

A PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA E PRODUÇÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Fabiana Cirino dos Santos¹; Gabriela de Freitas Mischiatti²; Lilyan Karolyne da Silva³; Washington Allysson Dantas Silva⁴

Universidade Potiguar (UnP). Fabianacirino_@hotmail.com

Resumo: Diante do avanço tecnológico ocorrido na Modernidade, a Contemporaneidade apresenta complexas estruturas hospitalares, emergindo discussões acerca do sujeito doente, que passa a ser visto através de um corpo fragmentado. Esta discussão tem como objetivo a apropriação da compreensão do sujeito doente no ambiente hospitalar a partir da Psicologia Sócio-Histórica enquanto abordagem psicológica, no intuito de fomentar novas produções sobre a prática em hospital que possam se basear na perspectiva desta linha teórica. Trata-se de um estudo de relato de experiência ocorrida no ano de 2017, no contexto hospitalar, em uma instituição caracterizada como um hospital geral na cidade de Natal/RN. De abordagem qualitativa, este trabalho foi elaborado a partir de um caso, no qual foram realizados 5 atendimentos ao paciente e 1 à família. Foram utilizadas 4 falas do paciente, em 3 momentos distintos dos atendimentos realizados, explicitando as técnicas da marcação e do eco-emocional. A análise aponta que a atuação através da Psicologia Sócio-Histórica enxerga o sujeito como produto e produtor de sua história, fomentando o seu protagonismo e empoderamento diante do processo de hospitalização e das decisões a serem tomadas. Assim, trazendo sentido à relação de ajuda e à escuta qualificada tão discutidas na formação em Psicologia.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Psicologia Sócio-Histórica, Marcação, Eco-emocional.

Introdução

A modernidade é marcada pelo avanço da tecnologia, o que é notável diante das complexas estruturas dos hospitais, como também pela despersonalização dos pacientes, que muitas vezes são vistos a partir da concepção de um corpo fragmentado (MENEZES, 2003). Isto contribui para que a equipe e o próprio paciente signifiquem este de forma reducionista através de sua patologia, objetificando-o e contribuindo para sua atuação passiva diante do tratamento.

Em contraste, a psicologia sócio-histórica proporciona ao terapeuta uma visão de homem enquanto “ser ativo, social e histórico” (BOCK, GONÇALVES E FURTADO, 2015,

¹ Psicóloga. Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Universidade Potiguar (UnP).

² Psicóloga. Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Universidade Potiguar (UnP).

³ Psicóloga. Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Universidade Potiguar (UnP).

⁴ Graduando do curso de Psicologia. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista de Iniciação Científica (CNPq). Membro do Núcleo de Estudos Psicossociais da Exclusão/Inclusão e Direitos Humanos (NEIDH – UFPB).

p. 24), entendendo que o homem enquanto sujeito é determinado histórica e socialmente, vivenciando a construção e manutenção de vínculos afetivos. Portanto, esta perspectiva compreende que o sujeito que chega ao hospital enquanto paciente traz consigo sua história de vida, suas experiências, e estas fazem emergir sentidos a partir dos afetos⁵ vivenciados.

Essa história irá influenciar diretamente a vivência e a postura de enfrentamento do momento de acometimento e do processo de hospitalização, trazendo significados e sentidos⁶ para esta vivência. Assim, nesta perspectiva, o sujeito não é reduzido à patologia que o acomete, mas sim enxergado através das condições históricas e sociais em que se insere, apresentando sua singularidade a partir de sua própria história e dos significados e sentidos que produziu diante de suas vivências.

Logo, Lima e Carvalho (2013, p. 157) relatam que “esse novo olhar faz repensar a postura de profissionais diante do ato clínico, no sentido de que é a subjetividade de uma construção social e histórica”. Entendendo, dessa forma, que a psicologia sócio-histórica proporciona ao terapeuta uma visão ampla e complexa do homem diante de seu processo histórico-cultural.

Portanto, o processo saúde-doença do paciente que chega ao hospital é muito mais amplo do que aparenta se nos basearmos na perspectiva sócio-histórica. É essencial para o profissional de qualquer abordagem psicológica compreender o paciente em sua totalidade biopsicossocioespíritual, considerando o sujeito histórico-social, inserido num sistema cultural. Dessa forma, os profissionais de saúde podem construir uma conduta baseada no acolhimento, respeito e dignidade do paciente, aprendendo a lidar melhor com o mesmo, facilitando a formação e manutenção do vínculo profissional-paciente.

Tratando-se do hospital geral, diversas são as demandas encontradas no ambiente hospitalar. Pois tal instituição geralmente é capacitada para receber variados tipos de demandas e diagnósticos. Segundo Amorim (2009), várias questões são diversificadas no hospital geral: desde a caracterização dos pacientes, os tipos de patologia envolvidos, os

⁵ Dentre os processos psicológicos básicos, a sensação representa o afeto diante de um estímulo do meio, ou seja, o sentir que se vivencia socialmente. A emoção se produz a partir do afeto como expressão afetiva, apresentando uma raiz biológica e instintiva. Dessa forma, a emoção só existe através do afeto, o qual é social, enquanto a emoção se traduz em reações orgânicas e comportamentais (BOCK, FURTADO E TEIXEIRA, 2009). Ambos são conceitos muito utilizados na psicologia sócio-histórica.

⁶ O sentido tem uma representação ampla e sua produção é íntima ao sujeito, perpassando por todas as vivências construídas na realidade do mesmo. Ou seja, a diferença entre o significado e o sentido é que, o primeiro tem sua conceituação através da produção histórica e social que é reproduzida em um coletivo. Já o sentido é exclusivo para cada sujeito, sendo algo processado em seu íntimo, com as suas singularidades, construções e reconstruções particulares. Portanto, por ser algo íntimo, tem uma maior complexidade em sua constituição (VYGOTSKY, 2000).

motivos que anteciparam a internação, as intervenções médicas e o período do processo de hospitalização.

Diante da diversidade de tal demanda, entendemos que a psicologia sócio-histórica considera a forma que o paciente, de forma singular, irá significar a doença, dando assim um sentido particular ao acometimento. Sentido este, que não pode ser compreendido descontextualizado de sua história e da cultura, tendo em vista que, "a forma como a enfermidade é vivenciada é sempre um acontecimento singular, uma experiência pessoal, que é inerente à história de cada um, ao seu modo de se conduzir, de viver e de se relacionar com as demais pessoas" Amorim (2009, p. 69). Logo, a vivência do processo de hospitalização, o sentido da doença e a postura de enfrentamento serão significativamente influenciados pelos sentidos construídos internamente pelo sujeito (VYGOTSKY, 2000).

Portanto, cada sujeito irá vivenciar o seu lugar de paciente à sua maneira de acordo com a sua própria história. É comum que o processo de hospitalização se torne um momento de crise e de fragilização do paciente, repercutindo em diversas consequências na sua conjuntura psicossocial. De acordo com Ferigato, Campos e Ballarin (2007, p. 32), "a palavra crise está carregada de elementos que trazem um amplo sentido, o de separação, mudança, desequilíbrio transitório, com possível ocasião de crescimento".

Este momento de crise se caracteriza por uma desadaptação emocional e, diante disso, é provável que o paciente se depare com os significados acerca da morte, considerando a possibilidade de que o acometimento que o levou ao processo de hospitalização possa causar a sua própria morte. De acordo com Kübler-Ross (2012), a angústia do medo da morte tem gerado problemáticas relacionadas ao campo emocional.

Dessa forma, teve origem um temor universal e um sentido negativo à morte. Isto porque, a Contemporaneidade é marcada por grandes avanços científicos e tecnológicos, o que desencadeou em um aumento da expectativa de vida em geral e, conseqüentemente, um crescimento do número de idosos e de doenças crônicas, transferindo o lugar de morte para o hospital, no qual o signo de um paciente no leito de UTI ganhou uma representação de morte.

Metodologia

Esta pesquisa trata-se de um relato de experiência ocorrida no ano de 2017, no contexto hospitalar, em uma instituição caracterizada como um hospital geral na cidade de

Natal/RN. Dessa forma, este trabalho tem a proposta de discutir a atuação da psicologia sócio-histórica e sua visão do sujeito no ambiente hospitalar, apresentando técnicas utilizadas nos atendimentos aos pacientes. A análise é qualitativa do tipo teórica, sendo o objetivo desta discussão a apropriação da compreensão do sujeito doente a partir desta abordagem, no intuito de fomentar novas produções sobre a prática em hospital que possam se basear na perspectiva da abordagem sócio-histórica.

Utilizaremos para ilustração o caso do paciente F. A. S., sexo masculino, 61 anos, que foi internado diante de um diagnóstico de infecção urinária. Há 10 anos o paciente sofreu um acidente de carro enquanto dirigia alcoolizado e ficou paraplégico. Geralmente apresentava humor deprimido nos encontros e se mostrava disponível para conversar, principalmente após a construção do vínculo terapeuta-paciente. Foram realizados 5 atendimentos ao paciente e 1 à família. Na discussão desta pesquisa foram utilizadas 4 falas do paciente F. A. S., em 3 momentos distintos dos atendimentos realizados, explicitando as técnicas da marcação e do eco-emocional, sempre baseando-se nos sentidos e significados construídos pelo paciente ao longo de sua história.

Resultados e Discussão

Conforme já discutido anteriormente, a psicologia sócio-histórica compreende que as diversas vivências que o paciente teve ao longo de sua história irão influenciar diretamente as suas respostas à doença, hospitalização e tratamento. Portanto, entendemos que a história do sujeito é construtora à sua configuração diante do acometimento. De acordo com Rey (1997, p. 180), a configuração “designa a constituição subjetiva das diferentes formas de atividade e relação do sujeito dentro do sistema social no qual se desenvolve”.

Assim, compreendemos que as configurações subjetivas se originam a partir da relação entre aspectos intrapsíquicos e a atividade do sujeito no mundo externo ou meio social, gerando essa rede intrínseca ao sujeito e produzindo o investimento de afetos. Diante disso, os sentidos construídos internamente ao longo da história do sujeito é que irão significar aquilo que é externo ao sujeito, como as novas situações que irá vivenciar. Logo, a forma que o sujeito irá se configurar diante da doença, ou seja, a sua postura de enfrentamento, surge a partir dos sentidos enquanto representações singulares ao sujeito.

Na perspectiva sócio-histórica, a psicoterapia é entendida como uma Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que se refere às atividades que o sujeito ainda não é capaz de realizar sozinho, mas sim com a ajuda de outra pessoa. Neste caso, o psicoterapeuta. Dessa forma, neste papel de mediador, o profissional irá ajudar na produção de significados das experiências do sujeito, ou ainda na ressignificação das mesmas. Este conceito designa a retomada de significados através de experiências partilhadas de forma dialética entre os sujeitos, retomada esta que possibilita a origem de novos significados e sentidos (REY, 2003). Acerca da interação entre os dois sujeitos envolvidos na psicoterapia sócio-histórica e a possibilidade de ressignificação, Dias (2005, p. 6) explica:

Assim, a Psicoterapia Sócio-Histórica, utiliza-se do conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal – ZDP da teoria Vygotskyana na clínica psicológica, por crer que esta diz respeito a funções emergentes no sujeito, as capacidades que ainda necessitam ser manifestadas com apoio em recursos auxiliares oferecidos pelo outro (psicoterapeuta), no processo terapêutico. O que irá caracterizar o desenvolvimento proximal é justamente a capacidade que surge e desenvolve, de modo partilhado, entre terapeuta e cliente na sessão de consulta. Com seu burilamento e internalização, o desenvolvimento se consolida, abrindo sempre novas possibilidades de funções emergentes.

Portanto, a crise pode se tornar um momento de ressignificação e transformação de sentidos a partir da postura de acolhimento do psicoterapeuta. Diante do ambiente hospitalar, a ajuda do psicoterapeuta deve ser focal frente à demanda do paciente acerca da significação e enfrentamento de sua doença, buscando adesão e implicação do sujeito ao tratamento, fomentando uma boa postura de enfrentamento diante do diagnóstico, do prognóstico e do processo de hospitalização.

Diante desse contexto, as técnicas mais utilizadas no estágio ao qual este trabalho se refere, foram a marcação e o eco-emocional. A marcação “tem o intuito de não deixar no vazio a palavra do outro, ou seja, apoia o diálogo, mas sem interromper o fala do sujeito” (LIMA E CARVALHO, 2013, p. 160).

Psi. Hum rum. Então F., vc me traz que o sentido de vida para você antes do acidente eram as festas e farras com os amigos. Após o acidente, há um outro sentido de vida?
(Usei a marcação de confirmação da escuta para facilitar o diálogo fluir. Logo após, retomei o discurso anterior através da marcação.)
F. Sim, agora a família é o meu sentido de vida. Hoje dou mais valor a ela e faço o que posso para que as minhas filhas fiquem bem encaminhadas. Tenho 6 filhas, 5 já são casadas, bem empregadas, tem filhos... Apenas uma me deu mais trabalho e ainda mora comigo. Ela é um pouco difícil, mas agora que ela entrou na faculdade tenho esperanças. Já teve problemas psiquiátricos e foi internada. Mas agora está bem melhor.

Neste trecho, além de servir como mecanismo de confirmação da escuta, a marcação possibilitou a retomada do discurso anterior do paciente, trazendo um novo questionamento. Em seu discurso observo que o sentido de vida anterior ao acidente eram as festas e farras com os amigos. Diante da experiência do acidente e da paraplegia, é construído um novo sentido relacionado ao cuidado e valorização da família. Sentidos estes, singulares ao paciente.

Portanto, observa-se a ressignificação do sentido de vida do paciente, através da experiência do acidente. Antes os momentos de festas com os amigos. Agora, a família e o cuidado para com a mesma. A vivência do acidente possibilitou a retomada de um sentido construído ao longo da vida e sua conseqüente transformação.

De acordo com Lima e Carvalho (2013, p. 160), o eco-emocional é a técnica que “auxilia o sujeito a dar nomes a emoções e a sentimentos quando este demonstrar dificuldade em fazê-lo”. Dessa forma, o sujeito pode identificar e nomear aquilo que sente, elaborando sentimentos e emoções. Em um outro trecho do atendimento do paciente F. A. S., podemos exemplificar o eco-emocional:

Psi. Então F., como você está se sentindo aqui no hospital?

(Coloco a pergunta com o objetivo de perceber como o paciente lida com a internação e o ambiente hospitalar.)

F. Me sinto bem, o pessoal da equipe me trata bem. Mas claro que não é o mesmo que estar em casa né? Aqui a minha esposa fica mais cansada. Espero ir para casa logo. Mas estou esperando o plano autorizar a cirurgia de vesícula que preciso fazer. Já está tudo certo, mas o plano está demorando. Fico preocupado, quero fazer essa cirurgia logo e ir para casa.

(Percebo boa adaptação do paciente ao ambiente hospitalar e a ansiedade diante da espera para que o plano de saúde autorize o procedimento cirúrgico.)

Psi. Você está ansioso para passar por esse procedimento cirúrgico e ir para casa?

(Realizo o eco-emocional para que o paciente se perceba frente à ansiedade que apresenta, deixando claro o conteúdo emocional que traz em seu discurso.)

F. Sim, me sinto ansioso.

(O paciente parece elaborar a emoção identificada.)

Logo, o eco-emocional permite clareza aos conteúdos emocionais do paciente, proporcionando a verbalização e experimentação da emoção sentida. Neste caso, F. A. S. pôde identificar a ansiedade que havia despertado devido à espera pelos procedimentos burocráticos de seu plano de saúde para autorizar o procedimento cirúrgico indicado por seu médico.

Durante o atendimento à F. A. S. investigou-se qual o significado que a experiência do acidente e, conseqüentemente, da paraplegia teria sido construído. Em mais um trecho da sessão, temos:

Psi. Você poderia me contar como o acidente aconteceu? Há quanto tempo?
(Minha pergunta foi colocada no sentido de compreender como o paciente elaborou o ocorrido e como se percebe em sua história.)
F. Foi há 9 anos atrás. Eu fui a um churrasco com os amigos, tinha bebido. Minha esposa sempre me acompanhou, mas dessa vez não estava comigo. Virei a noite e quando estava amanhecendo resolvi voltar para casa. Então, na estrada, bati em outro carro e sofri o acidente. Antes disso, a minha vida era de muita festa, farra com os amigos. Esse era o sentido da vida pra mim. Eu gostava muito. Mas depois do acidente, não posso fazer mais muitas coisas que gosto...

Neste trecho podemos observar a culpa que o paciente apresenta, diante da forma que o acidente ocorreu. Lidar com as limitações tem sido difícil, pois elas se relacionam diretamente com o sentido de vida que ele havia construído para si anteriormente ao acidente. Apesar da resignificação identificada, percebe-se humor deprimido. Observo também o sentimento de frustração frente às limitações. A nova condição em que o paciente se encontra parece ser significada como uma limitação para sua vida.

Entendendo que o significado tem sua conceituação através da produção histórica e social que é reproduzida em um coletivo (VYGOTSKY, 2000), é comum que a paraplegia seja significada como uma limitação, como ocorre com o paciente do caso aqui discutido. Mas as possibilidades não se acabam diante disso, pelo contrário. É preciso fomentar a elaboração de um novo estilo de vida a partir da resignificação da vida que o paciente nos apresenta. Esta seria uma demanda para a psicoterapia, a qual já é realizada em sua residência por outra profissional da área.

Conclusão

Este trabalho teve por objetivo a apropriação da compreensão do sujeito doente através da abordagem sócio-histórica, no intuito de fomentar novas produções sobre a prática em hospital que possam se basear na perspectiva desta linha teórica. A psicologia sócio-histórica compreende o homem como ser ativo, histórico, social e cultural. Ser este que, enquanto é transformado pelo mundo, reciprocamente o transforma. Nesta perspectiva, as possibilidades de transformação e configuração são valorizadas e contextualizadas.

Conhecer e atuar a partir desta abordagem no campo do hospital geral, trouxe a oportunidade de vivenciar experiências significativas para a formação profissional. Acompanhar cada paciente, produto e produtor de sua história, fomentar o seu protagonismo e empoderamento diante do processo de hospitalização e das decisões a serem tomadas significou a relação de ajuda e a escuta qualificada tão discutidas ao longo da graduação.

A entrada nos campos exigiu adaptação às suas rotinas e demandas. No ambiente hospitalar, houve um impacto relacionado à quantidade de atendimentos realizados por dia (se comparado à clínica, por exemplo), as interrupções dos atendimentos pelos mais diversos motivos como o serviço de outras especialidades (enfermagem, hotelaria, etc), ou um mal estar do paciente que impedisse a continuidade do atendimento.

A experiência de acolher, ouvir, orientar e trabalhar as mais diversas questões com pacientes e suas famílias durante o processo de hospitalização só evidenciou a importância do papel do psicólogo na instituição hospitalar. Diante de cada atendimento, os diversos pacientes mostravam suas subjetividades, expressavam sua humanidade. Alguns chorosos; outros agressivos; os indiferentes; os que sentiam revolta. Cada um proporcionando o entendimento do quanto o biológico se relaciona diretamente com o psicológico, o quanto o homem é um ser integral. Assim, o crescimento profissional diante desta prática também fomentou aprendizado pessoal diante das vivências, trazendo cada vez mais sentido para a escolha pela Psicologia e para vivência na abordagem sócio-histórica.

Referências

AMORIM, S. F. Intervenção psicológica no Hospital Geral. In: BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A. **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. 2. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 244 p.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. 365 p.

BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015. 280 p.

DIAS, M. H. S. S. M.. A psicologia Sócio-Histórica na Clínica: uma concepção atual em psicoterapia. **Rev. da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro**, SPTM, n.9, v. 1, Jan/Jun 2005. Disponível em <<http://docplayer.com.br/7752269-A-psicologia-socio-historica-na-clinica-uma-concepcao-atual-em-psicoterapia.html>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

FERIGATO, S. H.; CAMPOS, R. S. O.; BALLARIN, M. L. G. S. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP**, n. 6, v. 1, 2007, p. 31-44. Disponível em < http://lcead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/atendimento_crise_saude_mental.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2017.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. 9. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. 296 p.

LIMA, P. A. de; CARVALHO, C. F. de C. de. A psicoterapia Socio-Histórica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 33 (núm. Esp.), 2013, p. 154-163. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33nspe/v33speca15.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

MENEZES, R. A. Tecnologia e “Morte Natural”: o Morrer na Contemporaneidade. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 129-147, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312003000200008>. Acesso em: 20 mar. 2017.

REY, F. G. Psicologia e Saúde: desafios atuais. **Psicologia Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 175-188, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721997000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2017.

REY, F. L. G. **Sujeito e subjetividade**: uma aproximação histórico-cultural. 3. ed. Tradução: Raquel Souza Lobo Guzzo. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003, 290 p.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 136 p.