



O DIA QUE NÃO TERMINOU – A ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FRENTE A TEORIA DA CRISE

Eixo Horizontal: EH3: SUBJETIVIDADE, SOFRIMENTO E URGÊNCIA SUBJETIVA

Eixo Vertical: EV1: PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Isabele Bastos Urquidi; Maria Juliana Vieira Lima; Elisângela Ferreira Lima; Anna Beatriz Lima Paiva Vasconcelos;

A existência, como fenômeno multideterminado, leva-nos a depararmos rotineiramente com situações adversas à rotina, e que, uma vez geradas também por fatores multicausais externos – como acidentes automobilísticos e comportamentos de violência –, podem desencadear situações de intenso sofrimento. Ameaçando não só o desenvolvimento natural da vida e interferindo diretamente no seu desequilíbrio; pois ao sermos automaticamente entrecortados pelas respostas traumáticas resultantes de acidentes, também somos atravessados pelo mal-estar proporcionado pelo que é súbito. O presente resumo trata-se de um relato de experiência de estágio em Psicologia em um Hospital Público do Estado do Ceará – especializado em urgência e emergência e referenciado como um complexo de excelência em traumas de alta complexidade – que teve como objetivo a prestação de apoio psicológico em situações de crise. Como referencial metodológico foi utilizada a abordagem qualitativa. A atividade ocorreu no período de fevereiro a dezembro de 2018 nos setores da Unidade de Emergência Pediátrica, Adulto e dos Idosos; Unidade Pré e Pós-Operatória; e Unidades de Tratamento Intensivo (UTI's). Tratando-se de um ambiente hospitalar, onde necessita-se de foco e otimização do tempo, procurou-se conhecer as dinâmicas e necessidades das unidades para intervir através do acolhimento psicossocial e das práticas psicoeducativas. A atuação se desenvolveu a partir da busca-ativa e por meio de encaminhamentos da equipe multiprofissional. Dentre as demandas apresentadas, além dos sentimentos de medo, insegurança, desamparo, ansiedade e baixa autoestima, foi possível observar a acentuada incidência das comorbidades psicossomáticas, uma vez que há uma ação de defluência sobre os aspectos psíquicos relativos às situações de estresse. Como por exemplo, o embotamento emocional e constantes sintomas depressivos oriundos das bruscas mudanças de hábitos, os comportamentos agressivos em decorrência da possibilidade iminente da morte ou de amputação de um membro; e a falta de responsividade ao ambiente, evitação de situações e/ou lugares que recodem ao acidente, resultando em apatia procedente. Dessarte, tendo o período de crise como estado de desorganização de um indivíduo – sendo este psíquico e/ou físico, caracterizado pela redução significativa ou perda de alguma função importante – a condução da prática se fez relevante através do suporte prestado mediante ações mais diretivas e que facilitaram o processo de elaboração de situações de sofrimento. Na qual, a partir da escuta e técnica Psicoterápica Breve-Focal, tornou-se possível a construção de um significado para a situação, bem como de um plano de ação a partir de então. O que se configurou, por consequência, em mecanismos singulares de enfrentamento, através de pensamentos, emoções e comportamentos que, após o auxílio, desenrolam-se. Portanto, compreendendo o contexto de urgência e emergência como cenário de tensão – não só diante do desencadeamento de uma possível crise, mas da própria dúvida acerca da viabilidade de recuperação – temos aqui a relevância da presença da psicologia hospitalar como intervenção estrutural ao que compete a noção de cuidado integral e humanizado ao sujeito.