



ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA VISÃO SISTÊMICA DE MONY ELKAÏM: AS CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DO TRABALHO REALIZADO COM IDOSOS HOSPITALIZADOS

THE PSYCHOPEDAGOGICAL CLINIC AS A POSSIBILITY FOR INTERVENTION IN THE ADULT LEARNING PROCESS: AN EXPERIENCE REPORT

Gabriela Campana Barbosa¹

RESUMO: O presente artigo busca conceituar o termo idoso, perpassando pelos processos históricos que o influenciaram e apontar aspectos relacionados à sua saúde, tratando-se mais especificamente do idoso hospitalizado. A partir daí, faz-se uma relação de como a psicologia sistêmica de Mony Elkaïm pode contribuir para que seja realizado um trabalho com o paciente e a família, que o acompanha neste ambiente de internação. Expõe os conceitos da teoria relacionando-os com a prática por meio da análise de uma entrevista semidirigida com uma psicóloga do contexto hospitalar que se baseia na teoria sistêmica em sua forma de intervenção e abordagem. Por meio deste estudo foi possível perceber a recente disseminação da psicologia hospitalar como especialidade e a relevância da abordagem sistêmica com suas contribuições para que o paciente, aqui especificamente o idoso, seja entendido dentro do contexto no qual está inserido, levando-se em consideração as complexas relações que os permeiam e podem influenciar em sua recuperação.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Hospital; Psicologia sistêmica; Família; Relação; Coconstrução.

ABSTRACT: This article seeks to conceptualize the term elderly, passing through the historical processes that influenced it and point out aspects related to their health, since the study was carried out with the objective of the hospitalized elderly population. From this, a relation is made as to how the systemic psychology of Mony Elkaïm can contribute to a work with the patient and the family that accompanies him in this hospitalization environment, exposing the concepts of the theory and relating them to the practice through the analysis of a semi-directed interview with a psychologist of the hospital context that is based on the systemic theory in its form of intervention and approach. Through this study it was possible to perceive the recent dissemination of hospital psychology as a specialty in this context and the relevance of the systemic approach with its contributions so that the patient, specifically the elderly, is understood within the context in which it is inserted, taking complex relationships that permeate them and may influence their recovery.

KEYWORDS: Elderly; Hospital; Systemic psychology; Family; Relationship; Co-construction.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto do Idoso (2013), o envelhecimento da população é um fenômeno mundial que ganha grande importância nos países em desenvolvimento. No Brasil, o aumento da população idosa é significativo, tanto em termos absolutos quanto proporcionais, fazendo com que mudanças nas demandas sociais, nas áreas de saúde e na previdência sejam percebidas e efetivadas.

Muitos são os fatores que interagem provocando o envelhecimento da população, como a atual inversão na pirâmide populacional (em que a base da pirâmide, que cada vez se

¹ Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Mestranda em Processos Psicossociais em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora. gabriela_campanakta@hotmail.com

estreita mais, é composta pelos jovens, e o corpo e cume, que se alarga, é ocupado, respectivamente, pelos adultos e idosos) que vem ocorrendo devido à baixa da fecundidade, da fertilidade, natalidade e mortalidade infantil, juntamente com as melhorias nas condições básicas de saneamento e infraestrutura, fizeram com que a longevidade do ser humano aumentasse (HOEFELMANN et al, 2011).

Envelhecer de forma sadia, com a preservação das funções psíquicas e físicas não apresenta questões para o indivíduo ou para a sociedade. A questão aparece quando essas funções começam a se deteriorar. Com o envelhecimento da população, há o aparecimento de doenças que perduram por muitos anos e exigem cuidados constantes como medicação, exames rotineiros diversos e, em última instância, a hospitalização.

Sendo entendida e levada em consideração estas dificuldades no momento da internação e a relação dos aspectos emocionais na influência de fatores físicos e biológicos do paciente, o profissional da psicologia foi incluído no hospital a fim de buscar compreender melhor o indivíduo que ali se encontra, levando em conta seus aspectos que vão além da doença e do processo do adoecer.

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar como a psicologia sistêmica, por meio de seus pressupostos, pode contribuir para identificar os principais impasses, tensões e desafios que constituem o sistema no qual o idoso hospitalizado encontra-se inserido. Para que isso fosse possível, foi realizada uma pesquisa bibliográfica a fim de, primeiramente, conhecer melhor quem é este paciente idoso internado, quais são suas características e como a psicologia hospitalar dentro da abordagem sistêmica pode contribuir com este processo.

Depois de conhecido este indivíduo, foi preciso pesquisar a respeito de quando este idoso se torna o objeto de trabalho da psicologia hospitalar, ou seja, de quando este idoso encontra-se adoecido e necessita de cuidados especializados.

Dessa forma, para trazer à tona aspectos relacionados a este tema, o trabalho perpassa também pelo histórico da psicologia hospitalar, ou psicologia da saúde, como é reconhecida em alguns países. A partir daí, visto que o contexto hospitalar envolve vários aspectos dentro do mesmo sistema, levando-se em conta o fato de que, além do trabalho com o paciente, necessita-se muitas vezes de acompanhar também a família deste idoso hospitalizado, a escolha pela abordagem sistêmica de Mony Elkaïm mostra-se coerente para trabalhar a complexidade dos fatores imersos neste contexto.

Como forma de interligar os conceitos vistos em teoria com a prática, foi realizada uma entrevista semidirigida com uma psicóloga que atuou por muitos anos no contexto hospitalar. Ela utilizava a abordagem sistêmica como forma de intervenção, buscando evidenciar

aspectos benéficos deste campo de conhecimento para o paciente e seus familiares, a fim de contribuir para o enfrentamento do momento vivido.

2 O IDOSO, O IDOSO HOSPITALIZADO E A PSICOLOGIA HOSPITALAR

Segundo dados apresentados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD, 2017), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre os anos de 2012 a 2016 houve um aumento de 16% da população idosa, sendo que os números chegaram a 29,6 milhões de pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais. Estima-se que em 2025 o Brasil passe a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos; e, em 2050, provavelmente, o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de 0 a 15 anos; fato marcante em todo o mundo.

A idade que marca o início da velhice é definida de acordo com dados demográficos que levam em consideração aspectos como o número de coortes, ou seja, número de pessoas que nasceram na mesma época, passaram pelos mesmos contextos socioculturais (crises, guerras, pragas) e que sobreviveram; além da quantidade de crianças e jovens em idades não produtivas e os adultos que estão em um momento ativo, de produção.

A Organização Mundial da Saúde considera que o envelhecimento ocorre a partir de três fases: a primeira delas é compreendida dos 45 aos 59 anos e é denominada como meia-idade. Dos 60 aos 74 anos, o sujeito passa a ser considerado como idoso e, dos 75 aos 90 tem-se o ancião. Por fim, a velhice avançada ocorre após os 90 anos de idade. Além disso, este mesmo órgão faz uma diferenciação quando se trata de países em desenvolvimento e aqueles já desenvolvidos: nos primeiros é considerado como idoso o indivíduo que possui 60 anos ou mais; e no segundo grupo, aqueles com 65 anos ou mais.

No Brasil, de acordo com o estatuto vigente, fica definido mediante a Política Nacional do Idoso, que uma pessoa é denominada como tal a partir dos sessenta anos de idade. Dalbosco (2009) salienta que para a Constituição Federal, os 65 anos são referência para os idosos e, com relação ao código penal, este define como idoso os cidadãos que apresentam seus 70 anos de idade.

Neri, citada por Vilela, Carvalho e Araújo (2006) salienta que a probabilidade de envelhecer bem aumenta de acordo com a adequada atuação de fatores individuais e socioculturais e, além disso, viver a velhice de maneira positiva se torna uma questão existencial, que acomete cada vez mais pessoas em todo o mundo.

Entretanto, devido ao desgaste provocado pelo processo de envelhecimento, o organismo apresenta uma diminuição geral de suas capacidades, o que resulta em fragilidades biológicas, sociais, econômicas e espirituais. Como podemos observar, juntamente com a maior idade alcançada podem surgir questões relacionadas a problemas de saúde e em alguns casos é preciso que o idoso seja hospitalizado para que possa receber os devidos cuidados. Esta, por sua vez, se torna então cada vez mais frequente, com o tempo de ocupação do leito maior quando comparado a outras faixas etárias, caracterizando um aumento no uso dos serviços de saúde quando se trata dos idosos (VERAS, 2009).

O impacto negativo de uma internação hospitalar sobre a saúde do idoso é um fato relevante. Quando o indivíduo encontra-se neste contexto, perde rapidamente sua capacidade funcional e acaba recebendo a alta hospitalar com um status funcional inferior ao inicial, corroborando a uma espiral negativa de fragilização (PEREZ, 2008).

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. (ANGERAMI-CAMON, 1994, p. 24)

Neste contexto, Dalbosco (2009) enfatiza que cada um, de acordo com suas experiências vai construir uma forma de resposta a este processo de hospitalização. Dessa forma, é imprescindível que a família ou algum acompanhante esteja ao lado do paciente neste momento, o que pode funcionar como uma esperança para a expectativa da melhora. Além disso, é importante que os profissionais que trabalham nos hospitais sejam capacitados e tenham um conhecimento especializado para lidar com este público, pois a dimensão do cuidado irá depender da forma como se estabelece o contato e a interação com o idoso. A principal função dos profissionais que cuidam dos idosos é prestar assistência visando promover a recuperação e a manutenção da saúde de cada um deles.

Assim, é preciso que a formação de profissionais ligados à área da saúde que trabalham com idosos seja voltada para a gerontologia, para que cada paciente seja tratado de forma única e da melhor maneira possível (MOTTA; CALDAS; ASSIS, 2008, p. 1144). É isso que a psicologia vai buscar dentro de um hospital.

Apesar de existirem psicólogos atuando em diversos hospitais ao redor do mundo, a denominação “Psicologia Hospitalar” é utilizada apenas no Brasil, de acordo com Bornholdt e Castro (2004), citados por Santos, Miranda e Nogueira (2015, p. 26). Em outros lugares, o termo usado é “Psicologia da Saúde”, sendo que saúde engloba atendimentos realizados no nível de intervenções primárias, secundárias e terciárias. Enquanto isso, a palavra “hospital”

implica em práticas centradas nos níveis secundários e terciários: “o psicólogo no hospital inserido na internação não trabalha a intervenção primária, e atua com o indivíduo hospitalizado” (SANTOS; MIRANDA; NOGUEIRA. 2015, p.26).

A Psicologia Hospitalar tem como objetivo principal a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização, respeitando sempre a opção e o desejo do paciente de receber ou não o atendimento.

Balizar a sua necessidade de intervir em determinado paciente, a própria necessidade desse paciente em receber tal intervenção, é delimitação imprescindível para que essa atuação caminhe dentro dos princípios que incidem no real respeito à condição humana. (ANGERAMI-CAMON, 1994, p. 25).

A psicologia hospitalar deve ver e tratar o adoecimento e a internação de maneira a acolher a verdadeira essência do sofrimento do paciente internado, trabalhando junto com outras áreas e formas de saber, no sentido de criar uma interdisciplinaridade no cuidado. A humanização do hospital passa por transformações da instituição como um todo, inclusive pela transformação social.

Dessa forma, o pensamento sistêmico visa contribuir para que essa prática de psicologia na saúde entenda o sujeito dentro de uma situação interacional ou interpessoal, de modo que os sintomas que ele possa desenvolver sejam vistos como o resultado de suas interações dentro dos sistemas dos quais ele faz parte, incluindo a família ou rede social significativa, a equipe e rede do contexto hospitalar, considerando que as inferências dessa perspectiva mais ampla e complexa de análise terão impacto na compreensão da queixa e poderão contribuir para as intervenções (MORE; CREPALDI; GONÇALVES; MENEZES, 2009).

Assim, é preciso observar o quanto as interações e os sistemas nos quais o indivíduo está inserido podem influenciar o seu estado, contribuindo ou não para seu processo de recuperação e proporcionando vias para que o trabalho clínico do psicólogo hospitalar possa ser realizado, sendo que é neste ambiente que se introduz o idoso hospitalizado.

3 A PSICOLOGIA SISTÊMICA DE MONY ELKAÏM E SUAS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES PARA A PSICOLOGIA HOSPITALAR COM IDOSOS

Mony Elkaïm é neuropsiquiatra, terapeuta de família e de casal e consultor do departamento de psiquiatria do Hospital Universitário de Erasmo. É diretor do Instituto da Família e dos Sistemas Humanos de Bruxelas, desenvolvendo atividades de ensino na universidade livre desta mesma cidade. Dedicou-se à formação de psicoterapeutas em diversas capitais euro-

peias e nos Estados Unidos, desenvolvendo estudos e conquistando avanços no campo da terapia de família. É hoje um dos expoentes nessa área, sendo fundador de uma nova escola, apresentando uma visão renovada da perspectiva sistêmica. Foi um dos fundadores da European Family Therapy Association, na qual é presidente, além de dirigir os *Cahiers critiques de thérapiefamiliale et de pratiques de réseaux* e também ser diretor científico da revista *Résonances* (CARELLOS, 2001, p. 34).

Este terapeuta apresenta uma visão diferente e ampliada a respeito das intervenções, pois além de levar em consideração as singularidades heterogêneas dos componentes de um sistema, ele também se propõe a observar as ressonâncias intrínsecas aos diferentes membros deste sistema em questão. Além da mudança no olhar relacionado com a postura do terapeuta, tratando das singularidades que a compõe e são por ele denominadas de autorreferências, o autor também apresenta uma nova visão no tratamento do sintoma, que pode ser entendido para além do paciente como um ser isolado, levando-se em consideração não só o indivíduo, mas relacionando-o juntamente com o contexto no qual está inserido. “Compreender o que se passava no plano não somente da história dos pacientes, mas também em seu contexto, me parecia indispensável” (ELKAÏM, 1998, p.309).

A partir do momento em que se adota o pensamento sistêmico, tende-se a não isolar os fenômenos de seus contextos e o sujeito pode ser visto também como um produto do meio em que vive, dando ênfase às suas interações, principalmente às interações familiares (ASSIS; HARTMANN, 2013).

Para Elkaïm, lidar com a imprevisibilidade e a instabilidade era indispensável no tratamento com as famílias, considerando-se diversas alternativas para possíveis mudanças, o que ocorria por meio de um modelo de psicoterapia que propunha uma construção mútua da realidade (coconstrução), formada pela construção que o terapeuta faz do que pode observar em uma família e pelas contribuições que vêm da família e o constroem como terapeuta no processo.

Mony Elkaïm continua ativo e pôde trazer diversos aspectos que proporcionaram maior atenção ao terapeuta dentro do processo e aos contextos situacionais nos quais os sistemas estão inseridos, demonstrando que há influência de cada um deles na totalidade, não menosprezando cada uma das particularidades.

O autor demonstra uma preocupação com os modelos explicativos, por serem extremamente rígidos e de ordem dominante, o que pode inviabilizar a possibilidade de mudança, que é amplamente discutida por ele. Ele acredita ser possível que a riqueza do trabalho do psicoterapeuta volte-se para como ele é capaz de lidar com as ressonâncias que ocorrem ao

longo do processo, voltando-se para os agrupamentos heterogêneos que nos envolvem e ampliam os horizontes, permitindo a abertura a um novo universo, em que há uma natureza diversa.

Assim, de acordo com o que foi descrito acima é possível relacionar a teoria descrita por Mony Elkaïm aos aspectos existentes no atendimento ao idoso hospitalizado, que está imerso em um contexto diferente daquele no qual ele é inserido, abarcado por fatores que vão muito além do paciente hospitalizado, mas têm relação com o ambiente, com a equipe e com os familiares que acompanham este idoso durante o seu processo de hospitalização.

4 METODOLOGIA

A metodologia do trabalho consiste em uma revisão bibliográfica sobre o tema, a fim de conhecer o que é a psicologia hospitalar e as contribuições da teoria sistêmica neste contexto, especialmente no que diz respeito aos cuidados com os idosos hospitalizados e seus familiares. Trata-se de uma pesquisa exploratória imersa em um estudo transversal, que trabalhou em um curto período específico de tempo (durante o ano de 2016).

Além disso, a pesquisa apresenta um caráter qualitativo por consistir em uma análise de entrevista semiestruturada realizada com uma psicóloga e tendo como categorias de análise o idoso, o hospital, os familiares e a equipe de trabalho envolvida no sistema. Busca-se identificar por meio da análise do discurso os contextos em que eram utilizadas intervenções da abordagem sistêmica de Mony Elkaïm e as possíveis contribuições de uma visão mais complexa do contexto hospitalar em que tal idoso encontra-se inserido.

5 ANÁLISE DA ENTREVISTA

A entrevista foi realizada com uma psicóloga clínica, mestre em Ciências da Saúde pela Fac. de Medicina da UFMG, coordenadora do Curso de Cuidados Paliativos da Feluma, presidente da API (Associação de Apoio a Perdas Irreparáveis), organizadora do livro *Do Luto à Luta* e que trabalhou no ambiente hospitalar por mais de vinte anos. Segue a seguir fragmentos significativos da entrevista realizada.

Em um contexto geral pôde-se perceber a ênfase que é dada pela entrevistada ao cuidado que se deve ter no tratamento com o paciente hospitalizado, pois, ao lidar com ele, estaremos lidando também com sua família e com a equipe que está ao lado do paciente prestando assistência quando necessário.

A gente entende que quanto mais frágil, quanto mais instável uma situação do ponto de vista físico, ela também acarreta alterações e oscilações emocionais não só de quem está acometido pela doença, de quem está ligado afetivamente, e, naturalmente, da equipe que está prestando assistência e que também se mobiliza. (Fala da entrevistada).

A entrevistada afirma que quanto maior a fragilidade, maior será também o sistema e mais necessário será trabalhar com as pessoas que o compõe.

[...] é muito legal que cada pessoa busque a orientação teórica que se sinta confortável, mas que não perca esse foco é, de que, quanto maior a fragilidade, mais pessoas envolvidas aí nesta condição, né? Não se trabalha isoladamente. (Fala da entrevistada).

Na teoria sistêmica é proposto que o sujeito não seja visto isolado dos fenômenos de seu contexto, mas como um produto do meio em que vive, enfatizando as interações que ele estabelece e nas quais está inserido.

Outro aspecto relevante da entrevista é a fala da psicóloga a respeito do sintoma, sendo que ela o relaciona a uma forma de comunicação, podendo dizer de uma relação com a família ou com algum parente, em específico, de um legado ou de parte de um ciclo de vida.

Muitas vezes não é incomum quadros e doenças que, por exemplo, o pai tem e o filho, em idade semelhante, passa a repetir tal e qual. Na prática a gente vai observando que isso não é uma mera coincidência. (Fala da entrevistada).

Além disso, a psicóloga não desvincula o sintoma físico do sofrimento emocional, pois, de acordo com ela: “o termo psicossomático ele é até redundante, porque toda manifestação física, ela tem um componente emocional e todo componente emocional, naturalmente, ele se descarrega no físico” (Fala da entrevistada).

Aqui o que é dito corrobora a visão de Elkaïm com relação ao sintoma, este que pode ser entendido considerando-se os aspectos relacionados ao contexto vivenciado. Além disso, o sintoma também é descrito na teoria como um realizador de determinada função dentro da família, fato este que deve ser trabalhado pelo profissional da psicologia, a fim de tentar entender qual o papel do sintoma dentro da situação experimentada. Com relação a este aspecto a entrevistada afirma: “Ele (o sintoma) é uma forma de comunicação”. (Fala da entrevistada)

Elkaïm percebe em sua teoria que os sistemas humanos dependem mais das relações entre os agrupamentos do que das relações entre os próprios indivíduos, pois cada um deste é parte de algum agrupamento. Em grande parte da entrevista, a entrevistada coloca a importân-

cia das relações e das interações do sujeito e daquilo que o envolve diante do processo de internação. Estas interações que são feitas do serviço de psicologia com o paciente, com a equipe ou com a família em busca de um bem em comum podem ser consideradas novos agrupamentos, que possibilitam a abrangência das possibilidades.

Quanto mais houver essa, esse alinhamento entre o que a equipe organiza, o que a família assimila, de que maneira pode contribuir, participar e, naturalmente, o próprio paciente; quanto mais houver essa integração, maior facilidade para a assimilação do bem comum. (Fala da entrevistada).

Com relação à imprevisibilidade e a instabilidade dentro do sistema, Elkaïm considera que estes dois aspectos são indispensáveis no tratamento com as famílias. Já a entrevistada coloca que, realmente existem algumas situações no contexto da internação que trazem à tona a surpresa, algo que não é possível de se traçar formas previamente pensadas a fim de lidar com o ocorrido. Entretanto, ela coloca que com relação ao atendimento psicológico ao paciente idoso hospitalizado, essas situações de imprevisibilidade podem tentar ser reduzidas a partir do entrosamento do psicólogo com a equipe, o que acarretaria em ganhos para o atendimento:

Se houver um trabalho em que essas deliberações, elas forem tomadas em, numa comunicação, isso tende a diminuir essas surpresas e, naturalmente, até para que o próprio psicólogo possa contribuir para essas mudanças. (Fala da entrevistada)

A entrevistada afirma que é preciso compreender que as mudanças são fatos comuns e naturais do ser humano, mas que a resistência a essas mudanças também faz parte deste processo.

Eu já acompanhei situações que, muitas vezes, até a alta do CTI, se não trabalhada pela família e absorvida, é entendida como um descarte! Até para poder ceder vaga pra outra pessoa. Então as pessoas saem dali mal... É natural do ser humano resistir a qualquer mudança até que isso seja assimilado. (Fala da entrevistada)

Essa resistência pode ser considerada como algo do imprevisível, o que para a psicologia sistêmica é desejável para que se tenha o espaço em que ocorrem as mudanças no sistema, ou seja, para que variáveis possam ser ampliadas e, dentro de condições específicas, evoluam para um novo estado.

A entrevistada comenta que não é necessariamente a idade cronológica que define a manutenção dos cuidados, mas que o idoso, por ser alguém mais velho, ele tende a apresentar maiores questões que precisam ser trabalhadas: "...é óbvio que a medida em que a máquina

humana vai envelhecendo, ela vai tendo, apresentando aí problemas e a gente precisa de compatibilizar isso né?” (Fala da entrevistada).

Assim, pode-se entender que na perspectiva dos agrupamentos, não se deve avaliar apenas o idoso por si só, mas que o elemento quando é ampliado, o idoso hospitalizado, ele vai criar um novo elemento, esse idoso doente, que vai sim necessitar de maiores cuidados, tanto de sua família, quanto da equipe que o acompanha no hospital.

Quando a entrevistada se refere aos desafios e contribuições do psicólogo com relação ao paciente, ela também coloca que a presença do psicólogo é muito importante na transmissão de algumas notícias, que serão de difícil compreensão e mais, de difícil aceitação da família e do paciente:

Nesse aspecto eu vejo que, a questão, de fato, da humanização, de formas mais delicadas, afetuosas, mesmo de se dar um diagnóstico, que não é função do psicólogo, mas que pode sensibilizar os médicos na maneira de comunicar, que tem aí o trabalho posterior do psicólogo no sentido de acompanhar a digestão dessas pessoas a essas informações, que muitas vezes não são agradáveis. É uma contribuição muito importante... (Fala da entrevistada).

É necessário que se faça um novo agrupamento entre paciente, família, psicólogo e equipe, para que possa ser trabalhado melhor estes aspectos tanto da notícia, quanto da preparação para procedimentos que estejam próximos de ocorrer e que acarretam uma mudança no que estava sendo vivenciado anteriormente, o que segundo a entrevistada, tende a “evitar maiores desgastes, trabalhando com todas as pessoas não a tópica de culpa, mas de avaliar quais são as responsabilidades e as participações de cada pessoa nesse processo” (Fala da entrevistada).

Sendo assim, a partir deste trabalho que pode ser feito com o paciente e com sua família é possível que se possa fazer uma nova construção da realidade para todos os membros do sistema que a estão vivenciando. Segundo Elkaïm, o psicoterapeuta no processo é construído por meio das contribuições vindas da família, assim como ele também constrói uma realidade a partir daquilo que está sendo observado. A psicóloga entrevistada comenta que em seu trabalho era muito comum a conversação com paciente e família em que surgiam demandas importantes de serem repassadas à equipe, para que se pudesse ter uma nova forma de apresentação da realidade, que buscasse atender a todos:

[...] à medida que eu entrevistava os pais, e que eles faziam reivindicações, paralelamente a gente conversava com o corpo clínico sobre isso e foi possível fazer modificações comportamentais ali na forma de lidar com as famílias dos prematuros, que

eram a minha base de trabalho, em ações muito simples, mas que requeriam muito mais um esforço mental do que uma ação prática. (Fala da entrevistada).

Com relação à autorreferência, a entrevistada comenta que este aspecto não tem como ser desvinculado do profissional da psicologia, pois de alguma forma ele é humano e verá aquele contexto como ele tem acontecido, a partir de suas lentes, de suas concepções. “Já caiu por terra há muito tempo isso de que existe uma neutralidade no atendimento, é claro que não” (Fala da entrevistada). O que não diz que estas devem aparecer nos contextos dos atendimentos, mas que devem ser trabalhadas, a fim de descobrir ou entender melhor o porquê do aparecimento em determinado momento. Essa questão é tratada por Elkaïm ao falar das autorreferências, sendo que em um primeiro momento, ele coloca como elas impactam o terapeuta em atendimento. Além dessa ressonância ligada ao profissional, há também tudo o que já foi dito e que acaba esbarrando em questões que são próprias do paciente, de cada membro de sua família ou de cada um da equipe que está acompanhando o caso.

A autorreferência está muito ligada a este conceito de ressonância, pois somos afetados de acordo com aquilo que pensamos ou sentimos diante de certo caso. A entrevistada comenta sobre a relevância aqui de grupos para supervisão e da importância também do próprio trabalho terapêutico do psicólogo que está em atendimento: “no dia que algum profissional tiver lidando com fragilidade humana e crer que não se abala com as dores humanas, muito provavelmente essa pessoa está fazendo um desserviço”. (Fala da entrevistada)

As autorreferências são denominadas por Elkaïm como segundo nível (ou componente) da situação psicoterápica e são apresentadas pela entrevistada como partes presentes nos atendimentos, estando relacionadas à visão e vivência do terapeuta e atuando de alguma forma sobre todos os componentes do sistema.

O terceiro nível da situação psicoterápica diz da parte heterogênea, daquilo que é próprio de cada um e que, de acordo com o que foi falado pela entrevistada, deve ser buscado dentro do processo de internação. Ela afirma que há uma perda da singularidade de cada paciente a partir do momento em que ele entra no hospital, pois ali dentro ele é igual aos outros, isto é, tem a mesma vestimenta, tem uma limitação física e às vezes nem é tratado pela equipe pelo nome pelo qual o chamavam enquanto ele estava fora deste ambiente. Para a entrevistada “a singularidade começa até perguntando (ao paciente) que nome você deseja ser tratado?” (Fala da entrevistada). Assim, alguns tratamentos que, dentro da autorreferência dos participantes da equipe podem ser vistos como algo mais afetivo, para o paciente pode ser algo que incomoda muito.

Recorrendo novamente à entrevistada, ela comenta que “...uma pseudo afetividade de sair apelidando, principalmente com os idosos, de vovôzinho, de vovózinha, sendo que isso que muitas vezes é o que incomoda muito” (Fala da entrevistada). A psicóloga afirma que os objetos e as formas de lidar fisicamente com o paciente fazem toda a diferença na relação, podendo interferir até mesmo em como aquele paciente irá evoluir ou lidar com esse contexto: “Pedir licença para tocar o corpo, especialmente em hospital-escola, que existe aí a presença de alunos, de residentes, o que é expor essas pessoas, inclusive, impor a elas fazer o mesmo relato infinitas vezes” (Fala da entrevistada).

Dessa forma, essa parte que é heterogênea e é tratada com grande importância pela entrevistada, também tem um papel de destaque na teoria, pois é a partir dela que irá se abrir um leque de possibilidades. Estas heterogeneidades não estão descritas em nenhum livro, mas são elas que ampliam o campo do possível dentro das psicoterapias.

Com relação ao primeiro nível da situação psicoterápica que Elkaïm traz, a parte estratificada, que diz respeito às referências teóricas que norteiam o atendimento, o autor coloca que esta parte é mais rígida e é através dela que o que se vê pode ganhar sentido. Já a entrevistada afirma que a abordagem teórica de sua escolha, para sustentar a prática, é a teoria sistêmica e comenta que este aspecto do conhecimento deve ser levado em consideração, mas que é importante também que as pessoas busquem alguma orientação teórica na qual se sintam confortáveis sem perder o foco. Em um contexto hospitalar, por exemplo, podemos perceber que quanto maior a fragilidade de um paciente, mais pessoas vão estar envolvidas nesta condição e, conseqüentemente, mais pessoas precisarão do acompanhamento psicológico.

Apesar de todos sabermos que vamos envelhecer e que esta etapa da vida exige alguns cuidados diferenciados, nosso programa de mundo não é terminar nossas vidas dentro de um hospital, muitas vezes sozinho, sem acompanhantes em grande parte do tempo de internação. Entretanto, por vezes é exatamente isto que acontece e a partir daí há uma criação da construção de mundo, tentando explicar como isso foi acontecer, tanto por parte do paciente, quanto pela família, que pode ter cuidado muito bem desse idoso durante os anos que se passaram.

A entrevistada comenta que é preciso observar o real estado em que este idoso se encontra:

que idoso, que pessoa é essa e que condições ela tem né? De novo, se é um idoso que de fato tá num processo involutivo, tá numa condição de muita dependência e, naturalmente, o que que é um trabalho de suporte e atenção e capacidade de recuperação, o que que é que algumas vezes tende até a caminhar para a distansia, pra formas hercúleas e absurdas de introduzir aí de uma forma artificial condições que a pessoa não recebe e não responde mais né? (Fala da entrevistada).

Diante deste contexto é possível que a ideia de duplo vínculo também apareça relacionada à família, que ao mesmo tempo em que não quer ver seu ente querido sofrendo, não consegue distanciar-se e entender a real situação do paciente; momento este que demanda grande atenção de toda a equipe, principalmente do terapeuta envolvido no processo.

Quando ocorre uma internação, vários sentimentos são expostos e colocados em jogo. Ao mesmo tempo em que, quando lúcido, o idoso deseja melhorar e voltar para sua casa, ele também pode estar apresentando dificuldade para lidar com o momento, irritado com o processo, o que pode prejudicar seu tempo de internação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação nos apontou que a população idosa tem estado cada vez mais presente nos hospitais, sendo que essas internações apresentam-se de maneira mais longa e demorada do que as demais, o que faz com que seja preciso promover um atendimento de forma ampla que consiga suprir e acolher todas as necessidades deste público e da família que o acompanha. Como este é um público crescente, é preciso pensar no investimento em políticas de prevenção, cuidado e melhora da qualidade de vida dos idosos, evidenciando aspectos de um envelhecimento mais saudável, sadio e produtivo.

A teoria sistêmica, de acordo com a perspectiva de Mony Elkaïm, visa uma compreensão dos seres vivos e de suas relações em contextos nos quais estão inseridos, para que se possa tratar de produção da saúde humana. É necessário também entender o idoso dentro deste contexto interacional e interpessoal, entendendo que os sintomas, de uma forma ampla, apresentados por ele dentro de um hospital são lidos como resultado de suas inter-relações nos sistemas do qual ele faz parte.

O objetivo das considerações sobre a prática do psicólogo no hospital no atendimento realizado ao idoso hospitalizado, embasadas pelo pensamento sistêmico apresentadas neste trabalho, é auxiliar no campo da intervenção psicológica no contexto hospitalar por meio da possibilidade de gerar condições para todos os envolvidos no problema, ou situação de atendimento, de serem coconstrutores ou coparticipantes das ações que contemplem os princípios da humanização, integralidade e interdisciplinaridade, proporcionando a superação do olhar centrado no indivíduo e na doença, através do desenvolvimento da postura da clínica ampliada. É preciso ouvir o paciente e todos aqueles que também sofrem devido ao momento vivido,

buscando o empoderamento dos envolvidos, para melhor enfrentar as situações implicadas no hospital, através de uma escuta psicológica estratégica e contextualizada.

Dessa forma, é possível pensar que a psicologia hospitalar é uma área que se propõe a trabalhar com o sofrimento da pessoa frente a sua hospitalização, não objetivando curar a patologia em si, mas dar mecanismos para que esse sujeito ressignifique seu adoecimento e aprenda a lidar com esse período de transição. O paciente idoso hospitalizado necessita do acolhimento e identificação de suas ansiedades, angústias e medos, cabendo ao psicólogo hospitalar o planejamento e execução do atendimento destas necessidades.

Tendo em vista os aspectos abordados, pode-se perceber que além do cuidado com o paciente, há de se levar em consideração também a equipe que acompanha estes idosos hospitalizados, pois talvez haja muitas ressonâncias que podem desestabilizar o profissional, interferindo diretamente em seu trabalho. Este é um tópico que não pôde ser melhor trabalhado neste artigo e que merece grande atenção, já que é frequente o número de casos de trabalhadores no hospital que estão sujeitos a condições inadequadas de trabalho que podem provocar agravos à saúde, tanto de natureza física ou psicológica.

Seria ideal que o psicólogo pudesse auxiliar também a equipe nessa relação de trabalho com as questões psicológicas que tendem a surgir. Porém, o número de profissionais para o atendimento de pacientes e familiares já é reduzido na maioria dos hospitais. Dessa forma, esse déficit inviabiliza que o trabalho de escuta terapêutica e apoio psicológico seja destinado também à equipe. Devido à proximidade com os trabalhadores, talvez uma psicoterapia não pudesse ser realizada com os mesmos, porém, em momentos de dificuldade, o suporte emocional juntamente com uma boa orientação pode colaborar para que a resolução da questão e o conforto do indivíduo sejam priorizados, além de agir de forma preventiva para que maiores danos não ocorram. Se, conforme foi descrito, todos os que estão envolvidos no sistema acabam tendo ressonâncias referentes à situação vivenciada, seria importante elaborar e abordar de maneira mais efetiva em outros estudos, maneiras de não deixar que estas vivências ressoem de forma prejudicial aos trabalhadores envolvidos no sistema.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. 1ª. Ed. São Paulo: Pioneira, 1994. 121p.

ASSIS, Felipe Pereira de; HARTMANN, Fernanda Vaz. O surgimento da terapia familiar: uma revisão histórica. **Anais da Mostra Científica de Cesuca**. Cachoeirinha, RS, 2013.

BRASIL. Lei n 10.741, de 03 de outubro, 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>.

CARELLOS, Soraia Dojas Melo Silva. **A supervisão na formação do psicólogo clínico: A Contribuição de Mony Elkaïm.** 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro/PUC Minas, Mestrado Institucional. Rio de Janeiro.

DALBOSCO, Simone Nenê Portela. **O Idoso Hospitalizado: perspectivas do próprio sujeito a respeito de si mesmo, dos familiares e dos profissionais cuidadores.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Educação, Porto Alegre, 2009. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18267/000727764.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20, fev, 2016.

ELKAÏM, M. **Panorama das terapias Familiares.** São Paulo: Summus editorial Ltda, 1998.

HOEFELMANN, Camila Peter et al. Aptidão Funcional de mulheres idosas ativas com 80 anos ou mais. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 17, n.01, jan/mar. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742011000100003>. Acesso: em 04 abr. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.** Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/a7d023687b221aafb0364f56cad94367.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2018.

MORE, Carmem L. O. Ocampo; CREPALDI, Maria Aparecida; GONÇALVES, Jadete Rodrigues; MENEZES, Marina. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. **Psicologia em Estudo**. v. 14, n. 03. Maringá: jul/set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000300007>. Acesso em 22, abr, 2016.

MOTTA, Luciana Branco da; CALDAS, Célia Pereira; ASSIS, Mônica de. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idosos: a experiência interdisciplinar do NAI – UNATI/UERJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1143-1151, 2008.

PEREZ, Mariângela. A população idosa e o uso dos serviços de saúde. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.7, n. 1. 2008. Disponível em:

<http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=188 >. Acesso em 04 abr. 2018.

SANTOS, Liliane Cristina; MIRANDA, Eunice Moreira Fernandes; NOGUEIRA, Eder Luiz. **Psicologia, Saúde e Hospital: contribuições para a prática profissional.** Belo Horizonte: Artesã, 2015.

VERAS, Renato. Population aging today: demands, challenges and innovations. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.3, mai/jun. 2009. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em 04 abr. 2018.

VILELA, Alba Benemérita Alves; CARVALHO, Patrícia Anjos Lima de; ARAÚJO, Rosália Teixeira de. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. **Rev. Saúde.Com**, Jequié, v. 2, n. 2, p.101-114, 2006. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v2/v2n2a2.pdf>>. Acesso em: 12, fev, 2016.

WHO (2002). **Active Ageing – A Police Framework**. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Disponível em: <<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>>. Acesso em 04 abr. 2018.