

Reflexões Sobre Saúde Mental, Psicologia Hospitalar E Atenção Psicossocial Tomando Como Base O Relato De Experiência De Estágio Em Saúde Durante A Pandemia Por Covid-19

Gláucio Malheiro Tavares , Regina Maria Machado , Diego Da Silva

Date of Submission: 17-01-2023

Date of Acceptance: 27-01-2023

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo discorrer sobre os resultados de uma experiência de estágio em Psicologia na área da saúde. Para tanto, foram realizados encontros de supervisão teórica e prática acerca de eventos, palestras, entre outras demandas. A saúde mental é um dos temas centrais abordados na psicologia, compreender os processos e mecanismos que agem em cada situação contribui para um trabalho de sucesso.. Pensar na saúde mental abre caminho para como pensar no indivíduo, a maneira que a sociedade o acolhe e como podemos repensar os modelos atuais de prevenção, acolhimento, assistência e integração. Saúde é um termo que possui diversas definições, porém muito mais que rotular pessoas para que sejam separadas como saudáveis e doentes, que novos olhares sejam lançados para o tratamento e cuidado de pessoas nessa situação.

Palavras-chave: Psicologia; Estágio; Saúde.

I. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem o intuito de apresentar o desenvolvimento da disciplina de estágio supervisionado IV ao longo do semestre com trabalhos teóricos via palestras ofertadas por conferências virtuais devido a pandemia de Covid-19. A saúde mental é a base dos trabalhos a seguir, analisando desde o conceito do que podemos definir como saúde até a análise de casos onde algum prejuízo encontra-se instalado no sujeito. Além dos efeitos que uma saúde mental prejudicada pode oferecer, foi analisado o impacto de doenças que além da mente comprometem o corpo e como é a visão de alguns autores a esse respeito, quais são as ligações de mente e corpo e o que cada um repercute no outro.

II. DESENVOLVIMENTO

2.1. Atividades Teóricas

2.1.1. Primeira aula 30/03/2021.

Alguns conceitos foram apresentados nesta aula como a ideia de territorialidade que seria o trabalho da saúde mental dentro do território do paciente, evitando tira-lo de casa, da sua comunidade etc. O objetivo da saúde mental nesse sentido seria trabalhar com as condições oferecidas em seu território, a equipe de saúde vai até o local do paciente ou o mais próximo, evitando assim seu deslocamento ou necessidade de institucionalização. Esta é a proposta atual que o modelo de saúde pública tem adotado.

Sobre a saúde em Curitiba, o POPS seriam os procedimentos operacionais padrão, que são cartilhas ou documentos formais onde o profissional pode encontrar um determinado procedimento descrito como por exemplo o paciente chegou em uma unidade de pronto atendimento o que deve ser feito? Para onde deve ser direcionado? Basicamente um documento onde há instruções completas sobre o procedimento que deve ser adotado em determinada situação, que possibilite um padrão na forma de fazer e um acesso facilitado para quem desejar aprender.

Também foi discutido sobre diferença entre promoção e prevenção de saúde. Para que um projeto possa alcançar o fim desejado o vetor desse trabalho tem que estar emparelhado com a ideia do que se pretende, como por exemplo um projeto de prevenção ao suicídio pode encontrar um pouco de resistência por soar como algo grave e a simples mudança de direção deste vetor para um projeto de

promoção de qualidade de vida pode alcançar o mesmo fim mudando apenas o vetor do trabalho.

2.1.2. Segunda aula 13/04/2021.

Neste encontro foi abordado o assunto sobre a etapa ante-morte que é realizada através de busca e coleta de todas as informações das pessoas desaparecidas. As coletas de dados AM são realizadas por meio de entrevistas de familiares e amigos e coleta de materiais de referência.

Primeiramente é importante elaborar um plano de ação específico para o desastre especificando os pontos de entrevistas, recursos humanos a serem disponibilizados equipes externas bem como trabalhar a maneira sobre como será feita a comunicação aos interessados e como dar conta da angústia pública. Todo aparato de recurso para coleta de dados deve ser preparada, telefones, computadores, acesso a internet, fax, impressora, etc.

A principal atividade nesse trabalho é a atualização da lista de vítimas pois será esta a base para todo o trabalho de confronto, precisando assim ser a mais fidedigna possível. Alguns acontecimentos podem dificultar o estabelecimento desta lista de vítimas, dependendo da natureza do desastre.

Os dados Am são classificados como identificadores primários e secundários, sendo os primeiros coletados através de papiloscopia, odontologia e exames genéticos e o secundário como detalhes de características físicas, achados médico-legais, informações subjetivas e objetivas tais como relatos, fotografias, costumes etc.

A psicologia de emergência também foi um dos tópicos deste encontro esclarecendo alguns pontos como a vitimologia em emergência, a importância da humanização e um trabalho mais neutro e confortável possível onde os entrevistadores possam explicar calmamente os procedimentos, acolher e ouvir os relatos dos familiares. A importância de se atentar aos ambientes, que sejam separados para o contato com as famílias, principalmente na hora de comunicar certas questões mais sérias.

Os primeiros auxílios psicológicos são importantes e é necessário separar a ideia de psicoterapia desta intervenção, pois são técnicas propostas para auxiliar na prevenção de agravos de saúde mental, com o objetivo de prestar apoio pontual, voltado para a intervenção em crise. Os PSP podem ser ofertados mesmo por aqueles que não possuam formação em saúde, mas é importante o profissional estar atento à sua conduta como por exemplo, atender com empatia, tratar as pessoas pelo nome, promover um ambiente de compreensão

e acolhimento, ouvir a pessoa enlutada, avaliar as reações somáticas etc.

2.1.3. 1º palestra, Caps

A palestra abordou a finalidade e algumas diretrizes do CAPS, Centro de atenção Psicossocial. O principal objetivo destas instituições é a substituição dos hospitais psiquiátricos ou como conhecidos anteriormente como hospícios e manicômios. A ideia dessa substituição é a modificação dos métodos de cuidados. Os CAPS são unidades de saúde locais, regionalizadas que contam com uma população definida pelo nível local e que oferecem atendimentos ambulatoriais e de internação hospitalar.

2.1.4. 3º palestra, Tanatologia e cuidados Paliativos.

A palestrante formada em Psicologia e especialista em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. Este que por sinal foi reconhecido como especialidade por volta do ano 2010.

Os cuidados paliativos surgiram como área de atuação e especialidade no Reino Unido com Cicely Saunders nos anos 60 como responsável. Durante o tratamento dos feridos de guerra percebeu a importância de um olhar voltado para a qualidade de vida daqueles pacientes que estavam condenados ao tempo em que seus corpos resistiriam sem um prognóstico. Criou o que seria o primeiro Hospice St Christopher, em homenagem a seu marido. No fim de sua vida, foi tratada neste Hospice pelos trabalhadores com quem atuou, equipe essa que inclusive fazia parte de seu ideal sobre a importância de uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros e um acompanhante. Trazer qualidade de vida para o paciente até o fim de sua vida foi o foco do seu olhar.

Elizabeth Kübler Ross, médica psiquiatra, trouxe o conceito do luto e suas cinco fases. Abriu espaço para falar sobre a Tanatologia e os cuidados paliativos. Enquanto a visão médica da época olhava para o paciente e imaginava não ter mais o que fazer, ela traz a proposta de que enquanto houver vida há sempre o que fazer.

Mais tarde, na década de 80 esses conceitos começaram a ser apresentados no Brasil, crescendo de maneira desestruturada talvez em virtude do reflexo da realidade médica da época. O tratamento paliativo não alcançava sua total proposta, em vez disso era utilizado e estigmatizado como uma ferramenta para aqueles que não se tem mais o que recorrer. Primeiro centro de cuidados paliativos do Brasil foi criado no Rio Grande do Sul com trabalhos ainda não

estruturados. Vale ressaltar que ainda não havia investimento da psicologia nos hospitais na época. São Paulo receberia somente em 1985 e no Rio de Janeiro em 1989.

O serviço da dor então foi criado não apenas para as dores físicas, mas para as doenças emocionais. Nesse sentido vale a pena verificar alguns aspectos que sugerem a motivação desta proposta de cuidado.

Em décadas passadas era mais comum o assunto da morte presente nos lares, uma vez que familiares adoeciam, eram tratados por médicos da família e muitas vezes faleciam em suas residências. Ao redor desses indivíduos, de maneira generalizada, encontravam-se pessoas queridas, familiares e todo o amparo das referências construídas ao longo da vida do paciente por estar em seu ambiente familiar. Ao analisarmos este mesmo paciente nos dias atuais, onde mais raro é uma circunstância como a citada, veremos que ele se encontra em enfermarias ou quartos particulares de hospitais, muitas vezes solitário, contando com o apoio afetivo apenas da equipe responsável quando não possui familiares ou amigos por exemplo, mas mesmo que as tenha, o serviço não é integral como no conforto de uma residência. Muitas vezes pelo grande número de pacientes são tratados como números ou relegados à alas ditas sem solução. O sentimento de desesperança talvez não seja raro em condições assim, podendo ter fator relevante no processo de vida do indivíduo.

Paliativo vem do termo *Paliu*, manta que protege, e esse é o papel dos profissionais. Além dos próprios pacientes, familiares, a equipe hospitalar também recebe o atendimento dos cuidadores paliativos no intuito de dar suporte e esclarecimento para o enfrentamento da dor, da morte e do luto. O paciente se torna então protagonista de sua própria vida e não mais a doença ocupa este lugar. O alívio da dor física, emocional e espiritual é promovida por esta equipe. O trabalho inter-disciplinar tem objetivo claro de qualidade de vida do paciente e seus familiares frente ao diagnóstico de uma doença que ameace a vida, incurável ou crônica. Esta equipe se divide em médicos que intervêm com o controle da dor, sono e demais sintomas; Enfermagem com os curativos e aplicação do alívio das dores; Fisioterapia no trabalho muscular e ferimentos específicos; Fonoaudiólogos, copa, advogados, padres e etc. O trabalho com a família será com base no acolhimento, ajustar e ressignificar laços afetivos, posições, emoções, luto antecipatório, lado espiritual e etc.

Os cuidados paliativos então tem o foco no olhar diferenciado para o paciente e não apenas

para a doença. Compreende o sofrimento dos familiares e faz intervenções possíveis para a compreensão da dor destes. Alivia o sofrimento das dores do paciente e o auxilia a ter melhor qualidade de vida em suas possibilidades. Olha para a dor física e seu sofrimento, a dor emocional ou psíquica que leva o indivíduo a alterações de humor e a dor social, esta que é causa do medo do isolamento ou abandono. A dor espiritual, onde o indivíduo percebe-se sem significado passa a vida questionando-se sobre o fato de ocorrer com ela tamanha aflição. O trabalho então é a promoção de vida, esperança e alívio para os paciente.

2.1.5. 4º palestra, Violência na infância e juventude

Em tempos de pandemia este assunto demonstrou-se mais urgente de ser realizado uma vez que os altos índices de violência infantil são decorrentes de fatores como confinamento, falta de perspectiva de vida, desemprego, abuso de substâncias entre outros. Estudos realizados mostram dados significativos para este alerta como aponta a Sociedade Brasileira de pediatria (SBP) que revelou uma média de 233 abusos (físico, psicológico e tortura) contra crianças e adolescentes de zero à 19 anos de idade. A violência física ocupa o maior percentual nessa amostra, 27,1%. Segundo a ONU, 80% das crianças e adolescentes no mundo sofrem algum tipo de punição envolvendo castigos corporais.

Este assunto também traz uma reflexão sobre o tema violência em si, o que a constitui e como se caracteriza, pois em casos não físicos seu significado pode ficar apenas na subjetividade. De fato não existe um consenso sobre a definição do termo, mas sabe-se que o uso intencional da força física ou o poder contra si, grupo ou outra pessoa resultando disso alguma lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação pode ser considerado como violência. Além disso, outros autores afirmam que atos ou omissões dos cuidadores, instituições e da sociedade em geral que resultem em prejuízo físico, emocional, moral e sexual também é definido como violência. Os atos de omissão caracterizam-se como uma transgressão do direito que crianças e adolescentes tem de serem tratados como sujeitos, principalmente nessa fase de desenvolvimento.

A tipologia dos maus tratos infantis apresenta alguns termos e suas definições. O abuso físico será aquele onde o uso intencional da força física utilizada contra a criança ou adolescente resulta em dano à sua saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança. O abuso sexual é quando há envolvimento de uma criança

em algum tipo de atividade sexual que ela não tem possibilidade de compreender totalmente, sendo assim incapaz de dar consentimento informado ou para a qual a criança não está preparada em termos de desenvolvimento, ou que viola as leis ou tabus da sociedade. Este abuso pode ocorrer tanto por adultos quanto por outras crianças. O abuso emocional e psicológico envolve um padrão de falha ao longo do tempo por parte de um dos pais ou responsáveis em fornecer um ambiente seguro, adequado para o desenvolvimento apropriado, funcionando assim como um apoio para seu desenvolvimento psíquico. A saúde física e mental pode ser comprometida em situações que careçam destes requisitos básicos. Abusos como este podem se expressar em restrição de movimento, padrões de menosprezo, culpar, ameaçar, assustar, discriminar ou ridicularizar. A negligência, em alguns pontos semelhantes a anterior, onde esses pais ou cuidadores falham na providência de áreas como saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e condições de vida segura.

2.1.6. 5º palestra, Saúde mental Psicossocial

O trabalho da saúde mental tem sua atuação voltada para os hospícios, manicômios e emergências de crise psiquiátrica. Mas os pacientes que a equipe de saúde mental trabalha hoje foi objeto de estudo anteriormente para que pudessem ser caracterizados, isolados e segregados a partir de sinais que sugerissem ou confirmassem um possível diagnóstico. O alienismo inaugura então os estudos desses transtornos mentais.

Philippe Pinel, conhecido como o pai da Psiquiatria, esta como sucessora do alienismo, foi um nome muito importante neste cenário, uma vez que suas ideias propagadas desde o período da revolução francesa atuam nos dias atuais.

A concepção de hospital, em seu início na idade média, era como local de hospedagem, onde aqueles pacientes receberiam abrigo, alimentação, mas não somente os doentes, pobres e desabrigados também eram recolhidos para esta instituição.

A loucura por muito tempo foi compreendida como algo demoníaco ou dos deuses, mas estava presente no cotidiano das pessoas, nas cidades, florestas até que a ideia de internação se desenvolve segregando estes indivíduos. Inicia-se uma fase onde os hospitais passam de instituição apenas de caridade para abrigar pobres, doentes e desabrigados para uma instituição com ordem social e política.

O primeiro hospital geral foi criado pelo Rei da França a partir de 1656. A internação passa a ser determinada por autoridades e judiciários. O

diretor do estabelecimento então passa a deter o poder sobre toda a população. Os ideais da revolução francesa conseguem modificar esta visão e os hospitais passam por novas transformações, internos são libertos e outras instituições são criadas como orfanatos, reformatórios, casas de correção, escolas normais e centros de reabilitação. Os hospitais perdem então suas características de controle social e volta a assumir o papel de tratar doentes, com médicos buscando ideais cada vez mais humanizados para desenvolver seus trabalhos.

III. PROJETO DE ESTÁGIO RESILIÊNCIA E SUPORTABILIDADE A PARTIR DA DIMENSÃO ESPIRITUAL

Experiências e situações traumáticas resultam em algumas pessoas a formação de memórias resistentes podendo-se constituir fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios mentais ou funcionais, mas esta realidade se mostra diferente para um grupo de pessoas que passa pela mesma experiência e demonstram recuperar-se do evento ocorrido com muita rapidez ou até mesmo superar antigas dificuldades. A resiliência caracteriza-se pela capacidade de um determinado sujeito ou grupo passar por uma situação adversa, conseguir superá-la e sair dela fortalecido (ANGST,2009).

Pensar que o contexto mundial que vivemos pode sugerir que dificilmente não passaremos por uma adversidade durante a vida. Neste mesmo raciocínio é possível imaginar que alguns profissionais estariam mais expostos a situações que desafiarão sua capacidade de suportabilidade e resiliência diante de um evento traumático ocorrido. O conceito de resiliência originou-se no âmbito da física criando uma analogia entre determinados materiais resistentes à deformação máxima que uma energia aplicada é capaz de produzir e ao mesmo tempo não gerar danos permanentes.

Segundo Garcia (2001), existem três tipos de resiliência, a emocional, a acadêmica e a social. A resiliência emocional está voltada para os eventos positivos que levam a sentimentos de autoeficácia, autonomia e autoestima, que desenvolvem no indivíduo uma capacidade maior de lidar com mudanças ou realizar adaptações. A resiliência acadêmica envolve um local de aprendizagem, no caso a escola, como a possibilidade de desenvolvimento contando com a ajuda de agentes educacionais para resolver problemas e buscar soluções. A resiliência social diz respeito ao sentimento de pertencimento, relacionamentos íntimos e todos os modelos sociais que possam de alguma maneira, propor ao sujeito

estímulos à aprendizagem de resolução de problemas.

O estudo e prática da resiliência não tem o intuito de ser considerada um escudo protetor que fará com que nenhum problema atinja o sujeito, capacitando-o de forma absolutamente rígida contra todas as adversidades. Pode-se dizer que a resiliência é um processo dinâmico e portanto um estado, podendo assim dizer que o sujeito está resiliente, diferente de dizer que o sujeito é resiliente.

Segundo Polk (1997) uma das quatro formas ou padrão de desenvolvimento da resiliência passa pelo padrão filosófico, sendo aqueles relacionados a um sistema de crenças e motivações com propósitos para a vida através de uma visão positiva da maneira que o sujeito se relaciona com o mundo, com as pessoas e com suas diferenças e valores. Pensando nisso, a contemplação do eixo da crença/espiritualidade do indivíduo pode oferecer a coleta de conteúdos, pelo mediador, da sua maneira própria de enxergar o mundo, podendo ser uma aliada poderosa no desenvolvimento da resiliência. A sensação de pertencimento, de que sua fé tem espaço para ser ouvida e compreendida fortalece neste indivíduo a relação da resiliência no eixo social descrito anteriormente descrito por Polk, porém lembrando que todos os eixos são trabalhados em conjunto.

Um outro autor, estudando os padrões de resiliência mencionados por Polk, reafirma que este quarto padrão filosófico poderia ir além, denominando “padrão metafísico”. Job (2000) diz que “a reflexão sobre si e da natureza dos fatos que ocorrem consigo são plenos de significados pessoais” contribuindo assim para a continuidade da existência do ser. Deixa claro ainda que fé e esperança são dois elementos importantíssimos no desenvolvimento de condutas resilientes. Apontando mais uma visão sobre a importância da espiritualidade para o tema, Walsh (2005) define como “o coração e a alma da resiliência.

Alguns ambientes de trabalho possuem práticas que exigirão do profissional uma postura resiliente em determinadas situações, algo que como sabemos se desenvolve de maneira diferente em cada sujeito. O trabalho cotidiano de Policiais, assim como outros profissionais da Segurança Pública, possivelmente sofrem mais exposição à estressores significativos do que outros servidores públicos. Encarar situações como essa sem o preparo adequado, somando-se a responsabilidade da tarefa que deve ser realizada, pode agravar ou comprometer o estado de saúde mental do indivíduo. Minimizar o impacto através de um preparo em grupo, pode ser feito através de uma

abordagem psicoterapêutica. O trabalho se desenvolveria em acolhimento em grupo, desenvolvimento de resiliência a partir de uma dimensão espiritual e acompanhamento.

2 OBJETIVO

Treinar os candidatos para desenvolver suas habilidades em resiliência, proporcionando acolhimento, sensação de pertencimento através de um olhar completo do indivíduo onde ele possa ter espaço de falar sobre suas demandas, crenças e expectativas. Compartilhar em grupo experiências com foco no autoconhecimento e manejo de habilidades emocionais com resiliência.

3 METODOLOGIA

O trabalho será realizado em grupos de no máximo 8 participantes por grupo. Serão realizados 2 encontros por grupo com duração de 1 hora e 30 minutos.

O referencial teórico para a condução dos grupos será a abordagem cognitivo-comportamental, seguindo o roteiro sugerido abaixo:

3.1 PRIMEIRO ENCONTRO

- Apresentação dos profissionais;
- Relato das vivências individuais;
- Coleta de dados para o trabalho da resiliência;
- Conceituação de resiliência e suportabilidade;
- Desenvolvimento de habilidades sociais e comportamentais de enfrentamento.

3.2 SEGUNDO ENCONTRO

- Desenvolver com o grupo habilidades relacionadas ao manejo da resiliência e suportabilidade;
- Oferecer um ambiente acolhedor para a escuta e expressão de conteúdos pessoais;
- Avaliar encaminhamentos nos casos necessários para psiquiatria individual.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O seguinte trabalho contribuiu de maneira enriquecedora com o desenvolvimento do meu conhecimento neste semestre. As oportunidades de observação por vídeo conferência de palestras e a teorização dos assuntos abordados deixam evidentes a importância do estágio para minha formação profissional e qualidade acadêmica. A saúde mental é um dos temas centrais abordados na psicologia, compreender os processos e mecanismos que agem em cada situação contribui para um trabalho de sucesso. Pensar na saúde mental abre caminho para como pensar no

indivíduo, a maneira que a sociedade o acolhe e como podemos repensar os modelos atuais de prevenção, acolhimento, assistência e integração. Saúde é um termo que possui diversas definições, porém muito mais que rotular pessoas para que sejam separadas como saudáveis e doentes, que novos olhares sejam lançados para o tratamento e cuidado de pessoas nessa situação.

REFERÊNCIAS

- Angst, Rosana. (2009). Psicologia e resiliência: Uma revisão de literatura. **Revista Psicologia Argum**, Curitiba, Vol.27(n58), p. 253.
- Garcia, I. (2001). Vulnerabilidade e resiliência. **Adolescência Latinoamericana**, 2, 128-130.
- JOB, J. R. P. (2000). A Escrita da Resiliência. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. São Paulo: PUC.
- POLK, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *ANS – Advances in Nursing Sciences*, v. 3, n.19, pp. 1-13.
- WALSH, F. (2005). Fortalecendo a Resiliência Familiar. São Paulo: Roca.