



CURSO DE PSICOLOGIA

Karine Ines Machado

**UMA PRISÃO OU UMA SAÍDA? PERCEPÇÕES DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS POR IDEIAÇÃO OU TENTATIVA DE SUICÍDIO**

Santa Cruz do Sul

2018

Karine Ines Machado, Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC;
karinemachado31@hotmail.com.

Karine Vanessa Perez, Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Institucional, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinevanessaperez@gmail.com.

Karine Ines Machado

**UMA PRISÃO OU UMA SAÍDA? PERCEPÇÕES DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS POR IDEACÃO OU TENTATIVA DE SUICÍDIO**

Trabalho de Curso apresentado na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito básico para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Karine Vanessa Perez

Santa Cruz do Sul

2018

Karine Ines Machado, Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC;
karinemachado31@hotmail.com.

Karine Vanessa Perez, Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Institucional, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinevanessaperez@gmail.com.

Uma Prisão ou uma Saída? Percepções de Pacientes Hospitalizados por Ideação ou Tentativa de Suicídio

A Prison or a Way Out? Perceptions of Patients Hospitalized for Suicide Ideation or Attempted

Karine Ines Machado

Karine Vanessa Perez

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo investigar os significados produzidos pela internação hospitalar, após ideação e/ou tentativa de suicídio, para pacientes de um CAPS II de um município do interior do Rio Grande do Sul. Para investigar este contexto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas de modo voluntário com 09 pacientes de um CAPS II, que já tiveram experiência de internação hospitalar frente ao risco ou tentativa de suicídio nos últimos 05 anos e que estavam em processo de alta dos atendimentos psicológicos. A análise de conteúdo foi utilizada com o objetivo de aprofundar as considerações sobre as temáticas propostas. Por meio das entrevistas realizadas para a elaboração desta pesquisa, observamos diversos aspectos em relação a percepção dos sujeitos diante de suas experiências de hospitalização. Diante disso, podemos ressaltar os principais resultados da pesquisa, que se referem a falta de autonomia dos entrevistados durante a internação, a importância e eficácia da internação e os sentimentos ambivalentes em relação a mesma, a importância da equipe de saúde e os diferentes sentimentos produzidos a partir desta vivência.

Palavras chave: Saúde Mental; Suicídio; Internação Hospitalar.

ABSTRACT (inglês):

This research aimed to investigate the meanings produced by hospital internment, after ideation and / or suicide attempt, for patients from a CAPS II of a city in the interior of Rio Grande do Sul. To investigate this context, semi-structured volunteer interviews were conducted with 9 patients from a CAPS II, who already had experience of hospital admission for the risk or attempt of suicide in the last 05 years and who were in the process of discharge of the psychological care. The content analysis was used with the purpose of deepening the considerations on the proposed themes. Through the interviews conducted for the elaboration of this research, we observed several aspects regarding the perception of the subjects in the face of their hospitalization experiences. In view of this, we can highlight the main results of the research, which refer to the lack of autonomy of the interviewees during hospitalization, the importance and effectiveness of the hospitalization and the ambivalent feelings about it, the importance of the health team and the different feelings produced from this experience.

Keywords: Mental Health; Suicide; Hospital Internment

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como objetivo buscar entender os significados produzidos pela internação hospitalar, após ideação e/ou tentativa de suicídio, para usuários de um CAPS II de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. A necessidade em pesquisar e discutir este tema se deu a partir de experiências de um estágio curricular em Psicologia.

Karine Ines Machado, Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinemachado31@hotmail.com.

Karine Vanessa Perez, Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Institucional, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinevanessaperez@gmail.com.

O estágio foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Neste serviço foi possível observar a grande quantidade de pacientes encaminhados para internação hospitalar por estarem em risco de suicídio. Foi possível perceber também, o grande número de pacientes que são encaminhados pelo hospital ao CAPS II em função de terem realizados tentativas.

Segundo Botega (2006), a mortalidade por suicídio tem aumentando de forma significativa nos últimos anos, revelando dados alarmantes, o que demonstra que o suicídio está entre as dez principais causas de morte em todas as idades. O mesmo autor ainda enfatiza que o suicídio é um problema de saúde pública, que deveria receber maior atenção, com programas de prevenção e conscientização da população. A cartilha desenvolvida pelo Conselho Federal de Psicologia (2013), também chama atenção para estes dados, e enfatizam também que o suicídio se tornou uma das dez principais causas de morte. Ainda de acordo com informações da OMS mais da metade das mortes violentas no mundo são em decorrência do suicídio, com números que apontam em torno de três mil mortes por dia no mundo (Conselho Federal De Psicologia, 2013).

Estima-se que, para cada suicídio consumado, aconteçam entre 10 e 25 tentativas. Tendo em vista que a metade das pessoas que se suicidam realizaram uma tentativa anterior podemos considerar isso um importante fator de risco de suicídio. Portanto, o tratamento de pessoas que tentaram contra a própria vida se torna uma ação essencial na prevenção do suicídio (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

Dados revelam que em 2011, houveram 9.852 suicídios registrados no país, o que representa em média, 27 mortes por dia (Brasil, 2013). Diante de índices altíssimos de suicídios, os profissionais e futuros profissionais de psicologia questionam e são constantemente questionados sobre a motivação e as causas deste problema. De acordo com Cassorla (1991), não existe uma causa específica para o suicídio e sim diversos

motivos que podem contribuir para tal. Dentre estes fatores o autor fala de aspectos culturais, biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, ambientais, entre outros.

Resumidamente, o autor declara que o suicida está tentando fugir do sofrimento que está sentindo naquele momento, o qual deixa o indivíduo com uma angústia intensa, sendo que a morte se torna a única solução.

Com isso, buscamos o tempo todo refletir sobre os processos de adoecimento e o que tem causado tanto sofrimento na contemporaneidade, ao ponto de as pessoas atentarem contra suas próprias vidas. Para Bauman (1998), a maioria das queixas em relação ao sofrimento psíquico está relacionada ao modo de vida na atualidade, ele caracteriza este processo como inquietações pós-modernas. Atualmente existem diversas pesquisas que buscam compreender as significantes mudanças na vida das pessoas em relação aos processos de saúde/doença.

O artigo “Contemporaneidade e sofrimento psíquico: Relações entre modos de vida e demandas psicoterapêuticas”, refere-se à uma pesquisa que teve como objetivo compreender os principais motivos do sofrimento psíquico de pacientes que procuraram psicoterapia em um determinado serviço de saúde no Rio de Janeiro. Este artigo demonstra que o mundo social em que estamos inseridos é o grande causador de sofrimento, isto devido as inquietações e crises da atualidade como problemas que tem relação com a urgência, o que inclui crise de identidade, crises do trabalho, questões relacionadas ao consumo e estresse provocados pelo estilo de vida atual (Ewald, 2012).

Quando a hospitalização é mencionada enquanto intervenção terapêutica diante de sujeitos em risco ou que fizeram tentativas de suicídio, sendo este o tema central desta pesquisa, queremos ressaltar que esta forma de tratamento deverá ser realizada após uma avaliação criteriosa por profissionais capacitados, pois a internação hospitalar deve acontecer somente depois que tiverem se esgotado todas as formas de tratamento

Karine Ines Machado, Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC;
karinemachado31@hotmail.com.

Karine Vanessa Perez, Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Institucional, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinevanessaperez@gmail.com.

possíveis relativas ao cuidado em liberdade. Sabemos que em alguns casos as internações acontecem e possuem importância enquanto um tratamento, pois acabam assumindo um papel de proteção para os indivíduos com ideação ou que fizeram tentativas de suicídio e que estão passando por importantes crises.

De acordo com a legislação vigente, a internação psiquiátrica só acontecerá quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes. Para isso, é indispensável uma avaliação médica, para que seja justificada a necessidade da internação (Brasil, 2001). Sendo assim, é importante ressaltar que a indicação de internação psiquiátrica em hospital geral, não se restringe apenas ao diagnóstico, mas sim em aspectos relacionados aos riscos que a doença provoca naquele momento na vida do paciente, como ao risco a própria integridade do paciente e de terceiros (Pacheco e cols, 2003).

Porém, nem sempre os cuidados com as pessoas com transtornos mentais foram da mesma forma que acontecem hoje. A internação psiquiátrica é um método de tratamento recente e que veio para substituir e amenizar os danos causados pelo modelo asilar que antes prevalecia. De acordo com Hildebrandt e Alencastre, (2001), o hospício como eram chamadas as instituições psiquiátricas responsáveis pelo tratamento das pessoas com transtornos psíquicos, eram também espaços destinados moradores de rua e sujeitos ociosos, ou seja, era destinado à indivíduos que deveriam ser afastados da sociedade. As autoras referem que o isolamento, a repressão e o controle, eram princípios que organizavam o espaço asilar. Ainda de acordo com as mesmas pesquisadoras, por muito tempo foi assim, mas aos poucos questionamentos sobre este modelo de tratamento foram surgindo e provocando diversas mudanças.

Nos anos 1950 ocorreram mudanças relativas ao surgimento dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais no Brasil. Porém foi nos anos 1980 que surgiram movimentos importantes na busca de propostas e modificações acerca da

Karine Ines Machado, Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinemachado31@hotmail.com.

Karine Vanessa Perez, Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Institucional, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinevanessaperez@gmail.com.

institucionalização em manicômios. Estas inquietações e questionamentos resultaram no movimento conhecido como Reforma Psiquiátrica, que ganhou espaço e que alimenta discussões em relação a atenção prestada aos doentes mentais. Diante disso, a internação psiquiátrica em hospital geral passou a ser considerada o local adequado para a hospitalização quando necessário (Hildebrandt & Alencastre, 2001).

Sendo assim, a justificativa deste trabalho se deve a possibilidade de proporcionar espaço para a fala e a escuta dos entrevistados sobre suas experiências e percepções sobre esta forma de tratamento. Para isso temos como objetivos, investigar como a internação hospitalar é vista pelos sujeitos, compreendendo como a internação reflete na vida do paciente e, assim poder conhecer o acompanhamento que os indivíduos com risco/tentativa de suicídio recebem durante internação psiquiátrica em hospital geral. A partir disso, acreditamos que a relevância deste trabalho se refere principalmente em oportunizar uma reflexão sobre nossas práticas enquanto profissionais, bem como, compartilhar com outros trabalhadores da saúde mental tais conhecimentos, para que também possam refletir sobre as mesmas.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado a partir de uma pesquisa de campo de caráter exploratório e natureza qualitativa. Para a realização do levantamento de informações, utilizamos entrevistas semiestruturadas, constituída por um roteiro previamente estabelecido, registrando os dados fornecidos com o auxílio de um gravador. As entrevistas gravadas foram transcritas, após isso, os arquivos de áudio foram descartados. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, sendo que o projeto foi submetido via plataforma brasil, no qual o número do CAAE é 80810117.5.0000.5343.

Os participantes deste estudo eram pacientes de um CAPS II, localizado em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul – RS. Foram entrevistados sujeitos que já haviam passado pela experiência de internação psiquiátrica após tentativa ou risco de suicídio. Os entrevistados foram selecionados com o auxílio de uma psicóloga do referido local. É importante destacar que no período das entrevistas os pacientes entrevistados já estavam estáveis e em processo de alta.

Ao todo entrevistamos 09 pacientes, sendo eles 07 mulheres e 02 homens. Os entrevistados tinham idades entre 41 e 53 anos, decorrendo que a média foi de 46 anos. Para cada um deles foi escolhido um nome fictício, sendo que esta escolha se realizou com o intuito de preservar a identidade de cada participante. Durante as entrevistas foi apresentado e, posteriormente, entregue a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que eles pudessem conhecer os objetivos e seus direitos éticos em relação à pesquisa e, assim, concordassem ou não com a sua participação.

Após a realização das entrevistas e a transcrição das gravações, as informações foram analisadas a partir da proposta da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977). A autora descreve a análise de conteúdo como sendo um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Esse procedimento consiste na descrição analítica do conteúdo manifesto e sua posterior interpretação, compreendendo três fases: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados e a interpretação (Bardin, 1977). A pré-análise corresponde à fase da organização do material coletado, é uma maneira de sistematizar as ideias iniciais, num plano de análise. A segunda fase, exploração do material, se refere à análise do material que foi coletado e a sistematização das informações encontradas. E a terceira fase, o tratamento dos resultados e a interpretação, são os resultados do material coletado, condensados por informações semelhantes em

Karine Ines Machado, Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinemachado31@hotmail.com.

Karine Vanessa Perez, Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Institucional, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinevanessaperez@gmail.com.

categorias e, após esses procedimentos a realização da interpretação das informações a partir de referencial teórico pertinente (Bardin, 1977).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na análise e discussão dos resultados serão apresentados alguns aspectos que se destacaram durante as entrevistas. Estes foram separados em 04 categorias que se relacionam diretamente aos objetivos desta pesquisa. Se denominam como: hospitalização percebida como um momento difícil, porém necessário; da “prisão” à uma nova oportunidade de viver; internação como momento de repensar a vida e a importância de uma equipe qualificada.

Hospitalização: um momento difícil, porém necessário

Nesta categoria buscaremos dar conta de um dos objetivos desta pesquisa, que refere-se a entender como a internação hospitalar refletiu na vida dos entrevistados. Na busca deste entendimento, podemos observar que diversos aspectos importantes sobre a vida dos entrevistados permeiam o tratamento de forma significativa. Sendo assim, observamos o quanto o ambiente externo, como o trabalho, as relações familiares e, principalmente, a preocupação com os filhos afligem e despertam diversos sentimentos que precisam ser trabalhados durante a internação hospitalar.

De acordo com Graças (1996), a maioria dos problemas vivenciados durante a experiência hospitalar, incluindo a constante ansiedade, são provocadas pelo vazio deixados pela separação dos parentes e amigos, atrelado as preocupações em relação ao cumprimento das responsabilidades antes assumida pelo paciente. Esta percepção do autor, foi extremamente visível durante as entrevistas, pois a maioria dos participantes mencionaram o quanto é difícil deixar suas rotinas e afazeres de lado, para realizar o

Karine Ines Machado, Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinemachado31@hotmail.com.

Karine Vanessa Perez, Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Institucional, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinevanessaperez@gmail.com.

tratamento a partir da institucionalização, mesmo sabendo que aquela forma de cuidado é necessária em determinadas situações de crise.

Porque minha colheita de fumo, quem ia fazer? Eu tinha que ir para casa pelo menos mandar “os peão” fazer né? Organizar... (JOANA).

Cuidava forno de noite sabe, eu não dormia. Aí teve uma época que meu marido machucou o dedo na fonalha, aí ficou quatro fonalha de fumo para mim colher, sozinha. Sabe o que é isso? Sozinha (NAIR)

Neste sentido, dentre os fatores ressaltados a respeito das dificuldades e preocupações em se manter internado, foi evidenciado que o trabalho e questões familiares, principalmente voltado aos filhos, então dentre os mais relevantes. As preocupações em relação ao trabalho, foram mencionadas principalmente pelos trabalhadores rurais. Em seus relatos, falaram sobre o fato de que precisavam estar em casa, para dar conta do trabalho e ajudar na safra que estava acontecendo naquele momento. Durante suas narrativas foram comuns as falas que falavam do sofrimento advindo dos diversos desafios no trabalho com a agricultura. Além disso, podemos observar que no CAPS II onde foram realizadas as entrevistas, a maior parte dos sujeitos vieram do interior do município e possuem como principal fonte de renda, o trabalho na fumicultura.

Diante de algumas entrevistas, fica evidente a importância destas mulheres, maioria nesta pesquisa, no trabalho doméstico onde desenvolvem diversas funções, sendo que algumas exigem bastante esforço físico. É perceptível o quanto é trabalhoso, cansativo e também um desafio para essas pessoas, pois dependem da colheita para o sustento, sendo que o resultado do trabalho é incerto, já que estão sujeitos a fatores ambientais.

Segundo Werlang (2013), o meio rural tem sofrido com diversas transformações que trouxeram mudanças, como na mecanização de seus instrumentos, na utilização

massiva de produtos químicos, na informatização, entre outras. Neste sentido, estas modificações não se caracterizam apenas no plano econômico, como também permeiam o mundo social, físico e psíquico destes indivíduos. Sendo assim, Werlang (2013) afirma que estas situações, tem contribuído para o aumento dos acidentes de trabalho, das doenças, da depressão e de diferentes aspectos relacionados a saúde, principalmente a dimensão psíquica, fazendo com que o contexto rural se torne cada vez mais um campo frágil, pois o sofrimento muitas vezes acaba despertando o sentimento de não querer mais viver.

É que sentia angustia né, parece que tinha que ir para casa né. Não tinha mais vontade de ficar lá né. Caso que falei em vinte e poucos dias para mim ficar lá. Pensei meu Deus a casa vai ficar toda atirada e o fumo. É que eu era, apesar de tudo, eu fazia a frente sabe. Eu que comandava tudo (JOANA)

Eu botava veneno “nos fumo”, com máquina de vinte litro nas costas que nem ele. Sempre, sempre ajudei quando eu pude fazer eu sempre fiz, nunca fui de dizer: Não eu não tô bem. Até então quando, eu não sei o que aconteceu, se é falta de vitamina, do que vem esta depressão (VERÔNICA).

Diante destas narrativas, podemos refletir sobre os significados do adoecer em nossa sociedade. Adoecer é sinônimo de não produzir e é comum, a partir disso, o sentimento de vergonha e inutilidade (Pitta, 1990). Ainda em relação ao afastamento do trabalho e questões voltadas ao “não produzir”, que é provocado pelo tratamento hospitalar, podemos refletir, a partir disso, o quando esta situação também pode ser geradora de ainda mais sofrimento para o paciente internado.

Para Ramos e cols (2008), as marcas deixadas pelo distanciamento do trabalho estão ligadas a lógica da produtividade, em que os trabalhadores quando afastados são rotulados como incapazes e improdutivos. Foucault (1995), contribui afirmando que o trabalho em nossa sociedade produz uma ideia de que é o único modo de vida considerado normal e digno. Sendo assim, é possível compreender os significados que as questões voltadas ao trabalho trazem em meio a um tratamento.

Karine Ines Machado, Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinemachado31@hotmail.com.

Karine Vanessa Perez, Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Institucional, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinevanessaperez@gmail.com.

Werlang (2013) contribui afirmando que o sofrimento, no decorrer dos anos, tem se manifestado em diferentes formações sociais, mas ganha impulso no momento que surgem os primeiros estudos em relação ao sofrimento advindo do processo de trabalho. Trata-se do sofrimento daqueles que perderam o emprego e não conseguem se recolocar no mercado de trabalho, ou então daqueles que trabalham em situações de risco. Além disso, nos espaços de trabalho condutas individualistas e competitivas são cada vez mais presentes, e são fatores que tem contribuído para o sofrimento no trabalho.

Conforme já mencionado, outro fator destacado nas entrevistas foram as narrativas em relação ao cuidado dos filhos e também de afazeres domésticos. Visto que a maioria dos entrevistados eram mulheres e como este tipo de atividade ainda fica sob responsabilidade delas, foi possível observar que estas questões também permeavam o processo de institucionalização, pois durante a hospitalização as entrevistadas ficavam preocupadas com as responsabilidades domésticas que não pareciam ser compartilhadas com seus companheiros.

A coisa ruim é tu ficar longe da família. Dos filhos pequenos. Tu ficar sem poder sair. Sem tu ter certeza se vai poder sair ou não (ROBERTA).

Era para mim ficar 23 dias, mas só fiquei 7. De tanto pedir para o médico me largar... meu guri também né, precisava as coisas e eu tinha que ajudar ele (JOANA).

Diante disso, Graças (1996) fala da importância da presença dos familiares neste período, pois é um meio de controlar as angustias, a solidão e a insegurança que o processo de internação provoca na maioria dos pacientes. Além disso, o autor considera que quando a proximidade dos familiares durante o tratamento não acontece, é comum sentirem-se abandonados ou até mesmo rejeitados. Porém, por outro lado, o autor também afirma que as visitas de familiares ao mesmo tempo em que trazem benefícios para os pacientes, também podem gerar um sentimento ambíguo, onde se faz despertar a

vontade de ir para casa e dificuldades em dar seguimento do tratamento em ambiente hospitalar.

Tendo em vista diversas preocupações e transformações que permeiam a vida e o tratamento dos sujeitos, podemos observar que os indivíduos vivem e compreendem esta experiência de diferentes modos. Sendo assim, além das preocupações vividas neste processo, o que tornam este momento difícil, muitos entrevistados também perceberam que a internação lhes trouxera diversos benefícios. Alguns até se referem a esta forma de tratamento como uma saída, conforme mencionado em uma das entrevistas, enquanto uma espécie de salvação.

O que eu posso dizer, naquele tempo é que a internação foi boa, porque se não, eu tinha me machucado bem mais, sabe. Quando tu perde a vontade de tudo, sabe. Acho que nem sei se estaria aqui (RAQUEL).

O hospital depois que eu sai... entrei com uma cabeça e sai com outra. Eu não vejo que em casa tenha melhora (CASSIANO).

Me salvaram sim, conseguiram. Como tratamento foi bom. Mas a gente a gente não esquece do que passou (JOANA).

Graças (1996) refere que os indivíduos passam por diversas mudanças no decorrer da passagem pelo hospital. Por meio de sua pesquisa, percebeu que os indivíduos, no início de suas internações, viviam os momentos mais difíceis daquele momento de vida, já que a presença de sentimentos de descontentamento e tristeza intensa eram frequentes e se dava principalmente pelo impacto que o paciente era exposto ao ser hospitalizado e isolado do meio social. Porém, o autor relata que ao decorrer dos dias, os pacientes passaram a compreender a importância do tratamento, bem como o motivo da hospitalização.

Diante desta afirmativa, podemos comparar algumas narrativas que surgiram no decorrer das entrevistas, nas quais, foi possível observar que o início do processo de

institucionalização referiu-se ao momento mais difícil para os entrevistados. Este momento inicial foi quando se depararam com as diferentes preocupações e insatisfações em relação aquele tipo de tratamento. Após isso, foi possível perceber que alguns entrevistados, passaram a compreender a internação de outra forma, considerando a experiência enquanto um tratamento que lhes proporcionaram uma forma de proteção e cuidado em uma situação de crise.

Para finalizar a discussão desta categoria podemos afirmar que por meio das entrevistas realizadas, percebemos certa ambivalência em relação aos sentimentos produzidos a partir da hospitalização. Para a maioria dos entrevistados a hospitalização foi percebida como um momento difícil, onde se depararam com diversas mudanças e preocupações. Entretanto, ao mesmo tempo, viram nesta experiência, aspectos positivos em relação a eficácia do tratamento, como também a sensação de segurança e proteção intermediada pelo cuidado em um momento pontual da vida em que esta estava sendo ameaçada.

DA “PRISÃO” À UMA NOVA OPORTUNIDADE DE VIVER

No decorrer desta categoria iremos abordar sobre um dos objetivos da presente pesquisa, que se caracteriza em investigar como a internação hospitalar é vista pelo paciente. Sendo assim, iremos discutir questões trazidas pelos pacientes referentes a falta de autonomia e os diferentes sentimentos despertados durante a internação. Os entrevistados, ao serem questionados sobre aspectos negativos a respeito do tratamento hospitalar, mencionaram questões sobre a privação de liberdade e autonomia durante aquele período. Mencionaram a rigidez nos horários estipulados para as atividades diárias e de o quanto isso se tornou um fator estressante durante a internação.

Relataram o quanto foi difícil ter que se adaptar as regras estabelecidas pela instituição, principalmente em relação aos horários de irem para o pátio. Alguns mencionaram a dificuldade em passarem muito tempo sem fumar, o que os deixavam ainda mais ansiosos. Outros apenas queriam sair para rua, ficar ao ar livre, junto a natureza, evitando o espaço interno do hospital, o que nem sempre era possibilitado no momento em que desejavam.

A vontade de fumar. Porque tudo tem hora, sabe. A única coisa que eu achei ali, assim que, eu pra mim quando tô nervosa fumo quase duas carteira por dia, então essa pra mim foi a parte ruim. Tinha que cumprir os horários, eu chegava na rua ali, só faltava comer o cigarro. A gente até sente uma tontura na cabeça, quando fica muitas horas sem fumar. (RAQUEL)

Muito presa, aquilo me deixava mais sufocada ainda, sabe. Eu ficava esperando a hora do pátio para descer, isso é muito ruim, é uma tortura sabe? Aí eu pedia tanto para eles me largar, e eles não me largava... (IASMIN)

A gente ia fumar cigarro meio dia, daí eu podia caminhar no pátio, podia pegar um sol, um vento, mas depois só podia as cinco horas, entende? Para mim, até hoje, eu preciso de cigarro, preciso da terra, preciso da rua, preciso tá livre assim, sabe? (IASMIN)

Sendo assim, Graças (1996) refere que a hospitalização geralmente causa um estranhamento para o sujeito, pois sua vida é modificada através da inserção do mesmo em um mundo totalmente distinto, imerso em novas experiências. A autora também enfatiza questões relacionadas aos hábitos e rotinas que antes faziam parte de suas vidas e que no momento da internação, são totalmente modificadas. Ainda neste sentido, a mesma afirma que durante a experiência hospitalar, é comum o paciente vivenciar a impossibilidade de fazer escolhas, o que desperta diferentes sentimentos.

Seguindo esse pensamento Botega (2002), contribui enfatizando que a internação hospitalar provoca grandes mudanças na vida dos indivíduos, interferindo em

suas atividades pessoais, profissionais e sociais. Com isso, pode provocar ansiedade, tristeza, medo, angústia, entre outros sentimentos. Pena (1992) contribui afirmando que o medo da hospitalização é comum em quase todos os casos e os motivos para isso derivam-se do sentimento de incapacidade, principalmente de decidir sobre seus atos.

De acordo com Bellato (2001), os quartos de enfermaria normalmente apresentam pequenas proporções, comparados aos espaços como em suas próprias casas, onde vivenciavam seu dia-dia. Além de serem espaços pequenos, ainda precisam dividi-los com os demais pacientes. A partir disso, a autora ainda refere que isso contribui para que a imagem do hospital seja semelhante à de uma prisão, tanto pela restrição de liberdade quanto pelo espaço que oferece.

Parte ruim é como se fosse uma prisão. Fica meio que isolado, como se fosse uma prisão. Momento de banho de sol coletivo. Pensando nisso foi que desta última vez eu não procurei uma UPA, mas eu devia ter feito (GILBERTO).

Não, aquilo foi uma experiência que nunca mais quero passar na minha vida, e não desejo para ninguém. Porque “pra” gente né, que nem eu não sabia o que era hospital, isso ali para mim era pior que uma cadeia. Por tudo que ali eu tinha liberdade, podia ir para o corredor e tudo, nunca tive em uma cadeia, preço a deus que nunca precise ir, mas eu e pensava assim: tô numa cadeia, tô numa prisão. Dependia dos outros, não era dona de mim. Eu tô aqui como presidiaria, tenho que aceitar tudo que me mandarem fazer, eu tenho que obedecer (NEUSA).

Diante destas falas, é possível refletir sobre as diversas vezes, conforme já mencionado nas narrativas, os pacientes utilizaram o termo prisão para falarem da experiência hospitalar. Na maioria dos casos com o intuito de demonstrar a insatisfação em relação as normas e algumas rotinas que são instituídas no local. Sendo assim as afirmações feitas por Bellato (2001), em sua tese de doutorado, demonstram aspectos em comum observadas também nas entrevistas desta pesquisa

Além disso, por meio das falas, em que muitos mencionaram a hospitalização como uma prisão, observamos a necessidade de questionar como foram realizadas estas internações. Neste sentido, percebemos em alguns casos a internação foi feita de forma involuntária, o que é prejudicial ao tratamento, já que é essencial que o paciente compreenda a necessidade da internação naquele momento pontual. De acordo com Trindade e Zini (2014), a internação involuntária é regularizada pela Lei 10.216. Para a realização da internação involuntária é necessário um laudo médico e a assinatura de um familiar, e após isso a equipe tem um prazo de 72 horas para informar o Ministério Público, sendo assim, não precisa do consentimento do paciente. Segundo as autoras acima, esta forma de internação é justificada pela incapacidade de o sujeito reconhecer a necessidade do tratamento. Elas referem que a internação quando é voluntária, é significativamente melhor, pois existe a concordância e colaboração dos indivíduos em relação ao seu tratamento.

Segundo Angerami-Camon (2003), os indivíduos, ao serem hospitalizados, podem sofrer um processo de despersonalização. Este fenômeno acontece quando o paciente internado passa a deixar de lado alguns aspectos de sua própria identidade, dando valor somente aos sintomas, bem como a sua própria doença. Podemos perceber que este processo é comum, pois é possível verificar com frequência pacientes que passam a viver a partir de seus diagnósticos, resumindo a vida ao tratamento. Neste momento é importante que sejam realizadas intervenções de profissionais, principalmente da área da psicologia, para que possam trabalhar outras possibilidades, auxiliando os sujeitos a buscarem outras formas de ser e estar no mundo.

Graças (1996) refere que, para que os profissionais possam ajudar os pacientes nestes momentos difíceis, como o tratamento em ambiente hospitalar, ele precisa adotar práticas que não leve em consideração somente os aspectos biológicos da doença.

Karine Ines Machado, Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinemachado31@hotmail.com.

Karine Vanessa Perez, Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Institucional, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinevanessaperez@gmail.com.

Assim, estes profissionais precisam perceber estes indivíduos como seres humanos, possuidores de uma história e de suas particularidades, desenvolvendo um olhar particular para o modo como cada um se constitui enquanto sujeito usuário dos serviços de saúde. Refere também a importância de estabelecer uma relação significativa com os pacientes, buscando ouvir e compreender cada um de forma singular.

Oliveira e Miranda (2000), levantam um questionamento: afinal, internar é bom ou ruim? Neste sentido, referem que foi possível observar os dois aspectos: é ruim quando o paciente perde sua individualidade e a sua privacidade. Isso significa que acaba sendo negativo quando as pessoas são tratadas da mesma forma, dando a entender que os mesmos possuem as mesmas características, não levando em consideração a singularidade de cada um. Porém, por outro lado, é possível perceber a importância para o paciente que está em sofrimento, pois as rotinas de atividades e cuidados presentes no ambiente hospitalar podem auxiliar na busca de uma organização de suas emoções. Esta afirmação realizada pelas autoras, é confirmada pelos pacientes entrevistados para a presente pesquisa. Desse modo, é possível afirmar que existe sim a perda da autonomia e liberdade, porém, por outro lado, os pacientes estão tendo acesso a uma forma de tratamento importante para um indivíduo em risco ou que teve uma tentativa prévia de suicídio. Sendo assim, podemos perceber estas internações como forma de cuidado e proteção em situações de crise, para além da dimensão negativa que é inegável.

Uma saída! Uma saída para mim não fazer o que eu queria fazer. Lá dentro eu “tava” segura.... No momento que a gente não tá achando suporte em lugar nenhum, que a gente tá no fim da linha, no fundo do poço. Se eu não tivesse sido internada eu tinha me matado (VERÔNICA).

O significado para mim é a VIDA! Porque eu voltei a vida. Hoje em dia eu penso totalmente diferente do que eu pensava, nossa sabe, tudo que eu passei.... foi muito importante a internação para mim, sabe. É a minha vida. Porque se eu não estivesse sido internada com certeza eu não estaria aqui para falar. Na hora

a gente pensa: meu deus do céu, me abandonaram aqui né. Não querem mais compromisso comigo... mas depois tu vê que não, foi o melhor a ser feito (ROBERTA).

As narrativas acima mencionadas são muito importantes para os profissionais da área da Psicologia, pois quando nos deparamos com situações difíceis, como pacientes avaliados com risco ou que já possuem histórico de tentativas prévias de suicídio, constantemente nos questionamos sobre quais intervenção devemos fazer. Ou seja, será que a hospitalização é a melhor forma de tratamento? Diante destas falas, é possível perceber que apesar da hospitalização não ser vista com bons olhos, as vezes se torna necessária e geradora de bons resultados.

De qualquer modo temos que levar em consideração a importância de uma boa avaliação dos sujeitos, pois segundo Pacheco e cols (2003), a hospitalização é uma opção de tratamento quando todos os outros recursos extra hospitalares se esgotam. Ao nos deparar com indivíduos nestas situações podemos propor outras formas de cuidado, como a internação domiciliar que conta com a ajuda da família para efetivar este cuidado e também com as equipes de saúde, prestando o acompanhamento necessário.

Muitas vezes, por diferentes motivos, as equipes não podem contar com os cuidados de membros da família, além disso, alguns casos são mais graves e exigem o acompanhamento de uma equipe qualificada para atuarem em leitos psiquiátricos em hospitais gerais. De acordo com Pacheco e cols (2003), a equipe tem como objetivo a vigilância em relação ao risco de suicídio, trabalhar os sentimentos de ansiedade dos sujeitos, bem como, proporcionar a exteriorização das angústias e pensamentos suicidas que devem ser avaliados.

Sendo assim, diante das entrevistas, foi possível compreender a importância que os sujeitos referem sobre poder verbalizar seus sentimentos, principalmente de angústia, bem como serem ajudados a controlar seus impulsos. Segundo Oliveira e Miranda

(2000), para alguns pacientes a internação se constitui em uma fonte de alívio, pois nela é possível estabelecer certo isolamento social e emocional que necessitam naquele momento. Complementa enfatizando que a proposta de tratamento em casa, as vezes, se torna mais difícil, pois nem todos os membros da família estão preparados para ouvirem e atenderem as necessidades do paciente.

INTERNAÇÃO COMO MOMENTO DE REPENSAR A VIDA

De acordo com Espinha e Amatuzzi (2007), cada sujeito, lida de uma forma diferente com a internação e significa este acontecimento sob diferentes olhares. Alguns pacientes sofrem muito e possuem diversas dificuldades em lidar com a experiência da hospitalização. Já outros vivenciam de uma forma mais tranquila, o que podemos perceber que entre estes extremos, existem diferentes experiências. Sendo assim, gostaríamos de discutir a hospitalização sob a ótica de quem significou esta experiência como um momento de reflexão sobre suas vidas. Cabe ressaltar que esta discussão também se relaciona com um dos objetivos da pesquisa, que se refere em compreender como a internação reflete na vida do paciente.

Diante de uma situação complexa como esta, em que os pacientes vivenciam uma das experiências mais difíceis de suas vidas, para alguns é momento de repensar algumas perspectivas de suas vidas, como dar-se conta do seu sofrimento, perceber a necessidade do tratamento, aceitar e realizar o mesmo. Para outros, a internação é eficaz a partir do contato com o outro e de como estes lidam com suas dificuldades, como na fala que veremos a seguir, em que a paciente cita que a internação lhe serviu como um exemplo,

e que lá percebeu que ela mesma já tinha superado coisas piores em sua vida, sendo que aquele era o momento de seguir lutando por seus ideais.

Para mim serviu de exemplo, foi bom. Sabe porque sai dali com muita experiência, sai dali vendo situações de outras pessoas, que eram pior do que a minha né. A minha também não era fácil, mas eu já tinha passado por momentos pior, quando eu tive aquela traição né e eu superei. Então coloquei aquilo na minha cabeça, se eu tive momentos pior e superei, tem minha filha que precisa de mim, eu vou lutar e aceitar (NEUSA)
É uma coisa que eu nunca imaginei que ia passar... porque até então eu não sabia o que era isso, não imaginei que isso ia me pegar e pegou... e fazer o que? Tem que é se tratar... o pior é que tem muita gente que acha que não adianta o tratamento, e eu não, eu sei que eu preciso do tratamento, tanto é que eu fico apavorada se eu não tomo o remédio, ou se não vou conseguir comprar o remédio. Não posso ficar sem remédio, não tenho condições... (VERÔNICA)

Neste sentido a internação também se caracteriza, para alguns pacientes, como um tempo de pausa para repensar suas vidas. A partir disso os entrevistados referiam-se que passaram a refletir sobre o modo como a vida está sendo levada e fazer planos diferentes para o futuro, ajustando questões ou ainda buscando mudanças em algo que produz insatisfação. Neste contexto podemos evidenciar a importância dos atendimentos psicológicos durante a internação, para que o paciente possa contar com um profissional na busca de seu processo de mudança. Sendo assim, de acordo com Lima e Oliveira (2009), o psicólogo hospitalar tem como função auxiliar o paciente na compreensão e reconhecimento de suas alterações e reações emocionais, ajudando a amenizar e enfrentar suas dificuldades em relação ao seu adoecimento.

Diante dos pacientes entrevistados, podemos observar e refletir sobre suas vidas e seus processos de adoecimento, no qual, foi possível perceber seus cotidianos acelerados, muito tempo dedicado ao trabalho, relações sociais fragilizadas e a pouca dedicação aquilo que de fato pode produzir saúde e alegrias. Infelizmente estes

comportamentos são comuns em nossa sociedade e facilmente se naturalizam, sem uma reflexão crítica a respeito.

Bauman (2007), utiliza um termo para se referir ao momento atual que vivemos, e nomeia-o como “modernidade líquida”. O autor caracteriza este conceito como uma sociedade em que as condições que agem seus membros mudam em um espaço de tempo muito curto, incluindo os hábitos, rotinas e formas de agir. Sendo assim, na sociedade líquido moderna as realizações de cada um não podem tornar-se permanentes. Ainda de acordo com o autor, a sociedade de consumo em que vivemos tem como objetivo buscar uma eterna insatisfação dos indivíduos. Para alcançarem este efeito utilizam como método a desvalorização do produto logo após ter sido alcançado pelo consumidor. Este é um fato comum de observar em nosso cotidiano que, de acordo com o autor, provoca sentimentos de angustia e insatisfações constantes.

Em uma pesquisa realizada por Ewald (2012), a felicidade é evidenciada como um produto de consumo, pois enfatizam que cada vez mais as pessoas buscam atender um padrão imposto pela sociedade e pela mídia, em que demonstram estilos de vida que prometem trazer a felicidade. Além disso, a pesquisa observa que muitas vezes é colocado para o indivíduo que cada um é responsável pelo seu destino, responsabilizando completamente os sujeitos pelo seu sucesso e/ou fracasso, o que faz emergir grande angústia e sofrimento em situações em que não conseguem atingir os objetivos desejados ou impostos. Esta concepção contemporânea de felicidade podem ser um dos fatores desencadeantes para inúmeros casos de diagnósticos de depressão e estresse.

Sendo assim, tendo em vista a discussão e conceitos trazidos até o momento, bem como as narrativas dos participantes desta pesquisa, podemos afirmar que os

sujeitos, durante o tratamento psiquiátrico em hospital geral, utilizaram o período da hospitalização como momento de refletir e buscar os significados sobre experiências já vividas, bem como buscar compreender o que pode ter desencadeado seu sofrimento.

A IMPORTÂNCIA DE UMA EQUIPE QUALIFICADA

Em meio as entrevistas realizadas para o desenvolvimento da presente pesquisa, nos deparamos com a necessidade de falar sobre a importância de uma equipe sentir-se qualificada e preparada para acolher os pacientes nos leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Ao descrever sobre esta categoria iremos também abordar mais um de nossos objetivos de pesquisa, que é conhecer o acompanhamento que o paciente com risco/tentativa de suicídio recebe na internação psiquiátrica em hospital geral.

Os indivíduos quando hospitalizado sofrem diversas transformações em suas vidas e, a partir disso, as equipes tornam-se pessoas de referência para auxiliarem neste processo. Para Espinha e Amatuzzi (2007), hospitalização é um espaço que pressupõe cuidado pela equipe, no entanto, na maioria das vezes o cuidado não é questionado, pois suas formas estão instituídas seguindo modelos biomédicos há muito tempo determinados. Na maioria das vezes estes modelos de atuação, determinam suas ações prevendo apenas o cuidado do corpo físico do doente, deixando de lado outras questões do ser humano. A autora traz também, que a atenção ao paciente durante a hospitalização deve ser constantemente repensada, tendo em vista o indivíduo em sua complexidade, deixando de lado o foco na doença.

Diante disso, podemos considerar que as internações possuem diversos objetivos, mas principalmente o cuidado a partir da singularidade de cada um. Para Oliveira e Miranda (2000), para cuidar é preciso compreender e compartilhar a

experiência do outro, e que isso é possível quando existe a empatia por parte do cuidador. Sendo assim, é necessário que o cuidador esteja disponível para ouvir, aceitar e dar atenção ao paciente.

Durante as entrevistas muitos entrevistados frisaram a importância da equipe que lhes acolheram. Relataram o quanto estavam preparados para isso e quanto foi importante a forma de cuidado que receberam. Os sujeitos entrevistados, quando questionados sobre os cuidados durante a internação, referem que foi bom, que receberam atenção, que foram acolhidos por uma equipe bastante completa que continha profissionais de diferentes áreas.

Assim como na pesquisa de Oliveira e Miranda (2000), os entrevistados referiram sobre a importância da equipe de enfermagem e de técnicos. Nas falas abaixo, é possível perceber o profundo reconhecimento e gratidão pelo cuidado recebido durante a internação. Enfatizaram a atenção recebida e até momentos de interação, como uma conversa informal.

Tinham aqueles que dava a assistência né, que faziam o grupo, acho que eram psicólogos, sei que eram pessoas muito atenciosas com a gente é. Todos tinham um carinho enorme com nós (NEUSA).

Mas tratamento não posso me queixar. Os cuidados, todo que tinha que ter tido, estas pessoas, foi excelente (GILBERTO).

Algo bom é que o tratamento é feito por profissionais, pessoas competentes. É... medicação tudo em tempo. Atenção, tudo que se precisava para conter (GILBERTO).

Mas lá eu fui muito bem atendida. As enfermeiras chegavam de manhã e já tentavam me animar. Diziam: bom dia! E o chimarrão já está pronto? Pra tira um sorriso que fosse lá no fundinho sabe. Elas eram tão boas. Eu não tinha vontade de sair para fora e ter que enfrentar a vida que estava lá fora me esperando. Lá dentro não tinha problema. Lá dentro estava bom, eu tinha elas para conversar, eu tinha grupo para conversar. Lá dentro elas prepararam a gente também para o momento que tu sair né, pra hora que tu voltar de novo, para teus problemas, para tua família (VERÔNICA).

Bom é que, eles lá estão todos preparados pra receber pessoas como a gente, que está precisando de uma ajuda destas (VERÔNICA).

Teoricamente este tipo de cuidado se caracteriza como um modo de humanização no atendimento. Este modelo de cuidado se iniciou na década de 1950 e se solidificou quando no ano de 2000 o Ministério da Saúde regulamentou o programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (Espinha & AmatuZZi, 2007). Betinelli e cols (2003), fala deste cuidado através do envolvimento do cuidador, com sensibilidade e afetividade, entendendo o cuidado com como uma atitude sem julgamentos e preconceito, respeitando o corpo da pessoa, a sua individualidade e suas crenças.

A PNHAH tem como objetivo buscar melhoras na qualidade e eficácia dos atendimentos oferecidos aos pacientes do SUS. Além disso, o programa busca promover a humanização na rede hospitalar. Para isso, buscam capacitar os profissionais para um atendimento solidário (Brasil, 2005).

Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), este modelo de cuidado é uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes. Existem diferentes formas de compartilhar estes conhecimentos, sendo através de trabalho em rede com equipes multiprofissionais, identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde (Brasil, 2005).

De acordo com Lima e Oliveira (2009), as ações humanizadas no contexto hospitalar, contribuem para a percepção da equipe sobre a importância em ver o ser humano como um sujeito singular, subjetivo e que precisa ser respeitado e valorizado. Diante disso, Chiatton e Sebastiani (1991), refere que a inserção do psicólogo é importante no processo de humanização, pois este profissional pode contribuir para

amenizar o sofrimento que surge durante a hospitalização, bem como trabalhar com os diversos sentimentos que surgem, como os medos, angústias e emoções que são desencadeadas durante esta experiência.

Além disso os psicólogos que atuam na área hospitalar, podem contribuir a partir da realização de grupos, pois sabemos que é uma prática bastante eficaz e que podem beneficiar o paciente em seu tratamento hospitalar. Diante de pacientes que ocupam leitos da saúde mental, o grupo torna-se uma intervenção que busca demonstrar para os sujeitos em tratamento, que não estão sozinhos vivenciando o sofrimento, e que possuem outras pessoas passando por situações semelhantes. Durante a realização da pesquisa, a maioria dos entrevistados participaram de algum grupo durante a internação, sendo que todos caracterizam esta atividade como sendo importante e necessário naquele contexto. Contel e Guimarães (1993), afirma que a psicoterapia de grupo é considerada uma importante forma de tratamento em saúde mental, pois proporciona espaço para a fala e para a escuta dos indivíduos.

Tinhas as gurias que tinha... como é? Os encontros com a gente né. Os grupos né? Sim, era muito importante os grupos, eram muito bons, tu consegue te abrir, colocar para fora. Foi onde consegui me achar, foi muito bom. E os enfermeiros também, não tenho queixa nenhuma, todos me atenderam muito bem, entendiam minha situação, meu... como é que vou te explicar... minhas necessidades (ROBERTA).

Para Oliveira e Miranda (2000), a internação hospitalar precisa contar com diferentes ações, como acolhimento, avaliação diária, proteção dos pacientes, entretanto, isso tudo precisa estar associado a outras condutas terapêuticas, como oficinas, terapia ocupacional, terapia de grupo e de família, entre outras atividades. Diante disso, através das narrativas durante as entrevistas, percebemos que aconteciam poucos grupos durante suas internações, mesmo assim observamos que os pacientes sempre participavam e valorizavam estes momentos. Dessa maneira, constatamos a importância dos hospitais

inserir diferentes atividades em suas rotinas hospitalares, tendo em vista as narrativas dos pacientes em relação a dificuldade de permanecer muito tempo no leito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideia central da presente pesquisa foi, desde o início, compreender sob a óptica dos entrevistados, aspectos sobre hospitalização psiquiátrica em hospital geral, para sujeitos que são hospitalizados em função de apresentarem risco ou tentativa de suicídio. Para buscar estas compreensões designamos alguns objetivos que se caracterizaram como: investigar como a internação hospitalar é vista pelo paciente, compreender como a internação reflete na vida do paciente e conhecer o acompanhamento que o paciente com risco/tentativa de suicídio recebe na internação psiquiátrica em hospital geral.

Com a análise das entrevistas, podemos considerar que os objetivos foram atendidos e discutidos durante o trabalho. Em relação a um dos objetivos, que foi compreender como a internação é vista pelo paciente, podemos concluir que existiu uma certa ambivalência, pois os pacientes trouxeram dificuldades vivenciadas durante a internação e também mencionaram pontos positivos sobre a mesma. Sendo assim, este objetivo foi discutido através da categoria: Da “prisão” à uma nova oportunidade de viver.

Outro objetivo do trabalho refere-se em compreender como a internação reflete na vida dos sujeitos. A busca desta compreensão resultou em duas categorias desenvolvidas, que foi: Hospitalização: um momento difícil, porém necessário e Internação como momento de repensar a vida. No primeiro destes tópicos, discutimos questões trazidas durante as entrevistas, que falam de aspectos relacionados ao contexto

familiar e de trabalho destes sujeitos. Já no segundo tópico, buscamos debater aspectos trazidos pelos usuários, em que os mesmos falam desta experiência enquanto um momento de reflexão sobre suas vidas.

Por fim, nosso último objetivo foi conhecer o acompanhamento que os entrevistados receberam durante a internação. A partir disso, foi elaborada a categoria: “a importância de uma equipe qualificada”, no qual discutimos aspectos sobre o tratamento recebido no hospital.

Durante a realização do trabalho alguns aspectos se destacaram, principalmente em relação ao perfil dos entrevistados. A média de idade dos mesmos foi de 46 anos, e este foi um fator que nos fez refletir. O que acontece nesta etapa da vida que faz emergir o sofrimento? Quais são os fatores que contribuíram para isso? Outra informação refere-se a predominância de mulheres, pois dentre os nove entrevistados, apenas 2 eram do sexo masculino. Este aspecto nos fez refletir também e associar com o grande número de paciente mulheres atendidas no CAPS II onde foi realizada a pesquisa, demonstrando o quanto se faz necessário investigar os fatores que produzem esse sofrimento.

Outro aspecto percebido durante das entrevistas, foi em relação a questões envolvendo as famílias dos sujeitos, as quais influenciam muito a vida dos pacientes. Percebemos que muitos familiares possuem dificuldade em conviver com seus entes adoecidos e que na maioria das vezes não possuem dimensão do que significa o adoecimento mental. Para Moreno (2003), isso torna-se um fator que instiga o surgimento de novas crises e mais sofrimento aos pacientes.

Sendo assim, umas das estratégias para conseguir diminuir os índices de hospitalizações é através do trabalho em conjunto com a família do paciente. O objetivo seria tratar a família, no sentido de ensiná-los a conviver com a doença. Diante disso, o

paciente encontrará um ambiente que acolha tanto seu lado adoecido como também possam reconhecer as capacidades preservadas do paciente (Oliveira, 2009).

Diante desta experiência de pesquisa, podemos perceber que as vezes ouvir os pacientes, sobre uma experiência tão delicada quanto esta, nos parece ser muito difícil, porém ao decorrer do trabalho fomos percebendo que sim, é uma tarefa delicada, pois estamos diante de uma pessoa que sente, sofre, que possuem medos e dúvidas, entretanto estávamos dando voz a vivência daqueles sujeitos e, de alguma forma, isso pode ter sido terapêutico. Observou-se que muitos destes pacientes utilizaram a entrevista também como um espaço de fala, escuta e reflexão sobre um momento significativo de suas vidas. Sendo assim, o fato de solicitar para os pacientes reviverem seus dias hospitalizados, talvez tenha sido o momento mais difícil da etapa de coleta de dados, porém com certeza, o mais rico.

REFERÊNCIAS

- Angerame-Camon, V. A. (2003). *Psicologia Hospitalar – teoria e prática*. SP: Pioneira Thomson Learning
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Portugal: Edições 70.
- Bauman,, Z. (2007). *Vida Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bauman, Z. (1998). *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar
- Bellato, R. (2001) - *A vivencia da hospitalização pela pessoa doente*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP.
- Betinelli, L. A.; Waskievic, J.; Erdmann, A. L. (2003). Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. *O mundo da saúde*. Vol 27, nº 2, abr/jun. Disponível: <
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=366453&indexSearch=ID>>
- Acesso: 05/2018
- Botega, N. J. (2002) Reação à doença e à hospitalização. In: Botega, N. J. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed. Cap. 3, p.43 – 58.
- Botega, N. J. (2006). *Prevenção do comportamento suicida*. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, p.213-220. Disponível:
 <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442>> Acesso: 05/2018
- Brasil. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde. (2005). Programa nacional de humanização hospitalar.

Brasil. Ministério de Saúde. (2013). Estatísticas vitais, mortalidade. Recuperado em 29 de setembro de 2013.

Brasil. (2013). Políticas de saúde mental: baseado no curso *Políticas públicas de saúde mental*, do CAPS Luiz R. Cerqueira / organizado por Mário Dinis Mateus. São Paulo: Instituto de Saúde.

Cassorla, R. (1991). Considerações sobre o suicídio. In: CASSORLA, R. (Org.). *Do Suicídio: Estudos Brasileiros*. Campinas, SP: Papyrus.

Chiattonne, H. B. C., Sebastiani, R. W. (1991). Introdução em Psicologia Hospitalar. Nêmeton: *Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde*. Série: (Cadernos e Psicologia hospitalar).

Conselho Federal de Psicologia. (2013). O suicídio e os desafios para a Psicologia. 1 ed. Brasília: CFP, 2013.

Contel, J. O. B.; Guimarães, A. C. (1993). Grupoterapia em hospital-dia: Os grupos das comissões de atividade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 42, 327- 34. Disponível: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-136534>> Acesso: 05/2018

Espinha, T.G.; Amatuzzi, M. M. (2007). *Vivências de internação de adultos em hospital geral: repensando o cuidado*. Dissertação de Mestrado de Tatiana Gomez Espinha

Ewald, A; Moura, M; Goulart, S. (2012). Contemporaneidade e sofrimento psíquico: Relações entre modos de vida e demandas psicoterapêuticas. *Psicologia. Argumento*.

Curitiba, v. 30, n. 68, p. 119-129. Disponível: <

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20271>> Acesso: 05/2018

- Foucault, M. (1995). O sujeito e o poder. In H. L. Dreyfus & P. Rabinow (Orgs.), *Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 231-249.
- Graças E. M. das (1996). *A experiência da hospitalização: uma abordagem fenomenológica*. Tese de doutorado – Enfermagem USP.
- Hildebrandt, L. M; Alencastre, B, A. (2001). A inserção da psiquiatria no hospital geral. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre, v.22, n.1, p.167-186 Disponível: <
<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4357>> Acesso: 05/2018
- Lima, E. A. C.; Oliveira, M. A. G. (2009). *Repercussões psicológicas apresentadas por pacientes que necessitaram de hospitalização e cuidados intensivos: uma revisão bibliográfica*. Trabalho de Conclusão de Curso. Bebedouro: Fafibe.
- Moreno V, Alencastre M. B. (2003). A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. *Revista Escola Enfermagem USP*. 37(2): 43-50. Disponível: <
<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41339/44910>> Acesso: 05/2018
- Oliveira, L, H; Miranda, C, M. L; (2000). A instituição psiquiátrica e o doente mental: a percepção de quem vivencia esse cotidiano. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. vol. 4, n.1, p. 95-103 Disponível:
http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1169 Acesso: 05/2018
- Oliveira, R. M. (2009). Internação psiquiátrica: ouvindo quem passou pela experiência. *Rev. Min. Enfermagem*. 13(2): 288-292, abr./jun. Disponível:
<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17876&indexSearch=ID>> Acesso: 05/2018
- Pacheco, M. Neto, A. C. Menezes, F. Krieger, C. A. Bersano, L. Gil, A. (2003). *Aspectos do funcionamento de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital*

Karine Ines Machado, Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC;
karinemachado31@hotmail.com.

Karine Vanessa Perez, Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Institucional, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; karinevanessaperez@gmail.com.

geral. *Revista de Psiquiatria*. RS, 25 (suplemento 1): 106-114 Disponível: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400011>

Acesso: 05/2018

Penna, T. L. M. (1992). Psicoterapias breves em hospitais gerais. In; Mello, F. J.

Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artmed. Cap. 37, p. 362 – 385 Disponível: <

<http://docbweb.ispa.pt/docbweb/plinkres.asp?Base=WISPA&Form=COMP&StartRec=0&RecPag=5&NewSearch=1&SearchTxt=%22TCO%20Psicoterapias%20breves%20em%20hospitais%20gerais%22%20%2B%20%22TCO%20Psicoterapias%20breves%20em%20hospitais%20gerais%24%22>>

<http://docbweb.ispa.pt/docbweb/plinkres.asp?Base=WISPA&Form=COMP&StartRec=0&RecPag=5&NewSearch=1&SearchTxt=%22TCO%20Psicoterapias%20breves%20em%20hospitais%20gerais%22%20%2B%20%22TCO%20Psicoterapias%20breves%20em%20hospitais%20gerais%24%22>>

<http://docbweb.ispa.pt/docbweb/plinkres.asp?Base=WISPA&Form=COMP&StartRec=0&RecPag=5&NewSearch=1&SearchTxt=%22TCO%20Psicoterapias%20breves%20em%20hospitais%20gerais%22%20%2B%20%22TCO%20Psicoterapias%20breves%20em%20hospitais%20gerais%24%22>>

<http://docbweb.ispa.pt/docbweb/plinkres.asp?Base=WISPA&Form=COMP&StartRec=0&RecPag=5&NewSearch=1&SearchTxt=%22TCO%20Psicoterapias%20breves%20em%20hospitais%20gerais%22%20%2B%20%22TCO%20Psicoterapias%20breves%20em%20hospitais%20gerais%24%22>>

Acesso: 05/2018

Pitta, A. (1990). *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: HUCITEC

Ramos, M. R. Tittoni, J. Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho

por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de

viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. vol. 11, n. 2, p. 209-221 Disponível:

< <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25781> > Acesso: 05/2018

Trindade, B. S.; Zini, J. C. F. (2014) Internação Involuntária do Dependente

Químico no Estado de Minas Gerais. *Letras Jurídicas*. n.3. Disponível: <

https://issuu.com/publicanewton/docs/revista_letras_juridicas_n.3> Acesso: 05/2018

Werlang, R. (2013). *Pra que mexer nisso? Suicídio e sofrimento no meio rural*. Tese de

Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS.