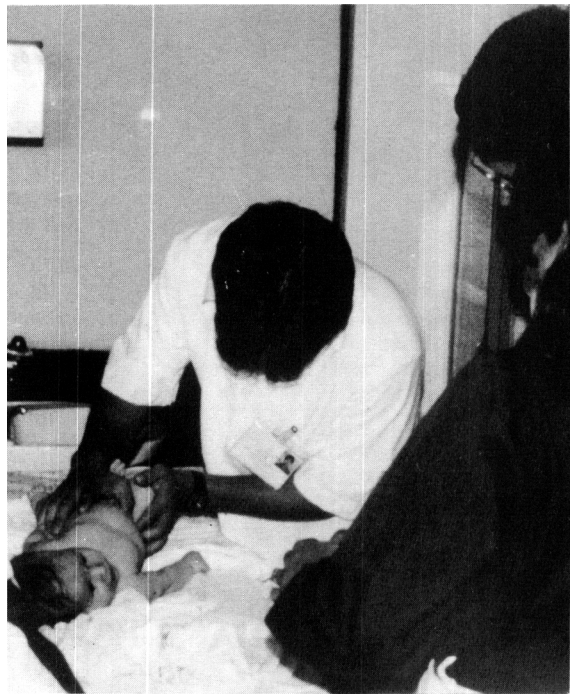


Desafios à psicologia na instituição de saúde



Interdisciplinariedade e inserção social na assistência à criança hospitalizada

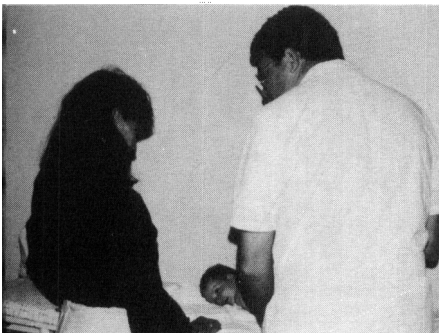
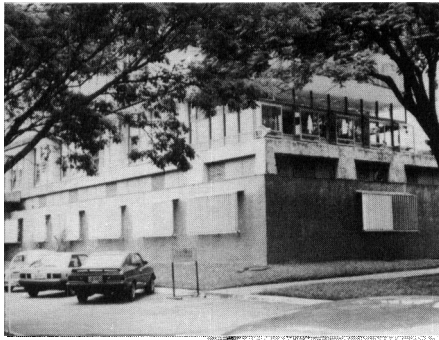
Célia Maria Lana da Costa Zannon

Universidade de Brasília

Nosso objetivo é debater trajetórias, dificuldades e possibilidades que se abrem à atuação do psicólogo. Este relato traz um recorte de experiência e de reflexões, tratando de relações interprofissionais e de participação da família na assistência à criança hospitalizada. Pretende-se, com esse recorte, estar ilustrando o tema e instigando ao debate das questões que desafiam nossa ciência e profissão, na instituição de saúde.

Conceituação

Para facilitar a comunicação precisamos estar em acordo sobre o significado dado, nesta apresentação, aos termos interdisciplinar e inserção social. São termos que acabam tendo uso em chavões, sofrem um certo desgaste de significado ou se prestam a múltiplas interpretações. Em um seminário recente, em que debatemos a perspectiva multiprofissional na assistência em oncologia, as pessoas entendiam o termo multiprofissional de modos diversos, significando, para algumas, as diversas especialidades ou sub-especialidades em uma mesma profissão. Na área médica, por exemplo, isso pode equivaler às ações relacionadas do clínico, do cirurgião, do patologista, do oncologista. Dependendo dos sistemas orgânicos afetados, podem ser incluídos outros especialistas. Nessa interpretação, muito em voga na assistência à saúde, não estão incluídos os significados que referem a participação de profissionais de disciplinas não-médicas.



Pode-se ter uma visão (recortada) da parte física externa do setor de enfermaria da Clínica Pediátrica do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Podem ser tomadas amostras de situações que identificam parte da história e da função do hospital.

Interdisciplinar deve ser entendido como diferente de multiprofissional ou pluriprofissional. Estes termos, que indicam a ação de várias profissões, podem incluir a multiplicidade dentro do que, de fato, é a da mesma profissão (como no exemplo da área médica) e não incluem, necessariamente, a inter-relação na atuação das várias profissões, a ação de influência mútua entre as diversas dimensões do conhecimento, no campo social de atuação. A reciprocidade do controle comportamental é noção básica ao conceito de interdisciplinariedade.

Interdisciplinariedade implica ações conjuntas, integradas e inter-relacionadas, de profissionais de diferentes procedências quanto à área básica do conhecimento. Implica a tomada de decisão acerca das condutas profissionais, levando em conta os aspectos relativos às diversas disciplinas, vale dizer, às diversas dimensões da vida humana, de seu estudo e da intervenção profissional.

Inserção social pode indicar participação e integração dos usuários como indivíduos ativos no sistema de atenção à saúde. Neste caso, estamos mais preocupados com o papel social de cada indivíduo e dos grupos usuários, com sua participação enquanto agentes do processo de saúde-doença, seu e dos indivíduos na comunidade. Ao tratar das relações sociais atuais no sistema de saúde, o interesse está na mudança social da orientação da assistência, deixando a centralização no profissional e na instituição, pela focalização dos usuários, indivíduos e grupos e em suas relações com os profissionais e com a instituição de saúde.

Pode-se discutir, também, a questão da inserção social da própria psicologia, vale dizer, do psicólogo e do conhecimento que sua ciência e sua profissão produzem, na área da saúde. A inserção da psicologia já ocupou vários debates desde há muitas décadas. Refere-se ao papel do psicólogo e da psicologia na atenção e assistência à saúde, à integração do conhecimento psicológico às ações dos profissionais da saúde - desde a compreensão do processo saúde-doença, passando pelo planejamento do sistema de atenção e pelas intervenções na instituição de saúde e junto aos vários âmbitos do sistema, até a prestação de assistência psicológica a indivíduos e grupos usuários.

Falar desse sentido de inserção do usuário e de interdisciplinariedade implica retomar a questão da inserção social da psicologia. A relação entre essas questões está na razão de ser e na meta dessa ciência e profissão: a compreensão e a intervenção sobre as relações do homem social, e sobre o processo de desenvolvimento, de construção dessas relações. No caso da área da saúde temos as relações interdisciplinares no sistema de saúde, as relações interprofissionais na instituição de saúde, e as relações entre os usuários, profissionais, comunidade e instituição de saúde.

Atuação na assistência à saúde da criança hospitalizada

Recorte de uma experiência: contexto e interações sociais

A tentativa de compreender trajetórias e desafios é tarefa que aponta para a relatividade dos processos humanos e que nos mostra a fragilidade das verdades e dos traçados absolutos. Nesta tarefa, é bastante enriquecedora, à análise, a inclusão do contexto sócio-cultural das relações psicológicas que estão sob nossa investigação e intervenção.

Pode-se ter uma visão (recortada) da parte física externa do setor de enfermaria da Clínica Pediátrica do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Podem ser tomadas amostras de situações que identificam parte da história e da função do hospital.

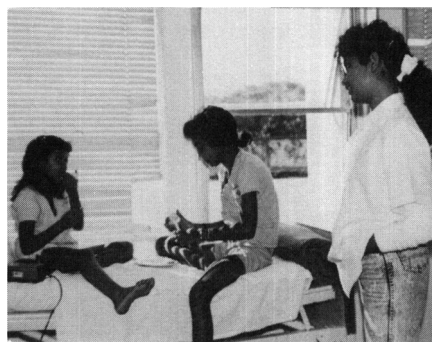
Esse recorte de nossa experiência é referente à atuação em um hospital geral, público, de assistência e ensino. Este hospital tem sua própria história de dificuldades, contextualizada por processos sócio-institucionais e políticos do sistema nacional de saúde, da rede pública de saúde do Distrito Federal e da Universidade de Brasília. Esses contextos podem ser pinçados aqui e ali na história do HUB; há uma variedade de episódios relatados e observados disponíveis aos escrutínio de quem os queira identificar, para compreender a formação e as mudanças da identidade dessa instituição hospitalar, ex-Hospital do Servidor Público Federal, ex-Hospital Presidente Médice, ex-Hospital Docente e Assistencial (convênio INAMPS-UnB).

Podem-se identificar e descrever situações que indicam a diversidade e a complexidade das relações sociais com as quais nos defrontamos no dia-a-dia da assistência à criança hospitalizada. Podem ser descritas amostras de interações entre crianças, destas com os familiares, destes entre si, dos profissionais entre si (intra e inter-categorias profissionais), com as crianças e seus familiares.

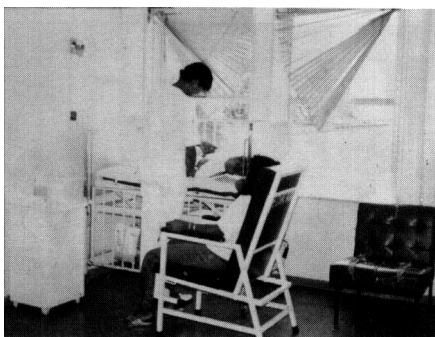
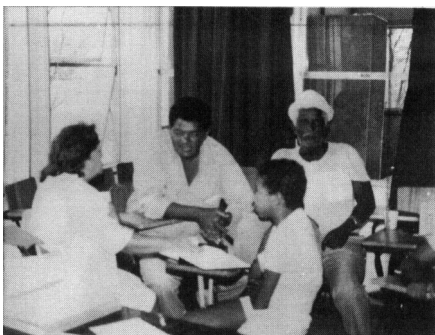
As situações são as mais diversas. Há aquelas que representam atividades formalmente programadas para a tomada de decisões e para o atendimento especializado, isolado ou conjunto, com fluxo definido de ações, em *settings* ambientais próprios. Há ocorrência sutil, rápida, aparentemente informal das interações, nos espaços físicos mais diversos. As relações se dão no tempo limitado de uma hospitalização, ou nas repetidas vindas e idas dos grupos rotativos que passam pela instituição. Há, ainda, a ocorrência oportunizada dos rituais sociais de encontros e comemorações que sustentam ações pró-sociais, diminuem distâncias sociais e favorecem atuação integrada entre as diversas pessoas e categorias sociais que atuam e se relacionam na instituição.

A vida diária e aquela que se desenrola numa enfermaria, as dimensões cognitivas, sócio-afetivas, psicofisiológicas e as ações que se observam das pessoas que interagem com as crianças, e entre si, são extremamente complexas e sutis, embora estejam dispostas de modo aparentemente simples e óbvio à observação cotidiana. Exatamente por essa característica de obviedade, podem ser atribuídos significados bastante diversos às relações observadas, se vistas sob interpretação de enfoques diferentes. A partir dessa atribuição de significados pode-se fazer convergir objetivos de ações, ou estabelecer confrontos entre as diferentes categorias de indivíduos e grupos na instituição. A observação sistemática e a intervenção sobre essas proximidades e confrontos estão incluídas dentre as tarefas do psicólogo na enfermaria.

Os eventos que caracterizam ou contextualizam essas interações incluem dor, frustração de expectativas, restrições ao comportamento, limitações às escolhas e à estruturação das atividades, incontabilidade e imprevisibilidade das situações e de suas consequências, desamparo, perdas e submissão e esquemas aversivos de controle comportamental, conflitos cognitivos e afetivos envolvendo objetivos, interpretações e sentimentos divergentes. Ao mesmo tempo, as relações que se estabelecem incluem desenvolvimento de laços afetivos, oportunidades de mobilização comportamental para resolução de problemas, desenvolvimento de assertividade e de estratégias de enfrentamento, oportunidades ao comportamento pró-social (de solidariedade e colaboração, por exemplo), e aos confrontos construtivos da diversidade comportamental.



Podem-se identificar e descrever situações que indicam a diversidade e a complexidade das relações sociais com as quais nos defrontamos no dia-a-dia da assistência à criança hospitalizada. Podem ser descritas amostras de interações entre crianças, destas com os familiares, destes entre si, dos profissionais entre si (intra e inter-categorias profissionais), com as crianças e seus familiares.



Interações entre profissionais e usuários: o cotidiano da assistência hospitalar pediátrica

Quais são os eventos sobre os quais é focalizada a atenção seletiva dos profissionais, das crianças e de seus familiares? Quais aspectos tendem a ser mais enfatizados? Observa-se que a tendência é eleger um elemento causal do comportamento e formular interpretações absolutas; que o desejo e a expectativa são de resolução imediata e mágica dos problemas. A “causa” escolhida é variada, dependendo do observador-intérprete e de seu repertório verbal de significações.

Esse estilo de observação e análise unidimensional e unicausal, quando adotado pelo psicólogo, reproduz o modelo que fortalece a atuação isolada das categorias profissionais dos indivíduos e dos grupos, incluindo-se as crianças e seus familiares. Algumas das dificuldades que desafiam a psicologia na instituição de saúde são exatamente essas de compreensão do equilíbrio de forças de controle do comportamento, e da combinação (modulação) do efeito das variáveis que compõem as relações humanas, particularmente em situação de crise.

Interdisciplinariedade

Na atuação de cada profissional há rotinas definidas, espaços próprios para atividades. Há conjuntos de regras que se tornaram prepotentes no tempo, que contextualizam as ações e conferem significado (vale dizer, força de controle verbal) às contingências estabelecidas na assistência.

Costuma-se dizer que um hospital é um ambiente sócio-cultural rígido. Há uma forte tendência à padronização das ações. Há dificuldades reais à personalização do atendimento. Há uma grande dificuldade na efetivação de práticas hospitalares que atendam simultaneamente à perspectiva de aperfeiçoamento da assistência, contida, por exemplo, na sofisticação tecnológica e nas exigências sanitárias; à perspectiva ecológica, na formulação de um ambiente próprio à terapia e à reabilitação das funções humanas de indivíduos com debilidades físicas; e à perspectiva individual do homem, na formulação de espaços personalizados, próprios ao desenvolvimento pessoal.

Um dos desafios à psicologia é a compreensão e intervenção sobre os conflitos sócio-comportamentais, dispendo possibilidades aos confrontos construtivos. Estratégias promissoras para bancar esse desafio podem ser encontradas na identificação e exploração das situações e episódios interacionais, dos pontos de convergência, de novas regras possibilitadas ou exigidas pelas divergências e dos recursos institucionais e comportamentais disponíveis à mudança social.

Os procedimentos podem ser os mais diversos. Uma possibilidade é o enriquecimento da rotina hospitalar, a partir das próprias atividades ali desenvolvidas. Uma situação ilustrativa é a participação das várias categorias profissionais nas decisões, em reuniões clínicas voltadas para a definição de conduta no atendimento dos casos; ou o atendimento conjunto por ocasião de eventos já realizados como as entrevistas de admissão ou de alta dos pacientes. Outro tipo de procedimento é a introdução de novas atividades na rotina, próprias ao desenvolvimento de novos repertórios de atendimento. Uma situação ilustrativa é a de atendimento conjunto em orientação aos pacientes e aos seus familiares visando aos múltiplos aspectos do processo saúde-doença e do desenvolvimento humano. A questão crucial está na realização do atendimento conjunto e no estabelecimento de um fluxo de ações que facilitem a exposição recíproca dos profissionais às contingências das interações sociais e que exija a

ocorrência de trocas verbais no planejamento, execução e avaliação das condutas profissionais.

Um dos riscos para a psicologia, na instituição de saúde, é deixar de lado seu potencial e sua capacidade já demonstrada de instrumento para análise sistemática dessas relações e para intervenção ambiental visando mudanças individuais e de natureza sócio-institucional. É o risco de assumir o modelo vigente, que é na verdade, o modelo clínico, de origem da atuação do psicólogo na instituição de saúde. O problema se acentua quando simplesmente trazemos regras paralelas às do sistema; essas regras que orientam o trabalho do psicólogo, com seu espaço próprio, idiossincrático, seu estilo de atuação especializada diádica, isolada, aparentemente divergente em relação ao sistema, mas extremamente conservador no fortalecimento do isolamento social das categorias profissionais.

Entendemos esse desafio como implicando a compreensão do desenvolvimento pró-social do homem na vida adulta. A interdisciplinariedade na atuação profissional tem essas dimensões de limitação, de despreendimento e de disponibilidade em relação ao conhecimento, da responsabilidade em buscar e de dispor o conhecimento científico e profissional ao uso social. O processo de socialização do profissional de saúde, implica aquisição grupal, coletiva, de um estilo de prestação de assistência à saúde em equipe. O desafio fica muito claro quando o tema que se coloca à equipe profissional é o da inserção da família na assistência.

Inserção da família

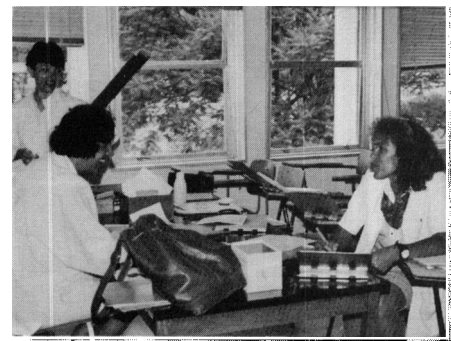
O caso da família, enquanto agente social nos cuidados da criança - papel que não se perde porque a criança está doente e hospitalizada - ilustra a questão da inserção do usuário na assistência à saúde. Essa inserção, entretanto, não ocorre em um passe de mágica, pela simples presença da família no hospital, na enfermaria, ao lado da criança.

A família vem retomando seu espaço no atendimento à criança doente hospitalizada. Isto porque a família foi trazida para dentro do hospital, por força da convicção e de ação individual de alguns profissionais e de algumas equipes; e, hoje, também, por força de uma lei.

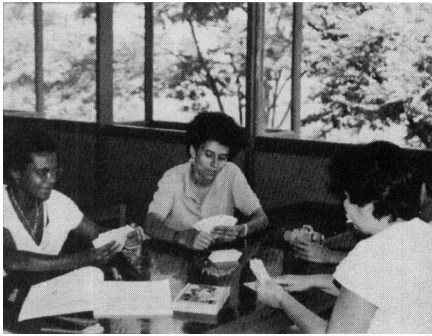
Teria sido por força de alguma ação das próprias crianças e de seus responsáveis sociais no grupo familiar? Qual a participação das famílias, da comunidade de usuários, de setores organizados na sociedade na definição das necessidades que culminaram no sistema de hospitalização conjunta? E no estabelecimento dos procedimentos adotados nas unidades pediátricas para inclusão dos familiares nos cuidados das crianças hospitalizadas? Há demandas comportamentais explícitas, das crianças e de seus familiares, para esta mudança? E nós, sabemos identificá-las e interpretá-las? Como se dá o confronto entre o conhecimento científico, sistematizado, e o conhecimento decorrente da experiência pessoal e social cotidiana? A que testes estão submetidos, respectivamente, cada conjunto de sinais trazidos de fora e de dentro da instituição para o campo das relações interpessoais no dia-a-dia da assistência hospitalar?

Qual o papel que a psicologia tem exercido nessa questão? Fortalecemos com argumentos científicos e profissionais a tendência à mudança. Ao mesmo tempo, contribuimos, por exemplo, para a mitificação do absolutismo da relação mãe-criança no processo de socialização da criança.

Quais os problemas que se colocam à psicologia, em sua tarefa de compreensão e intervenção sobre esse processo de inserção



Interações sociais grupais:
oportunidades à
aprendizagem de co-
responsabilidade



Chamada a permanecer ao lado da criança hospitalizada, a família traz para dentro da instituição hospitalar uma dimensão sócio-comportamental que exige organização ambiental apropriada

social? Quais as contingências trazidas ao meio hospitalar pela presença da família? Que atividades são incluídas na rotina diária de uma enfermaria, quando se ampliam os agrupamentos sociais com categorias de indivíduos que vêm “de fora”? Qual o processo, de aculturação ou de miscigenação comportamental, que se desenvolve, a partir das interações inevitáveis entre os profissionais e os familiares? Qual a tendência natural dessas relações? Qual a tendência desejada? O que se espera da psicologia, do psicólogo como mediador e instrumento de construção das direções arbitrárias, escolhidas como metas para essas relações?

A inserção da família exige o estabelecimento de novos arranjos programáticos na rotina hospitalar.

O que se estabelece com o sistema de hospitalização conjunta é uma comunidade, que inclui uma forma de “moradia” do usuário não-doente no espaço da instituição e uma forma de convivência. Há algumas características que, combinadas, configuram de modo especial essa comunidade: Diversidade e rotatividade social; a temporariedade da permanência dos indivíduos; a simultaneidade e a diversidade das histórias pessoais, e dos momentos que se sucedem nos processos de enfrentamento e na construção das relações de proximidade social. Qual a compreensão e participação do psicólogo na mudança social que se processa no ambiente das enfermeiras pediátricas? Como analisamos e dispomos nossas ações em relação, por exemplo, ao uso dos espaços, ao confronto entre significados das experiências, às histórias pessoais e grupais diversas que estabelecem regras nem sempre convergentes e sistemas de controle comportamental bastante diferenciados?

Considerações finais

As questões que se colocam a nós nesse debate, então, em seu significado mais amplo, implicam rever criticamente a trajetória da psicologia na área de saúde - e em outras áreas, se tomarmos o conteúdo trazido por outros temas relacionados à atuação em educação, no desenvolvimento das organizações, no sistema judiciário, nos grandes acidentes como os do césio, em Goiânia, ou dos desabamentos, no Rio de Janeiro e em Belém.

Em qualquer dessas áreas e situações, há uma exigência, que aponta para o descarte das polarizações e para o foco de atenção nas relações (não nos indivíduos, não nas instituições). Na área da saúde, esse é certamente um desafio para a psicologia, profissão que mitificou as verdades polarizadas (na internalidade pessoal ou nos arranjos do meio externo à pessoa) e para um sistema profissional e institucional que privilegia a ação centrada no fazer a assistência, em acordo com um modelo vertical (do que compreende e saber fazer para o que não entende, não sabe fazer e precisa de quem sabe) e em acordo com uma dada dimensão do conhecimento (a dimensão do saber médico).

Essas questões de inserção social são velhas conhecidas, da psicologia e da humanidade - é um desafio permanente que a história coloca ao homem e às suas organizações sociais. Estamos falando de resgatar o sentido de construção participativa das relações. Co-construção das relações, como têm dito alguns autores recém-chegados, ou recém-descobertos. Desenvolvimento de relações de assertividade, de repertório de contra-controle, e de controle instrumental sobre as condições do ambiente social, como já disseram os analistas do comportamento. Função sócio-político de agentes de sua própria história, como já se disse em outros tempos e outros campos de ação social. □