

UNIFAAT- CURSO DE PSICOLOGIA  
BRUNA ANDRADE SOARES

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE PACIENTES INTERNADOS NO  
CONTEXTO HOSPITALAR – FOCO EM CARDIOLOGIA**

ATIBAIA  
2018

UNIFAAT- CURSO DE PSICOLOGIA  
BRUNA ANDRADE SOARES

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE PACIENTES INTERNADOS NO  
CONTEXTO HOSPITALAR – FOCO EM CARDIOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia, do Centro Universitário UNIFAAT, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Psicologia, sob a orientação do Professor Dr. Geraldo A. Fiamenghi Jr.

ATIBAIA  
2018

Soares, Bruna Andrade  
S652s O sofrimento psíquico de pacientes internados no contexto hospitalar:  
foco em cardiologia. / Bruna Andrade Soares, - 2018.  
19 f.; 30 cm.

Orientação: Geraldo Antônio Fiamenghi Junior

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdades Atibaia,  
como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da  
Faculdades Atibaia, 2018.

1. Sofrimento psíquico 2. Hospitalização 3. Cardiologia I. Soares, Bruna  
Andrade II. Fiamenghi Junior, Geraldo Antônio III. Título

CDD 150.195

BRUNA ANDRADE SOARES

O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE PACIENTES INTERNADOS NO CONTEXTO  
HOSPITALAR – FOCO EM CARDIOLOGIA

**TERMO DE APROVAÇÃO**

Trabalho apresentado como exigência para a conclusão do Curso de Psicologia, avaliado pelo professor orientador responsável, Geraldo A. Fiamenghi Júnior, que após sua análise, considerou o trabalho aprovado, com conceito 10,0 (dez).

Atibaia, 09 de novembro 2018.



---

Prof. Dr. Geraldo A. Fiamenghi Júnior

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus, com nossa fé e dedicação torna  
nossos sonhos em realidade.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus pelas bênçãos e força que me foram concedidas neste processo de formação. Sem Ele certamente não teria chegado até aqui.

Agradeço a minha família, em especial meus pais pelo apoio e suporte nos obstáculos que surgiram nestes cinco anos.

Agradeço também aos meus amigos que juntos compartilhamos nossas dificuldades, aprendizado e transformações para enfim concluir esta primeira etapa de formação em Psicologia que só está começando.

Agradeço ao meu orientador, que nos conduziu durante este processo de forma leve em prol de uma aprendizagem efetiva e significativa.

SOARES, B.A. **O sofrimento psíquico de pacientes internados no contexto hospitalar: foco em cardiologia.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). UNIFAAT, Curso de Psicologia, 2018.

## **RESUMO**

O presente trabalho realizou uma pesquisa teórica sobre o sofrimento psíquico de pacientes internados em um hospital geral, particularmente no setor de cardiologia. Através da literatura, juntamente com observações em campo, foram percebidos os diversos fatores que contribuem para sofrimento, angústia e preocupações dos pacientes, vulneráveis frente à enfermidade e adversidades que este momento acarreta, bem como as especificidades de um paciente cardiopata e seus recursos emocionais para lidar com tal problemática. As observações de pacientes internados indicaram condições que podem proporcionar um ambiente tanto desfavorável, quanto favorável para o tratamento e recuperação.

*Palavras-chave:* sofrimento psíquico, hospitalização, cardiologia.

SOARES, B.A. **Psychological suffering of patients in hospital: a focus in cardiology.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). UNIFAAT, Curso de Psicologia, 2018.

## **ABSTRACT**

The present work developed a theoretical research on psychological suffering of patients in a general hospital, particularly in cardiology. Based upon literature, as well as field observations, it was possible to notice different factors that contribute for the suffering, anxiety and worries of patients that are vulnerable in the face of illness and misadventure this moment causes, as well as the particularities of a cardiopath patient and his/her emotional resources to cope with the situation. Patients' observations in hospital indicated conditions that might allow for a beneficial, as well as detrimental environment to treatment and recuperation.

Keywords: psychological suffering, hospitalization, cardiology.



## SUMÁRIO

Resumo	7
Abstract	8
I. INTRODUÇÃO	10
1.1. Sofrimento Psíquico	10
1.2. Cardiologia	12
II. OBJETIVO	15
III. MÉTODO	16
IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

## **I. INTRODUÇÃO**

### **1.1. SOFRIMENTO PSÍQUICO**

A proposta deste trabalho acompanha um desejo de compreensão dos aspectos que estão relacionados às condições de sofrimento psíquico de pacientes internados no contexto hospitalar, a partir de um olhar psicanalítico, com suas contribuições teóricas.

Entende-se que há diversos fatores aos quais o sujeito está exposto em uma internação hospitalar, como estrutura física, procedimentos técnicos da equipe e sintomas da enfermidade que lhe acomete. Portanto, em decorrência da amplitude da área, é necessário delimitar o setor de internação, para pacientes cardíacos e assim permitir um foco da pesquisa. Apesar da contribuição de diversos autores que desenvolvem reflexões sobre o tema, não são possíveis conclusões, apenas reflexões e contribuições acerca do sofrimento psíquico de pacientes cardíacos internados em hospitais gerais.

Conforme trazido por Goffman (1961), indivíduos institucionalizados que são separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo levam uma vida fechada e formalmente administrada. Assim sendo, o sujeito está impedido de viver por um determinado tempo 'livre' em sociedade, e para fazer o que lhe é de desejo, apartado de seu contexto de vida.

Em primeiro momento, a pesquisa abordará compreensões da psicanálise acerca do sofrimento psíquico. A teoria psicanalítica propõe que a constituição da saúde psíquica se estabelece a partir da qualidade da inter-relação entre mãe e bebê. Na atualidade o sofrimento emocional manifesta a fragilidade constituição e sustentação da psíquica em decorrência da instabilidade e ruptura das relações de vinculação mãe-bebê, principalmente nos períodos iniciais de vida (CAMBUÍ, NEME, ABRÃO, 2016).

A teoria winnicottiana sobre o sofrimento psíquico propõe uma perspectiva psicopatológica relacional e sustentada pelo reconhecimento dos vínculos inter-humanos e da singularidade individual. Ou seja, compreende-se o adoecimento como fenômeno decorrente da intersubjetividade (CAMBUÍ, NEME, ABRÃO, 2016). Os autores ainda discorrem que o adoecimento do ser humano

ocorre quando o ambiente não possibilita a concretização das potencialidades individuais, havendo então um congelamento do processo de amadurecimento pessoal. Quando o sujeito está inserido em um ambiente falho, pode vivenciar experiências traumáticas, acarretando reações que podem conduzi-lo à interrupção do estabelecimento do *self*, dando início a um processo de ruptura da personalidade do indivíduo (LESCOVAR, apud CAMBUÍ, LEME, ABRÃO, 2016).

A partir de uma contribuição winnicottiana, entende-se que o sofrimento psíquico e adoecimento humano caracterizam-se por adiamentos, distorções, regressões e confusões nos estágios iniciais do desenvolvimento, conjunto entre ambiente e indivíduo. Um ambiente imprevisível pode desencadear inúmeras manobras defensivas e causar diversos graus de distorções no desenvolvimento pessoal, que resultam na impossibilidade de se sentir vivo e real (CAMBUÍ, NEME, ABRÃO, 2016). O indivíduo, sendo privado de experienciar uma relação de vinculação significativa, fica impossibilitado de se constituir, remetendo-o a um intenso desamparo emocional. Tal experiência de sofrimento psíquico para Winnicott, varia de acordo com a experiência do si- mesmo (pela impossibilidade de sua existência), ou pela instauração de um falso-si mesmo (CAMBUÍ, NEME, ABRÃO, 2016).

Já na teoria freudiana, entende-se o sofrimento psíquico a partir da angústia, neste caso esta angústia se dá por um perigo que é desconhecido pelo sujeito, tal perigo tem ainda de ser descoberto, tratando-se de um perigo de aspecto instintual, isto é, do que não é conhecido do ego (FREUD, 1925-1926/1961).

A respeito de uma real situação de perigo, sua essência e significado, entende-se que consiste na estimativa do paciente sobre sua força, em comparação à grandeza do perigo e desamparo psíquico frente a esse perigo instintual. Desta forma o indivíduo se orientará pelas experiências que tiver tido. A angústia é a angústia de um trauma e também a repetição deste. Sua vinculação com a expectativa pertence à situação de perigo ao passo que sua falta de objeto pertencem a situação traumática de desamparo (FREUD, 1925-1926/1961).

## 1.2. CARDIOLOGIA

Este capítulo discorrerá sobre a compreensão do sofrimento psíquico, angústias e ansiedades que se fazem presentes em pacientes cardiopatas em internação.

Conforme mencionado acima, pacientes internados enfrentam um momento diferenciado em suas vidas. Com pacientes cardiopatas esta situação não é diferente, há ruptura das atividades cotidianas e desestabilização emocional decorrentes de uma internação ou cirurgia cardíaca (EBAID, ANDREIS, 1990).

Para este órgão é dada uma representação simbólica específica:

a mente pode assistir à perda e a desintegração de pedaços de órgãos ou ainda de órgãos inteiros, mas não do coração. Este é um órgão único, associado indissolúvelmente com a vida, se para, não só se morre, cessa a vida psíquica e física (LUCHINA apud EBAIDH, ANDREIS, 1990, p. 133).

Segundo estudo realizado por Salgado e cols (2011) em um hospital geral com objetivo de analisar a vivência de familiares de crianças submetidas à cirurgia cardíaca, identificando os recursos de enfrentamento utilizados pelos familiares, foi observado nas falas das mães que o coração apresenta simbolismo à dualidade vida-morte. E, se comparado a doenças de outros órgãos, o valor atribuído é bem maior. Diante do desconhecido, o fato de ser uma doença cardíaca era motivo de pavor, desencadeando sentimentos conflitantes e dolorosos (SALGADO e cols, 2011).

Conforme pesquisa de Ebaid e Andreis (1990) sobre o tema, verificou-se a existência de fatores de risco psicológicos e sociais que provavelmente fazem parte do histórico do desenvolvimento da doença. Tais riscos se referem à ansiedade, depressão, mudança sócio-econômica, dentre outras. Ainda descrevem duas principais variáveis psicossociais determinantes para a cardiopatia, o estresse psicológico e um tipo de personalidade. O estresse psicossocial está associado à insuficiência coronária (SILTANEN, apud EBAID, ANDREIS, 1990). Quanto ao tipo de personalidade, caracteriza-se como personalidade coronariana, com sujeitos de comportamento autoritário. Apresentam também competitividade elevada, empenho nos empreendimentos, agressividade que pode ser reprimida, impaciência, inquietação, vivacidade, discurso estilizado e sendo crônico de urgência (ALEXANDER, DUNBAR, apud EBAID, ANDREIS, 1990).

Verifica-se na cardiopatia que quadros psicossomáticos estão frequentemente presentes, gerando no paciente mobilização e questionamentos quanto à vida. Tal mobilização é maior em casos de intervenção cirúrgica, surgindo conflitos pela ruptura do estilo de vida e atividade que se estabelece no cotidiano do sujeito, gerando assim angústia. Frente a esta situação, cada indivíduo vai reagir de maneira subjetiva conforme sua estrutura de personalidade e formação como um todo (EBAID, ANDREIS, 1990).

Alguns pacientes utilizam da sua capacidade de adaptação, lidando com tal problema de forma construtiva. Em contrapartida, também se sentem com medo, angustiados, a expectativa diante do futuro e dificuldades de compreensão quanto a seu estado. Reagindo com predomínio de sentimentos de tristeza (EBAID, ANDREIS, 1990).

Diante deste quadro de conflitos e angústias, os pacientes podem regredir e usar mecanismos de defesa, necessários para enfrentamento em situações de conflito. Alguns dos principais mecanismos encontrados frente a esta situação vivenciada pelos pacientes cardiopatas são negação (o paciente evita entrar em contato com o conflito, causa e consequência); racionalização (o paciente firma-se a uma explicação lógica, racional, evitando sua angústia); deslocamento (o paciente coloca sua angústia em um objeto, local ou pessoa) (EBAID, ANDREIS, 1990). Há pacientes que vivem intensamente esta angústia, sentem-se fortemente deprimidos ou inconformados, tornando-se muitas vezes agressivos, decepcionados e desorientados. A ansiedade é encontrada em nível excessivo, desenvolvem sentimentos de depressão, culpa e solidão, configurando situação de crise. Torna-se evidente tal situação de crise, pois o sistema de defesa intrapsíquica encontra-se saturado. O sujeito adoecido quando neste estado de crise encontra dificuldades de se perceber, de saber como atuar, pois as estratégias em que se apoiava anteriormente já não se adaptam às novas circunstâncias (EBAID, ANDREIS, 1990).

Pode tornar-se difícil superar este momento crítico que, para o paciente, vai além do fato de estar internado ou da cirurgia, há reavaliação da vida de modo geral e percepção do risco de vida. Verifica-se, então intensos sentimentos de medo, angústia e desapontamento. Portanto, é de grande relevância e utilidade da

assistência psicológica ao paciente que vivencia uma situação de doença cardíaca (EBAID, ANDREIS, 1990).

## **II. OBJETIVO**

O objetivo geral da pesquisa será discutir aspectos relacionados às condições de sofrimento psíquico de pacientes internados no contexto hospitalar, na área de cardiologia.

### **III. MÉTODO**

O desenvolvimento da presente pesquisa irá se realizar a partir de fundamentação teórica de autores psicanalíticos, que contribuirão para o esclarecimento e compreensão dos aspectos que estão relacionados às condições de sofrimento psíquico de pacientes internados no contexto hospitalar. Além disso, foram realizadas observações em campo – hospital geral situado no interior do estado de São Paulo que contribuirão para discussão da pesquisa.



#### IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sofrimento psíquico parece instalar-se, segundo a teoria psicanalítica, a partir da inter-relação entre mãe-bebê logo no início da vida. Mais tarde, o indivíduo relaciona-se e permanece sustentado pelo reconhecimento dos vínculos inter-humanos e da singularidade individual. O adoecimento do ser humano ocorre quando o ambiente não possibilita a concretização das potencialidades individuais, havendo então um congelamento do processo de amadurecimento pessoal (LESCOVAR, apud CAMBUÍ, LEME, ABRÃO, 2016).

As observações de pacientes internados em hospital geral acometidos por diversas enfermidades indicaram condições que podem proporcionar um ambiente tanto desfavorável, quanto favorável para o tratamento e recuperação do paciente. Tais condições dizem respeito à abordagem/preparo/cuidado da equipe (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas); à família que por vezes proporciona todo apoio e cuidado, mas também transmite suas ansiedades, angustias e até mesmo desampara o paciente neste momento delicado de sua vida. Questões burocráticas também são um fator preocupante para o paciente, como por exemplo, a liberação do convênio médico para realização de um procedimento ou cirurgia, que pode ser determinante para recuperação de seu quadro clínico. As condições do hospital (físicas e funcionais) também devem ser consideradas e com as quais os pacientes se preocupam ao serem internados. Nessa perspectiva de condições do ambiente, E por fim, talvez a mais importante, trata-se da estrutura emocional de cada paciente para saber lidar com este momento difícil, delicado e, por vezes, determinante de sua vida. A esse respeito, Ebaid e Andreis (1990) dizem que há pacientes que utilizam sua capacidade de adaptação, lidando com tal problema de forma construtiva. Em contrapartida, também sentem medo, angústia, expectativas diante do futuro e dificuldades de compreensão quanto a seu estado, reagindo com sentimento de tristeza.

Segundo Goffman (1961), o sujeito está impedido de viver por um determinado tempo 'livre' em sociedade, e para fazer o que lhe é de desejo. Nesta perspectiva, percebeu-se através do discurso dos pacientes, diversas preocupações enquanto estavam internados, como ausência do trabalho, em decorrência de sua enfermidade (especialmente, os trabalhadores autônomos),

cuidados dos bichos de estimação, cuidados dos filhos (principalmente se estes eram pequenos) e com a espera do diagnóstico. Neste sentido, ao passarem a ter uma rotina formalmente administrada e totalmente diferente do que tinham fora dos muros do hospital onde podiam exercer sua subjetividade, este novo ambiente não possibilita a concretização das potencialidades individuais o que pode desencadear adoecimento e instauração de um *false-self* (CAMBUÍ, NEME, ABRÃO, 2016).

Outro ponto importante e também ligado a esta questão do sujeito enfermo e institucionalizado, é o tempo de internação. O fato de o paciente não saber por quanto tempo vai ficar internado, ou seja, por quanto tempo vai ficar afastado de sua vida cotidiana e como as coisas vão acontecer enquanto ele estiver internado, pode ser uma grande fonte de ansiedade e sofrimento, o que pode ser um fator que irá influenciar negativamente em sua recuperação/tratamento. Nas observações em campo de estágio, os pacientes se apegavam na data à qual o médico que lhe acompanhava levantava para sua alta. Por vezes, pode-se observar esperança, caso esta data estivesse próxima, ou angustiante se não houvesse previsão. Vivenciando tais conflitos e angústias, os pacientes podem regredir e usar mecanismos de defesa, necessários para enfrentamento em situações de conflito (EBAID, ANDREIS, 1990).

Diante do discutido, percebeu-se os diversos fatores aos quais, o paciente internado está exposto, a enfermidade em si, incertezas (do período de internação), instabilidade emocional, procedimentos da equipe multidisciplinar. Tais fatores são importantes para um trabalho, a fim de propiciar um ambiente facilitador à recuperação do paciente e auxílio às familiares que o acompanham. Quanto à cardiologia especificamente, diferente de outras enfermidades, em se tratando do coração, este apresenta simbolismo à dualidade vida-morte (conforme trazido por Salgado e cols, 2011). Ebaid e Andreis (1990) dizem que existem algumas características de perfil dos pacientes acometidos por esta enfermidade, fazendo parte do histórico do desenvolvimento da doença. Tais riscos se referem à ansiedade, depressão, mudança socioeconômica, dentre outras principais variáveis psicossociais determinantes para a cardiopatia, estresse psicológico e personalidade.

## **V. CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Conclui-se que diante de um processo de internação, seja ele por um curto ou longo período é algo que traz angustias e sofrimento tanto para o paciente, quanto para os familiares e acompanhantes. Pois conforme observado à preocupação do paciente quanto a sua enfermidade é só uma dentre outras que o atormenta neste período. Neste momento de vulnerabilidade além do paciente ter que lidar com a complexidade do seu adoecimento físico, questões como o preparo e cuidado da equipe de saúde, presença e atenção da família (ou a falta desta), condições físicas e funcionais do hospital, trabalho e filhos tomam conta do paciente. Ou seja, a partir deste novo ambiente que o paciente está inserido, ele entra em contato com a realidade e também adversidades que o contexto pode apresentar. Tal contexto pode ser um fator positivo ou negativo para sua recuperação, pois mesmo diante do enfrentamento da enfermidade as condições do ambiente juntamente com os recursos emocionais do paciente podem resultar numa recuperação menos angustiante. Diante destes sentimentos de ansiedade e angustia é de grande relevância e utilidade da assistência psicológica ao paciente que vivencia uma situação de doença cardíaca.

De fato diante a pesquisa, observa-se a amplitude e complexidade que o paciente está imerso em uma internação em hospital geral. Não se trata apenas de diagnosticar e tratar com os recursos clínicos disponíveis, observa-se também diferentes aspectos que influenciam de forma positiva ou negativa no tratamento, especificamente se a equipe for acolhedora e esclarecedora das dúvidas do paciente, se a família lhe proporcionar amparo e apoio e se este paciente (conforme o decorrer do seu desenvolvimento de vida) tiver recursos emocionais para vivenciar tal situação de forma resiliente. Por vezes, a depender da instituição e da equipe, tais aspectos são levados em consideração e também fazer parte do plano de tratamento do paciente (como foi o caso do campo de estágio). Isto é, o olhar para a problemática do paciente é mais ampla contemplando assim toda a constituição do indivíduo – corpo e psiquismo.

## REFERÊNCIAS

CAMBUÍ, H. A.; NEME, C. M. B.; ABRÃO, J. L. F. A contribuição subjetiva e saúde mental: Contribuições winnicottianas. **Ágora**. v. 19, n. 1, p. 131-145, 2016.

EBAID, C.; ANDREIS, M. **A intervenção do Psicólogo junto a pacientes cardiopatas**. In: Arquivos Brasileira Cardiologia. Volume 55 (nº 2) 1990. Disponível em: [http://www.arquivosonline.com.br/pesquisartigos/pdfs/1990/v55n2/550200\\_11.pdf](http://www.arquivosonline.com.br/pesquisartigos/pdfs/1990/v55n2/550200_11.pdf)

FREUD, S. Um estudo autobiográfico, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos (1925/1926). In, FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. V. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

SALGADO, C. L.; LAMY Z. C.; NINA R. V. A. H.; MELO L. A.; LAMY FILHO, F.; NINA, J. S., A cirurgia cardíaca pediátrica sob olhar dos pais: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular**. v. 26, n. 01, p. 36-42, São José do Rio Preto, 2011.