



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES.
Curso: Psicologia.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS RELAÇÕES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, SEUS FAMILIARES E A EQUIPE DE SAÚDE.

Carolina Gabriel Thomé Andrade

Brasília – DF

Junho de 2009.



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES.
Curso: Psicologia.

Carolina Gabriel Thomé Andrade.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS RELAÇÕES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS, SEUS FAMILIARES E A EQUIPE DE SAÚDE.

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de Psicologia do UniCEUB-
Centro Universitário de Brasília sob orientação
do Prof. Dr. Fernando Luis González Rey.

Brasília – DF, Junho de 2009.



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES.
Curso: Psicologia.

Esta monografia foi aprovada pela banca examinadora composta por:

Prof. Dr. Fernando Luis González Rey.

Prof^a Msc. Valéria Mori.

Prof. Dr. Maurício S. Neubern

Menção Final.

Brasília – DF, Junho de 2009.

Obrigada a todas as crianças que tive o enorme prazer de acompanhar, das quais me proporcionaram momentos, olhares, sorrisos, choros, lembranças que eu jamais esquecerei!

AGRADECIMENTOS.

Agradeço a toda minha família pela oportunidade, atenção, investimento, preocupação e carinho por todos esses anos.

Agradeço ao meu pai pela disponibilidade, companhia, segurança e simplesmente por ele ser esse cara insubstituível! Obrigada por seu amor!

Agradeço a minha mãe por sempre achar que eu posso mais do que muitas vezes poderia, pelos momentos compartilhados, pela alegria, fé e descontração, muito obrigada!

Aos meus irmãos Jú e Pedro, pelas confidências, pela espontaneidade, afeto e por me fazem sentir excepcionalmente bem, com suas presenças.

Ao Professor Fernando Rey, meu agradecimento, meu respeito, minha grande admiração e pelas conversas sempre tão sinceras e descontraídas, obrigada!

Agradeço à Professora Morgana Queiroz, pelos muitos momentos compartilhados, por sua disponibilidade, carinho, por ser muito especial.

Ao Professor Maurício NeuBeRn, por sua presença sempre muito agradável, por sua atenção e prontidão em todos os momentos, sem deixar de agradecer também o incentivo culinário!

Agradeço muito pela consideração e carinho, além dos conhecimentos adquiridos ao lado da Gessilda.

Aos muitos amigos pela compreensão, pelo apoio, pelas trocas e por me divertirem tanto! Obrigada!

Agradeço de todo coração à Tânia por seu acolhimento, pela sinceridade, por compartilhar momentos muito preciosos pra mim de uma forma tão intensa e leve ao mesmo tempo, obrigada indescritivelmente por tudo!

À Fabi (Sami) minha eterna amizade, pelos nossos inúmeros momentos vividos, sonhos e projetos compartilhados, por sua cumplicidade, amor, paciência e companhia pra sempre!

À Pisha, os impostos, a morte e meu amor incondicional!

Ao Elias (vulgo Nino) por ser um grande amigo e compartilharmos muitos momentos importantes ao longo desses cinco anos, pela sua atenção e carinho. E suas discípulas (Elisetes): Cami, Rach, Nat (flor), Fê (a “amante”) e Chel, que foram extremamente significativas nessa jornada!

À Cami (a “marida”) por sua doçura, amizade, companheirismo e força em todos os momentos! Obrigada por tudo!

À Rach (capa azul) que surpreende com sua inteligência, simpatia, beleza, mas principalmente com seu coração e amizade!

À todos do Madrigal Lux Aurum pela amizade, e mais que isso, por sempre me fazerem tão bem entre uma música e outra!

RESUMO.

Esta monografia trás considerações feitas acerca das relações entre a equipe de saúde, crianças internadas em unidades pediátricas e seus familiares, a partir da *Teoria da Subjetividade*, desenvolvida por González Rey. Neste presente estudo, entende-se que estas relações podem ocorrer de inúmeras formas e que os sentidos subjetivos de cada sujeito envolvido nesta relação dependem de inúmeras variáveis. Neste trabalho é entendido que o ambiente hospitalar não é por si só gerador de emoções, mas sim que estas são sentidas por cada sujeito e das quais terão representações distintas. O trabalho visa pontuar a importância da atenção dada aos familiares, por serem, em muitas vezes, o único vínculo anterior à internação da criança. Este é constituído por três capítulos dos quais visam dar uma visão das inúmeras relações e questões que envolvem tal temática.

Palavras-chave: Sentido Subjetivo, Hospitalização, Criança, Emoção.

SUMÁRIO.

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos.....	iv
Resumo.....	vi
Introdução.....	8
Capítulo 1 – A INTERNAÇÃO NA UNIDADE PEDIÁTRICA.....	14
1.1 O Impacto das Mudanças Vividas pela Criança.....	15
1.2 A Criança e o Relacionamento com a Equipe de Saúde.....	17
1.3 A Criança como Sujeito Frente o Processo.....	21
Capítulo 2 – A PSICOLOGIA HOSPITALAR E SEUS DIFERENTES FOCOS.....	24
2.1 A Atuação do Psicólogo Junto ao Paciente.....	26
2.2 A Atuação do Psicólogo Junto à Família.....	28
2.3 A Atuação do Psicólogo Junto à Equipe de Saúde.....	31
Capítulo 3 – A FAMÍLIA FRENTE AO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DA CRIANÇA.....	33
3.1 A Emocionalidade na experiência da Internação da Criança.....	34
3.2 Posicionamentos da Família Frente ao Tratamento, à Criança e à Equipe de Saúde.....	35
Considerações Finais.....	38
Referência Bibliográfica.....	40

Historicamente, o surgimento dos hospitais com finalidade terapêutica, de intervenção, veio no final do século XVIII (Foucault, 1979). Desde lá ocorreram inúmeras mudanças e conquistas no que visava à humanização desses atendimentos hospitalares, onde a princípio eram nas próprias residências dos familiares do enfermo; mais tarde em casas de ajuda, comuns em momentos de guerra dos quais se precisava de um lugar maior onde os feridos fossem atendidos com prontidão; até o quadro que temos hoje, onde cada vez são feitos atendimentos mais rápidos e especializados acarretando num tratamento diferenciado do que se fazia.

Fazendo um breve recorte no cenário hospitalar sócio, econômico e cultural atuais, não se pode deixar de pontuar a questão das políticas públicas, das quais com o tempo foram resultando no que temos hoje como o retrato da situação da saúde de um modo geral no Brasil. Essas políticas, resumidamente, são formas do Estado atuar na sociedade, para atender às necessidades da população. A Constituição Federal define a saúde como sendo um direito de todos e um dever do Estado e esta inclusão constitucional, proporcionou a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outros decretos, ao Ministério da Saúde. Contudo, esse conjunto de leis criado entra em vigor, mas que devido a inúmeras variáveis sofre e faz sofrer situações extremamente complexas relacionadas a questões financeiras que causam descrença no que diz a Constituição Federal da Ordem Social da Saúde de 1988, onde a saúde deve ser promovida, protegida e recuperada.

González Rey (2004a) apresenta a questão da saúde como sendo um aspecto indiretamente relacionado ao nível econômico de um país. Sabe-se da importância que têm o investimento no setor da saúde, mas não é o que a define, pois nos países desenvolvidos também existem muitas barreiras e que estão diretamente relacionadas mais a um modo de vida das pessoas, que necessariamente a excelentes hospitais, ou propagandas preventivas. Neste estudo, onde o contexto em foco são as instituições hospitalares, depara-se com

situações das quais podem refletir o atual momento que algumas delas vivem, mas não com o intuito de apontar este momento como consequência das enfermidades.

Percebe-se que há muitas barreiras a serem suplantadas. De um modo geral, todos os profissionais da saúde estão sujeitos a este sistema, o que pode favorecer ou não a realização de um trabalho com êxito. Por tanto, quanto mais estes forem se inteirando da situação hospitalar e das dificuldades que esta enfrenta o profissional só tem a ganhar e proporcionar o melhor possível dentro de suas limitações e limitações institucionais.

Com o passar do tempo, é sentida a necessidade da atuação da psicologia em diferentes áreas. A conquista desses espaços tem sido de grande importância, não apenas pela diversidade de campos desta profissão, mas especialmente por se observar o quão enriquecedor pode ser esta atuação em vários contextos, com distintas demandas. A psicologia dentro do hospital (local do qual será o contexto fundamental de foco deste estudo) é um exemplo de um espaço em que o psicólogo, aos poucos, foi conquistando devido a real necessidade frente a muitas demandas.

A atuação do psicólogo entrou permeando diferentes momentos da rotina hospitalar, que são elas: a atuação junto ao paciente, junto à família, junto à equipe médica e em situações específicas (Camon, 1988) que serão mais bem detalhadas no decorrer do estudo. A psicologia hospitalar além de possuir características próprias no que diz respeito aos atendimentos, busca voltar-se a assuntos relacionados à qualidade e dignidade de vida, onde o que muitas vezes é visto é apenas um corpo adoecido (Camon, 1996). Este definitivamente não é o intuito, pois desconsiderar o paciente como sujeito, é entender que este não produz novos pensamentos e que seus sentidos subjetivos não configuram subjetivamente sua personalidade (González Rey, 2005).

Quando há a necessidade de uma pessoa ser hospitalizada, várias questões podem emergir para este sujeito, inclusive anseios relacionados a outras experiências ou crenças que vão se enraizando sobre como seria o processo de internação, principalmente com crianças, onde muito do que é temido também o é por seus familiares.

Outra questão importante de ressaltar é que, no ambiente hospitalar, ocorre sofrimento, não só físico como emocional, pois existem procedimentos invasivos e concretamente dolorosos, podendo haver poucas explicações em relação a estas práticas. Pode ser possível imaginar que para as crianças, o estranhamento seja ainda maior, porque de fato há uma interrupção da rotina em que esta estava vivenciando para uma nova, provisória ou não, adaptação a um contexto desconhecido. Esta criança é afastada do seu convívio social costumeiro, passando por procedimentos de difícil compreensão e na companhia de pessoas desconhecidas impondo limites rígidos, com regras e exigindo bom comportamento, podendo sentir-se insegura, de seu contexto habitual, como afirma Ajuriaguerra, 1976 (citado em Lima, 2004).

De acordo com Sarti, 1988 (citado em Lima, 2004), este contexto pode gerar sentimentos negativos na criança, como raiva, ansiedade, medo, culpa, estresse, entre outros, além de dificultar novas interações com outras pessoas e com o meio externo, que possibilitariam novas experiências e aprendizado, há obstáculos na manutenção ou aprofundamento das relações familiares. Convém lembrar que em casos de crianças que nunca saíram do hospital, essas dificuldades ainda estão presentes de certa forma, pois uma vez que a dor, a submissão aos procedimentos e limites impostos pela internação, os sentimentos negativos e a falta de estímulos também podem estar presentes. Por essas e outras questões, a equipe de saúde deve atentar-se para a importância de trazer a criança hospitalizada, a participar de todo o processo de forma ativa e do quanto é essencial valorizar as relações parentais, fazendo com que estes também sejam parte de forma presente da nova experiência,

pontuando como pode ser positiva a cooperação da relação com a equipe, (Camon, 1988). Participar de forma ativa é posicionar-se como sujeito, conforme González Rey (2007) é estar de fato envolvido com a atividade que executa, de forma ativa, criativa, reflexiva, produzindo sentidos subjetivos; e isso é muito significativo quando se quer observar o sujeito encarando determinadas situações, como a dos pais frente ao processo de hospitalização dos filhos, da criança que vivencia este processo e também da equipe de saúde, onde não é apenas desenvolver um trabalho para o qual se encontra apto a realizar, mas sim, dedicar-se até mesmo para além de sua obrigação profissional, o investimento.

No contexto de internação hospitalar, percebem-se muitas dificuldades de adaptação dos familiares, frente ao sofrimento de ter um membro da família necessitando de cuidados intensivos, e aqui está o problema em questão: crianças em seus contextos habituais junto a suas famílias, com regras, diferentes culturas e hábitos, são retiradas deste convívio devido a uma enfermidade e internadas num hospital, onde estes familiares passam a ser em diferentes níveis, coadjuvantes da vida desta criança em termos de autoridade, proteção, dentre outros aspectos. Isto pode trazer muitas complicações, não só para a criança em questão, mas também para estes familiares que por um momento podem passar a ter papel secundário frente a esse contexto, onde tudo tem um tempo exato de acontecer e independe da vontade e disponibilidade da família, mas sim dos profissionais da saúde que dizem o que se deve comer, quando fazer jejum, quando não se pode movimentar ou falar, quando tem que se fazer um procedimento, seja ele qual for.

Tendo a Teoria da Subjetividade de González Rey, como referencial e às noções de sujeito, como um sujeito ativo, que é sujeito do pensamento; sentido subjetivo, que se refere às questões da emocionalidade; e sua compreensão sobre saúde, tomam-se por base nesta abordagem, a presente monografia. A partir disto, mostra-se a necessidade de um estudo acerca dos processos que permeiam todo o desenrolar da hospitalização, levantando aspectos

acerca da relação com a equipe de saúde e os familiares de crianças internadas, podendo contribuir buscando além de uma melhor qualidade de vida, dentro das limitações, para estas crianças, atentar-se para aqueles dos quais são essenciais no desenvolvimento destas e se mantêm, às vezes, como o único vínculo que tinham anterior á internação. Conforme González Rey (2004a, p.30), “(...) a família é um cenário permanente de produção subjetiva”, isso mostra o quão fundamental é esta na formação da personalidade de uma criança e no decorrer de seu desenvolvimento, sem excluir a importância das relações sociais que vão além da familiar, mas que também contribuem fortemente. Essas relações são essenciais na promoção da saúde, por tanto um ambiente positivo e de apoio formado por amplas redes sociais ou de psicoterapia em grupo podem melhorar a resposta imune e a resistência às doenças, (Sternberg & Gold, 2002).

Tem-se por objetivo, um estudo teórico que permita abranger vários dos processos envolvidos neste tema, com suas complexidades. Para o presente estudo também serão consideradas ás experiências e observações da autora, além de estudos já realizados. Serão abordados os seguintes aspectos: o processo de internação na pediatria, onde o foco estará voltado para as crianças em como podem vivenciar a experiência da internação; a psicologia hospitalar, trazendo um pouco da história da entrada da psicologia no hospital, suas diferentes atuações e limitações ali dentro; e por fim, falar da família frente ao processo de internação da criança, fazendo considerações a cerca dos diferentes posicionamentos e do relacionamento com a equipe de saúde, pontuando a não relação, a disputa e a possibilidade de se fazer um trabalho em parceria. Apontar a importância do efetivo trabalho em equipe das diferentes especialidades, pois a partir daí que se consegue observar uma maior efetividade do trabalho e no decorrer do processo

Contudo os assuntos e autores citados aqui de forma breve, serão mais bem detalhados, mesmo compreendendo o quão amplo pode ser um estudo como este e tendo aqui,

apenas uma contribuição de muitos outros futuros trabalhos, proporcionando outras experiências, outros momentos.

Capítulo 1: A INTERNAÇÃO NA UNIDADE PEDIÁTRICA

A internação hospitalar, de uma forma ampla, já remete a uma atenção diferenciada dada à pessoa que se encontra em um estado de saúde do qual necessita de determinados cuidados, aparelhos e/ ou medicações restringindo-o momentaneamente ou não, de sair deste contexto. Os sofrimentos físicos e psíquicos, segundo Baptista (2003) estão presentes no adoecimento, pois o paciente é submetido a uma nova condição, um novo ambiente com novas relações. Inúmeros podem ser os motivos orgânicos que levam uma pessoa a ser internada e deste modo, existem infinitas possibilidades da mesma vivenciar tais experiências, pois de acordo com González Rey (2004a, p.9), a saúde é um processo qualitativo “complexo, multidimensional, diferenciado, contraditório e ativo”, não havendo uma só definição, pois se pode produzir saúde de diferentes formas. Se duas pessoas possuem, por exemplo, o mesmo diagnóstico, elas sentirão de formas distintas estas experiências, pois a história, aspectos sociais e culturais, além dos subjetivos e dentre vários outros, serão questões que influenciarão em como a pessoa vai vivenciar todo este processo.

A internação na unidade pediátrica (assunto deste capítulo), assim como em outras unidades são caracterizadas pelas diversas mudanças que ocorrem no decorrer do tratamento, mas uma das questões de grande importância que difere a unidade pediátrica das outras é de que a criança está em pleno processo de desenvolvimento, não que em qualquer outra fase da vida não haja, mas nesta fase, as mudanças encontram-se mais marcantes. Este processo é extenso, pois a cada ano de vida de uma criança, muitas mudanças ocorrem, não só relacionada a habilidades motoras, mas onde a criança estimulada vai adquirindo maior capacidade de compreensão e de interação com tudo aquilo que a rodeia. Nota-se o quão importante é o investimento nas crianças, crianças essas que possuem grande dependência daqueles que compõem sua primeira rede de apoio: a família. Conforme González Rey

(2004b), as primeiras relações de uma pessoa são tidas pela família, que é o grupo social onde em cada uma possui distintas dinâmicas e onde se tem maior intimidade e liberdade de estabelecer seu próprio estilo de vida; além desta, também pela sociedade onde tem um papel de fundamental importância em seu posicionamento. Este posicionamento também será estabelecido a partir do desenvolvimento da pessoa, aonde em diferentes momentos da história desta, vão tomando-se outros sentidos para o que foi vivido, ocorrendo de forma constante. Este grupo familiar é o primeiro espaço onde a criança começa a socializar-se, depois com a escola e mais tarde dentro de outros grupos, portanto a família está em destaque no que diz destas primeiras relações, pois é quando terá suas primeiras impressões. Mais tarde, estas impressões tidas no grupo familiar são permeadas pelas impressões do contexto escolar, onde a criança passa a ter outras relações muito interessantes, pois são carregadas de diferentes culturas, também trazidas pelas outras crianças.

Partindo desta rede de relacionamentos junto às mudanças que ocorrem quando crianças são inseridas neste contexto, pretende-se estudar essas variáveis, sempre com o foco em proporcionar uma melhor qualidade de vida dentro dos limites da hospitalização. Sabe-se que no decorrer do desenvolvimento da criança podem ocorrer diferentes dificuldades relacionadas às limitações da própria idade, mas aqui o intuito é ir além da faixa etária da criança, é refletir em como esta pode sentir todo este processo, mesmo com as inúmeras mudanças, da melhor maneira possível.

1.1 O Impacto das Mudanças Vividas pela Criança

Dentre as diversas mudanças vividas pela criança que necessita ser hospitalizada, uma das primeiras que ocorre, e geralmente a que persiste por mais tempo em estado de incômodo, é a do ambiente. Segundo os autores Junqueira (2003), Mitre e Gomes (2004) e Carvalho e Begnis (2006), a criança hospitalizada saiu de sua moradia onde, independente das condições

sócio, econômicas e culturais, estava acostumada com seu espaço, suas atividades, seu ambiente familiar, com a escola e seus objetos pessoais, para um contexto onde a maior parte do tempo ou tempo integral, fica num determinado quarto, junto a outros pacientes ou não – a depender de condições financeiras ou da possibilidade de contágio da doença – em que é assistida por diferentes e diversos profissionais da saúde, tendo que passar por distintos procedimentos no horário definido pela instituição.

As crianças que estão em período escolar, sofrem ainda a alteração de uma dinâmica no processo de aprendizado, aprendizado este que a escola de origem da criança junto a uma unidade do hospital que recebe o nome de “Classe Hospitalar” tem por objetivo manter o vínculo escolar, sem que esta criança perca totalmente o andamento do ano que estiver cursando, pois, como garante a Constituição Federal Brasileira, a educação deve ser promovida e incentivada pelo Estado e pela família, visando o desenvolvimento da criança, mesmo esta estando em condições de limitações físicas ou em internação hospitalar.

Conforme disserta Lima (2004) o contexto hospitalar pode prejudicar significativamente o psiquismo de uma criança, pois sair de seu cotidiano a priva de conquistas que poderiam ser feitas de forma autônoma. A aparelhagem, que geralmente acompanha estas crianças, as impossibilita de fazer gestos bruscos, brincar de determinadas formas, quando que por algum motivo específico, também são impedidas de falar, mexer ou mesmo se alimentar.

A privação pode caracterizar uma das vivências mais dolorosas para as crianças, pois não são apenas determinados comportamentos que elas não podem executar, mas sim práticas que são da ordem de necessidades primárias como comer e dormir. O jejum, por exemplo, é uma prática, pois alguns exames só são realizados caso o paciente esteja durante certo período de tempo sem se alimentar, podendo ser de difícil compreensão para a criança, uma vez que

esta está concretamente sentindo fome e mesmo que chore, fale ou use outra forma de se comunicar, não poderá ser atendida, pois faz parte da rotina de alguns dos exames.

Todas essas mudanças citadas podem ser em maior ou menor escala, sentidas. Aqui se encontra um ponto essencial, que é a importância dos familiares contribuindo para a tentativa de esclarecimento do “por que” das coisas, além de buscar gerar um espaço para o qual a criança possa sentir diferentemente esta experiência. Este empenho em situar a criança dentro de seu próprio tratamento é um assunto extenso e que vale dar maior atenção, pois depende não apenas dos pais, da criança ou da equipe, mas sim desta rede, que se feita com êxito, pode tornar a experiência da internação para a criança, menos angustiante.

1.2 A Criança e o Relacionamento com a Equipe de Saúde

A interação da criança com outras pessoas é essencial em seu desenvolvimento. Para isso é necessário que haja investimento nesta, independentemente do profissional que a esteja acompanhando. De acordo com Sarti, 1988 (citado em Lima, 2004), um contexto de adoecimento pode trazer sensações ruins, tanto físicas como psicológicas, pois a criança pode apresentar ansiedade devido às vivências ocorridas no hospital, como também as que a própria criança observa e fantasia a respeito da doença que possui. Os processos dolorosos e invasivos podem colaborar para um afastamento da criança daqueles que os fazem. Isso pode prejudicar em muito uma aproximação da criança para com os profissionais, por tanto é muito importante que estes que estão em contato direto com a criança, procurem tornar estas práticas invasivas, menos agressivas o possível. De certa forma é inviável pensar que estes profissionais disponham de mais tempo para cada criança, visto que tudo o que ocorre dentro do hospital costuma ser da forma mais rápida possível, principalmente em decorrência da grande demanda de pessoas que necessitam de cuidados, mas este tempo deve ser otimizado

ao máximo para que o trabalho possa realizado da melhor maneira e com o maior cuidado possível.

O atendimento de um profissional da saúde, seja ele qual for, com um paciente deve ser caracterizado por um encontro, onde ambas as pessoas possuem a responsabilidade de tornar esta relação, numa relação dinâmica, do qual nem uma das duas pessoas envolvidas, se coloque como superior ou inferior a outra. Pode-se pensar nas dificuldades a serem encontradas, tendo por objetivo esta relação, pois se sabe que culturalmente e comumente a função do profissional pode extrapolar ao que se espera a respeito de seu posicionamento. Ainda a respeito desta relação, observa-se que neste contexto de internação na unidade pediátrica, pode exigir maior investimento dos profissionais, pois estes estão lidando com crianças e muitas destas não se utilizam da fala propriamente dita para se expressarem, o que pode dificultar na compreensão e esclarecimento de algumas práticas rotineiramente realizadas. Deve-se ter cuidado com este esclarecimento, pois conforme Vygotsky (2000), a comunicação é um instrumento forte, do qual não se pode tomar o sentido literal das palavras resultando na compreensão de fato. Portanto, também não é garantia que um esclarecimento maior sobre o que ocorre com a criança, para esta, resultará num bom relacionamento ou numa postura colaborativa frente ao tratamento, por esse motivo a importância de tentar gerar um mundo alternativo, onde a criança possa experienciar este processo diferentemente.

Os profissionais que atuam diretamente com a criança de forma invasiva como médicos, enfermeiros, assistentes de enfermagem, entre outros, podem ocupar um lugar de desvantagem no que diz facilitar o relacionamento com a criança. Capobianco (2003) aborda questões sobre o corpo na visão da equipe médica de uma forma generalizada, mas que se encontra de fato em grande parte destes profissionais, que é a percepção do corpo, como aquilo que se tem acesso com as mãos, o que pode ser apalpado ou ser observado por meio de exames feitos em laboratórios, radiografias ou ainda sim, o que visualmente se destaca. Esta

cultura, ainda muito disseminada entre o meio médico, vem de anos de história, além também das escolas de ensino superior das quais, por muitas vezes, perpetuam estas formas de atuação. O que se pode pensar é que nada tem de errado com o saber médico-científico, desde que este seja feito considerando o sujeito. Sujeito este que é essencial para a melhora ou piora do desenvolvimento ou mesmo o que pode ser desencadeador da doença; sujeito este também que pode cooperar ou não com estes profissionais. Ávila (2002, p.81) ao resgatar trabalhos anglo-americanos referentes às neuroses de guerra (primeira guerra mundial) a respeito da emoção, dos sentimentos, dos sentidos relativos ao adoecimento, diz:

A emoção não causa diretamente a doença, mas torna-se patogênica na medida em que traz à tona conflitos inconscientes e não encontra as vias normais pelas quais a emoção poderia se exprimir, e que se encontram bloqueadas ou proibidas.

A citação de Ávila traz questões relacionadas à psicossomática no que diz respeito à origem da doença, numa perspectiva psicanalítica de estudiosos da época. É importante destacar neste trecho relatado, a questão do conjunto interativo de percepções e vivências que não necessariamente vá, mas que poderá desencadear um processo de adoecimento, assim como coloca González Rey (2004a, p.4), quando se refere ao estresse, como “um estado de tensão constante com repercussões somáticas”, junto a uma debilidade orgânica ocorre o que se tem em muitos casos, como um adoecimento não só físico, mas também psíquico. Neste ponto é importante considerar que para o paciente, seja este, criança ou não, pode ser que esse adoecimento psíquico ocorra ou se agrave no decorrer da doença. Para González Rey (2004a, p.126):

A doença é um processo vivo, que deve ser entendido em cada indivíduo concreto e, embora existam regularidades gerais de tipo personológico, que definem uma maior ou

menor vulnerabilidade do indivíduo ao estresse, jamais definem, por si próprias, o processo de doença.

Por tanto, os sentidos subjetivos que o sujeito dá, dentro das inúmeras experiências por ele vivenciadas, em dinâmica e constante relação às interpretações e reinterpretações feitas por este no decorrer de sua história, que serão resultantes da forma que será vivida esta doença. Observando as considerações feitas, é interessante levar em conta também que vários dos procedimentos realizados são concretamente dolorosos, podendo contribuir para um relacionamento ruim da criança com alguns profissionais ou da equipe de saúde como um todo, por isso deve ser realizado com determinada cautela e atenção. Há que se pensar em como tornar essas práticas mais claras para o paciente, pois a criança, entendendo a importância de tais ações, dentro também de suas limitações cognitivas, mas principalmente a depender das configurações subjetivas desta, que vai organizar o momento de sua internação de acordo do como vai sentir todo esse processo, pode inclusive contribuir em muito com outros procedimentos por vir além do tratamento de forma geral.

Os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais também podem ocupar este lugar de desvantagem, principalmente quando os exercícios realizados trazem muitas dores ao paciente, e estes, também devem investir numa relação cooperativa, até mesmo para executarem com êxito suas funções e objetivos. Os outros profissionais da saúde como, assistentes sociais, professores, psicólogos, dentre outros, aparentemente estão um passo a frente dos que foram anteriormente referidos acima, no que diz respeito ao favorecimento de um bom relacionamento com a criança, pois estes não vão utilizar de técnicas invasivas, o que geralmente os tornam mais aceitos a princípio e que muitas vezes servem de porta vozes para a equipe, acerca de situações desagradáveis que os pacientes e/ ou acompanhantes os relatam, mas o que nada se pode garantir, pois de acordo com González Rey (2004a) para que haja um

vínculo, um relacionamento qualquer, muitos outros aspectos estão envolvidos, como a forma que se dá o estar com o outro, a empatia, o respeito, a confiança, dentre outros aspectos.

1.3 A Criança como Sujeito Frente ao Processo

De acordo com Papalia (2000), o desenvolvimento de uma pessoa é muito complexo devido às inúmeras mudanças que ocorrem. Dentre estas mudanças, há o crescimento, desenvolvimento das habilidades motoras, compreensão, desenvolvimento da fala, aumento da força, dentre outras. Essas características são variáveis para cada pessoa, já que os contextos em que estão inseridas são diferentes, os estímulos também o serão e por mais que fosse o mesmo contexto, os sentidos gerados para cada um, seriam diferentes.

A fase da infância, compreendendo este período de zero a doze anos, é repleta de descobertas, além de muito aprendizado. Uma criança em situação de internação hospitalar é privada do convívio escolar, de outros grupos sociais, além de mudar de contexto como um todo. Para que se torne menos desagradável estar nessas condições, é interessante que se estabeleça um vínculo com a equipe de saúde, no qual, não só seja uma relação de aceitação, mas que este vínculo seja caracterizado pela confiança, tendo em vista o papel que estes profissionais exercem, sem esta relação, o tratamento pode não repercutir com tanto êxito quanto poderia ser.

Para o estabelecimento desse vínculo, muitas formas podem ser utilizadas, que também vão depender da idade da criança. Independente de instrumentos que podem ser utilizados e que de fato podem contribuir para a formação deste vínculo, uma das formas de acordo com Chagas e Mattos (2001), é a abordagem holística da criança, que a vê como indivíduo que se relaciona, que possui impressões e sentimentos, compreendendo os processos que ocorrem, dentro de suas limitações. González Rey (2004a, p.15) defende que “o social tem um papel fundamental, refletindo-se precisamente no psíquico do indivíduo e,

portanto, em sua saúde”, portanto incluir a criança em seu próprio tratamento dá a oportunidade desta, entender um pouco mais sobre o que ocorre com seu próprio corpo, além do motivo pelo qual está num contexto hospitalar e de ter que se submeter a determinados exames ou rotina. De acordo com Gille (2003), se comunicar com a criança é saber ouvi-la, respeitando seus limites de compreensão, possibilitando que se expresse, questione sobre seus medos, dúvidas, anseios, mas essencialmente buscar criar um espaço com maiores possibilidades, onde se possa proporcionar diferentes relações, atividades, para que a relação da criança com o processo de hospitalização possa ser vivido diferentemente. É importante levar em consideração sua atuação, considerá-la como sujeito. Comunicar-se com ela acerca do que ocorre é essencial independente da idade, pois assim como a comunicação é importante para o desenvolvimento da criança em qualquer fase, neste momento tão significativo que ela vive, do qual muitas sensações e impressões ocorrem de forma acelerada, os que a cercam, devem estar próximos, dar segurança e mais que isso, deve investir nessa criança.

A hospitalização, conforme Camon (2006) pode causar dentre inúmeras sensações a ansiedade, esta ansiedade pode ser amenizada ou controlada permitindo que a criança se expresse e dando atenção às questões que a aflige tornando-as mais claras.

O brinquedo e o brincar para a criança, têm um lugar especial e podem ser formas utilizadas com bastante chance de aceitação. No contexto hospitalar muitos são os procedimentos dolorosos, por tanto é comum observar uma criança que já está há muito tempo internada, ficar receosa frente à aproximação da equipe de saúde, por medo de que tenha que tirar mais sangue, fazer uma endoscopia, uma biópsia, etc. A importância da efetividade do vínculo é fazer com que a criança entenda que os procedimentos fazem parte daquela nova rotina que ela está vivendo com o intuito de fazê-la sentir-se bem futuramente e não de que as pessoas que estão ao seu redor (equipe) estão a fazendo mal e os

acompanhantes (geralmente familiares) estão permitindo tal atitude. Pode ser difícil imaginar que este esclarecimento seja aceito ou compreendido facilmente, mas a utilização de brinquedos ou brincadeiras pode facilitar a compreensão, no que diz respeito à distração momentânea da situação vivida. A importância de a criança fazer parte de seu próprio tratamento deve ser incentivada e facilitada além da equipe, também pela família, assim, a criança pode se perceber melhor, perceber seu próprio corpo e se expressar quando julgar que algo não condiz com as expectativas dela mesma, da família ou da equipe.

Sabe-se dos muitos atendimentos que toda a equipe tem que cumprir durante o dia, por isso principalmente os profissionais responsáveis por executar os procedimentos devem tentar utilizar o tempo disponível com cada criança da melhor forma possível exigindo, muitas vezes, que estes sejam criativos e inovadores, o que quer dizer, “uma opção não prevista da ordem estabelecida, a partir da qual se definem as exigências institucionais à ação humana”, (González Rey, 2007, p.135).

Após levar em consideração aspectos da importância daqueles que a cercam - tanto a família quanto a equipe responsável - em contribuir na tentativa de criar um cenário no hospital, do qual permita que a criança sinta diferentemente situações e procedimentos que irá passar, percebendo-a como sujeito ativo, admitindo que esta criança seja capaz de construir de forma consciente “processos atuais de subjetivação”, mesmo que não “se ajuste a um exercício da razão” (González Rey, 2005, p.226), frente a este processo, encerra-se este primeiro capítulo, que é de grande importância, visto que a criança é o centro de todo este processo.

Capítulo 2: A PSICOLOGIA HOSPITALAR E SEUS DIFERENTES FOCOS

De acordo com Capobianco (2003), no Brasil, passou a considerar a influência sociocultural na doença e conflitos emocionais quando foram fundados os serviços de Higiene Mental. A psicologia hospitalar, a princípio entrou no hospital, devido a uma necessidade para os casos dos quais os médicos não obtiveram um diagnóstico para um paciente, encaminhando-o assim para acompanhamento psicológico. É importante observar que o saber médico os possibilita prevenir, curar, diminuir o sofrimento das pessoas e isso tem sido por anos um grande ganho no confronto às inúmeras enfermidades que uma pessoa possa ter. Sabe-se da peculiaridade dos estudos e aparelhos científicos atuais, sempre tentando buscar a cura para o que de tempos em tempos parecia ser impossível de se descobrir. Essa grande importância da medicina é irrefutável, mas o que desperta a atenção é quando esta ciência se defronta com algum diagnóstico desconhecido.

Imagina-se uma situação hipotética, da qual uma pessoa procura o hospital por possuir muitas dores no corpo e a impedem de se locomover. Esta pessoa, assim que atendida, logo terá que ser submetido a uma bateria de exames para saber o diagnóstico e poder ser tratado de forma pontual em cima do que foi descoberto. Se após alguns exames, nada foi observado, os exames laboratoriais estão dentro dos níveis tidos como normais, dentre outros procedimentos, está tudo de acordo com o esperado, não é de se espantar que este paciente seja submetido a mais outra bateria de exames diferenciada da primeira, que talvez possa ser identificado algo que não foi constatado nos exames feitos anteriormente. Caso estes novos exames não tenham nenhuma alteração, é um exemplo bem característico do surgimento do papel do psicólogo, pois prontamente a equipe médica vai atribuir essas dores, única e exclusivamente a questões psicológicas, encaminhando-o ao psicólogo hospitalar.

Ainda conforme a autora, no momento em que a equipe médica esgota os procedimentos que estão ao seu alcance, mesmo que aparente ser algo orgânico, não consegue chegar a um diagnóstico, eis que surge quase que “um novo órgão”: “o mental” (2003 p.158). Após a equipe médica chegar à conclusão de que este paciente, definitivamente precisa de um psicólogo, este é encaminhado para atendimento psicológico. Pode-se imaginar que este comportamento da equipe, é um avanço para a equipe em reconhecer que há o psíquico envolvido e atuante do sujeito adoecido. O que pode ser observado é que quando o paciente tem um diagnóstico fechado e que de fato há a constatação de alteração no organismo e este foi cientificamente testado, este praticamente perde o “novo órgão” citado acima, a não ser que este paciente não esteja com comportamentos adequados dentro da instituição hospitalar e o “novo órgão” ressurgisse assim como o papel do psicólogo nesta prática hospitalar.

É importante ressaltar que a responsabilidade sobre um paciente dentro do contexto hospitalar é da equipe médica, portanto este aspecto tanto pode trazer sensação do poder sobre o que fazer com relação ao paciente, quanto uma carga de responsabilidade muito grande, da qual apenas os médicos respondem sobre ele, mas não só estes médicos atuam com ele.

Pode ser difícil imaginar mudanças efetivas com relação a este lugar ocupado pelo psicólogo hospitalar, mas há também que se notar o que já foi conquistado dentro desse espaço, onde antigamente não se tinha nem a possibilidade dessa atuação no hospital. A entrada da psicologia nos hospitais é caracterizada por diferentes momentos e focos, que são eles, a atuação junto à criança, junto à família, junto à equipe, dentre outras situações. Este profissional ainda depara-se com muitas barreiras e limitações frente à instituição, frente à equipe, frente à situação e frente a ele mesmo e essas serão considerações que serão exploradas neste capítulo.

2.1 A Atuação do Psicólogo Junto ao Paciente

No capítulo 1, foram mencionados alguns momentos do psicólogo dentro do contexto hospitalar em comparação com outras áreas no que diz respeito ao relacionamento com a criança, mas agora será mais bem detalhado.

A relação do psicoterapeuta com a pessoa que necessita de atenção, de ajuda tem por objetivo alcançar o bem estar da pessoa que o solicita, defende González Rey (2004a). No ambiente hospitalar, geralmente o acompanhamento vem por meio de um pedido de parecer pelos médicos e menos comum pelos próprios pacientes, mas caso estes pacientes não quiserem o atendimento, o psicólogo deve tentar esclarecer qual é seu papel ali e caso ainda persista em não querer, devem ser respeitados. A questão do relacionamento do psicólogo hospitalar com o paciente deve, além de tentar buscar que o sujeito se sinta bem, pode ser também educativa com o intuito de que este sujeito passe a construir por ele mesmo atitudes saudáveis ou que colaborem com seu tratamento.

O acompanhamento do psicólogo no contexto hospitalar se depara com situações das quais são muito instáveis e difíceis de serem previamente estabelecidas, como por exemplo, um horário, um local ideal e reservado (pois muitas vezes têm apenas enfermarias com vários leitos próximos uns aos outros), mas principalmente a inconstância que pode ser o quadro do paciente. Outro problema que se encontra na atuação do psicólogo, é que este normalmente não faz plantões, por tanto deixa de acompanhar muitos acontecimentos que ocorrem nos horários em que estes não se encontram lá. Quando se tem tantas questões das quais não se pode sempre contar, o trabalho do psicólogo deve tornar-se mais pontual, direcionado, porém não reduzido, apenas para que os aspectos de maior urgência sejam diretamente acionados para que possa tentar trazer maior conforto para o paciente ou sua família.

A terapia breve é uma forma muito interessante de trabalhar nestes contextos, pois sem deixar de considerar a história de vida do sujeito, é uma terapia que se dá de forma pontual,

com um objetivo e que dentro do contexto hospitalar está geralmente relacionado à doença e internação. A terapia breve é caracterizada por o terapeuta ter um objetivo, mas que este e o paciente caminhem ativamente neste processo, como O'Hanlon (1994) defende. Esse caráter focal deve ser trabalhado muito bem nos atendimentos, por exemplo, se feito no contexto hospitalar, deixar que o paciente ou a família sintam-se bem após o atendimento, pois, conforme explicitado acima podem ocorrer situações inusitadas das quais se corre o risco de abrir questões muito significativas para a pessoa e que esta pode não conseguir dar outro destino às suas impressões e sentimentos trazendo desconforto.

Algumas situações de difícil previsibilidade principalmente de caráter brusco e repentino, podem causar angústias tanto no paciente quanto no psicólogo, como: o recebimento de alta, sem que haja tempo para que o psicólogo e o paciente façam um fechamento do desdobramento de questões abertas em encontros anteriores; o falecimento do paciente junto a não continuidade do acompanhamento da família, que mesmo encaminhando para um tratamento psicoterápico, o psicólogo hospitalar que a acompanhava, dificilmente manterá esses atendimentos a esta família que vive a perda de um membro; o recebimento ou mudança de diagnóstico já no decorrer do tratamento, podendo esta, ser para melhor ou para pior; dentre outras.

Durante este estudo se tem abordado o quão importante é o engajamento do paciente no seu próprio processo, mas é relevante ressaltar que é de extrema importância que o psicólogo esteja também engajado no que diz de uma escuta participativa. O psicólogo deve estar de fato envolvido no processo, pois além de ser um propósito que deseja alcançar como profissional vai, além disso, comprometer-se com a evolução do processo. Esse envolvimento está para além de apenas uma escuta cuidadosa, pois de acordo com Rogers (1902, p.86):

Se o terapeuta adotar interiormente em relação ao seu cliente uma atitude de profundo respeito, de aceitação total do cliente tal como ele é e de confiança nas suas

potencialidades para resolver seus próprios problemas; se essas atitudes estiverem impregnadas de suficiente calor para se transformarem numa simpatia ou numa afeição profundas pela pessoa; se se atingir um nível de comunicação onde o cliente pode começar a perceber que o terapeuta compreende os sentimentos que está experienciando e que os aceita a um profundo nível de compreensão, nesse momento podemos estar certos de que iniciou o processo terapêutico.

Uma ressalva é feita sobre a citação acima: entende-se aqui a “aceitação total”, como a possibilidade da disponibilidade afetiva com relação à aceitação da pessoa que está em processo psicoterapêutico, como sujeito, sujeito este que com toda sua história e experiências trás questões muito íntimas a respeito de si próprio, que o acolhimento, a relação de confiança e de vê-lo como sujeito ativo e consciente, independente de julgamentos pessoais do que venha a ser correto ou incorreto na perspectiva do psicólogo acerca do que é trazido, é o que pode estabelecer muitas vezes numa relação onde o paciente encontra-se confortável para colocar aspectos de sua vida de forma sincera sem precisar utilizar de subterfúgios para não abordar determinadas questões, pois o psicoterapeuta pode compreendê-lo.

O estabelecimento desta relação no contexto hospitalar, apesar de muitas vezes o tempo disponível ser uma questão incerta, é de fundamental importância assim como em outros contextos.

2.2 A Atuação do Psicólogo Junto à Família

Ser acompanhante de crianças internadas pode ser vivenciado de inúmeras maneiras. Prioritariamente, temos estes acompanhantes representados pela família de um modo geral. Essa família se organiza de modo que sempre tenha alguém responsável, em tempo integral, junto a esta criança durante processo de internação, como garante o Estatuto da Criança e do

Adolescente (Art.12). Com essa conquista dos direitos, a não ser em casos isolados, a criança internada sempre estará acompanhada de alguém e esse alguém que vai ficar com a criança deve receber atenção e atendimento do psicólogo tanto quanto a criança, pois ela talvez seja a única relação que a remeta a sua vida fora daquele contexto e que ela poderá contar. Muitas podem ser as dificuldades que a família passa ao ter que estar com a criança por todo tempo no hospital, as mais comuns são devido ao trabalho que não podem faltá-lo tantas vezes, mas também por terem outros filhos para cuidar. O essencial nesse acompanhamento que independente de quem fique com a criança, deve investir nela.

Aqui está um momento que o psicólogo deve mostrar a importância da rede familiar. Aqueles que não puderem revesar no acompanhamento desta criança e que forem importantes para esta, devem buscar fazer visitas, apenas para dar uma segurança maior para a criança de que estão por perto. No primeiro capítulo foi pontuado o impacto do contexto hospitalar para a criança e esse novo contexto incluía novas pessoas, portanto quanto mais coisas puderem proporcionar à criança uma sensação de familiaridade, menos impactante poderá ser esta experiência.

O psicólogo perante a família deve incentivar que a conversa, o toque, o esclarecimento sobre as possíveis dúvidas e receios da criança, além de também tentar entretê-la com brincadeiras, desenhos, objetos, sempre mostrando para a família o quão importante são essas práticas no desenvolvimento da criança.

A expectativa de receber alta médica é comumente vivida, e quando há um retorno à internação há a frustração de que não solucionou o problema, neste momento é importante que não só o psicólogo, mas que todos os profissionais da saúde expliquem que o primordial é a melhora da criança e não apenas a questão de sair do contexto hospitalar. De acordo com Capobianco (2003), é necessário que esta família seja esclarecida sobre as mudanças do corpo da criança, no que diz respeito a novos cuidados, cuidados com as agulhas para não “perder a

veia”, cuidados de higiene que são essenciais, principalmente neste período, tanto higiene da criança, quanto daqueles que possuem contato direto com elas.

O psicólogo hospitalar deve atentar-se, assim como faz com a criança, também com a família. Esta rede deve estar bem estruturada para que possa dar o suporte que a criança precisa, portanto deve ser escutada e esclarecida; esta família precisa compreender sua importância frente o tratamento da criança e por isso deve ser cuidada também. É muito comum observar familiares que passam meses no hospital, sem revesar com ninguém e encontram-se sem perspectivas com relação à melhora, às vezes já tendo que parar de trabalhar e por uma variável de acontecimentos começam a adoecer, pegar uma gripe ou tem problemas para dormir - visto que as interrupções de sono durante a noite são comuns. Estar exposto durante um longo período no ambiente hospitalar, pode sim facilitar o contágio entre as pessoas que ali ficam, mas de fato não é consequência e nem certeza de que isto possa ocorrer. Aqui, faz-se um recorte de uma possível questão de casos que se pode acompanhar: o estresse. Não se tem o menor intuito de associar o hospital como um contexto gerador de estresse, pois se sabe que o estresse está relacionado à forma com que é vivenciado, interpretado, reinterpretado e os sentidos que são gerados a partir do que foi experienciado, e não inerente a um contexto (González Rey, 2004a). O intuito é de que, quando o estresse está presente, medidas devem ser tomadas para que este acompanhante não adoça junto à criança. A princípio deve ser feito um trabalho preventivo, tentando que este acompanhante tenha um momento para ele poder fazer coisas que lhe dão prazer e possam ser executadas no contexto hospitalar, mas caso este já apresente sinais de estresse, que de acordo com González Rey (2004a), já é a somatização, adoecimento psíquico e do corpo, algo necessita ser feito, para que este familiar volte a promover saúde, não apenas pela criança, mas ele mesmo. Muitas vezes é notada uma determinada cobrança com relação ao familiar, para que este contribua com o tratamento, para q este não chore, não reclame ou outras colocações do tipo; como

neste contexto quem está no centro de todas as atenções é a criança, se este acompanhante adoece as atenções voltam-se para ele momentaneamente e o intuito imediato é que este melhore para que possa agüentar mais tempo, o mais saudável possível, nessa internação.

Dar a devida importância a todos àqueles que estão envolvidos no processo de internação, só tem a garantir que este funcionamento ocorra da melhor forma possível e esses envolvidos também incluem a equipe de saúde.

2.3 A Atuação do Psicólogo Junto à Equipe de Saúde

De acordo com Camon (2002), todos os profissionais da saúde necessitam reconhecer que o paciente é muito mais que só um corpo, um organismo, mas sim que existe também o psíquico e que relaciona com o meio. Não se tem por objetivo aqui, criticar as várias maneiras de atuação de cada profissional, pois se sabe que por de trás das diferentes maneiras de atuar, tem uma história e uma cultura que dá suporte ao que temos como retrato da equipe de saúde. O que é necessário levar em consideração é: como se pode atuar da melhor maneira com uma equipe multiprofissional? Na rotina hospitalar há um trânsito de muitos profissionais que passam pelos leitos de todos os pacientes e a equipe acaba entrando em contato com estes com determinada frequência. O que efetivamente faz da equipe de saúde uma equipe é o diálogo e trabalho em conjunto que esta exerce entre seus integrantes.

Há que se pensar que deva ser um tanto complicado disponibilizar um momento para que a equipe toda esteja desocupada e possa discutir o desenvolvimento de todos os casos, não que isso não possa ser feito, mas não é uma prática tão disseminada. O que é de extrema importância é que todos os profissionais sejam esclarecidos com relação ao papel de cada profissão e que assim possam contar uns com os outros quando repercutir dúvidas a respeito de um caso ou outro. A comunicação precisa ter certa constância e para isto existem diferentes formas de se fazer como reuniões, escritas no prontuário, pedidos de parecer,

conversas rápidas que acontecem nos próprios corredores dos hospitais, dentre outras. O que não pode ser feito é um trabalho apenas multiprofissional, onde cada um que passa por determinado leito de uma criança, a veja, converse, examine, a toque, a faça exercitar-se e nada disso seja compartilhado, como se fossem objetivos completamente diferentes, quando que na verdade estão todos em prol de um mesmo resultado, que é proporcionar uma melhor qualidade de vida a esta criança. Por tanto o ideal seria um trabalho em equipe interdisciplinar, onde existem vários profissionais de diferentes formações, atuando de forma interdependente num mesmo ambiente, sempre se inter-relacionando (Camon, 2006).

O psicólogo pode mostrar a importância dessa relação, incentivando e tendo interesse em conquistar melhorias no que diz respeito à criança internada, para o restante da equipe, buscando trazer este costume como um todo, passando suas impressões a respeito das crianças que atendeu e o quanto esta família está esclarecida a respeito da doença, pois ocorrem vezes que os médicos na hora de darem o diagnóstico acreditam que estão sendo claros e quando o psicólogo ou outro profissional vem pedir explicações acerca do caso para os familiares e a criança, estes dizem não ter entendido, ou explicam da forma que entenderam, sem necessariamente irem ao encontro das informações ditas pelo médico anteriormente. Quando se há um costume de atuar desta forma, tentando dialogar com os diferentes profissionais sobre suas impressões e possíveis novidades dos resultados de exames, enriquece o trabalho, além de ter grande chance de uma maior efetividade do tratamento de um modo geral, a depender também da criança e de seus familiares. Há muitas barreiras a serem ultrapassadas, pois ainda existem muitos profissionais que não dão a devida credibilidade para outros tipos de atuação, mas muitos já têm uma visão diferenciada e que fazem jus à chamada equipe de saúde.

Capítulo 3: A FAMÍLIA FRENTE AO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DA CRIANÇA

Trabalhar num ambiente hospitalar pode ser uma experiência bem marcante para o psicólogo, pois a todo instante têm-se novas situações das quais necessitam de uma intervenção mais rápida, podendo não repercutir num bom resultado, o que pode ser muito frustrante ao profissional que ali se depara com situações que teve que optar e talvez não tenha sido a melhor escolha a se tomar. Esses complexos momentos que geralmente caracterizam o limite da atuação hospitalar ou mesmo do limites pessoais, servem como aprendizado, aprendizado este que o profissional precisa reconhecer os limites, quais são eles e como de repente os superar. Jung (2007, p.36) fala dos fracassos perante os objetivos na psicoterapia como “experiências preciosíssimas”, pois faz com que o profissional reflita e possa perceber novas possibilidades antes não pensadas. Lidar com a morte, por exemplo, pode ser um acontecimento difícil de lidar tanto pelo psicólogo, mas principalmente no que se refere a esta vivência da perda para a família.

Como citado anteriormente no capítulo 1, à família é a primeira e principal rede que a criança tem contato. Entende-se aqui por família a rede que dá suporte a criança e que é responsável por ela, que a supra não só em questões básicas de necessidades primárias, mas aquela pela qual ela aprende regras, formas de se relacionar com o meio, que recebe alguma forma de afeto e não necessariamente família de vínculo genético. Para que haja de fato uma melhora da criança é necessário que a família invista nela e para que esse investimento seja efetivo, a família deve receber atenção e um suporte para que também possa expressar-se acerca das suas emoções, podendo atuar junto à criança perante a enfermidade.

3.1 A Emocionalidade na Experiência da Internação da Criança

As primeiras impressões vividas pela família frente à novidade da internação da criança são variadas. A expectativa pelo fechamento de um diagnóstico que leva de minutos a meses pode desencadear diversas emoções. Conforme Neubern (2000), estas emoções não estão diretamente relacionadas ao meio ou a situação, mas se caracteriza por ser um sistema complexo que envolve várias dimensões da vida de um sujeito e que são de extrema importância na constituição dos sentidos subjetivos gerados e reinterpretado por este. A emocionalidade tem um papel fundamental no que diz respeito ao sujeito, pois são as diversas emoções vividas, emoções essas que estão em constante elaboração e reelaboração, que vão dar o sentido às outras emoções e isto é fundamental para compreensão de que as pessoas respondem de formas completamente diferentes às situações parecidas.

Aqui se têm falado do impacto da mudança vivida no processo de hospitalização, na presença dos procedimentos dolorosos, dentre outras coisas que de fato ocorrem neste contexto, mas o que definitivamente não quer dizer que estas experiências devam e sejam sentidas e interpretadas da mesma maneira, como uma experiência definitivamente boa ou ruim, pois além das infinitas possibilidades que existem entre esses dois extremos, vai depender exatamente dos sentidos que um sujeito em particular vai dar a tudo isso.

Questões de fundamental importância precisam ser incentivadas no contexto hospitalar, a família necessita ser realmente esclarecida sobre a situação da criança, para que possam ficar a par de tudo que ocorre: da importância e objetivos dos procedimentos e medicações que esta deve receber, dos novos cuidados que se deve ter relacionados à alimentação, medicação, movimentação, dentre outros. Uma família que reconhece as dificuldades que a criança passa e provavelmente irá passar, é uma família que tem mais formas de oferecer à criança o que ela precisa, respeitando suas limitações. Não se tem a menor pretensão em afirmar que é apenas o nível de informação acerca do estado da criança

que faz da família um grupo engajado no tratamento, mas sim que estas informações podem ser de grande ajuda durante este processo.

Anteriormente foram pontuados aspectos referentes às mudanças vividas pelas crianças internadas, aqui voltemos o foco para seus acompanhantes. A mudança abrupta de rotina reflete para o acompanhante de formas variadas, pois depende da disponibilidade, estado de saúde, tipo de relacionamento com a criança, disposição, etc. Essas variáveis podem influenciar em muito, principalmente quando o sono está prejudicado. Questões como o estresse, o cansaço, a mudança na alimentação podem repercutir de forma negativa prejudicando o desempenho de algumas funções, do desconforto físico que todas essas podem proporcionar, além de repercutir em diferentes atitudes perante o tratamento da criança e à própria criança, se não for dada a devida atenção

3.2 Posicionamentos da Família Frente ao Tratamento, à Criança e à Equipe de Saúde

De acordo com Moura (1991, citado em Camon, 1996) junto à doença, o paciente carrega suas experiências, sua história e assim como para o paciente a família também as traz consigo. Diferentes posicionamentos da família podem ser observados frente e durante o tratamento da criança. Essas posturas podem mudar não só em relação ao tratamento, mas também à criança e à equipe. A equipe de saúde pode servir de rede de apoio para a família e quando trabalham juntas podem ter grandes ganhos frente a todo este processo mesmo que o prognóstico da doença seja ruim, pois a família poderá contar com a equipe, posteriormente às situações como doenças crônicas, degenerativas, dentre outras, ou mesmo a morte. Quando o relacionamento com a equipe está prejudicado, seja por quais motivos forem, tudo pode ser diferente.

Talvez a não relação entre a família e a equipe, seja a que repercute de forma mais negativa com o que se espera desta relação. É caracterizada pela não comunicação e não

cooperação de ambas as partes, por tanto se pode pensar que é difícil um tratamento com tanta distância entre os que servem como maior apoio nesse momento da vida da criança. Outra forma de relacionamento é a de disputa, disputa essa no sentido de quem tem maior autoridade sobre a criança. Neste contexto, a criança fica a mercê da rotina hospitalar, então existem horários que os profissionais devem cumprir e que não necessariamente estão de acordo com os que a família estipulava quando em sua residência, como por exemplo, o horário da alimentação que para todos aqueles que estão na mesma situação de internação, independente se os pacientes estão ou não sentindo fome, é o mesmo. Até mesmo o que se come, pois às vezes a criança não está habituada a determinadas comidas e por mais que haja um empenho da equipe de nutrição, dependendo de quais forem as restrições alimentícias, estes não têm muitas opções para diversificar o cardápio. Muitas vezes a família pode reclamar da forma que é feita, do tempero que é utilizado, além dos já referidos, horários estipulados para servir esta comida. Outros acontecimentos que podem ser observados são os que se referem normalmente à equipe de enfermagem, os seus auxiliares e os médicos, que é a forma com que estes fazem os curativos, ou que tocam na criança. Todas essas atitudes exemplificadas podem ser de fato notadas, mal interpretadas ou discordadas frente à equipe como um todo, tornando-se uma relação de disputa onde a família quer mostrar como se deve fazer em contrapartida com o que esta observa ser feito. Esta relação pode causar uma estada (para a família) e um trabalho (para a equipe) muito desgastante, visto que por fim o objetivo que desejam alcançar é o mesmo, o melhor para o paciente. Buscar compreender os dois lados, procurando juntos criar uma sintonia, uma relação de cooperação e mais que isso, a parceria é o que seria ideal, pois não relacionar-se, caracteriza a pouca atuação da família perante o processo (e não necessariamente à criança), seja por responsabilidade da equipe, da família ou de ambos; a relação de disputa, ao contrário da “não relação” mostra um posicionamento, uma atuação, mas que por outro lado torna a relação inviável; já a parceria,

possibilita um trabalho em equipe, sendo que esta equipe agrega outro membro, o “membro” família.

Para que a família se engaje no tratamento, primeiramente necessita-se compreendê-lo. Assim que esta tiver o entendimento das necessidades da doença, dos prováveis sintomas e reações, abre-se um campo maior de possibilidade de observação da evolução do quadro da criança. Não é necessário que a família tenha que ter bons níveis de instrução para que possa entender a doença, mas que as informações sejam passadas de forma completa e que a família compreenda e este processo é o mais importante, visualizar as necessidades e limitações do outro, para que assim haja a comunicação. O fundamental deste esclarecimento é que no decorrer do tratamento da doença podem ocorrer vários desdobramentos, portanto quanto mais bem informada esta família estiver, também será mais bem acompanhado o andamento do quadro. Depara-se com situações das quais os parentes se recusam a aceitar o diagnóstico da doença, quando frente a esta situação, o psicólogo precisa fazer um acompanhamento, pois muitas vezes por trás desta rejeição, há dúvidas, medos e que se recebidos a devida atenção a família pode mudar acarretando em posturas bem diferentes do que se tinha anteriormente.

O posicionamento frente ao tratamento vincula-se muito ao posicionamento frente o investimento que se faz nesta criança, e não está relacionado à compreensão da doença, mas sim, a forma com que a família se organiza para lidar com toda a situação. Portanto a dedicação ou o abandono remetem ao pensamento do nível de investimento que esta família tem na criança, o que não está necessariamente relacionada, pois o abandono do tratamento, por exemplo, pode ser uma escolha feita para que a criança possa ter momentos de menor sofrimento, quando já completamente tomada pela doença e com prognóstico ruim. Faz-se esta ressalva, pois o foco deve-se estar na criança, portanto a relação com o tratamento é, sem dúvida, fundamental, mas secundário em comparação a qualidade de vida desta criança.

Considerações Finais.

O processo de internação envolve muitos aspectos importantes a serem estudados, especialmente no processo de internação da unidade pediátrica. A criança, que é o principal foco de atenção neste processo é acompanhada por sua família, além de toda a equipe de saúde.

O contexto hospitalar pode ser um lugar bem complexo de se atuar, pois a todo instante surgem questões das quais podem mobilizar intensamente todos aqueles envolvidos, questões essas que podem trazer sentimentos de conquista e impotência frente às inúmeras possibilidades e avanços de todos os profissionais da área da saúde. Para lidar com essas emoções é muito importante que haja um efetivo trabalho da psicologia nesta equipe, para que esta possa se expressar, assim como também é fundamental que os próprios psicólogos possam contar um com os outros nestas experiências.

Não se tem a menor dúvida da importância do acompanhamento psicológico da criança neste contexto e o quanto ainda este deve ser mais bem explorado. A atenção dada à família desta criança é de extrema importância, pois é ela que já possui um vínculo com a criança, além de ser um dos poucos contatos que se mantém durante a internação e que possuía anteriormente. Essas mudanças, como abordadas no primeiro capítulo, são inúmeras, portanto o quanto mais puder deixar a criança cercada de seus objetos e pessoas mais próximas a seu convívio, menos abruptas serão essas mudanças. O ambiente hospitalar, assim como qualquer outro ambiente, não tem uma impressão embutida nele, como ele próprio sendo gerador de emoções para aqueles que tenham experiências lá, mas sim, cada sujeito dará seu próprio sentido, mesmo que de forma geral, se saiba dos tipos de procedimentos lá executados; e essa é a fundamental importância do estudo acerca da emocionalidade, pois por meio dela e de pesquisas feitas abordando este tema pode-se chegar mais próxima dos

sentidos dados aos sujeitos, mas que jamais poderão ser de fato alcançados nem generalizados com o intuito de caracterizá-los.

A família tem grande importância em todo este processo, por tanto o impacto vivido por ela acerca da internação, seus diferentes posicionamentos e o relacionamento com a equipe devem ser escutados e reconhecidos, para que possa a partir desse posicionamento atuar frente ao tratamento, além de dar suporte para que a criança também atue, dando a oportunidade para que esta participe de sua própria recuperação, vendo-a como sujeito e não como um corpo sujeito.

Referência Bibliográfica.

- Ávila, Lazslo Antônio. *Doenças do Corpo e Doenças da Alma: investigação psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Escuta, 2002.
- Baptista, A. S. D., Baptista, M. N. & Dias, R. R. *Enfermaria Pediátrica: avaliação e intervenção psicológica*. In: M. N. Baptista; R. R. Dias (Orgs.). *Psicologia Hospitalar: teorias, aplicações e casos clínicos (Cap. 4)*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- Brasil. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. 2ª Ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2000.
- Camon - Valdemar Augusto Angerami. e col. *A Psicologia no Hospital - VII*. São Paulo: Traço, 1988.
- _____. *E a Psicologia Entrou no Hospital*. São Paulo: Editora Pioneira, 1996.
- _____. *Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Thomsom Learning, 2006.
- Capobianco, Cristina Surani Mora. *O Corpo em Off: a doença e as práticas psi na pediatria hospitalar*. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.
- Carvalho, A. M. e Begnis, J. G. *Brincar em Unidades de Atendimento Pediátrico: aplicações e perspectivas*. *Psicologia em Estudo*, Maringá, jan./abr, v. 11, n. 1, 2006, p. 109-117.
- Chagas, C. & Mattos, S. *Cardiologia Perinatal: uma abordagem interdisciplinar*. In: M. C. Camarotti (Org.), *Atendimento ao Bebê: uma abordagem interdisciplinar*. II Encontro nacional sobre o Bebê: Psicanálise e Interdisciplinaridade, set 2000, Recife/PE), 2001.
- Foucault, Michel. *A Microfísica do Poder*. Tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

- Gille - Marluce Leitgel. *Boi da Cara Preta: crianças no hospital*. Tradução: Helena Lemos. Salvador: EDUFBA: Álgama, 2003.
- González Rey, Fernando Luis. *Personalidade, Saúde e Modo de Vida*. Tradução: Flor Maria Vidaurre Lenz da Silva. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004a.
- _____. *O Social na Psicologia e a Psicologia Social: a emergência do sujeito*. Tradução: Vera Lúcia Mello. Petrópolis: Vozes, 2004b.
- _____. *Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico cultural*. Tradução: Raquel Souza Lobo Guzzo. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.
- _____. *Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2007.
- Jung, Carl Gustav. *A Prática da Psicoterapia: contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência*. Tradução: Maria Luiza Appy. Petrópolis: Vozes, 2007.
- Junqueira, M. F. P. S. *A Mãe, seu Filho Hospitalizado e o Brincar: um relato de experiência*. Fundação Osvaldo Cruz, 8(1), 2003, pp193-197.
- Lima, M. G. S. de. *Atendimento Psicológico da Criança no Ambiente Hospitalar*. Em: C. Beneditti; W. L. Bruscato; S. R. A.Lopes (Orgs.). *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: novas páginas em uma antiga história* (Cap. 6, pp. 81-83). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- Mitre, R. M. A. & Gomes, R. *A Promoção do Brincar no Contexto da Hospitalização Infantil como Ação de Saúde*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(1), 2004, pp 147-154.
- Neubern, Maurício S. *As Emoções como Caminho para uma Epistemologia Complexa da Psicologia*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Maio-Ago 2000, Vol. 16 n.2, pp 153-164.
- O'Hanlon, William H. *Raízes Profundas: fundamentos da terapia e da hipnose de Milton Erickson*. Tradução: Jonas Pereira dos Santos. Campinas: Editorial Psy II, 1994.

Papalia, Diane E. (2000). *Desenvolvimento Humano*. In: Diane E. Papalia & Sally Wendkos Olds. *Título: Primórdios*. 7º ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

Rogers, Carl R. *Tornar-se Pessoa*. 5ª Ed. Tradução: Manuel José do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparelli. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

Sternberg, E. M. & Gold, P. W. *A Interação Corpo-Mente nas Doenças*. Scientific American. Edição especial nº4. Agosto, 2002.

Vygotsky, Lev S. *A Construção do Pensamento e da Linguagem*. Tradução: Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2000.