados necessários para a recuperação, afinal, são eles os pacientes. A partir de condutas como as citadas, a adesão ao tratamento pode tornar-se mais eficaz e menos traumática para aquele paciente.

Destarte, como exemplificado anteriormente, o processo de despersonalização está presente no dia a dia da rotina hospitalar e suas consequências têm impactos notórios na subjetividade dos pacientes, como também na maneira com que significam seu próprio processo de saúde-doença. Faz-se necessário adotarmos estratégias para amenizarmos a despersonalização e tornar o hospital um

ambiente mais humanizado, desmistificando-o como lugar de sofrimento, para assumir um lugar de atenção ao cuidado e cura integral.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, é possível compreendermos que a conduta da equipe de saúde de despersonalizar, ou seja, reduzir o paciente a sua patologia, sem considerá-lo de forma integral, como um sujeito biopsicossocial, gera impactos significativos no modo com o qual o paciente experiencia o processo de hospitalização e reabilitação de sua saúde. O profissional de Psicologia é importante agente de humanização do ambiente hospitalar, pode auxiliar a equipe de saúde no entendimento do fenômeno da despersonalização e, concomitantemente, no desenvolvimento de uma atenção integral aos pacientes, considerando os aspectos subjetivos que perpassam toda doença, possibilitando assim, um atendimento efetivo de promoção de saúde orgânica e valorização da dignidade do paciente hospitalizado.

REFERÊNCIAS

AAIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José. Estilo clínico ser e fazer: resposta crítico-propositiva a despersonalização e sofrimento social. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, São Paulo. v. 37, n. 92, p. 41-62. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v37n92/v37n92a05.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. Brasília, Distrito Federal: MS, 2010.

CAMON, V. A. A. (Org.) *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. 2ª ed. Cengage Learning, 2010.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. *Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. Brasília: CREPOP, 2019.

MELCHIADES, Ana Paula. *O paciente hospitalizado: um foco para psicologia da saúde*. Palhoça: UNISUL, 2008.

SILVA, Tamires; FOGER, Debora; SANTOS, Paulo. Despersonalização do paciente oncológico hospitalizado: uma revisão integrativa. *Psicologia, saúde e doenças*, v. 20, n. 3, 2019, p. 651-658.

SIMONETTI, Alfredo. *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. 7 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

SPERONI, Angela Vasconi. O lugar da psicologia no hospital geral. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro. v. 9, n. 2, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200006. Acesso em: 6 mar. 2024.