



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

EMERGÊNCIA, TRAUMA E SUJEITO: O LUGAR DA PRÁTICA CLÍNICA DA PSICOLOGIA NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL GERAL

Ana Paula Silveira Sasso¹

Elaine Cristina Schmitt Ragnini²

¹Aluna do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Paraná.

anapssasso@gmail.com

² Professora Doutora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná. elaineschmitt@hotmail.com

A Psicologia no Hospital: história e demandas

No Brasil, a Psicologia está inserida no contexto hospitalar desde a década de 1960 (Rudnick & Schmidt, 2017), sendo um dos locais possíveis de atuação da psicologia na área da saúde, constituindo uma prática significativamente diferente daquela realizada na clínica tradicional (Carvalho, 2013; CRP-PR, 2016). Entre as décadas de 1950 e 1980, as ações e serviços de saúde brasileiros ocorriam basicamente na assistência hospitalar, centrados na cura e na reabilitação. A prática da psicologia no hospital geral contribuiu para a consolidação da profissão e da ciência da Psicologia no país (Casetto et al., 2016; Lei 8.080/1990; Paim, 2009; Spink et al., 2016a), demarcando uma diferença com relação a outros países e culminando na institucionalização dessa prática em uma especialidade – a Psicologia Hospitalar, reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia como especialidade desde 2001 (CRP-PR, 2016).



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

O profissional psicólogo no hospital, então, atua com a tríade paciente, família e membros da equipe da saúde, visando o bem-estar físico e emocional do paciente (Rudnick & Schmidt, 2017). Esse trabalho envolve o acolhimento do sofrimento psíquico de pacientes de todas as faixas etárias e estratos sociais, de seus familiares e das consequências do tratamento e internações (CRP-PR, 2016). Com a equipe multidisciplinar, a Psicologia possibilita o aprimoramento da comunicação, tomada de decisões e encaminhamentos, mediando, assim, as relações paciente, família e equipe (CRP-PR, 2016).

O papel do psicólogo nesse contexto, então, é o de facilitar e favorecer o curso de vida desse paciente, para além de uma simples humanização do espaço hospitalar (CRP-PR, 2016). Com esse trabalho, possibilita-se a elaboração do trauma e do sofrimento por meio da fala, da elaboração dos impactos causados por esse adoecimento e possíveis agravamentos do quadro de saúde. É fundamental o foco na subjetividade desse paciente, ultrapassando seu quadro clínico atual e a compreensão das consequências que esse quadro tem para essa subjetividade (CRP-PR, 2016).

Inicialmente, o psicólogo dentro do hospital emprestou técnicas e métodos de diversas áreas do saber psicológico para sua atuação (Rossi, 2008; Rossi et al., 2004). Entretanto, esse fazer se mostrou inadequado ao trabalho exigido, o qual necessitou da construção de um novo saber e técnicas para realizar esse trabalho, devido as suas características específicas (CRP-PR, 2016; Rossi, 2008; Rossi et al., 2004). Como afirma Bleger (1984), o psicólogo só atua na psicologia na medida em que investiga os fenômenos com os quais deseja intervir. Para ser um investigador é necessário extrair o problema sobre o qual atua da própria prática e realidade de atuação (Bleger, 1984; Corrêa Silva, 2015; Rossi, 2008; Rossi et al., 2004). Ainda que se reconheça uma prática consolidada e um lugar para o trabalho da psicologia no hospital, existem setores nessas instituições que carecem de uma discussão e uma reflexão sobre a prática clínica e institucional realizada, como no caso das intervenções que ocorrem nas Unidades de Urgência e Emergência e nos



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Prontos Socorros - locais de procedimentos pontuais, breves e, muitas vezes, de impactante encontro com o traumático no corpo e no psiquismo. O presente trabalho, então, visa fazer uma reflexão sobre o lugar da psicologia e de uma escuta analítica no Pronto Socorro, com base na experiência de estágio no Hospital do Trabalhador, em Curitiba – PR.

O paciente no hospital: das urgências/emergências às demandas

Os setores de urgência e emergência de um hospital, ou Pronto Socorro, oferecem atendimento ininterruptos e especializados para situações de urgência e emergência (Rossi, 2008). O termo urgência pode ser definido como alguma situação que exija ação imediata, seja tratamento médico ou cirúrgico (Rossi, 2008). A emergência diz respeito a uma condição imprevisível e crítica, alteração súbita do estado de saúde ou complicação grave de alguma doença já existente, que exijam cuidados médicos urgentes (Rossi, 2008). As emergências, dessa forma, deveriam ser tratadas rapidamente para não se tornarem uma urgência. Essa diferença, entretanto, fica pouco evidente na prática (Rossi, 2008). O Pronto Socorro, então, é uma das portas de entrada ao hospital geral, destinando-se a receber os pacientes em situações de urgência e emergência, nos quais os pacientes estejam em risco de vida e necessitem de um pronto-atendimento (Rossi, 2008). No hospital geral, a prática da psicologia está em constante desenvolvimento para uma práxis específica para esse contexto (CRP-PR, 2016).

O trabalho da Psicologia nas unidades de Urgência e Emergência, entretanto, raramente é foco de análise e estudos, devido à pouca quantidade de profissionais atuando nos Pronto Socorro e pesquisas na área (Rossi, 2008; Rossi et al., 2004). Devido à rotina corrida, caótica e dinâmica desse setor, a investigação institucional e a organização do serviço se torna diferenciada das outras unidades do Hospital (Corrêa Silva, 2015; Rossi, 2008; Rossi et al., 2004). Dessa forma, de acordo com Rossi (2008), a intervenção do psicólogo



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

nesse setor possui dois focos principais: a demanda institucional, incluindo as relações com equipe, e a assistência psicológica, aos pacientes e seus familiares.

A escassez de referências bibliográficas sobre a psicologia nesse setor, especialmente a brasileira, a falta de familiaridade do resto da equipe com o psicólogo e a alta rotatividade de profissionais dificulta ainda mais a compreensão e a reflexão sobre o papel da Psicologia no Pronto Socorro, a qual não pode ser uma mera apropriação da prática da Psicologia Hospitalar para esse contexto (Rossi, 2008; Rossi et al., 2004).

A prática no Pronto Socorro deixou claro a importância de pensar qual o lugar e o fazer da Psicologia dentro deste setor. Um bom trabalho dentro do hospital exige a caracterização da unidade desse trabalho, aliada aos significados que o indivíduo atribui a seu processo de saúde/doença e sua hospitalização (Rossi, 2008). Essa investigação pode ser caracterizada como um diagnóstico institucional, que o profissional da psicologia deve realizar em seu trabalho dentro do hospital, para sistematizar o serviço da Psicologia (Corrêa Silva, 2015; CRP-PR, 2016; Rossi, 2008). A prática da Psicologia no Hospital “é permeada pela instituição, na medida em que está exposta a um conjunto de regras, valores, rotinas, dinâmica acelerada e repleta de acontecimentos inesperados” (CRP-PR, 2016, p.18). Além disso, o trabalho é realizado em conjunto com profissionais de diversas especialidades distintas, demandando o diálogo na equipe responsável por aquele indivíduo (CRP-PR, 2016).

Independentemente da instituição em que a psicologia esteja inserida, o papel principal de seu trabalho é a promoção da saúde mental, sendo que “Muitas vezes, a doença provoca questionamentos subjetivos do sujeito, pela suspensão da vida cotidiana que rompe a forma metonímica de estar posto na vida pelas obrigações sociais, familiares e de trabalho” (CRP-PR, 2016, p.61). No setor de Urgência e Emergência do hospital esse trabalho de sistematização e estudo institucional se torna ainda mais fundamental.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Estar inserido dentro de um contexto predominantemente médico com uma equipe repleta de práxis distintas exige atitudes claras, objetivas e cientificamente estruturadas pelo profissional (CRP-PR, 2016). É papel do psicólogo gerir o trabalho da Psicologia no contexto hospitalar, mesmo quando já permeado pela gestão institucional (CRP-PR, 2016). É fundamental a sistematização desse serviço, por meio do planejamento, organização e gerenciamento das rotinas, o que muitas vezes é uma dificuldade dentro da Psicologia Hospitalar (CRP-PR, 2016). A partir desses indicadores, então, se torna possível buscar a melhoria do serviço e uma comunicação clara com a equipe e gestores, sem uma padronização desse trabalho que desconsidere a subjetividade e um saber da psicologia sobre a dinâmica psíquica.

O papel da Psicologia dentro do Pronto Socorro não pode ser pensado sem pensarmos, também, a tríade do trabalho hospitalar: paciente, família, equipe. Em relação a equipe, é importante pensar que o cotidiano dos profissionais no Pronto Socorro é permeado de sofrimento, desesperança, perdas, impotência e morte (Rossi, 2008). Ainda, as condições de trabalho, como carga horária, grande volume de trabalho, relações institucionais, imprevisibilidade e dinâmica extenuante podem ser grandes geradores de sofrimento para a equipe (Rossi, 2008). Esses indivíduos lidam diariamente e constantemente com situação de grande urgência e complexidade, as quais, em diversas situações, não podem ser resolvidas ou atingirem os objetivos esperados, causando frustração e sofrimento (Rossi, 2008).

O paciente é intimamente afetado pelo processo de hospitalização e doença, gerando grande sofrimento e estresse psicológico nesse indivíduo (Rossi, 2008). A hospitalização afasta o sujeito de sua família, trabalho e vida social. Tudo com o que ele se identifica e conhece é modificado por algum quadro inesperado e grave, ameaçando a integridade física e psicológica (Rossi, 2008). É comum os pacientes internados ou em observação no Pronto Socorro sofrerem essa despersonalização, que evoca a fragilidade humana. O atendimento nesse setor é permeado pela imprevisibilidade, gerando reações



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

psicológicas negativas, como ansiedade, medo, perda de autonomia, estranheza, alteração da imagem corporal e outras (Rossi, 2008). Ainda, a dor física e simbólica traz à tona o trauma e o encontro com o real (Rossi, 2008). Nessa situação, o indivíduo passa de sujeito de intenção para sujeito de atenção, sendo transformado em objeto de intervenção, com processos invasivos e dolorosos (Rossi, 2008). É fundamental, então, trabalhar com o fato de que o paciente continua tendo identidade e sendo sujeito de seu sofrimento, sendo necessário que ele seja parte ativa de seu tratamento (CRP-PR, 2016).

Esses impactos não se restringem apenas ao paciente, mas se estendem, também, aos seus familiares. Os familiares têm um papel importante no enfrentamento da doença pelo paciente e para trazer informações para a equipe (Rossi, 2008). Entretanto, quando o paciente adocece, seus familiares também adoecem. O momento de crise mobiliza recursos de enfrentamento e uma nova adaptação a essa realidade, a qual exige muito daqueles que se relacionam com o paciente (Rossi, 2008). Dessa forma, a psicologia possui o papel de acolher esses familiares, além de mediar sua relação com a equipe, para que possam opinar e atuar diretamente nas decisões do internamento (Rossi, 2008).

Para além de um tratamento meramente clínico e físico, como apontado por Rossi et al. (2004), as demandas dos pacientes de urgência e emergência, muitas vezes, ultrapassam a ordem da urgência médica, exigindo uma nova postura perante esse sujeito. Os pacientes pedem acolhimento, escuta e atenção. A escuta e a possibilidade do falar permitem a explicitação do sofrimento e a discriminação da urgência médica da urgência subjetiva (Rossi et al., 2004). A Psicologia, dessa forma, deve conseguir transitar entre a subjetividade do usuário e a objetividade do contexto emergencial hospitalocêntrico (Corrêa Silva, 2015).

Ao considerarmos esses aspectos, delimita-se o papel da Psicologia no Pronto Socorro e sua necessidade. Com o avanço da tecnologia e dos métodos clínicos, a convivência real com os pacientes diminuiu, excluindo a vivência



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

subjetiva do campo médico (Rossi, 2008). Como primeira porta de entrada no hospital, os profissionais no Pronto Socorro tendem a lidar exclusivamente com o sintoma médico desse paciente e não com a fonte de seu sofrimento (Costa, 2017). O papel do psicólogo, então, em um ambiente focado nos traumas e na restauração física, é o de incluir um olhar direcionado para a subjetividade (Rossi, 2008). Ainda, com a psicanálise, se torna possível reconhecer esse sofrimento por meio da escuta (Costa, 2019). Os atendimentos breves, focais e, muitas vezes, únicos, visam dar voz ao paciente e seus familiares, assim como minimizar o sofrimento (Rossi, 2008). Essa escuta torna possível discriminar a urgência médica da urgência subjetiva, permitindo (re)conhecer o sujeito-paciente e sua demanda (Rossi, 2008). É importante, dessa forma, pensar que:

Quem adoece e sofre é, antes de tudo, um sujeito e não um corpo. Logo, a fala deve ser privilegiada não como manifestação patológica que exige correção ou resposta imediata, mas como possibilidade de fazer aparecer uma outra dimensão da queixa que singulariza o pedido de ajuda (Figueiredo, 1997, p.43).

Considerações Finais

É possível compreender que existem demandas que extrapolam a consulta médica emergencial e a intervenção clínica, no Pronto Socorro. Todo o contexto da hospitalização e do trauma perpassa o viés emocional e de sofrimento dos profissionais, dos pacientes e de seus familiares (Rossi et al., 2004). A experiência na Urgência e Emergência colocou em questão o papel ocupado pela Psicologia num contexto de dor e trauma. Com relação à prática, deve-se estar atento: aos parâmetros utilizados para abordar pacientes e selecionar casos; às demandas apresentadas - pela equipe e pelo paciente; à dinâmica institucional; às especificidades dos casos – da urgência médica à urgência psíquica. Muitos casos atendidos pela Psicologia são de pacientes que sofreram violência, de tentativas de suicídio e de abuso de substâncias.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Assim, ressalta-se a importância de um trabalho que possibilite que o sujeito se coloque perante sua doença e sofrimento, explicitando a urgência subjetiva ali presente (Sassi & Oliveira, 2014).

A atuação nessa área exige uma formação prévia em psicologia clínica e da saúde, além da reflexão crítica e teórica sobre os casos e os temas de atendimento. A experiência no Pronto Socorro do hospital exige o desenvolvimento do raciocínio clínico e de uma ética para o atendimento. Sabe-se que na urgência o sujeito está em suspensão, e é preciso uma decisão por querer escutá-lo para que algo da dimensão subjetiva apareça no atendimento. Do atendimento médico aos encaminhamentos sociais pós-emergência, há um intervalo para a escuta e para a aposta de que há um sujeito e um campo sintomático que podem vir a ter lugar de trabalho (Barros, 2012), como se, aquilo que a psicologia faz numa unidade de urgência e emergência, pudesse ter efeitos e abrir a possibilidade do paciente se interrogar sobre o que foi mesmo que o acometeu.

Palavras-chave: Trauma; Escuta; Ética Analisante; Psicologia Hospitalar; Urgência e Emergência.

Referências

- Barros, R.R. (2012). A urgência subjetiva. In: Maron, G; Borsoi, P. (orgs). *Urgência sem emergência?* Rio de Janeiro: Subversos, 2012.
- Bleger, J. (1984). *Psico-Higiene e Psicologia Institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carvalho, D. B. (2013). Psicologia da saúde crítica no contexto hospitalar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 350-365.
- Casetto, S., J., Henz, A. O., Garcia, M. L., Aguiar, F. B., Montenegro, J. T., Unzueta, L. B., Capozzolo, A. A. (2016). A good training based on insufficiency: Work in health care as an ethics; *Journal of Health Psychology*, 21(3), 291-301.
- Conselho Federal de Psicologia (2016). *Resolução nº 03/2016*.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

- Corrêa Silva, S. (2015). O Lugar do Psicólogo no Contexto de Urgência e Emergência (p. 26–30). <https://doi.org/10.5151/medpro-5jphmcl-005>
- Costa, C. K. (2017). *A urgência subjetiva na urgência e emergência médicas: a inserção da escuta psicanalítica no pronto-socorro* (Tese de Mestrado). Retirado de <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/20259/2/Clara%20Kislanov%20da%20Costa.pdf> 13 de agosto de 2019.
- Figueiredo, A. C. (1997). *Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Lei 8080/1990*. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm
- Macedo, P. C., Isquierdo, V. & Wolf, A. R. (2017). O Estagiário, o Residente Multiprofissional e o Psicólogo no Hospital Geral. In Sanchez, M. B. L., Quiroga, C. V., Schmidt, B. & Macedo, P. C. (Eds.). *Psicologia Hospitalar: Como Eu Faço?* (p.23-35). Curitiba: Editora Juruá.
- Paim, J. S. (2009). *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Rossi, L. (2008). Gritos e sussurros: a interconsulta psicológica nas unidades de emergências médicas do Instituto Central do Hospital das Clínicas - FMUSP, 54.
- Rossi, L., Gavião, A. C., Lucia, M. C. Awada, S. (2004). Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível. *Psicologia Hospitalar* 2 (2).
- Rudnick, T., & Schmidt, B. (2017). Psicologia da Saúde no Contexto Hospitalar no Rio Grande do Sul: Perspectiva Histórica e Panorama Atual. In Sanchez, M. B. L., Quiroga, C. V., Schmidt, B. & Macedo, P. C. (Eds.). *Psicologia Hospitalar: Como Eu Faço?* (p.23-35). Curitiba: Editora Juruá.
- Sassi, A., & Oliveira, S. (2014). Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro. *Psicologia Revista de São Paulo*, 23(1), 97–107.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Spink, O. K., Hosta, J. C. A., Brigagão, J. M., Menegon, V. M., & Spink, M. J. P. (2016a). Care in movimento: Health psychology in the Sofia Feldman Maternity Hospital in Belo Horizonte, Brazil. *Journal of Health Psychology*, 21(3), 324-335.