

UNIDADE DE QUEIMADOS: A ESCUTA DO PSICÓLOGO E A (RE) CONSTRUÇÃO DE UMA TRAMA DE SENTIDOS.

ANA PAULA KNACKFUSS FREITAS SILVEIRA
Centro Universitário Franciscano/Santa Maria/RS/Brasil
anapknackfuss@hotmail.com
CAMILA DOS SANTOS GONÇALVES
Centro Universitário Franciscano/Santa Maria/RS/Brasil
camilapsico@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos vários estudos têm apontado algumas questões fundamentais que envolvem a prática, o ensino e a pesquisa do psicólogo que atua em instituições de saúde, especificamente em hospitais (CHIATTONE, 2000). Segundo Spink (2007) as mudanças recentes na forma de inserção dos psicólogos na saúde e a abertura de novos campos de atuação têm introduzido transformações qualitativas na prática que requerem, por sua vez, novas perspectivas teóricas. Neste sentido, a expansão e a inserção do psicólogo nos mais diversos campos de atuação, como no âmbito hospitalar, requerem maiores aprofundamentos acerca das intervenções a serem desenvolvidas conforme a particularidade de cada contexto.

Tratando-se disto, pode-se dizer que pesquisas envolvendo as intervenções do psicólogo em contextos de cuidado ao paciente com queimaduras, ainda são pouco exploradas. Muitas das pesquisas levantadas para o presente estudo, que abordam a temática envolvendo queimaduras, referem-se especialmente a outras áreas de saberes, como Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional entre outros. Com menor frequência foram encontradas as pesquisas que abordaram as intervenções dos psicólogos acerca desta temática.

O sujeito acometido pela queimadura se vê, repentinamente, enfrentando a dor, a hospitalização e o comprometimento de suas funções vitais. De maneira geral, a hospitalização acontece de forma rápida e imprevisível, não havendo tempo para que o indivíduo e seus familiares se preparem para uma internação hospitalar, como usualmente pode ocorrer na situação de outras doenças (CARVALHO E ROSSI, 2006).

Neste sentido, o presente trabalho buscou compreender as contribuições da intervenção do profissional de Psicologia frente ao paciente com queimadura. Além disso, abordar as implicações da hospitalização e reabilitação do paciente no psiquismo do sujeito acometido pela queimadura.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com base na análise da observação participante e do diário de campo produzido durante estágio extracurricular na Unidade de Queimados de um hospital público, localizado na capital do estado do Rio Grande do Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para falarmos de queimaduras, é necessário reconhecer que a pele é o maior e mais exposto órgão do corpo humano, sendo assim, mais vulnerável a lesões. Embora seja o órgão que ocupa a maior extensão do corpo, em geral, não prestamos muita atenção à pele. A atenção se volta quando esta se modifica como nos casos de queimadura (MENEZES e SILVA, 1988; NEVES, 2003).

Responsável pela sensação, proteção, termo regulação e secreção, a pele é um revestimento elástico que protege o homem do meio ambiente contra a passagem de agentes físicos e químicos e impede a perda excessiva de água e eletrólitos. Tanto no bebê como no adulto, é o principal órgão de percepção permitindo a transmissão de sensações físicas e emocionais (RIBEIRO E FERRANTI, 2005; BITELMAN, 2003).

Para Franulic e Gonzáles (2000) sofrer uma queimadura altera de algum modo o transcurso biográfico de um indivíduo. Os autores trazem que podem ser afetados: o equilíbrio psicológico, a capacidade de adaptação biológica, bem como a vida sexual, a imagem corporal, e autoestima.

Segundo Werneck et al. (1995), a experiência é vivida geralmente de um modo traumático, porque o tratamento envolve dores excruciantes, angústia, internação longa e frequentes readmissões para intervenções cirúrgicas reconstrutoras das cicatrizes. Com relação à hospitalização Jeammet e Consoli (2000), colocam que a mesma possui condições suficientes para induzir um efeito de estresse e de desorganização do controle emocional do paciente. Situações de inquietação sobre a natureza da afecção, o distanciamento da família e precipitação num mundo desconhecido, além das repercussões dos efeitos físicos que podem ser desencadeados, muitas vezes são geradores de angústia nos pacientes.

Para Angerami-Camon (2002), durante a hospitalização o paciente vivencia um processo de despersonalização. Somado a isto, determinadas práticas são consideradas ainda mais agressivas pela maneira como são conduzidas dentro do âmbito hospitalar. Durante a internação, o paciente é incluído em uma rotina hospitalar que agrega horários e diversos procedimentos - e, por vezes, pode ser invadido em sua privacidade e intimidade. Neste sentido, fica evidenciado nos trechos apontados anteriormente no que se refere aos procedimentos realizados, como os banhos e desbridamentos, onde o paciente poderá encontrar-se estigmatizado na situação de paciente, pela própria passividade frente aos procedimentos nos quais é submetido, tendo que ficar desprovido de seus pertences, ficar despido na frente de outras pessoas, ficar afastado da família e de sua vida social; “deixa de ter o seu próprio nome e passa a ter um número de leito, ou então alguém portador de determinada patologia.” (pg. 16), assim como é evidenciado no trecho a seguir:

“(...). Aqui, agente sabe o nome de todos os pacientes, e agente chama sempre pelo nome’ – Embora a técnica tenha falado isto, percebi em muitas ocasiões que entre a equipe eles referem-se ao paciente do ‘414’ ou o ‘3 do 418’. Além disso, percebi que alguns referem-se ao paciente, de acordo com o tipo de queimadura que ele sofreu: ‘chegou um grande queimado’, ‘chegou um de 2º grau profundo’. (...)”. (Diário de campo, 25/07/2012)

Neste sentido, ao trabalhar no sentido de diminuir os processos de despersonalização no âmbito hospitalar, o psicólogo estará ajudando na humanização do hospital, pois seguramente esse processo é um dos maiores aniquiladores da dignidade existencial da pessoa hospitalizada (ANGERAMI-CAMON, 2002).

Além do processo de despersonalização, outro ponto a ser destacado e levado em consideração nas intervenções do psicólogo com os pacientes queimados é questão da dor. Seja física ou emocional, a dor é constante e acompanha o paciente durante o período de hospitalização. Neste sentido, percebe-se a importância de um espaço de escuta a estes pacientes, uma vez que a dor é uma experiência pessoal e subjetiva e só a conhecemos a partir da comunicação daquele que a sofre assim como colocam Sasdelli e Miranda (2001). Para os mesmos autores, a dor funciona como um processo de alarme, indicando que algo não está bem no organismo. Sendo assim, é pertinente que o psicólogo esteja atento às questões prévias à hospitalização no que se refere à história pessoal anterior, e que as intervenções proporcionem um espaço para que o paciente fale, resignificando assim à experiência da hospitalização e a experiência da dor:

“(...) Ao acompanhar o procedimento de desbridamento através do vidro que separava o bloco cirúrgico da sala de recuperação, percebi que o modo como é realizado explica a dor física - explica a dor sentida pelos pacientes, pois realmente é um procedimento muito agressivo à pele (...) de alguma maneira, isso pode explicar as manifestações psíquicas que podem ocorrer nos pacientes, pois, por mais que os pacientes estejam anestesiados (no corpo), de alguma forma tudo o que é feito, até mesmo dito e não dito fica registrado na pele do paciente. Ele não sente, mas sente. Ou seja, de alguma forma o que acontece com e na sua pele, pode registrar-se no psíquico. (...)”. (Diário de campo, 20/07/2012).

As impressões surgidas pelas observações remeteram à busca de uma compreensão no que se refere às questões trazidas no fragmento acima do diário de campo, relacionadas aos registros no psiquismo dos pacientes, ao passar por procedimentos agressivos à pele. Como explicitado anteriormente, a pele, ao mesmo tempo intimamente privada e notavelmente pública, é a interface final entre o eu e o outro – entre nosso ser interior e o mundo externo (BITELMAN, 2003). Cada um de nós é capaz de viver, uma dor intensa e durável que pode desorganizar o aparelho psíquico, ameaçar a integração psíquica no corpo, afetar a capacidade de desejar e a capacidade de pensar (ANZIEU, 1989). No caso dos pacientes queimados, podemos pensar que estas questões ficam ainda mais exacerbadas, uma vez que, a queimadura é considerada traumática e o súbito momento do acontecido não permite a assimilação psíquica no paciente (LAPORTE e LEORNARDI, 2010).

“(...). O paciente falou que estava psicologicamente abalado, pois às vezes quando estava dormindo ou estava pegando no sono, acordava no susto, suado, tendo pesadelos. Ele associou isto ao fato de que, o acidente que provocou suas queimaduras ocorreu quando ele teria colocado fogo em uma latinha, pegou no sono e acordou em chamas. (...)”. (Diário de campo, 17/07/2012).

Em “A interpretação dos Sonhos”, Freud (1996) traz questões referentes aos sonhos de angústia, em que estes podem adquirir significados novos, que são inclusive consonantes com a visão médica do que ela define como pesadelo ou transtorno de angústia ligada ao sonho. Para Coutinho (2009) sob a ótica psicanalítica, o sonho de angústia talvez possa ser definido como aquele cujo conteúdo manifesto ou latente provoca o súbito despertar por uma crise de angústia, comumente associada a manifestações corporais.

Neste sentido, o psicólogo deve estar atendo a todas as manifestações – conscientes e inconscientes – do paciente, para que proporcione um espaço de escuta para a amenização do possível sofrimento ocasionado pela queimadura e consequente hospitalização. Ao proporcionar um espaço de escuta, o psicólogo favorece o estabelecimento do que Anzieu (1989) chama de “*piel de palabras*”, onde o reestabelecimento da capacidade de se comunicar com o outro (e consigo mesmo) permitem que o paciente reconstrua um Eu-Pele suficiente para que sua pele, apesar das feridas físicas, possa conter assim os afetos dolorosos. O autor ainda coloca que a “*piel de palabras*” que é tecida entre o paciente e um interlocutor compreensivo, pode reestabelecer simbolicamente uma pele psíquica continente, apta a fazer mais tolerável à dor de uma ferida da pele real.

Outro ponto a ser levantado é que, além de “*marcas*” no psiquismo do sujeito, o mesmo se encontra marcado por feridas, e na maioria das vezes, encontrar-se-á marcado por cicatrizes na pele. Embora a questão da dor tiver sido mais evidenciada nos relatos dos pacientes, a preocupação com a imagem corporal e com as consequências da queimadura foram marcantes nas falas de alguns pacientes, inclusive na fala de alguns profissionais, assim como é ilustrado nos trechos abaixo:

“(...). No atendimento com o paciente Y. este me perguntou como estava o seu rosto. Enquanto ele falava comigo, olhava para as suas mãos – que estavam bem queimadas – até que falou ‘Eu tô horrível né? Meu rosto deve tá muito feio’ (...)”. (Diário de campo, 17/07/2012).

“(...). Tu vê só esse menino aqui do 413, (referindo-se ao leito do paciente), 19 anos, tava ajudando o pai a mexer no carro e explodiu o cano da gasolina no rosto dele. Uma judiaria, um guri bonito, jovem, com namorada, corre o risco de ficar com o rosto deformado e ter que passar por várias cirurgias plásticas pra corrigir (...)”. (Diário de campo, 27/07/2012).

Segundo Schilder (1999) a constituição da imagem do nosso corpo é realizada através da inclusão de partes do corpo de outros, como seus gestos, atitudes e posturas; dependendo ainda da forma como estas outras pessoas tratam do nosso corpo. Assim, com o passar do tempo, o conhecimento de outros e novos ambientes, oportuniza a partir da imitação e da observação, criar, e constantemente reorganizar a própria imagem corporal, sendo o esquema corpóreo não só estipulado por imagens, mas principalmente por contato, por relações. Neste sentido, pode-se pensar, a partir dos fragmentos do diário de campo que em função da queimadura, as possíveis cicatrizes poderão afetar a imagem que o paciente tem de seu corpo e de si mesmo, sendo eminente a demanda de reorganização de sua imagem corporal realizada a partir de sua relação com seu corpo e o ambiente, e sua relação e contato com o outro e como o outro o vê.

A partir das questões analisadas a partir das observações e registros do diário de campo, fica evidenciada a importância da intervenção do psicólogo dentro dos contextos de cuidado ao paciente com queimadura, uma vez que este acontecimento é mobilizador para o paciente, mas também pela família e pela equipe de cuidado. Isto porque tanto a família do paciente quanto a equipe acabam “sentindo na pele” os reflexos dos procedimentos como as limitações, necessidades de reconstruções, e sofrimento geradas pelas queimaduras.

CONCLUSÕES

A partir do presente escuto, pode-se perceber que os pacientes que sofreram queimaduras necessitam de um espaço em que possam transformar a sua dor em palavras, atribuindo uma rede de sentidos que contribua para o nascimento de “novas peles”. Além de uma dor física, é uma dor que afeta a constituição do sujeito, sendo a compreensão deste, pautada em sua subjetividade e em sua história de vida. Neste sentido, a escuta do psicólogo, como instrumento de intervenção, é pautado na possibilidade de proporcionar um espaço para que o paciente construa e reconstrua uma noção de continuidade. O estabelecimento de uma “*piel de palabras*”, tecida entre o paciente e um interlocutor compreensivo, pode reestabelecer simbolicamente uma pele psíquica continente, apta a tornar mais tolerável a dor de uma ferida da pele física. Deste modo, através da presença de alguém que não rejeita o corpo marcado e ao mesmo tempo não o ‘agrider’ com os procedimentos, mas que se ocupa das necessidades psíquicas dos pacientes faz com que a escuta acabe por disponibilizar a este encontro o reestabelecimento da disposição de se comunicar consigo mesmo e com o outro. Através da fala, há o fortalecimento da integridade da subjetividade do paciente, apesar das ‘feridas’ ocasionadas pela queimadura.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, V. A. O Psicólogo no Hospital. In: ANGERAMI-CAMON (ORG.). *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática*. Pioneira: São Paulo, 2002. (pg. 15-28).
- ANZIEU, D. *El Yo-Piel*. Biblioteca Nueva: Madrid, 2007.
- BITELMAN, B. Pele. In: Volich, R. M.; Ferraz, F. C. & Rocha, W. (Orgs.). *Psicossoma III – Interfaces da Psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. (pg. 353-357).
- CARVALHO, F.L., ROSSI, L. A. Impacto da queimadura e do processo de hospitalização em uma unidade de queimados sobre a dinâmica familiar: Revisão de literatura. *Ciência, Cuidado e*

- Saúde*, 2006. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5581> Acesso: 05/05/2012.
- CHIATTONE, H. B. C. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). *Psicologia da Saúde – um Novo Significado Para a Prática Clínica*. São Paulo: Pioneira Psicologia, 2000. (pg. 73-158).
- COUTINHO, A. H. S. de A. Sonhos, angústia e alienação. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 31, n. 58, set. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0102-73952009000200006&script=sci_arttext Acesso em: 14/10/2012.
- FRANULIC, A.; GONZÁLES, X. Adaptación psicológica y social del paciente quemado: seguimiento a 6 meses. *Boletín Científico*. Asociación Chilena de Seguridad. Diciembre, 2000. Disponível em: http://www.cienciaytrabajo.cl/pdf_s/04/Pagina%2040.PDF Acesso em: 19/05/2012.
- FREUD, Sigmund. A Interpretação dos Sonhos. *Edição Standardbrasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- JEAMMET, P. R. M.; CONSOLI, S. *Psicologia Médica*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2000.
- LAPORTE, G. A., LEONARDI, D. F. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. *Rev. Bras. Queimaduras*. Vol. 9. Nº 3. 2010; Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100015 Acesso em: 03/05/2012.
- MENEZES, E. L. M.; SILVA, M. S. *A Enfermagem no Tratamento de Queimados*. São Paulo: EPU, 1988.
- NEVES, S. M. Eu-pele, psicossomática e dermatologia: nos limites da palavra, da transferência e do corpo: a pele. In: Volich, R. M.; Ferraz, F. C. & Rocha, W. (Orgs.). *Psicossoma III – Interfaces da Psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. (pp. 359-369).
- RIBEIRO, F. Z.; FERRANTI, J. *Intervenção Fisioterapêutica na Mão Queimada por Choque Elétrico*. [online]. Centro Universitário Claretiano. Batatais, 2005. Disponível em: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20001451.pdf> Acesso: 24/05/2012.
- SASDELLI, E. N.; MIRANDA, E. M. F. Ser: O sentido da dor na urgência e na emergência. In: ANGERAMI-CAMON V. A. (Org.). *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Pioneira, 2001. (pg. 93-112).
- SCHILDER, P. *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. 3. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- SPINK, M. J. P. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. 4. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- WERNECK, G. L.; REICHENHEIM, M. E.; CARPEGGIANI, R. Aspectos psicossociais das queimaduras. In: GOMES, D.; SERRA, M. C.; PELLON, M. A. *Queimaduras*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. (pg. 227-230).

BURNS UNIT : LISTENING AND A PSYCHOLOGIST (RE) CONSTRUCTION OF A PLOT FOR DIRECTIONS ABSTRACT

The subject affected by the burn is seen suddenly experiencing pain, hospitalization, and the commitment of its vital functions. Besides the process of depersonalization, the issue of pain, whether physical or emotional, is constant and follows the patient during hospitalization. To understand the contributions of the intervention of psychologist towards the patient with burns, in addition to addressing the implications of the patient's hospitalization and rehabilitation in the psyche of the individual affected by the burn. The method consists of an analysis of participant observation and field diary records produced during extracurricular internship at the Burns Unit of a public hospital, located in the state capital of Rio Grande do Sul. The results indicate that listening to the psychologist as an instrument intervention, is founded on the ability to provide a space for the patient to build and rebuild a sense of continuity. The establishment of a "*piel de*

palabras", woven between the patient and a sympathetic interlocutor, can symbolically reestablish a continent psychic skin, able to make more tolerable the pain of a wound physical skin.

Keywords: Burn Unit, Health Psychology, Psychological adaptation.

RÉSUMÉ

Le sujet atteint par la brûlure est considéré comme connaît soudain une douleur, une hospitalisation, et l'engagement de ses fonctions vitales. Outre le processus de dépersonnalisation, la question de la douleur, qu'elle soit physique ou émotionnelle, est constante et suit le patient pendant l'hospitalisation. Destiné à comprendre les contributions de l'intervention de la psychologie professionnelle vers le patient avec des brûlures, en plus d'aborder les conséquences de l'hospitalisation et de réadaptation du patient dans la psyché de l'individu affecté par la brûlure. La méthode consiste en une analyse de l'observation participante et de champs journaliers produits au cours de stages parascolaires au Service des Brûlés d'un hôpital public, situé dans la capitale de l'État de Rio Grande do Sul. Les résultats indiquent que l'écoute de la psychologue comme un instrument d'intervention, est fondée sur la capacité de fournir un espace pour le patient à construire et reconstruire un sentiment de continuité. La mise en place d'un "peau de palabras", tissé entre le patient et un interlocuteur sympathique, peut symboliquement rétablir une peau psychique continent, en mesure de faire plus supportable la douleur d'une peau physique de la plaie.

Mots-clés: unités des grands brûlés, psychologie de la santé, l'adaptation psychologique.

RESUMEN

El sujeto afectado por la quemadura se ve de repente experimenta dolor, la hospitalización, y el compromiso de sus funciones vitales. Además del proceso de despersonalización, el tema del dolor, ya sea físico o emocional, es constante y sigue al paciente durante la hospitalización. Dirigido a comprender las contribuciones de la intervención de la psicología profesional hacia el paciente con quemaduras, además de abordar las implicaciones de la hospitalización y la rehabilitación del paciente en la psique de la persona afectada por la quemadura. El método consiste en un análisis de los registros de observación participante y el diario de campo producidos durante prácticas extracurriculares en la Unidad de Quemados de un hospital público, ubicado en la capital del estado de Rio Grande do Sul. Los resultados indican que la escucha de la psicóloga como instrumento de intervención, se basa en la capacidad de proporcionar un espacio para el paciente para construir y reconstruir un sentido de continuidad. El establecimiento de una "piel de palabras", tejida entre el paciente y un interlocutor simpático, simbólicamente puede establecer una piel psíquica continente, capaz de hacer más tolerable el dolor de una herida física de la piel.

Palabras clave: Unidad de Quemados, Psicología de la Salud, la adaptación psicológica.

UNIDADE DE QUEIMADOS: A ESCUTA DO PSICÓLOGO E A (RE) CONSTRUÇÃO DE UMA TRAMA DE SENTIDOS.

RESUMO

O sujeito acometido pela queimadura se vê, repentinamente, enfrentando a dor, a hospitalização e o comprometimento de suas funções vitais. Além do processo de despersonalização, a questão da dor, seja física ou emocional, é constante e acompanha o paciente durante o período de hospitalização. Objetivou-se compreender as contribuições da intervenção do profissional de Psicologia frente ao paciente com queimadura, além de abordar as implicações da hospitalização e reabilitação do paciente no psiquismo do sujeito acometido pela queimadura. O método consiste na análise da observação participante e dos registros de diário de campo produzido durante estágio extracurricular na Unidade de Queimados de um hospital público, localizado na capital do estado do Rio Grande do Sul. Os resultados apontam que a escuta do psicólogo, como instrumento de intervenção, é pautado na possibilidade de

proporcionar um espaço para que o paciente construa e reconstrua uma noção de continuidade. O estabelecimento de uma “*piel de palabras*”, tecida entre o paciente e um interlocutor compreensivo, pode reestabelecer simbolicamente uma pele psíquica continente, apta a tornar mais tolerável a dor de uma ferida da pele física.

Palavras Chave: Unidade de Queimados, Psicologia em Saúde, adaptação psicológica.

Ana Paula Knackfuss Freitas Silveira

E-mail: anapknackfuss@hotmail.com

Endereço: Rua Tuiuti 2260, apt 401, Centro

CEP 97050-420 - Santa Maria/RS