



O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PACIENTE NO ÂMBITO HOSPITALAR: UM OLHAR DA PSICOLOGIA

AMARAL, Alexia Fortes do.¹

KAZAMA, Caroline Akemi.²

SCALVI, Adrielly.³

RESUMO

O âmbito hospitalar é atravessado por diversas problematizações: a elitização da classe médica, o compromisso com a ética e o zelo pelo outro, o trabalho entre as especialidades multiprofissionais, a responsabilidade social das políticas de atendimento ao SUS, etc. Esse ambiente comporta processos complexos, que compreendem análises dos aspectos profissionais, econômicos, sociais e acadêmicos de seus personagens participantes. A vida da pessoa com alguma doença que necessite de uma intervenção médico-hospitalar deixa de ser privada e íntima e passa a ser vivida de maneira pública, com a presença e interferência de outros atores. O objetivo dessa pesquisa é analisar a bibliografia referente aos pacientes em internamento hospitalar, contemplando os aspectos psíquicos do processo de institucionalização prolongada. Foi possível perceber que o psicólogo hospitalar vem para auxiliar o paciente a passar pela experiência do adoecimento ao dar voz à subjetividade, reestruturando o lugar desse indivíduo que a medicina lhe afasta. Soma-se a isso, o trabalho com a tríade paciente-família-equipe, pois é um dos papéis do psicólogo promover, quando possível, a comunicação verbal dentro da tríade, junto a uma elaboração da situação vivenciada para que assim seja possível obter resultados positivos nos cuidados com o paciente, além disso, prestar também o suporte aos familiares do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar; Institucionalização; Internamento; Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado de uma pesquisa bibliográfica que teve como objetivo compreender os aspectos psíquicos vivenciados por pacientes durante internamento hospitalar prolongado. A motivação para compreender a respeito dessa temática surgiu durante o estágio curricular supervisionado realizado no âmbito hospitalar, no qual através dos atendimentos psicológicos realizados pelas pesquisadoras, foi possível perceber na fala dos pacientes algumas queixas relacionadas a perda de autonomia e de identidade.

¹Psicóloga graduada pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz; Especialista em Psicologia Clínica na Abordagem Psicanalítica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. E-mail: alexiafortes7@gmail.com

²Graduanda do 11º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: adriellyscalvi123@gmail.com

³Graduanda do 11º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - Cascavel, PR. E-mail: carolinekazama@gmail.com

Pois, o âmbito hospitalar é atravessado por diversas problematizações: a elitização da classe médica, o compromisso com a ética e o zelo pelo outro, o trabalho interdisciplinar entre as especialidades, a responsabilidade social das políticas de atendimento ao SUS, etc. Esse ambiente comporta processos complexos, que compreendem análises dos aspectos profissionais, econômicos, sociais e acadêmicos de seus personagens participantes. No meio deste jogo está o personagem do “paciente” — este que, pelo nome, tem a calma de ser *paciente*, sem nome, em uma instituição que tem a responsabilidade e autorização de cuidar de sua saúde e qualidade de vida.

A vida da pessoa com alguma doença que necessite de uma intervenção médico-hospitalar deixa de ser privada e íntima e passa a ser vivida de maneira pública, com a presença e interferência de outros atores. Sendo a instituição hospitalar a maior produtora de interferência, a instituição, segundo Goffman (2008) se caracteriza com um local de residência e de trabalho, no qual existe um grande número de indivíduos em situação semelhante e que levam uma vida reclusa, formalmente administrada por um período considerável de tempo. O autor faz a divisão de cinco agrupamentos de instituições totais, sendo que o segundo agrupamento diz respeito a instituições que cuidam de pessoas incapazes de cuidar de si mesmas e que de algum modo oferecem um risco não intencional para a comunidade, sendo citado como exemplo hospitais psiquiátricos e sanatórios de tuberculosos, entre outros.

No entanto, de acordo com Benelli (2014) os hospitais gerais podem ser assemelhados ao psiquiátricos em muitos aspectos. Sendo ambos denominados “hospitais”, ou seja, são instituições médicas, nas quais as pessoas entram e se convertem em pacientes para poderem receber o tratamento da equipe hospitalar composta por médicos, enfermeiros e demais funcionários. E nos dois locais é encontrada uma distinção rígida entre os membros que recebem os tratamentos e aqueles que o oferecem.

Diante do exposto, e considerando que até o momento são poucos os estudos acerca de institucionalização hospitalar na área da Psicologia, entende-se a importância de explorar e aprofundar esse assunto, para assim, contribuir com a ciência e propiciar um entendimento maior sobre os possíveis impactos psicológicos da hospitalização prolongada. E, a partir de uma



compreensão sobre essa situação, conseguir auxiliar e dar suporte qualificado aos pacientes internados.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Importante resgatar a origem etimológica da palavra “Hospital” que vem do latim, *hospitāle*, relativo à ‘casa de hóspedes’, porque eram casas de assistência onde eram recebidos como hóspedes os pobres e enfermos. O termo ‘hospital’ teria, então, essa correlação com um longo período de estadia de uma pessoa em um local de acolhimento e benevolência (FERRI & GOMES, 2015).

A partir do momento que uma pessoa é internada no hospital ela é despida de sua subjetividade, tendo um contato restrito com o mundo externo e quanto menor esse contato, mais a instituição impacta o indivíduo. Pois, isso faz com que o internado absorva a cultura da instituição, e conseqüentemente aconteça um descultramento de si para conseguir se adequar às normas de controle impostas. Em consequência disso, começa a ocorrer uma degradação do Eu, da pessoa que o internado considera ser, da imagem que tem de si. Assim, Goffman, vai chamar esse processo de mortificação do Eu, onde o Eu social referente a quem se é fora da instituição vai sendo morto dentro da instituição para então nascer um Eu institucional (GOFFMAN, 2008).

Considerando o artigo 50º, § 1, da Lei nº 8.213 de 1991, em relação aos Planos de Benefícios da Previdência Social, podemos considerar o tempo prolongado de internamento àquele que supera quinze dias de duração. Ademais, como o paciente ao ser hospitalizado por um longo período perde parte de suas características existenciais, e por mais simples que seja o motivo dessa internação, a rotina necessita ser reorganizada, planejada, com o intuito de que suas demandas sejam atendidas. Todos esses procedimentos desgastantes resultam em comportamentos resistentes, ansiosos e produtores de subjetividade (BAPTISTA *et al*, 2018).

No âmbito hospitalar, psicologia e medicina coexistem, e em muitos momentos se confundem. Quando um psicólogo entrevista um paciente pela primeira vez, procurando diagnosticar sua forma de reação à doença, ao mesmo tempo já está oferecendo ao paciente uma escuta que permite ao paciente elaborar seu adoecimento por meio da fala, o que por si só produz

efeitos terapêuticos. Não existe um ato que seja exclusivamente diagnóstico, e todo encontro comporta possibilidades terapêuticas — “A filosofia da medicina é curar doenças e salvar vidas, enquanto a filosofia da Psicologia Hospitalar é reposicionar o sujeito em relação a sua doença” (SIMONETTI, 2016).

Além disso, é importante ressaltar que o psicólogo hospitalar tem uma função fundamental na construção e implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) (2011), pois deve atentar-se para os processos de humanização em pauta, nos diferentes serviços em que atua, pois sua inserção no hospital, originalmente, se deu exatamente para integrar as equipes de saúde hospitalares, também com o objetivo de humanizar os processos de trabalho e de assistência.

3. ENCAMINHAMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia designada para o presente trabalho, sob o ponto de vista de sua natureza, se caracterizou como básica, isto é, teve a intenção de gerar novos conhecimentos, sem ter aplicação prática antecipada (PRODANOV e FREITAS, 2013). Em relação à abordagem do problema, a pesquisa é qualitativa, visto que se considerou que a subjetividade é intraduzível em número (KAUARK, 2010). Quanto aos objetivos, este estudo é de caráter exploratório, pois visa apresentar mais informações sobre o assunto investigado (PRODANOV e FREITAS, 2013). Para o delineamento da pesquisa, o procedimento técnico utilizado foi pesquisa bibliográfica, pois essa modalidade é elaborada a partir de material já publicado (GIL, 2002).

Utilizou-se como meio de busca o *Google Acadêmico* e os sites *SciELO Brasil* e *PePSIC*, trabalhos que continham palavras como “institucionalização”, “hospital”, “paciente”, “Goffman”, “psicologia” e “internamento” — combinadas (ou não) de forma alternada, sem critérios específicos. Como a pesquisa não teve abordagem quantitativa, não registrou-se o exato número de artigos encontrados em cada uma das buscas. Entretanto, nota-se de forma qualitativa poucas publicações na área de Psicologia, relacionando o processo de institucionalização do paciente no âmbito hospitalar.



4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

O tempo de permanência hospitalar é um dos indicadores de qualidade do atendimento em instituições de saúde, sendo alvo de atenção dos profissionais da área principalmente por fatores relacionados ao controle biológico e administração de custos hospitalares. Entretanto, a atenção também deve ser dada a fatores associados, como o cansaço e desgaste emocional, tanto do paciente como dos familiares (SILVA *et. al*, 2014).

Em relação aos aspectos psicológicos, podemos afirmar que a Psicologia Hospitalar não usa a doença como objeto de atuação, sendo este um aspecto pertinente aos médicos e enfermeiros, que sabem o que é melhor para tratar a enfermidade. O objeto do Psicólogo vai além disso, sendo algo que somente o profissional da Psicologia pode manejar: a subjetividade do paciente, analisando qual é a reação psíquica e em qual papel o sujeito coloca-se diante dessa realidade. Portanto, os aspectos psicológicos são os sentimentos, desejos, a fala, os pensamentos e comportamentos, as fantasias e lembranças, as crenças, os sonhos, os conflitos, o estilo de vida e o estilo de adoecer (SIMONETTI, 2016).

Diante disso, o processo de hospitalização deve ser entendido não apenas como um mero processo de institucionalização hospitalar, mas, e principalmente, como um conjunto de fatos que decorrem desse processo e suas implicações na vida do paciente. Ao realizar o trabalho com foco na minimização do sofrimento provocado pela hospitalização, também é necessário abranger não apenas o fato de estar no hospital e o motivo por qual isso ocorreu, mas principalmente os aspectos psicológicos em torno do adoecimento e do internamento (ANGERAMI-CAMON, 2010).

“Ao contrário do paciente do consultório que mantém seu direito de opção em aceitar ou não a realização do tratamento e desobedecer à prescrição, o doente acamado perde tudo. Sua vontade é aplacada; seus desejos, coibidos; sua intimidade, invadida; seu trabalho, proscrito; seu mundo de relações, rompido. Ele deixa de ser sujeito. É apenas um objeto da prática médico-hospitalar, suspensa sua individualidade, transformado em mais um caso a ser contabilizado” (ANGERAMI-CAMON, 2010, p.12).

Assim, a maioria dos pacientes sofre uma despersonalização, deixa de ter o seu próprio nome e passa a ser referida pelo número do seu leito ou então simplesmente pelo nome da patologia

que motivou sua internação, gerando um sofrimento e perda de autonomia. Seu espaço de vida não é mais algo que depende de seu processo de escolha, sua rotina e hábitos que tinha anteriormente terão que se transformar diante da realidade da hospitalização e da doença. Suas individualidades, traços de personalidade e gostos pessoais, se tornam quase que irrelevantes naquele espaço. Além disso, há um impacto por estar nesse novo ambiente que por muitas vezes é hostil e invasivo, pois o processo de hospitalização não faz parte do projeto existencial da maioria das pessoas, assim, toda e qualquer invasão no espaço vital é algo aversivo. (ANGERAMI-CAMON, 2010).

Essa impotência do internado pode ser percebida nos estudos de Silva e outros colaboradores (2014), que indicam que o principal motivo do atraso de alta hospitalar em dois hospitais públicos de ensino deveu-se principalmente a fatores relacionados a processos (como a realização e liberação de exames complementares). Trâmites administrativos que podem ser melhorados por intervenções da equipe assistencial e dos gestores, e assim poderiam minimizar a exposição do paciente a angústia e riscos relacionados à permanência hospitalar prolongada.

Diante disso, o Psicólogo pode trabalhar no processo de humanização do atendimento hospitalar por possuir um instrumental de técnicas e conhecimento acerca da subjetividade adoecida — Pois a não-humanização pode ser um dos maiores aniquiladores da dignidade da pessoa hospitalizada. Assim, na medida em que traz em seu bojo de atuação a condição de análise das relações interpessoais, gera uma minimização do sofrimento não-orgânico dos pacientes (ANGERAMI-CAMON, 2010).

Segundo Simonetti (2016), a Psicologia hospitalar focaliza, em um primeiro nível, a identificação dos pensamentos e sentimentos do indivíduo hospitalizado, pois é preciso compreender as alterações emocionais vivenciadas pelos pacientes diante de uma situação de luto proveniente do surgimento da doença, porque a partir disso será possível acompanhar o indivíduo no processo de elaboração dessa experiência por meio da exploração das verbalizações.

Gomes (1997) relata como é possível perceber a manifestação de irritação, choro, mutismo e silêncio nos sujeitos internados como uma forma de enfrentamento da situação ameaçadora de despersonalização. Bem como Camom (1994, *apud* GOMES, 1997) ressalta alguns comportamentos de agressividade por parte dos pacientes podem estar relacionados à uma maneira

de expressar inseguranças e uma forma de autoproteção frente àquele período de internamento, evidenciando a fragilidade da subjetividade.

Pois, ao entrar em contato com o prognóstico incerto e com a possibilidade de morte são emoções são desencadeadas e comportamentos de vulnerabilidade são percebidos. Diante disso, as estratégias de enfrentamento, as quais são ações que desenvolvemos com o objetivo de resolver problemas, são importantes, porque tais estratégias são criadas e desempenhadas pelas pessoas frente às situações difíceis como a hospitalização. Nesse sentido, os processos estressantes ocasionados pelas doenças requerem esforços e mecanismos adaptativos às novas situações para proporcionar o equilíbrio psíquico apropriado (NEVES *et al*, 2018). Assim, o estudo constatou que:

“Na estratégia de enfrentamento, os entrevistados precisavam fazer uso de recursos de enfrentamento para conseguir se adaptar às condições estressantes do ambiente, destacando-se a espiritualidade e as mídias sociais como meios para lidar com as demandas internas e/ou externas que permeiam o processo do cuidar. A espiritualidade se mostra como alternativa de sustentar a esperança na recuperação do paciente ou até mesmo de lidar com a possibilidade da morte, enquanto que as mídias sociais funcionam como mecanismo para desligamento emocional - ainda que parcial - da situação de estresse vivenciada” (NEVES *et al*, 2018, p. 07).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi possível perceber que aspectos psíquicos vivenciados por pacientes durante internamento hospitalar prolongado são consequências das experiências do internamento e demais aspectos institucionais. Em um primeiro momento, o paciente passa pelo choque de precisar compreender o que se passa consigo e sua saúde, e tais informações são repassadas por uma equipe médica, que até então era desconhecida e sem vínculo estabelecido. E a partir disso, o sujeito tem que lidar com essas informações e confiar o seu corpo a pessoas que não conhece — Situação que, muitas vezes, são geradoras de emoções, como irritação, choro, mutismo, agressividade, estresse, insegurança, desamparo e angústia.

O paciente é retirado do seu âmbito social e inserido em uma instituição, na qual se tem contato restrito com o mundo externo — e, quanto menor esse contato, mais a instituição impacta o

indivíduo, pois ele é despido de sua subjetividade. Durante o internamento, o paciente absorve a cultura da instituição para conseguir se adequar às normas de controle impostas. Em consequência disso, começa a ocorrer uma degradação do Eu, a despersonalização, que está ligada às alterações psíquicas vivenciadas por pacientes durante internamento hospitalar prolongado.

Sendo assim, o psicólogo hospitalar vem para auxiliar o paciente a passar pela experiência do adoecimento ao dar voz à subjetividade do paciente, reestruturando o lugar desse indivíduo que a medicina lhe afasta. Soma-se a isso, o trabalho com a tríade paciente-família-equipe, pois é um dos papéis do psicólogo promover, quando possível, a comunicação verbal dentro da tríade, junto a uma elaboração da situação vivenciada para que assim seja possível obter resultados positivos nos cuidados com o paciente, além disso, prestar também o suporte aos familiares do paciente. Além disso, a atuação do psicólogo exige que conheçamos adequadamente as políticas públicas que dão sustentação para o trabalho da psicologia, dentro disso, no contexto hospitalar se faz necessário o rigor ético do que se compartilha dos atendimentos realizados, do que se comunica, para não desrespeitar o sigilo e comprometer informações íntimas do paciente internado.

Vale ressaltar ainda, que muitas vezes o atendimento na psicologia hospitalar pode estar atravessado por questões outras que demandam encaminhamentos para outros serviços, que consigam promover cuidados assistenciais, jurídicos, educacionais, psicológicos e de saúde. Assim, se faz necessário o conhecimento prévio desses outros serviços, e também uma boa comunicação com a assistente social da equipe.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. 2.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

AZEVEDO, A.V.S; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 4, pág. 573-585, dezembro de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400573&lng=en&nr=m=iso>. Acesso em: 18 de mai. de 2021.



BAPTISTA, M. N.; *Et al.* **Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BENELLI, S. J. **A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des)educativas**. São Paulo: Editora UNESP, 2014. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/74z7q>>. Acesso em 27 nov. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. **Cadernos HumanizaSUS - Atenção Hospitalar**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<https://redehumanizasus.net/acervo/cadernos-humanizasus-volume-3-atenc%cc%a7a%cc%83o-hospitalar/>>. Acesso em: 09 mai. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2021.

FERRI, P. A., GOMES, R. S. **Formação Situada ou Situações do Formar: Internato Médico em Questão**. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2015, v. 39, n. 2, pp. 252-260. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02502014>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

GOMES, L. C. e FRAGA, M. N. **Doenças, hospitalização e ansiedade: uma abordagem em saúde mental**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 1997, v. 50, n. 3, pp. 425-440. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71671997000300010>>. Acesso em 09 de mai 2022.



10

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da Pesquisa: Um Guia Prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

NEVES, L.; *Et al.* O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/J8c759Q7bqntF6VfbbtxrQr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 03 de mai 2022.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SILVA, S. A. *et al.* **Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino**. Revista de Saúde Pública [online]. 2014, v. 48, n. 2, pp. 314-321. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004971>>. Acesso em: 09 mai. 2022.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença**. 8.ed. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda, 2016.