CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BEATRIZ GOMES BRAGA
RICARDO MANCERA UZUELLE

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR: UM OLHAR FENOMENOLÓGICO A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Ribeirão Preto
2021

BEATRIZ GOMES BRAGA
RICARDO MANCERA UZUELLE

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR: UM OLHAR FENOMENOLÓGICO A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia apresentado ao Centro Universitário Barão de Mauá, para obtenção do título de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Felipe de Souza Areco

Ribeirão Preto
2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

A898

A atuação do psicólogo hospitalar: um olhar fenomenológico a partir da percepção dos profissionais da saúde/ Beatriz Gomes Braga; Ricardo Mancera Uzuelle - Ribeirão Preto, 2021.

53p.

Trabalho de conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Me. Felipe de Souza Areco

1. Psicólogo 2. Hospitalar 3. Fenomenologia I. Braga, Beatriz Gomes II. Uzuelle, Ricardo Mancera III. Areco, Felipe de Souza IV. Título

CDU 159.9

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB^8 9878

BEATRIZ GOMES BRAGA

RICARDO MANCERA UZUELLE

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR: UM OLHAR FENOMENOLÓGICO A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia apresentado ao Centro Universitário Barão de Mauá Ribeirão Preto, para obtenção do título de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Felipe de Souza Areco

Data da aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Me. Felipe de Souza Areco
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____

Profa. Dra. Juliana Vendruscolo
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____

Profa. Natália Gallo Mendes Ferracioli
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2021

AGRADECIMENTOS BEATRIZ

Gostaria de poder descrever a emoção de estar cumprindo esse ciclo em minha vida, como o maior passo para conquistar todos os meus objetivos. Foram 5 anos de muito esforço, dedicação e autoconhecimento. Costumo dizer que ser Psicóloga é um caminho sem volta, pois para mim é incrível poder enxergar o mundo além do que aparenta e poder exercer em breve essa profissão que permite cuidar do próximo.

Primeiramente gostaria de agradecer ao meu pai, Fabrício Braga, por me ajudar a chegar até aqui e por me apoiar em todas as minhas decisões, sempre fazendo o possível e o impossível para me fazer feliz e me proporcionar cada dia uma vida melhor, por quem tenho muita admiração e amor. Com ele aprendi a ser forte, ir em busca dos meus objetivos e priorizar nossa família.

À minha mãe, Cristiane Braga, por sempre me colocar como prioridade em sua vida, por me apoiar e acreditar em mim até mesmo quando eu não acredito. Por me motivar a cada dia a ser uma pessoa melhor e ser meu porto seguro. Você é a base da nossa família, meu exemplo diário de mulher, amor e bondade.

À minha irmã, Júlia Braga, por ser a melhor parte da nossa família e ser a pessoa quem vou poder contar por toda a minha vida. Você tem meu amor incondicional.

Ao meu namorado, Danillo Carvalho, por toda compreensão, amor e cuidado comigo, fazendo parte do meu crescimento, me motivando a ser independente, persistente e estando ao meu lado em todos os meus objetivos. Que seja para sempre nós.

Às minhas avós, Maria Augusta Braga e Maria Aparecida Molina, por contribuírem com muito amor e cuidado na minha criação e fazerem parte da mulher que sou hoje.

Ao meu padrinho Eduardo Braga e madrinha Paula Tibúrcio, à minha tia Teresinha de Jesus e minha prima Silvana Martins por sempre estarem ao meu lado por toda vida.

Ao meu companheiro de TCC, Ricardo Uzuelle, por ter compartilhado de todas minhas ansiedades, sendo possível finalizarmos essa etapa com muito respeito, harmonia e cumplicidade. Você foi a melhor dupla que eu já tive.

Ao nosso orientador Felipe Areco, por compartilhar conosco todo o seu conhecimento e vivência acadêmica e contribuir com cada etapa do nosso trabalho e minha formação. Você é um exemplo de ser humano.

À nossa banca examinadora Natália Gallo Mendes Ferracioli e Juliana Vendruscolo, por terem aceitado fazer parte da conclusão do nosso trabalho, com todo profissionalismo e bagagem acadêmica exemplar.

A todos os meus professores e pessoas que fizeram parte de toda bagagem de conhecimento adquirido, permitindo que eu realize essa etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS RICARDO

Este encerramento de um ciclo, posso disser que foi com muita luta e expectativas. A possibilidade de vivenciar a faculdade e todo o aprendizado adquirido foi de grande emoção. Eu inicio me parabenizando por mais essa conquista, por mais esse esforço. E hoje acredito que estou apto a seguir por outros caminhos e ir em busca de mais conhecimento e, assim, me fortaleço na esperança e na fé de um Deus que com certeza me deu essa oportunidade de conseguir viver essa viagem. E chegou o momento de desembarcar desse barco.

Não poderia deixar de agradecer imensamente a minha esposa Anita, que mesmo indiretamente, vivenciou cada frustação, cada desespero, e também todas as expectativas em volta da minha busca. Esteve comigo sempre me apoiando, me incentivando. Durante o curso de psicologia eu vivenciei duplamente a paternidade. Agradeço a eles, mesmo não tenham maturidade de entendimento, sabem que eu estava ausente porque estava estudando. Muito obrigado meus filhos, Vitório e Angelina..

Aos meus pais Anselmo e Eunice, meu muito obrigado. É uma emoção poder contar com todo o afeto e carinho, preocupação, saber que eu tenho um porto seguro. São vocês. Muito obrigado.

Minha irmã Letícia e meu cunhado Eduardo, que vivenciaram e vivenciam tudo o que acontece na minha vida.

Minha sobrinha e afilhada Melina, que sempre me deu orgulho.

À minha companheira de TCC Beatriz, que conseguimos trabalhar com harmonia e sempre com respeito e dedicação.

Ao meu orientador, Felipe Areco, que nunca hesitou em estar presente quando precisei. Conseguiu sempre me compreender, acalmar a minha ansiedade. Muito obrigado. Foi muito bom estar nesta viagem com você.

À banca examinadora, que respeitavelmente aceitou participar desse acolhimento e nos prestigiar nessa conquista.

Aos professores que passaram por todo esse processo, muito obrigado. Vocês farão parte desse grande capítulo da minha vida.

E finalizo aqui meus agradecimentos a todos que vivenciaram essa viagem comigo. Meu muito obrigado!

PRÉ-REFLEXIVO

Foi pensado como objeto de pesquisa o ambiente hospitalar pelo fascinante cuidado oferecido ao próximo com dedicação e responsabilidade, proporcionando ao paciente muitas vezes uma qualidade de vida melhor e contribuindo para amenizar a sua dor e sofrimento durante o processo de adoecer, em meio a condições dinâmicas, de risco, desgaste, pressão, esgotamento e que muitas vezes causam ao profissional de saúde danos físicos e psicológicos.

Visto a existência do atendimento e suporte psicológico aos pacientes durante o processo saúde-doença no contexto hospitalar, o tema do presente trabalho foi pensado diante a reflexão dos orientandos sobre qual suporte e acompanhamento psicológico são oferecidos aos profissionais de saúde no contexto hospitalar e como se dá a atuação do psicólogo hospitalar diante esse impasse e os possíveis manejos neste contexto.

Neste sentido, investigamos como se configuram as medidas institucionais de assistência ao profissional e os impactos psicológicos em trabalhar na área da saúde, e como os danos na saúde mental do profissional influenciam e refletem no ambiente de trabalho e na vida pessoal do mesmo.

A fenomenologia-existencial, como abordagem escolhida, busca compreender o sujeito através de suas experiências e vivências de modo subjetivo, contribuindo para a premissa de entender sentidos e significados dados por profissionais de saúde em sua existência e possibilidades vividas no contexto hospitalar.

RESUMO

A psicologia enquanto ciência e profissão contribuiu para o desenvolvimento da saúde dos indivíduos, atendendo as necessidades na instituição hospitalar. O psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem função centrada em atenção secundária e terciária à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades no âmbito de atendimento psicoterápico. Este trabalho tem como objetivo compreender o papel do psicólogo no âmbito hospitalar a partir da percepção dos profissionais de saúde e identificar de que forma a psicologia tem contribuído para a saúde mental no ambiente hospitalar. A psicologia no campo da saúde vem se constituindo como uma das formas de se compreender o adoecimento e as maneiras pelas quais o homem pode manter-se saudável. O desejo em questão é possibilitar uma aproximação entre o psicólogo e os outros integrantes de uma equipe de saúde. Os profissionais de saúde vivenciam as mais variadas situações traumáticas em seu trabalho e compreender por meio de suas percepções a atuação do psicólogo hospitalar poderá gerar uma melhor aproximação de tais profissionais da saúde, para que então ocorra a possibilidade de contribuição na saúde mental desses profissionais. O método fenomenológico permite penetrar o fenômeno vivido por meio de uma densa análise sobre significações dadas aquelas experiências, pois cada indivíduo significa um fenômeno de maneiras diferentes, sendo diretamente relacionado esse significado com a maneira daquele sujeito existir. A proposta de humanização da assistência à saúde visa à melhoria da qualidade de atendimento ao usuário e das condições de trabalho para os profissionais. Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco por estarem expostos diretamente aos pacientes, o que faz com que recebam uma alta carga de problemas emocionais e estão submetidos a elevado estresse. É possível identificar nas falas tais experiências. Neste estudo foi possível compreender a dinâmica dos entrevistados em sua vivência hospitalar e o déficit de autocuidado em saúde mental para os profissionais de saúde. E o cuidar para cuidar do próximo visa à valorização do profissional e contribui para uma equipe mais saudável nos sentidos físicos e psicológicos.

Palavras-chave: Psicólogo Hospitalar. Fenomenologia. Percepção. Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

Psychology as science and occupation, contributed to the development of health for people, supplying the necessities in the hospital instituition. The expert psychologist in Hospital Psychology has the function centered in the second attention and the tertiary to health, operating in institution of health and realizing activities in the scope of psychotherapeutic service. This work has main goal to understand the role of the psychologist in the hospital ambit from the perception of health professionals and identity how way the psychology has been contributing to mental health in the hospital environment. Psychology in the health area has constituted as one of the ways to comprehend when someone getting sick and the ways that this person can keep healthy. The wish is enabling an approach between psychologist and members of a health team. The health professionals live through the most varied traumatic situations in their work and understand through your perceptions, the actings of hospital psychology it may generate a better approximation to health professionals, so will occur the possibility to contribute to the mental health of these professionals. The phenomenological method allows penetrate the phenomeno lived through an immense analysis about meanings of those experiences, because each individual means a phenomeno in different ways, being directly related this meaning with the way that subject exists. The proposal for humanization of health care aims to improve the quality of care to the user and the working conditions for professionals. Health professionals are a group of risk because they are directly exposed to patients, which causes them to receive a high load of emotional problems and are subjected to high stress, it is possible to identify in the statements such experiences. In this study it was possible to understand the dynamic of the interviewees in your hospital experience and the deficit of self-care mental health for health professionals. Caring for the next care is aimed at valuing the appreciation of the professional and contributes to healthier team in the physical and psychological senses.

Keywords: Hospital Psychologist. Phenomenology. Perception. Health Professionals.

SENTIDO DOS NOMES FICTÍCIOS

Nesse trabalho de conclusão de curso, houve a necessidade de transmitir as experiências vivenciadas pelos nossos entrevistados, e para que a sua identidade fosse preservada, daremos nomes fictícios, em respeito aos parâmetros éticos da realização desta pesquisa.

As entrevistas trouxeram diversos significados e olhares em torno de cada perspectiva, às ressignificações de cada fala e de cada vivência. E como a Fenomenologia, a base de estudo do nosso trabalho, evidencia a vivência no mundo em que se vive e a compreensão do que está em volta, nada mais significante do que usar os nomes dos autores e teóricos da Fenomenologia para os nossos entrevistados.

Martin Heidegger versa sobre coisas originalmente descobertas em nossos compromissos práticos e cotidianos. Para ele a nossa capacidade de pensar não pode ser a qualidade mais central de nosso ser, porque o pensamento é uma reflexão sobre essa maneira mais original de descobrir o mundo.

Alfred Schutz incorpora o mundo da vida cotidiana na investigação sociológica. A intersubjetividade é um elemento essencial na construção social dos sentidos.

Jean-Paul Sartre em sua filosofia dizia que no caso humano (e só no caso humano) a existência precede a essência, pois o homem primeiro existe, depois se define, enquanto todas as outras coisas são o que são, sem se definir, e por isso sem ter uma “essência” que suceda à existência.

Edmund Gustav Albrecht Husserl apresenta como método de investigação que tem o propósito de aprender o fenômeno, isto é, a aparição das coisas à consciência, de uma maneira rigorosa.

Merleau-Ponty descreve que a fenomenologia se dá como descrição, uma pesquisa radical dos fundamentos, transcendentalismo. Como método, implica toda uma visão de mundo desvelamento dos fenômenos, mas do mesmo modo retorna a si ou ao sujeito. Ele visa às essências, e desemboca na existência.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
1.1 Psicologia da Saúde 11
1.2 Psicologia Hospitalar 12
1.3 Psicólogo hospitalar e sua atuação 12
1.4 Panorama sobre os profissionais de saúde 14
1.5 Saúde mental dos profissionais da saúde no contexto hospitalar 16
2 JUSTIFICATIVA 18
3 OBJETIVO 19
3.1 Objetivo geral 19
3.2 Objetivos específicos 19
4 MÉTODO 20
4.1 Pesquisa Qualitativa e o Método Fenomenológico 20
4.2 Participantes 20
4.3 Local 20
4.4 Procedimentos 21
4.5 Aspectos Éticos 21
4.6 Coleta de dados 21
4.7 Fenomenologia 22
4.8 Materiais utilizados durante a entrevista 24
5 RESULTADO E DISCUSSÕES 25
5.1 Profissionais da Saúde: da vulnerabilidade ao autocuidado 25
5.2 Psicologia Hospitalar em tempos de Pandemia 27
5.3 Psicologia hospitalar e as equipes Multidisciplinares 30
5.4 Profissional da Saúde e Humanização: um elo fundamental. 32
5.5 Tratamento e sintomas: amenização. 33
5.6 Atendimento Psicológico: momento essencial no processo de adoecimento 35
5.7 Psicologia e o Profissional da Saúde: um contexto hospitalar. 38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 41
REFERÊNCIAS 42
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 45
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 48

1 INTRODUÇÃO

1.1 Psicologia da Saúde

O termo saúde se refere a um conceito complexo relativo às funções orgânicas, físicas e mentais (WHO, 2003), e o próprio significado da palavra saúde leva à reflexão sobre a prática profissional centrada na intervenção primária, secundária e terciária.

A Psicologia da Saúde é conceituada como campo ou disciplina de especialização da Psicologia, na qual aplica técnicas, princípios e conhecimentos científicos a fim de avaliar, diagnosticar, tratar, modificar, e prevenir problemas físicos ou mentais advindos do processo de saúde e doença (COP, 2003).

O objetivo da Psicologia da Saúde é compreender os fatores biológicos, comportamentais e sociais que influenciam na saúde e na doença (APA, 2003).

Internacionalmente, a Psicologia da saúde já é uma área consolidada e no Brasil está conquistando espaço. Em 1970, a *American Psychological Association* foi a primeira associação de psicólogos a criar um grupo de trabalho na área da saúde e em 1979 a chamada *Health Psychology* desenvolveu estudos no campo da Psicologia como disciplina que compreende a saúde e a doença através da pesquisa, encorajando a interação da informação biomédica com o conhecimento psicológico (APA, 2003).

Com base no modelo biopsicossocial, a psicologia da saúde utiliza os conhecimentos das ciências biomédicas, psicológica clínica e da psicologia social comunitária (REMOR, 1999).

Assim, fundamenta-se o trabalho na promoção e na educação para a saúde com o objetivo de intervir com a população na vida cotidiana antes de haver algum risco ou se instalar algum problema de âmbito sanitário, sendo imprescindível o trabalho de outros profissionais nesta abordagem. Desta forma, realiza um trabalho multiplicador que capacita a comunidade como agente transformador da própria realidade, aprendendo a lidar, controlar e melhorar sua qualidade de vida. Sendo evidente a ênfase da Psicologia da saúde no âmbito das intervenções sociais, incluindo aspectos que vão além do trabalho no contexto hospitalar, como é o caso da Psicologia Comunitária (BESTEIRO; BARRETO, 2003; GONZALEZ-REY, 1997).

1.2 Psicologia Hospitalar

De acordo com a definição do CFP (2003a), órgão que rege o exercício profissional do psicólogo no Brasil, o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem função centrada em atenção secundária e terciária à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades no âmbito de atendimento psicoterápico, grupos psicoterapêuticos, grupos de psicoprofilaxia, atendimento em ambulatório e unidade de terapia intensiva, pronto atendimento, enfermarias em geral, psicomotricidade no contexto hospitalar, avaliação psicodiagnóstica, psicodiagnóstico, consultoria e interconsultoria.

No Brasil as políticas de saúde são centradas no hospital desde 1940, priorizando as ações de saúde via atenção secundária (modelo clínico/assistencialista), deixando em segundo plano ações ligadas à saúde coletiva (modelo sanitarista). Deste modo, o hospital passa a ser grande símbolo de atendimento em saúde, sendo a razão pela qual no Brasil o trabalho da psicologia no campo da saúde seja denominado Psicologia Hospitalar e não Psicologia da saúde (SEBASTIANI, 2003). Em outros países, a identidade do psicólogo especialista está associada à prática e não ao local de atuação, o que se difere do Brasil. Chiattone (2000) pontua que a Psicologia Hospitalar é uma estratégia de atuação em Psicologia da saúde, portanto, deveria ser denominada “Psicologia no contexto Hospitalar”. O marco conceitual da Psicologia da saúde é a base para a Psicologia Hospitalar (RODRÍGUEZ-MARÍN, 2003; BESTEIRO; BARRETO, 2003). A Psicologia é o conjunto de atribuições cientificas, educativas e profissionais que fornece melhor assistência aos pacientes no hospital, através de diferentes disciplinas psicológicas. Assim, reúne conhecimentos e técnicas para aplicar no contexto hospitalar de forma coordenada e sistemática, visando à melhora da assistência integral do paciente hospitalizado, reestabelecendo o estado de saúde do doente, referente ao controle dos sintomas que prejudicam seu bem-estar (RODRÍGUEZ-MARÍN, 2003).

1.3 Psicólogo hospitalar e sua atuação

No início da década de 1960, a psicologia surgiu no contexto hospitalar, em conjunto com a necessidade da expansão do saber biopsicossocial, visando à compreensão do fenômeno da doença, a fim de modificar concepções habituais e cristalizadas pelo modelo biomédico (CHIATTONE, 2000). A psicologia enquanto ciência e profissão contribuiu para o desenvolvimento da saúde dos indivíduos, atendendo as necessidades na instituição hospitalar.

Desta forma, o Psicólogo possui papel clínico, social, organizacional e educacional com intuito de promoção, prevenção e recuperação do bem-estar do doente, sendo considerados aspectos físicos e sociais em interação contínua na composição do psiquismo do paciente (CAMPOS, 1995).

O diagnóstico de uma doença, suas alterações, tratamentos e efeitos secundários da mesma causam grande impacto sobre o indivíduo e os diferentes contextos em que ele se insere, em consequência, em sua qualidade de vida (TEROL; PASTOR, 2009; PAREDES et al., 2008). A contribuição da psicologia no contexto da saúde é de extrema importância, especialmente na área hospitalar, na qual busca resgatar o ser humano além de sua dimensão física- biológica, atuando no sentido e significado das dimensões emocional, social e espiritual (RODRÍGUEZ-MARÍN, 2003; PESSINI; BERTACHINI, 2004). É importante e necessário compreender a relação do paciente com a hospitalização e a adesão do mesmo no enfrentamento da doença, auxiliando na busca dos objetivos da hospitalização e da natureza da doença (KUBO; BOTOMÉ, 2005).

As dificuldades de natureza psicológica são frequentemente ignoradas ao ser hospitalizado. A vivência no âmbito hospitalar tende a gerar diferentes emoções, medo, depressão, insegurança, ansiedade, irritabilidade e agressividade (KUBO; BOTOMÉ, 2005). Assim, o psicólogo hospitalar oferece escuta ao sujeito adoentado para falar de si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa, do que sente, do que teme, do que deseja ou do que quiser mencionar. Com intuito de dar voz à subjetividade do paciente, resgatando o lugar do sujeito que a medicina afasta (MORETTO, 2013).

A intervenção psicológica junto ao paciente internado na prática hospitalar cumpre com objetivos específicos, a fim de viabilizar a participação ativa no processo de hospitalização, oferecendo ao enfermo melhores condições para aliviar a relação com a doença e, assim, minimizar ansiedades, medos e expectativas irreais diante a enfermidade. Portanto, o atendimento psicológico tem o objetivo de propor ao paciente autoconhecimento, auto crescimento e alivio dos sintomas (BAPTISTA; DIAS, 2003).

O conjunto de sentidos que o indivíduo confere a sua doença constitui o campo dos aspectos psicológicos, podendo como consequência atuar como fatores de manutenção do adoecimento. Os aspectos psicológicos não existem soltos e sim encarnados na pessoa do paciente, nas pessoas da família e nas pessoas da equipe de profissionais. Desta forma, o foco da psicologia hospitalar é o aspecto psicológico em torno do adoecimento. Portanto, constitui-

se uma psicologia de ligação entre paciente, familiares e equipe para facilitar o relacionamento dos mesmos, além de considerar o paciente de modo subjetivo (ROMANO, 1999).

É importante para o psicólogo conhecer o contexto em que irá atuar, de forma que muitas vezes o psicólogo não tenha consciência de que tarefas deva realizar e de seu papel dentro da instituição e em contrapartida o hospital também tem dúvidas do que esperar desse profissional. A transposição do modelo tradicional da clínica para o hospital pode não funcionar como esperado, gerando dúvidas enquanto a cientificidade e efetividade de seu papel.

O distanciamento da realidade institucional e a inadequação da assistência mascarada por um falso saber pode gerar experiências malsucedidas em Psicologia Hospitalar (CHIATTONE, 2000).

1.4 Panorama sobre os profissionais de saúde

Em fins da década de 50 e durante toda e década de 60, a Psicologia foi progressivamente entrando no contexto do hospital geral, como uma maneira de responder às novas tendências que tornavam evidente o fato de que o saber biopsicossocial, no contexto de cognição da manifestação da enfermidade, precisa ser expandido, com o intuito de que sejam transformados os pareceres triviais, já estagnados, que passaram a ser questionados (CHIATTONE, 2000). A doença passou a ser tida, então, como um estado de crise agravado pela hospitalização, que interfere diretamente sobre o estado emocional do indivíduo, refletindo em sua desarmonizarão, em um desequilíbrio total. A partir disso, o objetivo primordial da atuação de psicólogos no contexto hospitalar é justamente a minimização do sofrimento gerado pelo adoecimento e a hospitalização, evitando as possíveis sequelas emocionais dessa vivência (ANGERAMI-CAMON, 2011). Assim, o campo de entendimento e o foco de atuação da Psicologia Hospitalar são exatamente os aspectos psicológicos em torno do adoecimento.

O panorama atual, na análise elaborada por estudiosos e grupos progressistas ligados à saúde coletiva, tem possibilitado a incorporação de uma nova visão de assistência reorientando o processo de trabalho no setor de média e alta complexidade. Um exemplo prático de inversão de modelo no cuidar é o que está ocorrendo no campo da psiquiatria com a redefinição da relação profissional/usuário/família/sociedade, sem falar do reordenamento no fazer das equipes multiprofissionais valorizando princípios como acolhimento, responsabilização, humanização e vínculo no trato terapêutico (SILVA, 2005).

A equipe hospitalar é composta por diversos profissionais que assistem diretamente ou indiretamente o indivíduo hospitalizado como equipe de higienização, radiologista, anestesista, médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistente social, fisioterapeuta entre outros. A equipe multidisciplinar tem sua formação centrada nas necessidades do paciente, desta forma não é pré-organizada. Portanto, a demanda do enfermo fará a integração dos profissionais de saúde, como propósito de atender as necessidades globais do indivíduo, lhe proporcionando bem-estar (FOSSI; GUARESCHI, 2004).

Os médicos atuam como protagonistas do manejo hospitalar, pois decidiram sobre as técnicas, medicações, cura, internação e altas (ANGERAMI-CAMON, 2011). Os demais profissionais que compõem a equipe do contexto hospitalar se adequam à demanda orgânica do indivíduo e determinações do médico, para assim integrar a prática do atendimento hospitalar. Não é possível que um único profissional englobe todos os conhecimentos produzidos na área de atuação hospitalar, com inúmeras especialidades da área da saúde. Desta forma, uma única especialidade profissional não consegue dar conta da gama de fatores intrínsecos à doença e à hospitalização (CHIATTONE, 2000).

Segundo Oliveira (1997), a implantação de propostas inovadoras, pautadas na humanização, responsabilização, vínculo e demais formas que não sejam as puramente curativistas, apresentam diversas resistências, mas não são impossíveis. Dentro do modelo assistencial usuário-centrado, pode-se quebrar com a lógica dominante de verticalidade das ações, incentivando todos, desde profissionais a usuários, para o envolvimento no processo de prevenção, promoção, recuperação e cura. Limites e possibilidades são vislumbrados ao longo do incremento dessas práticas, que tendem a ser superados no cotidiano do processo de construção do trabalho coletivo em saúde.

O hospital é um lugar altamente profissionalizado que reúne uma diversidade de profissionais que possuem formação e socialização profissional diferenciadas, que ocupam diferentes posições hierárquicas e diferentes espaços na divisão do trabalho. As profissões possuem também diferenciada maneira de compreender o processo saúde-doença, o que desencadeia processos de negociação. O Cuidado no hospital possui natureza multidisciplinar, dependendo, assim, da articulação do trabalho de vários profissionais.

O Cuidado é somatório de um grande número de pequenos Cuidados parciais que se complementam (e às vezes se dão de forma consciente e negociada), entre os diversos cuidadores que circulam e produzem a vida no hospital (CECÍLIO, 2002). Uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, num processo dialético de complementação,

mas também de disputa, compõem o que entendemos como cuidado em saúde (CECÍLIO, 2002).

1.5 Saúde mental dos profissionais da saúde no contexto hospitalar

O indivíduo é um ser biopsicossocial e, consequentemente, fatores sociopolíticos e intervenções generalizadas influenciam da disfuncionalidade da saúde mental deste profissional. O processo de adoecimento não pode desconsiderar os fatores psicológicos, sendo neste contexto o esgotamento e o estresse (ALCÂNTARA, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os transtornos mentais comuns (TCM) representam 13% do total de todas as doenças e atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo. A OMS afirma que a depressão pode liderar a lista das maiores causas de afastamento do trabalho e a ansiedade a segunda maior causa.

Observa-se que os fatores que influenciam essa dinâmica geram conflitos, devido à pressão social. Sendo assim é de grande relevância entender a saúde mental do profissional no contexto hospitalar, tornando mais efetiva sua contribuição no desenvolvimento de um método de prevenir e identificar de forma eletiva o adoecimento mental. De acordo com a (OMS) o conceito de saúde é uma conjuntura social, econômica, política e cultural. Assim mesmo que mude de indivíduo para indivíduo, pode ser influenciado de acordo com a época que está vivenciando, como lugar e classe social.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) não limita saúde como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. A OMS diz que o hospital é um elemento organizador de caráter-social, sua função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva à população, e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar. O contexto hospitalar pode contribuir para o aumento do adoecimento dos profissionais de saúde (BERTOLETTI; CABRAL, 2007; ELIAS; NAVARRO, 2006) devido ao ambiente de trabalho fisicamente, emocionalmente e psicologicamente desgastante ao qual estão expostos (GIANASI; OLIVEIRA, 2014), além dos riscos de acidentes e enfermidades de ordem física, pois esses profissionais lidam constantemente com doenças transmissíveis e o sofrimento psíquico é comum e parece estar em crescimento diante das pressões às quais esses trabalhadores estão submetidos (KIRCHHOF, 2009). É uma rotina de trabalho marcada por mudanças, escalas, normas, protocolos, responsabilidades de funções, e tudo isso pode ser

apontado como uma das causas ao sofrimento psíquico no trabalho. Devido a esses fatores, o ambiente hospitalar é visto como um âmbito de muita cobrança e responsabilidade.

Os profissionais da saúde mental, tradicionalmente, são formados com base numa concepção de sofrimento mental desencadeado por conflitos vivenciados predominantemente no âmbito familiar, na infância ou na sexualidade, sem levar em conta o trabalho como parte dos aspectos centrais na construção da subjetividade do indivíduo ou dos processos de adoecimento mental (ARAÚJO, 2004).

2 JUSTIFICATIVA

O desejo de aprofundar o tema em questão é possibilitar uma aproximação entre psicólogo hospitalar e os outros integrantes de uma equipe de saúde. Sabemos que os profissionais da saúde vivenciam as mais variadas situações traumáticas em seu trabalho e compreender por meio de suas percepções a atuação do psicólogo hospitalar poderá gerar uma melhor aproximação de tais profissionais da saúde, para que então ocorra a possibilidade de contribuição na saúde mental desses profissionais.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Compreender o papel do psicólogo no âmbito hospitalar a partir da percepção dos profissionais de saúde e identificar de que forma a psicologia tem contribuído na saúde mental do trabalhador no ambiente hospitalar.

3.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste trabalho consistem em:

A. Desvelar como cada participante significa suas vivências diante desse contexto;
B. Compreender as possíveis lacunas na atuação desse profissional da saúde junto ao psicólogo considerando a psicologia um papel contributivo no restabelecimento do paciente.

4 MÉTODO

4.1 Pesquisa Qualitativa e o Método Fenomenológico

A presente pesquisa baseia-se no referencial teórico de pesquisa qualitativa em que foi realizada uma análise dos aspectos considerados mais relevantes pelos pesquisadores, informações estas coletadas através de uma entrevista não estruturada baseada no método fenomenológico buscando compreender a individualidade das vivências experenciadas relatadas pelo participante. Assim, foi realizada uma entrevista fenomenológica com a questão norteadora: *"Como profissional da saúde, qual a sua percepção em relação à atuação do psicólogo hospitalar?"*, método este utilizado com a finalidade de obter um acervo amplo de informações abordando o tema proposto da pesquisa e deixando o entrevistado aberto às suas possibilidades. Pois como Holanda (2006) traz, o método fenomenológico é um método empírico que busca o significado central dos fenômenos, constituindo-se como uma abordagem descritiva que parte do pressuposto de que o fenômeno pode falar por si mesmo, alcançando o sentido daquela experiência pela pessoa que a vivenciou, pois são somente elas que estão aptas a dar uma descrição compreensiva desta, tornando assim impossível uma entrevista estruturada, porque o entrevistado e entrevistador precisam estar abertos aos fenômenos que se mostrarão no encontro.

4.2 Participantes

Os participantes deste estudo foram cinco profissionais da saúde que atuam no contexto hospitalar no Brasil.

4.3 Local

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista *on-line* – devido ao estado pandêmico em relação à COVID-19 – nas plataformas Google Meet ou Zoom e foi previamente agendada em dia e horário oportunos ao paciente. Durante a entrevista, o participante estava em um local em que se sentia à vontade e segura (o), com boa conexão de internet e microfone. Todos ligaram as câmeras. A entrevista teve duração de aproximadamente quarenta minutos,

em que o participante pode falar sobre a sua experiência pessoal como profissional da saúde e a sua percepção do trabalho do psicólogo hospitalar.

4.4 Procedimentos

Foi usada a técnica não probabilística conhecida como bola de neve em que um participante inicial indica outros possíveis candidatos com as características necessárias para a pesquisa, até que essas primeiras indicações gerarão novas indicações, formando assim uma rede de candidatos a participarem da pesquisa em questão (VINUTO, 2014).

4.5 Aspectos Éticos

Há o envolvimento de diversos aspectos a serem considerados quando se trata da ética, dentre eles o delineamento de condutas e normas específicas que norteiam a mesma. A conduta ética baseia-se no respeito à integridade delimitando a condução em toda e qualquer pesquisa. Durante a realização da pesquisa qualitativa por meio de entrevistas fenomenológicas, os participantes serão informados sobre todo delineamento desta, a fim de que se assegure a sua participação. Além disso, foi informado da importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido neste método de pesquisa, o sigilo profissional, participação voluntária e a liberdade deste sem prejuízos atuais ou futuros. Parecer consubstanciado do CEP – nº 4.695.879.

4.6 Coleta de dados

Como ciência humana de muita complexidade, a pesquisa e o pesquisador em psicologia sofrem várias influências socioculturais e sócio-históricas, tanto internas do próprio sujeito quanto externas da sociedade e da cultura, pois segundo Pinto (2004), de forma geral, a experiência consciente, empírica e sensorial do pesquisador estão diretamente envolvidas na investigação, tornando assim o processo de pesquisa ainda mais complexo.

Diante de tal complexidade, a pesquisa qualitativa envolve ainda mais a pessoa do pesquisador, em que independente de seu método de coleta de dados, sua análise sempre envolverá o que ele viu, ouviu e sentiu. Segundo Duarte (2004), o método de entrevista nem sempre é a melhor forma de coletar dados, especialmente em ambientes e situações em que se

põe em risco a segurança e o anonimato do participante. A entrevista torna-se importante quando se deseja compreender de forma mais profunda questões como crenças, valores, práticas e vivências do entrevistado. Quando bem realizada, proporciona ao entrevistador um mergulho mais profundo na vivência daquela pessoa, podendo compreender melhor como ela percebe e significa aquele fenômeno e sua realidade.

A entrevista foi realizada e analisada sob o método fenomenológico e tem como objetivo geral compreender a experiência vivenciada pelo indivíduo em relação a fenômenos sociais e individuais sob sua perspectiva, ou seja, suas maneiras singulares de experimentar seus relacionamentos interpessoais, profissionais, situações ou objetos com os quais está ou esteve em interação (LÓPEZ, 2014). O método fenomenológico está interessado em capturar e compreender como o sujeito percebe e significa aquela vivência experenciada ou que está experimentando em sua realidade.

4.7 Fenomenologia

A fenomenologia surge no final do século XIX e início do século XX, por Edmund Husserl (1859 – 1938), filósofo alemão que teve uma formação acadêmica em matemática, mas com a influência de pensamentos de Platão, Descartes e Brentano decidiu dedicar-se à filosofia (RAFFAELLI, 2004). O surgimento da fenomenologia vem como uma contrapartida à psicologia que enfatizava o controle, experimentação e produção de dados, se aproximando mais da medicina e da ciência puramente dita do que do ser e suas emoções com todas as suas inconstâncias e subjetividades.

> A fenomenologia é uma meditação lógica, ultrapassando as próprias incertezas da lógica, por meio de uma linguagem (logos) em que se exclua a incerteza. Foi contra uma etapa do pensamento ocidental, contra o psicologismo, o pragmatismo que a fenomenologia refletiu. [...] começou por ser e continua sendo uma meditação acerca do conhecimento, um conhecimento do conhecimento [...]. Por isso seu estilo é voltado para o interrogativo, o radicalismo e o inacabamento essencial existente no fenômeno (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008, p. 255).

Por isso, então, segundo Silva (2009), Husserl (2008), ao entender que o modelo moderno de ciência havia se contaminado com o extremo do objetivismo, traz a fenomenologia como uma herdeira direta da filosofia, buscando trazer um olhar subjetivo sobre os fenômenos, ou seja, a fenomenologia, ao atribuir subjetividade ao cerne da ciência, passará a integrar as bases da Psicologia (SILVA, 2009) e, assim, diferenciando-se da ciência clássica que a

psicologia estava se assemelhando, em que na procura e compromisso com a objetividade estavam esquecendo-se da individualidade, da importância da relação sujeito-objeto e buscando padrões. Ainda segundo a autora, ao agir assim, "temos uma ruptura com o paradigma clássico de ciência, que permite a Psicologia avançar na constituição do seu objeto, bem como na proposição do modo de se fazer ciência, e mesmo lidando de modo muito íntimo com a subjetividade se mantém no rigor" (SILVA, 2009, p. 142).

A fenomenologia caracteriza-se por buscar e compreender o significado que o indivíduo atribui ao fenômeno. "O termo fenomenologia significa estudo dos fenômenos, daquilo que aparece à consciência, daquilo que é dado, buscando explorá-lo" (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008, p. 255). Fenômeno é algo que se mostra, mas para ser visto precisa de um homem que conhece e vivencia as coisas, parte do princípio de que a essência das coisas/objetos/fenômenos não está definida nelas nem no sujeito, mas sim na relação que se estabelece entre sujeito-objeto. Concernente à pesquisa nessa abordagem, as autoras trazem que:

O fundamental nesta corrente está na descrição. A direção primeira que Husserl deu à fenomenologia foi a de ir às coisas mesmas. A descrição fenomenológica é fundamental, porque o nosso olhar habitual não nos permite evidenciar o fenômeno em si mesmo. Nessa abordagem o pesquisador considera sua vivência em seu mundo vida, uma experiência que lhe é própria, permitindo-lhe questionar o fenômeno que deseja compreender (HUSSERL, 2008).

Para se exercer a fenomenologia, precisa-se de um movimento muito importante chamado de redução fenomenológica ou Epoché, que é onde o pesquisador ou clínico irá suspender todo seu conhecimento pré-concebido sobre aquele assunto, irá se manter aberto e se debruçar sobre o que está se mostrando, como se fosse a primeira vez que está entrando em contato com aquele fenômeno. Silva (2009) traz que devemos fazer tal suspensão para que o fenômeno possa aparecer como realmente é, para que não ocorra nenhuma interferência de qualquer tipo de quem está buscando compreendê-lo e desvelá-lo, para assim conceber uma associação direta entre fenômeno e consciência.

O método fenomenológico permite penetrar o fenômeno vivido por meio de uma densa análise sobre as significações dadas àquela experiência, pois cada indivíduo significa um fenômeno de maneiras diferentes, sendo diretamente relacionado esse significado com a maneira daquele sujeito de existir.

Sendo assim, Forghieri (1993) traz que a redução vem como uma mudança de atitude, permitindo que o pesquisador ao se despir de todo o já sabido mergulhe no que está se mostrando, visualize aquele fenômeno em sua totalidade, em que o sujeito se mostra e desvela

suas significações. A autora salienta que o pesquisador: deve iniciar seu trabalho procurando sair de uma atitude intelectualizada para se soltar ao fluir de sua própria vivência, nela penetrando de modo espontâneo e profundo para deixar surgir a intuição, percepção, sentimentos e sensações que brotam numa totalidade, proporcionando-lhe uma compreensão global, intuitiva, pré-reflexiva dessa vivência. Mas o pesquisador deve "procurar estabelecer certo distanciamento da vivência, para refletir sobre essa sua compreensão e tentar captar e enunciar, descritivamente, o seu sentido ou o significado daquela vivência em seu existir" (FORGHIERI, 1993, p. 60).

Ou seja, Forghieri (1993) traz a importância da redução fenomenológica e como o pesquisador precisa manter-se aberto e atento à experiência que está se mostrando diante dele, permitindo-se sentir e vivenciar de forma plena aquela experiência, mas ao mesmo tempo deve conservar certo cuidado e distanciamento reflexivo para poder manter uma compreensão global daquele fenômeno para assim poder descrever de forma fiel e total aquela vivência.

4.8 Materiais utilizados durante a entrevista

Foram utilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os entrevistados estarem cientes sobre o conteúdo abordado na pesquisa, o sigilo de sua identidade e seu direito de parar quando quiser, e gravador de áudio para que não se perca nenhuma informação abordada nas entrevistas.

5 RESULTADO E DISCUSSÕES

5.1 Profissionais da Saúde: da vulnerabilidade ao autocuidado

O conceito de qualidade de vida, com o passar dos anos, tem apresentado inúmeras controvérsias. Apesar da grande variedade de abordagens, percebem-se muitos pontos em comum. Portanto, as diferenças encontradas em relação à qualidade de vida levaram a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1974, a propor a seguinte definição: "trata-se da percepção por parte de indivíduos ou grupos, da satisfação das suas necessidades e daquilo que não lhes é recusado nas ocasiões propícias à sua realização e à sua felicidade" (COUVREUR, 2001, p. 49).

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral (milhões de partículas de vírus). Além disso, estão submetidos a enorme estresse ao atender pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas. É possível identificar nas falas tais experiências.

> Hoje nós temos uma equipe de profissionais de saúde vivendo seu pior período e época da história. O desgaste que a gente está vivendo dentro da pandemia, de serviço exacerbado e uma dificuldade muito grande de encontrar profissionais disponíveis no nosso mercado e qualificação, porque isso chegou e a gente foi levando tudo isso junto dentro dos afazeres, serviços, normas e da rotina de todos os processos da saúde. Hoje eu enxergo que a nossa saúde está adoecendo e quando acabar o Covid, espero que seja breve na nossa vida. Nós já temos que ter outra preocupação com a sequela da pandemia, que vai ser a doença dos colaboradores de saúde. Se hoje nós temos um número de atestados por colaboradores adoecidos e contaminados pelo vírus do Covid-19, a gente contava 14 dias, 15 dias, 10 dias para que eles se reestabelecessem e voltassem para o mercado de trabalho. Pega o atestado de 14 dias, se recupera e volta. Eu como profissional e gerente de serviços, enfermeiro há 28 anos, eu vejo que a sequela vai ser depois. Porque esse profissional, nosso mercado vai ficar mais defasado ainda da saúde depois da pandemia, porque os nossos profissionais estão adoecendo mentalmente. As mentes deles estão ficando doentes, desgastadas, sobrecarregadas, com ansiedade, estresse, síndrome do pânico. A gente vê e já tem experiência com alguns profissionais de saúde que já estão afastados por problemas psicológicos, então eu acho que isso vai acarretar muito mais depois da pandemia e não são mais atestados de 10 e 14 dias, são atestados de médio e longo prazo. Um período longo, não é 7 dias, 4 dias para você reestabelecer (MARTIN HEIDEGGER).

O Hospital, historicamente, é uma instituição criada por Instituições Religiosas com o objetivo de acolher e cuidar de pessoas, visando, inicialmente, à melhora da qualidade de vida (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Observa-se que, na área da saúde, ainda predomina, na prática, a influência positivista, expressa pela visão focada na doença, na fragmentação do sujeito, no reducionismo ao biológico, uma vez que a atuação dos profissionais é cientificista, objetivista, excludente, visando adequar o sujeito a um padrão ideal de bem-estar, esquadrando o paciente em comportamentos definidores, normativos. Também se nota o crescente interesse de algumas pessoas pela busca de um paradigma qualitativo no cuidado, tentando utilizar metodologias comprometidas com a totalidade da experiência humana e estimulando fontes de posicionamentos verdadeiramente humanos.

> Foi disponibilizado mais no começo da pandemia para ser sincero. Comigo pelo menos não ou com alguns colegas que trabalham perto de mim também não. Não teve nenhuma abordagem nesse sentido. Colaboração no sentido motivacional. Mas tiveram crianças de escolas que fizeram cartinhas para saúde, tanto para médico quanto para enfermeiros. Faziam uns desenhos para a gente que eu acho bem legal. Na parte motivacional eu acho bacana. Mas no trabalho para angústia pessoal, não teve nenhuma abordagem específica. No começo também teve o pessoal da psiquiatria que chegou a oferecer se quisesse atendimento e alguma coisa. Que eu me lembro foi da psiquiatria só no começo da pandemia no ano passado e depois não teve mais nada (ALFRED SCHUTZ).

Nele os trabalhadores hospitalares não apenas estão expostos aos riscos de acidentes e doenças de ordem física, mas o sofrimento psíquico é, de forma crescente, cada vez mais evidente (PITTA, 1994), e se apresenta de diversas maneiras: desde o aparecimento de transtornos depressivos - passando por manifestações de agressividade, somatizações, - ao mais absoluto silenciamento, o que compromete a qualidade do atendimento dispensado aos pacientes. Muitas vezes culminando com o afastamento temporário ou permanente do trabalhador de saúde, que se mostra incapaz de lidar com as especificidades de seu ambiente de trabalho.

> Para esse profissional retornar ao mercado de trabalho, a gente vai ter aí com certeza uma demanda para os profissionais da psicologia, que já é de suma importância. Existe aí uma mistura, eu falo até um pouco pela espiritualidade que a gente precisa dessa parte espiritual, dessa parte psicológica, dessa parte de acolhimento para entender todo esse processo que está passando e vai ficar um trauma, vai ficar uma situação bem delicada para a gente trabalhar pós-covid (MARTIN HEIDEGGER).

Cuidar de quem Cuida tem sido a possibilidade de tratar das condições internas que determinam o modo como o profissional enfrenta os infortúnios do trabalho na instituição de saúde, trabalho este que depende profundamente da condição de saúde mental do trabalhador.

O intercâmbio método-fenomenológico, processo de humanização na saúde e promoção de saúde, não pode ser estabelecido por decreto, é uma decisão pessoal, uma deliberação coletiva e uma atividade constante. Para uma atuação (de qualquer pessoa em qualquer atitude) realmente humana são necessários um "achamento", uma releitura de si mesmo e também uma visão avaliativa e crítica do que o rodeia (GOMES, 2008).

5.2 Psicologia Hospitalar em tempos de Pandemia

A consciência é, para Husserl, a consciência do mundo, ela é a consciência de qualquer coisa, a intencionalidade. Que a consciência seja em sua essência intencionalidade, isso quer dizer que é a intencionalidade que a coloca na condição da fenomenalidade, que é a fenomenalidade ela mesma, é ela que faz ver (HUSSERL, 2008).

A Psicologia Hospitalar e da Saúde se encontra, assim como as demais áreas que compõem o campo da saúde, diante de uma realidade talvez nunca antes vivenciada, decorrente da pandemia do coronavírus. Ser psicólogo hospitalar neste contexto torna-se um desafio, especialmente porque a formação em Psicologia ainda é deficitária no que diz respeito a três temas fundamentais: a intervenção psicológica nas emergências e desastres; morte e luto; novas modalidades de atendimento, a se destacar o atendimento não presencial.

> Para esse profissional retornar ao mercado de trabalho, a gente vai ter aí com certeza uma demanda para os profissionais da psicologia, que já é de suma importância. Existe aí uma mistura. Eu falo até um pouco pela espiritualidade que a gente precisa dessa parte espiritual, dessa parte psicológica, dessa parte de acolhimento para entender todo esse processo que está passando e vai ficar um trauma, vai ficar uma situação bem delicada para a gente trabalhar pós- Covid (MARTIN HEIDEGGER).

Profissionais da saúde também costumam experienciar estressores no contexto de pandemias, a saber: risco aumentado de ser infectado, adoecer e morrer; possibilidade de inadvertidamente infectar outras pessoas; sobrecarga e fadiga; exposição a mortes em larga escala; frustração por não conseguir salvar vidas, apesar dos esforços; ameaças e agressões propriamente ditas perpetradas por pessoas que buscam atendimento e não podem ser acolhidas pela limitação de recursos; e afastamento da família e amigos (TAYLOR, 2019). A observação do participante Tony Stark nos traz um relato sobre a escuta.

> Um dia eu estava conversando com uma colega de vocês da psicologia e achei uma coisa muito interessante, porque a equipe estava muito corrida e a enfermagem estava

> pegando, preparando a medicação e umas das psicólogas me citou a seguinte fala: “a paciente está se queixando que ela não consegue dormir”, mas ninguém parou para escutar ela, todo mundo pediu remédio para dormir. O enfermeiro, o técnico, o próprio médico que foi lá passar a visita e tomar tal medicação e tantas miligramas que você vai dormir, e na realidade ela só queria concluir a frase que ela não terminou e quem acabou ouvindo foi o psicólogo na visita beira leito. Disse que não dorme porque não consegue dormir com luz acesa, então não precisava de remédio, precisava que apagassem a luz (MARTIN HEIDEGGER).

Se consideramos que acolher pode ser desdobrar na busca pelo possível potencial criativo de cada um, bem como na ideia de que o sofrimento diante do inusitado desarruma a norma e provoca a criação de uma normatividade (CANGUILHEM, 1904/1995) que corresponda aos desafios do meio, podemos considerá-lo como um pequeno gesto transgressor diante de uma necropolítica (MBEMBE, 2018), que nega o perigo como real e a proteção como fonte de afirmação da vida.

> É um serviço que a própria demanda definiu o serviço. Hoje é fundamental como qualquer outra categoria. A gente vê que na saúde tem uma expectativa de quem procura o hospital, vai no hospital. Ela tem um problema de saúde orgânico. Quando você tem o contato com o paciente, aquele paciente está inteiro, ele não está doente com o corpo, está com a mente, com o emocional, está com problema social, e muitas vezes o que leva à doença física e uma doença emocional. Então a gente aprendeu com isso que o que determina uma doença física é o emociona Cada vez a gente fica mais ciente disso, cada vez a gente tem mais certeza de que as pessoas acabam desenvolvendo a pessoa física muito em função do que ela está vivendo, da fase de vida que ela está, da parte mesmo emocional e psicológica e o quanto a gente tem visto que o atendimento modifica a evolução do paciente (JEAN-PAUL SARTRE).

Pensando a psicologia nessa circunstância, faz-se pertinente discutir o efeito ético e político. O acolhimento pode deflagrar, se o situarmos nessa fronteira de uma prática clínica afetada por um campo de acontecimentos vivos, coletivos, múltiplos.

> Eu trabalho na Santa Tereza há 29 anos. A gente sempre trabalhou com uma equipe multi. Para mim o psicólogo, sem fazer uma graça aqui, é fundamental. Eu acho que é um dos principais. Se tivesse que classificar, principalmente na área da saúde mental. Porque eu acho isso. A meu ver o psicólogo trabalha muito com o comportamento, e entende o funcionamento da psique e da mente humana, além dele trabalhar diretamente com o paciente, e podendo entender o porquê que o paciente chegou a esse estado, dos sintomas todos que apresenta. Apesar que é rápida essa passagem da pessoa ali (EDMUND HUSSERL).

A expressão “o novo normal” ganhou mundo. Ninguém sabe muito bem o que se quer dizer com isso, pois tal expressão pode ganhar pesos e sentido bastantes diversos, mas parece revelar dois aspectos importantes de um futuro incerto: a algo que não se conhece, o novo se incute, uma familiaridade para que seja suportável; a busca por algum controle ou

conhecimento, acerca de uma experiência absolutamente nova e imprevisível. Mesmo que, nos rastros de Canquilhem (1904/1995), tenhamos nossas restrições ao termo “normal”, é compreensível que ela tenha tão rapidamente encontrado adesões.

> Eu acho muito importante, a abordagem que a psicologia faz com os pacientes. Por exemplo agora nessa situação da pandemia, nesse contexto, estão todos muito fragilizados, em questão da doença, de várias mortes, nesse contexto geral. E a psicologia trabalha até para auxiliar a nossa profissão, por exemplo, tem paciente que está bem debilitado, bem depressivo por conta da doença, não tem acesso a família, está mais vulnerável, ele não entende o contexto da doença, o processo, pelo que eu vejo a psicologia pelo trabalho das meninas, explica o que está acontecendo, tem o vínculo com a família, ela acolhe, e eu vejo a importância desse trabalho (MERLEAU PONTY).

A necessidade da assistência psicológica é fundamental à pessoa internada e ao profissional da saúde. Os fatores como relacionamento familiar, interpessoal, crenças, sensações e emoções se apresentaram comparados a fatores como infraestrutura do hospital, atendimento médico, serviços de limpeza, alimentação, acomodação e outros. Contudo, o assunto é inesgotável, pois abarca a subjetividade humana, condição inerente ao fazer do profissional psicólogo, tanto nos atendimentos quanto na realização de produções científicas. Assim sendo, não basta conhecer o caminho, é preciso compreender o caminho, ter um olhar mais atento à pessoa ou ao profissional. Um olhar, sobretudo, mais humano.

O desafio está lançado aos profissionais de saúde mental: prevenção do adoecimento psíquico, promoção da saúde mental em um contexto único, onde se tornou clara a importância de um plano nacional de proteção à saúde mental em contextos de pandemias que oriente nossas práticas. Momento, porém, que poderá nos trazer importantes reflexões acerca do real papel da Psicologia na saúde.

Compreende-se que a Psicologia pode oferecer contribuições importantes para o enfrentamento das repercussões da COVID-19, que vem sendo considerada a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrenta em décadas. Essas contribuições envolvem a realização de intervenções psicológicas durante a vigência da pandemia para minimizar implicações negativas e promover a saúde mental, bem como em momentos posteriores, quando as pessoas precisarão se readaptar e lidar com as perdas e transformações.

5.3 Psicologia hospitalar e as equipes Multidisciplinares

A Psicologia Hospitalar não pertence unicamente à área clínica, pois ela também abrange áreas como a organizacional, social e educacional, utilizando-se de recursos técnicos, metodológicos e teóricos de diversos saberes psicológicos. A Psicologia Hospitalar busca comprometer-se com questões ligadas à qualidade de vida dos usuários bem como dos profissionais da saúde. Portanto, não se restringindo ao atendimento clínico, mesmo este sendo uma prática universal dos psicólogos hospitalares. O pressuposto que permeia as atividades do psicólogo no hospital geral mostra outra visão de indivíduo, não fragmentada, mas como um todo, como um ser biopsicossocioespiritual com o direito inalienável à dignidade e respeito (FONGARO; SEBASTIANI, 1996).

De acordo com os relatos dos nossos entrevistados, a equipe hospitalar é composta por diversos profissionais. Além disso, centralizam que a equipe multidisciplinar tem a função centrada nas necessidades das pessoas.

> Olha, dentro do hospital a gente tem o profissional médico e o profissional enfermeiro. O resto envolve todas as outras categorias, psicólogo, terapeuta ocupacional. A gente entra no mesmo saco. A gente fica tudo misturado porque saiu fora do médico e da enfermagem. O hospital não precisa de ninguém. Eu acho que mudou muito essa realidade. Na unidade de emergência, que é um pouco menor, eles valorizam muito a equipe multi. Hoje melhorou muito, consegue ter muito valor dentro do hospital. O psicólogo é muito respeitado, é muito requisitado. Ainda existe, sim, uma distinção, que parece que é cultural, que saiu do médico e da enfermagem, o resto não presta, fica tudo no mesmo patamar. Não tem um que é melhor que o outro. A gente entra como equipe de apoio. Isso ainda é muito presente, mas não é preconceito e distinção com o psicólogo (JEAN-PAUL SARTRE).

A colaboração entre os profissionais, tanto os que assistem diretamente os pacientes, e incluindo aqueles que não assistem, se interage de acordo com a demanda da pessoa hospitalizada, e o propósito de satisfazer as necessidades pode acarretar um processo de bem-estar.

> Porque hoje é muito difícil fazer suas atividades sozinho, é um trabalho em equipe. Ele não consegue hoje pelas solicitações de demanda e serviço, eles precisam de apoio dos outros. Por isso é uma exigência da equipe multidisciplinar, da visita multidisciplinar, do tratamento multidisciplinar. A nossa alta responsável, das pessoas que envolvem essa alta responsável, do trabalho contínuo em casa, do grupo de humanização que é composto, direcionado, é liderado, gerenciado por esse profissional da psicologia que ajuda hoje em dia nas ambiências, no cuidado. Até na preparação do próprio clima, trabalha interligado a tudo isso. Dentro do plano terapêutico tem que ter o parecer da psicologia em relação ao do tratamento do paciente, do prontuário nosso (MARTIN HEIDEGGER).

Os serviços de psicologia em instituições são privilegiados quando há espaço para esses profissionais.

> Realmente o número de psicólogos, pela demanda da quantidade de paciente é baixo, nem todo serviço tem. Então isso eu acho mais difícil do que a parte propriamente dita do preconceito. Na parte da urgência, como eu falei, eu acho que a ação acaba sendo até menor comparada com outros departamentos. O médico na urgência acaba ficando mais preocupado de estar ali do que outras coisas, de ter a melhor decisão (ALFRED SCHUTZ).

O psicólogo tem a importância de evidenciar a valorização do conjunto dos aspectos emocionais do indivíduo.

> Assim, cada setor tem uma equipe. No setor, por exemplo, de moradores, tem um psicólogo, um TO, um médico clínico, psiquiátrico, enfermeiro. A gente trabalha junto nessa ala. O psicólogo desenvolve as atividades dele de acordo com a necessidade do paciente e dele. A gente trabalha junto, pois temos o PTS, que é o projeto terapêutico singular. Todos os profissionais trabalham juntos, fazendo as metas atingir as deficiências para serem trabalhadas, as habilidades, família. Cada profissional tem esse PTS, então todo o profissional tem acesso ao PTS de cada profissional. O psicólogo orienta a forma de trabalhar. Estamos sempre trocando informações do prontuário. Todos estão sempre sabendo o que está acontecendo. O psicólogo atua tanto com o paciente quanto com o profissional (EDMUND HUSSERL).

A equipe multi, busca humanizar as condições do indivíduo durante o seu período de hospitalização.

> A gente fala que é a equipe multi no nosso caso. Um paciente que está mais agressivo, está mais depressivo, não consegue realizar os exercícios, não está colaborativo para fazer o que a gente propõe, não quer sair do leito. A gente solicita a abordagem da psicologia, para trabalhar essa vulnerabilidade do paciente, para assim eles conseguirem realizar as condutas (MERLEAU PONTY).

O trabalho da psicologia nas equipes multidisciplinares deve ser tomado como algo mais complexo. Existe a necessidade de discussão e ações que constituem o trabalho. O grande desafio para articular essa questão junto com a equipe multidisciplinar é a concepção de sujeito dentro das práticas psicológicas no hospital.

5.4 Profissional da Saúde e Humanização: um elo fundamental.

A temática ligada à humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a atenção e o atendimento no setor saúde, calcados em princípios como a integralidade da assistência, a equidade e a participação social do usuário, dentre outros, demandam a revisão das práticas cotidianas com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário (CASATE, 2005).

O conceito de humanização das práticas e da atenção à saúde vem ganhando discussão nos tempos atuais. As possibilidades das vivências aumentam as discussões sobre se estão preparados ou não para estarem na prática hospitalar.

> Hoje eu vou te falar histórias que eu já ouvi dos próprios funcionários e colaboradores. Às vezes eles chegam e pedem para serem remanejados do setor, porque eles vivem o tempo todo aquilo, parada cardiorrespiratória, vivendo hoje paciente consciente e amanhã no tubo, amanhã evoluindo para óbito. Então, assim, se a gente tem a psicologia de apoio para isso, o fortalecimento para ser esse bálsamo no nosso cuidar, o nosso cuidado com certeza vai ser mais prático. Os hospitais hoje ainda não têm a quantidade de psicólogo que precisariam ter para fazer essa demanda de escuta dos nossos colaboradores, porque a saúde em si foi abalada de modo geral de A a Z. Os hospitais tiveram um gasto exacerbado para a gente dar respaldo, assistência que é o primordial para a gente tratar isso. Então as equipes de apoio, equipes multidisciplinares, a gente está alinhando porque vai permanecer conosco um bom tempo. Quando me refiro a estar conosco, eu não me refiro somente a esse hospital, mas do Brasil e do mundo, de uma doença que a gente vai ter que aprender a conviver com ela por uns bons anos. Então agora a gente já viveu a fase do emergencialismo, que foi aquele primeiro impacto. Agora para frente a gente tem que estruturar (MARTIN HEIDEGGER).

As relações entre o profissional da saúde com relação aos pacientes e família passam por diversos aspectos nesse processo de ação e humanização.

Segundo Areco, Ferracioli e Lisboa (2008), que realizaram um trabalho com um grupo de profissionais de uma instituição hospitalar, relatam que durante o trabalho do grupo foram verificadas demandas relacionadas a questões institucionais quanto pessoais. Nos encontros o diálogo transita entre a vida, a morte, seus processos, vicissitudes e, a partir deste contexto, os participantes referem de forma significativa sobre a dificuldade que encontram em dialogar sobre o trabalho e seus componentes com a família e amigos. O cotidiano do profissional da saúde desponta uma oscilação entre as demandas manifestadas acerca do cuidado consigo mesmo e sentimentos e sensações. As situações que o profissional da saúde vivencia no seu dia a dia, muitas vezes permeadas pela morte e seus processos, distinguindo o que é do outro e o que é de si próprio, condoendo-se com a dor do outro, muitas vezes acarreta um processo de

adoecimento psicológico. A busca pela falta de acolhimento se torna algo escasso, um caminho solitário. É o que podemos perceber na fala do participante a seguir:

> Fora nossa sociedade, na vida e na nossa família. Então eu acredito que a nossa sociedade ela não é preparada, porque muitas das vezes caímos um pouquinho dentro da contradição. Se a gente falar, a gente está sendo leviano de falar que tem todo esse preparo e todo esse acolhimento, que às vezes a gente só pega o profissional quando ele apresenta alguma dificuldade ou algum problema quando ele relata. Mas alguém que vai buscar isso, para ver se isso está acontecendo, ainda não acontece. Seria o mesmo que a gente tratar os sintomas. (MARTIN HEIDEGGER)

Vale destacar que a relação médico-paciente-profissionais deve ser mais humana. Devem ser tratados como pessoas. Muitas vezes são esquecidos.

> O que tem acontecido bastante do meu ponto de vista, na minha experiência não só no hospital universitário, mas também em outros hospitais, tem ajudado muito nos conflitos e principalmente na comunicação, que é tudo por ligação e a gente consegue também no CTI. A gente tenta ligar uma vez por dia ou conforme a possibilidade, mas muitas vezes a gente não dispõe desse tempo. Focar pra ver outro paciente e resolver outras coisas, muitas vezes a psicologia dá continuidade na comunicação gravando um vídeo, fazendo uma ligação mais presencial. Às vezes aproxima essa parte mais afetiva. Eu gosto muito disso, acho muito importante, mas é extremamente frequente se eu acabar até 12:00. Pego e faço, pelo menos no Santa Lydia as psicólogas têm ajudado eventualmente em fazer essa comunicação e aproximar mais emocionalmente nesse aspecto. Conflito no sentido poderia ajudar, mas ainda não vi que seja necessário a ação do psicólogo. Em geral as abordagens são variadas e pontuais. A equipe médica tem feito, mas com a equipe da psicologia presente tem feito um pouco mais nesse aspecto. Outro aspecto que eu não tenho vivenciado, que não fica tanto no meu setor, mas imagino que tenha uma ação é os pacientes pós-COVID, de como eles ficaram e não só psicologia, mas terapia ocupacional para tentar usar adaptações e a psicologia como o paciente vai ficar daqui um tempo. A angústia da internação prolongada, em sintoma depressivo que não deixa de ser uma doença, que na verdade é muito mais pelo estresse traumático, a psicologia em conjunto acaba ajudando na compreensão da doença e colaboração dos pacientes (ALFRED SCHUTZ).

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança e resistência.

5.5 Tratamento e sintomas: amenização.

Para Benetton (2002), todos os que atuam no cenário da saúde são, independentemente de sua profissão e queiram ou não, profissionais de saúde mental, já que “a porcentagem de afecções psíquicas paralelas e oficiosas na população enferma é endêmica” (BENETTON, 2002, p. 14), o que leva à necessidade de eles lidarem com aspectos psicológicos. Tal autor

destaca ainda que o encontro entre o profissional e o paciente possui fenômenos e mistérios que o clássico e reducionista raciocínio clínico não é capaz de aprender. Cabe mencionar aqui o acolhimento feito pelo profissional de Psicologia com a equipe de saúde, durante sua própria prática diária e como elemento intrínseco ao seu trabalho. Cardoso (2007) destaca que deve ser permanente a troca de informações sobre o paciente para que os olhares sejam voltados para a sua totalidade, fortalecendo assim vínculos ao que nomeamos de tríade: paciente, família e equipe.

> Não estamos fazendo nada preventivo e o preventivo às vezes seria a gente acolher desde o momento da integração desse colaborador. A manutenção contínua dessa equipe, desse pessoal - e não é só Covid que estou falando - estou falando de todas as áreas, de todos os profissionais de saúde (MARTIN HEIDEGGER).

Os profissionais vêm sendo obrigados a interagir com os pacientes sem terem experiências na atuação de emergências de grande porte, no caso da COVID-19, causando problemas psicológicos.

> Outro aspecto que eu não tenho vivenciado, que não fica tanto no meu setor, mas imagino que tenha uma ação, é os pacientes pós-COVID, de como eles ficaram e não só psicologia, mas terapia ocupacional, para tentar usar adaptações e a psicologia como o paciente vai ficar daqui um tempo. A angústia da internação prolongada, em sintoma depressivo que não deixa de ser uma doença, que na verdade é muito mais pelo estresse traumático, a psicologia em conjunto acaba ajudando na compreensão da doença e colaboração dos pacientes (ALFRED SCHUTZ).

E o profissional na área da psicologia tem como recurso o fortalecimento dessa rede de apoio.

> A gente vê cada vez mais as pessoas doentes psicologicamente, muito, muito doentes e o quanto que isso reflete na saúde física das pessoas. A entrada da psicologia começou muito tímida, começou com duas pessoas, o serviço foi crescendo. Agora na pandemia isso ficou mais evidente ainda. Estava com as visitas proibidas, alguns leitos de paciente COVID no início tiveram um CTI inteirinho com quinze leitos. Teve a sala de reabilitação, sala de trauma, tudo que foi revertido em leito para COVID foi revertido, até porque foi contraindicado cirurgia, contraindicados todos os procedimentos mais invasivos, só a urgência mesmo. Então a gente ficou praticamente serviço social e psicologia que assumiram toda essa demanda, tanto interna quanto a demanda do paciente, que parte dele como da família, que embora não faça a visita que vão no hospital, porque o boletim médico é um boletim muito pobre com informações superficiais: paciente entubado, se tem alimentação por sonda, sedado, consciente. Só assim a gente viu que as famílias têm necessidades de saber coisas assim, se aquele paciente comeu, se está conversando e aí a demanda aumentou muito para a psicologia e também em função das visitas. A gente montou uma comissão do hospital e quem era responsável por autorizar. Eu faço parte e a Ana. Toda visita, toda entrada de acompanhante passa por essa comissão e ficou estabelecido que a decisão

> é da comissão, mas o acompanhamento das visitas é feito pela psicologia. Como a gente está com uma demanda que a psicologia não dá conta, o serviço social também acompanha e foi o que aconteceu na pandemia. Foram fundindo as coisas, que apareceram ali nossa identidade. A gente fazia a mesma coisa. É claro que a gente sabe que a demanda emocional agora é só a psicologia. (ALFRED SCHUTZ)

É possível que as preocupações dentro do sistema hospitalar vêm sendo sobre ações burocráticas, os problemas psicológicos ficam muitas vezes no esquecimento. Vale ressaltar que muitas vezes a única opção de contato social do indivíduo é o próprio funcionário do hospital. Esquecido no tempo.

> Nós temos dois tipos de pacientes no hospital, temos os moradores que são pacientes de longa duração e os internados há muito tempo. Anos atrás os pacientes eram internados e não saiam mais. Muitos não tinham endereço, não tinham parentes. Lembra aquela época que o hospital acolhia os bêbados, prostitutas, alguma pessoa indesejada da família Tinha de tudo, então eles ficavam muitos anos. A gente tinha paciente que era internado na adolescência até os 80 anos de idade. Depois de um trabalho e esse projeto da residência terapêutica, foi quando conseguimos colocar esses pacientes para fora do hospital. Então hoje temos poucos, temos ainda morador (EDMUND HUSSERL).

As intervenções psicológicas alinham-se às necessidades de um contexto.

> Por exemplo, uma paciente que precisa ser entubada, muito grave, o psicólogo faz um trabalho antes, muitas vezes a gente não entuba, esperando o trabalho do psicólogo, assim eles conversam com a família antes, só assim que fazemos (MERLEAU PONTY).

O psicólogo é o profissional mais indicado para captar desejos, inibições, ouvir a voz da alma, mesmo quando a pessoa está em silêncio. Muitas vezes é preciso decifrar perguntas e respostas do paciente à família ou a qualquer outra pessoa, inclusive a membros da equipe.

5.6 Atendimento Psicológico: momento essencial no processo de adoecimento

A Psicologia da Saúde não está interessada diretamente pela situação, que cabe ao foro médico. Seu interesse está na forma como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Objetiva fazer com que as pessoas incluam no seu projeto de vida um conjunto de atitudes e comportamentos ativos que as levem a promover a saúde e prevenir a doença, além de aperfeiçoar técnicas de

enfrentamento no processo de ajustamento ao adoecer, à doença e às suas eventuais consequências (BARROS, 1999).

> Voltando ainda dentro do trabalho da psicologia, a gente vê a necessidade e a demanda que os nossos pacientes têm. Nós trabalhamos com um público hoje que a gente não tem mais. Está uma mistura muito grande de classes sociais, todo mundo tem todos os acessos e todas as informações, mas às vezes a gente esquece do trabalho importantíssimo da psicologia, que é estar lá na beira do leito e fazer uma boa escuta do paciente, que muitas das vezes a enfermagem, o médico, o fisioterapeuta, as equipes de apoio ao cuidar desse paciente vai e executa aquela função (MARTIN HEIDEGGER).

O ser humano, tanto no pessoal quanto no social, tem a possibilidade de compreender sobre o seu adoecimento. De acordo com os nossos entrevistados, eles relatam o quanto o psicólogo consegue desempenhar diversas funções que facilitam o desenvolvimento mental de todos.

> O desgaste dele mental é muito maior. Às vezes a gente orienta, quantas vezes nós orientamos: faz o isolamento. Mas quantas pessoas têm lá para fazer o isolamento, e o que ela tem em casa para comer, para realmente ficar isolada? É aí que vai entrando toda psicologia. A gente até saindo até um pouquinho do âmbito hospitalar. A gente tem que pensar um pouquinho também nessa psicologia, que também é hospitalar do pós-alta (MARTIN HEIDEGGER).

É necessário lembrar que os cuidados não ocorrem somente no ambiente hospitalar. Pode ser possível estender para as famílias, para os profissionais que estão assistindo a todo esse cuidado.

> Então eu estou vivendo um grau de estresse. Então deixa eu mudar para outro hospital. Mas o outro hospital está vivendo a mesma coisa. Eles só estão mudando, como dizem os antigos, estão mudando a cebola de lugar, não estão procurando um tratamento, que às vezes seria o direcionamento profissional da psicologia, mais um campo, mais um lugar para trabalhar (MARTIN HEIDEGGER).

A relação do estresse da pessoa com o ambiente acaba se tornando um recurso de enfrentamento, e o bem-estar acaba ficando distante. A vulnerabilidade desenvolve com rapidez os níveis mais altos de estresse.

> Quando você tem uma notícia mais pesada e gera estresse nesse momento, eu acho como uma forma de ajudar a harmonização de toda equipe e o paciente, de estresse agudo e na situação crônica também. Na aceitação da própria internação, como se fosse uma espécie de terapia pontual, com uma abordagem pontual que o psicólogo pode ajudar a compor e ter ações semelhantes e pode ajudar nesse sentido.

> Diagnósticos, acho que não é a função do psicólogo, mas também a percepção sobre alguns casos, com atitudes e ações diferentes. Quando você não tem a psiquiatria, o psicólogo está junto também na percepção e ajuda com essas coisas (ALFRED SCHUTZ).

Ao levar em conta o contexto atual, a ausência desse profissional da área da psicologia pode acarretar inúmeros transtornos, pois um simples atendimento pode ser transformador.

> No departamento de emergência, o psicólogo acaba sendo um pouco mais ausente porque não existe de maneira tão presente. Em geral é um para uma quantidade grande de paciente e são mais transitórios, acabam não ficando de maneira tão frequente. Da urgência já vai para a enfermaria ou CTI, variando o tempo de permanência. Então acaba que a atuação é bem melhor se você comparar a um leito de enfermaria, leito de CTI ou outros setores. Ainda assim existe principalmente na medida que você acaba sendo mais pontual, na emergência acaba sendo mais pontual (ALFRED SCHUTZ).

Outra situação que é enfrentada pelo paciente e seus familiares, juntamente com os profissionais, é como lidar com as notícias, como fazer uma internação, ou até mesmo como minimizar algumas angústias. E o psicólogo tem condições para desenvolver esse papel.

> Não aceitação em relação à internação ou algo do gênero que você acha que não seja simplesmente a explicação, que às vezes esteja com o componente emocional, acaba muitas vezes sendo solicitada. Em casos paliativos a gente não acaba tendo por que tem a equipe multi dentro da emergência, mas muitas vezes quando tem alguma coisa de difícil comunicação, eventualmente a gente consegue chamar o psicólogo e ter uma ação, uma notícia que é um pouco mais difícil (ALFRED SCHUTZ).

Da mesma forma. Os profissionais que estão nesta situação de vulnerabilidade e que não conseguem continuar desenvolvendo os seus serviços, acabam que entre eles um ajudando o outro, interagindo, ou até mesmo centralizando um método de acolhimento superficial.

> A gente acaba que faz um atendimento e a gente mesmo se acolhe. Quando a gente atende caso muito grave que envolve óbito, uma má notícia que mexe muito, a gente acaba envolvida no atendimento. Quando saímos da sala, a gente chora e a psicologia tem muito mais condição de fazer esse acolhimento e, às vezes, a psicologia também precisa. Acho que todo profissional que está envolvido no atendimento não tem como você não se envolver e na hora que sair se esquecer de tudo. A gente carrega junto com a gente, está em casa e está se lembrando do paciente e daquela família. Será que o paciente vai sair? A gente lembra (JEAN-PAUL SARTRE).

O psicólogo pode contribuir com o possível no momento, diante das suas expectativas ou do que é oferecido naquele momento. É necessário possibilitar uma melhora na saúde

mental, assim pode diminuir o estresse e o enfrentamento das situações pode acontecer de forma mais sucinta.

> Eu posso falar de uma psicóloga muito especial e muito participativa. Ela vê no meu trabalho algo especial, apesar de que todos têm o seu papel importante. Uma coisa que tem acontecido e é muito legal, na equipe, hoje, não trabalhamos mais só na minha área, não estamos mais vivendo naquele mundinho, estamos trabalhando sem limitações. Exemplo: se precisar levar um paciente para fazer um RG, a gente faz. Se precisar lavar uma roupa com o paciente, também lavamos, e isso são todos da equipe. Porque através dessa coletividade, você consegue aprender muito sobre o comportamento do paciente (EDMUND HUSSERL).

O psicólogo, no atendimento de muitos profissionais da saúde, faz-se necessário direcionar um bom trabalho terapêutico.

> Temos esse apoio, principalmente agora na pandemia. Temos esse apoio, nesse momento. Eu utilizo muito, diante desse contexto, você acaba não tendo tempo nem de sofrer, é tudo muito rápido, não dá às vezes para ter esse sentimento. O emocional é muito difícil (MERLEAU PONTY).

Os profissionais da área da psicologia continuam atuando em benefício da saúde mental dos pacientes e profissionais da saúde. Quando as demandas psicológicas são grandes sobre o trabalho, gera muito desgaste no trabalhador, levando prejuízos à sua saúde e isso ocorre porque o trabalhador sente-se mais pressionado para a obtenção dos resultados que, muitas vezes, estão fora de seu alcance. Outra situação prejudicial para a saúde do trabalhador é a combinação de grandes demandas e baixo controle, que pode gerar perda de habilidade e desinteresse do trabalhador pelo fato que há muita pressão sobre ele e ele não tem a autoridade para tomar decisões ou usar suas habilidades intelectuais (ALVES et al., 2004).

5.7 Psicologia e o Profissional da Saúde: um contexto hospitalar.

A inserção do psicólogo nas equipes de saúde interdisciplinares nos remete a diversas práticas Ele consegue introduzir mudanças e técnicas eficazes para a necessidade, tanto dos pacientes quanto dos profissionais. Algumas situações problemáticas são encontradas dentro das instituições e a falta desse profissional estabelece ainda mais uma conduta que impacta no desenvolvimento da saúde mental de todos.

> Dentro do contexto hospitalar de forma generalizada, às vezes varia muito de instituição para instituição, porém é um serviço que já existe dentro das instituições de saúde. Eu acho que ainda não se atingiu o ponto máximo que precisaria atingir, de fazer como citei anteriormente de pegar desde a chegada desse colaborador e ir acompanhando, ser preparado, mostrar que caminhos ele vai percorrer. Você viver na graduação é uma situação, você viver a realidade do atendimento é outra. O que forma o profissional é a história que você viveu de ponta a ponta. Seria as vezes que você correu atrás do ônibus, o jantar que deixou na mesa sem conseguir fazer com seus familiares, a noite de Natal que você não passou com sua família. O que isso impacta, às vezes, para mim, pode não impactar em nada uma noite de Natal, mas para algumas pessoas pode impactar bastante. Por isso que eu falo, desde o acolhimento, desde a chegada, desde a integração você sabe que você vai passar e trilhar esse caminho? Se você sabe e tem conhecimento que vai trilhar esse caminho, se você tem um apoio psicológico para isso, com certeza você vai fazer isso mais suave, vai ser menos traumático, você vai cuidar bem melhor (MARTIN HEIDEGGER).

Consideramos importante o trabalho do psicólogo dentro dos hospitais, e essa ajuda aos profissionais supre de alguma forma uma prevenção. Apesar da falta, de acordo com o nosso entrevistado.

> E por exemplo, a gente não tem uma discussão de caso em conjunto, então isso infelizmente não existe e seria muito difícil de montar, mas se tivesse facilitaria. Na enfermaria estão tentando criar. Não sei se você conhece ou ouviu falar, a gente coloca a visita diária que a gente passa 15 minutos, que passa todos ou quase todos os profissionais, como assistente social, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista e passa rapidamente na regulação vendo as demandas que têm pontuais, que já ajudam a aproximar um pouco. Mas não acho que seja o preconceito por si só, acho que existe uma dificuldade de acesso e dificuldade de seleção de paciente que realmente teria que ter esse benefício mais importante (ALFRED SCHUTZ).

Ressaltam a grande importância desse profissional da saúde nas intervenções que podem ser realizadas dentro do hospital.

> Não é cuidado, não, mas é uma coisa que todo mundo reconhece e precisa. A gente precisaria, sim. Toda equipe multi precisaria de um respaldo psicológico. A unidade de emergência, além de ser uma unidade que as pessoas chegam muito ansiosas, os casos são muito graves. O tempo todo você tem que estar fazendo uma mediação, lidar com famílias muito estressadas que chegam no hospital (JEAN-PAUL SARTRE).

É importante acreditar que a humanização deva encaminhar em um conjunto de relações, e que esse profissional tenha sempre um olhar delicado com os profissionais, pois é ali que chegou primeiro o contato de desespero.

> Você lida com todo estresse da doença, com todo estresse do próprio sistema da saúde, da batalha. Quando chega, a gente nota que as famílias, os pacientes estão no limite e aí a gente tem que ser um profissional diferenciado, saber e entender, se colocar no lugar da pessoa. A pessoa chega, você tem que ouvir mais e falar menos. Nossa escuta

> tem que ser qualificada e muitas vezes chegam a agredir, que é uma porcaria. A gente tem que saber se colocar no lugar do outro. Esse tipo de reação é esperado e não é para a gente (JEAN-PAUL SARTRE).

Um hospital pode ser excelente na questão da tecnologia e mesmo assim ser desumano no atendimento, tratar as pessoas como objeto de intervenção. Muitas não são ouvidas, a falta é algo que persiste.

> Vejo que a gente tem a falta de acolhimento das pessoas e é muito desumano. Vejo que a gente tem essa preocupação, um atendimento humanizado. Quem tem essa cara é o serviço social e a psicologia, não tem fórmula. Quando o SUS apareceu aí com esse termo humanização, as pessoas achavam que humanização era só você dar comida e a comida tinha que ser boa, a roupa de cama tinha que estar limpa e aí se esquecia do principal, que é essa escuta que a gente tem que ter diferenciada. Mas eu sou fã do SUS e ainda acredito no ser humano. Acho que é possível, mas a gente precisa de cuidado sem dúvidas. Também temos nossas angústias e nossas frustrações. O ideal seria que tivesse, mas não tem, mas existe essa preocupação. Mesmo que não tenha a gente sabe que isso é uma necessidade, que a instituição reconhece essa necessidade (JEAN-PAUL SARTRE).

Por outro lado, alguns problemas são dissolvidos quando se tem o trabalho humanizado. Um cuidador da mente. Um tutor da esperança.

> Sim, pelo menos no nosso setor, está dando muito certo. Muitos anos atrás era cada um no seu espaço e agora não. E a gente também trabalha como profissional de referência, que também é um instrumento. Cada paciente é designado a um funcionário de referência, pode ser um psicólogo, um TO, enfim, ele que é responsável por esse paciente, porque alguns pacientes recebem um benefício do governo. Esse dinheiro vem para esse profissional, e ele que é responsável .Com isso nós temos as prestações de conta (EDMUND HUSSERL).

A proposta de humanização da assistência à saúde visa à melhoria da qualidade de atendimento ao usuário e das condições de trabalho para os profissionais. Sabemos que visa, também, aos alinhamentos com as políticas mundiais de saúde e à redução dos custos excessivos e desnecessários decorrentes da ignorância, do descaso e do despreparo que ainda permeiam as relações de saúde em todas as instâncias (BRASIL, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho dos profissionais de saúde apresenta grandes desafios. Vai do prazer ao sofrimento. É importante destacar que o apoio de um profissional para outro, é o cuidar de quem está cuidando. Assim, sendo uma questão em prol da vida humana. Todo o sofrimento que seja de qualquer situação, a expectativa desse profissional é ter o acolhimento emocional e, com isso, a contribuição para um desenvolvimento profissional mais eficaz.

Foi possível observar que a maioria dos entrevistados são enquadrados ao modelo reducionista e mecânico, visto o déficit de autocuidado em saúde mental dos profissionais de saúde, de forma que não possuem atendimento e suporte psicológico no contexto hospitalar. Desta forma buscam por ajuda quando já estão em processo de adoecimento, tratando os sintomas que já foram instalados e não a causa, muitas vezes sendo utilizado como recurso de enfrentamento ao sofrimento psicológico o afastamento do ambiente de trabalho ou o remanejamento de setor.

De acordo com todos os entrevistados, pôde ser constatado que o atendimento psicológico é focado para o paciente e não tem um programa específico de suporte psicológico ao profissional de saúde, visto que eles são expostos a fatores de risco, desgaste, estresse, ansiedade, angústia, tensão e sobrecarga em um ambiente que envolve constantemente responsabilidade, concentração e alta demanda de conhecimento. Sendo apresentado que quando os profissionais necessitam de ajuda, eles se acolhem entre si, sem atenção específica e com enfoque ao tratamento.

Foi possível avaliar que o desgaste psicológico adquirido pode influenciar não somente no ambiente de trabalho, mas também na vida particular dos profissionais de saúde, de forma que podem assimilar problemas vivenciados no contexto hospitalar. Ao lidar com o processo de saúde-doença de outro ser humano e a alta demanda, isso pode ser refletido no atendimento aos pacientes e ao lidar com toda equipe do contexto hospitalar.

O mundo da saúde é possivelmente um mundo de significados. É de se pensar a necessidade de um programa específico e focado no profissional de saúde do contexto hospitalar, que ofereça o recurso de suporte psicológico com o objetivo de prevenção e promoção de saúde mental. Nesse contexto, considerando melhor atenção aos problemas físicos e psicológicos, contribuindo para uma equipe saudável, que valorize a subjetividade do profissional de saúde, visando novos sentidos, significados e possiblidades diante cada experiência e, assim, se cuidar para poder cuidar adequadamente do próximo.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. C. **Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo**. 2018. 113p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-05112018-093814/publico/ArianaCelisAlcantaraVersaoCorrigida2v.pdf. Acesso em: 22 dez. 2021.

ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/55vCVJNvKpJcsGNjhpq5W4r/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 dez. 2021.

ANGERAMI-CAMON, V. A. O Ressignificado da Prática Clínica e suas Implicações na Realidade da Saúde. *In*: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.), **Psicologia da Saúde -** Um Novo Significado para a Prática Clínica. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2011. cap. 1, p. 7-21.

ARECO, F. S.; FERRACIOLI, N. G. M.; LISBOA, B. B. Saúde Mental do Profissional de Saúde: O autocuidado como pilar fundamental**.** *In*: ANDRADE, C. J. **Saúde Mental e Trabalho***:* Temas Emergentes na Contemporaneidade. Curitiba: CRV, 2018.

BARROS, T. M. Psicologia e Saúde: Intervenção em hospital geral. **Aletheia: An International Journal of Philosophy**, [*s. l.*], v. 10, 115-120, 1999.

BENETTON, L. G. **Psicologia em saúde**: a relação profissional – paciente. 2. ed. São Paulo: Segmento, 2002

BERTOLETTI, J.; CABRAL, P. M. F. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 103-110, jan./mar. 2007. DOI: 10.1590/S0102-37722007000100012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/dGkwfDJX9wp7XnG6HJNPzYC/?lang=pt. Acesso em: 22 dez. 2021.

BRASIL. **Política nacional de humanização**. 1. ed. Brasília, DF: Humaniza SUS, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id..area=389. Acesso em: 12 jun. 2021.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 25-52, jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004&1ng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 dez. 2021.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [*s. l.*], v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005.

CECÍLIO, L. C. O desafio de qualificar o atendimento prestado pelos hospitais públicos. *In*: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (orgs.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 293-319.

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 Thomson Learning, 2000. p. 73-165.

COUVREUR, C. **A Qualidade de Vida***:* arte para viver no século XXI. Lisboa: Lusociência, 2001.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, dez. 2004. DOI: 10.1590/0104-4060.357. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/er/n24/n24a11.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [*s. l.*], v. 14, n. 4, ago. 2006, p. 517-525. DOI: 10.1590/S0104-11692006000400008. ISSN 0104-1169. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/pqMqTKMtvdrwPbdKd4kWC9b/?lang=pt. Acesso em: 21 fev. 2021.

FONGARO, M. L.; SEBASTIANI, R. W. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. *In*: ANGERAMI-CAMON, V. (org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia Fenomenológica**: fundamento, método e pesquisas. São Paulo: Pioneira, 1993.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582004000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2021.

GOMES, A. M. M. et al. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 143-152, 2008. ISSN 1984-0470. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100013. Acesso em: 10 set. 2021.

HOLANDA, A. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 24, n. 3, p. 363-372, jul. 2006. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312006000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 fev. 2021.

HUSSERL, E. **A crise da humanidade europeia e a filosofia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

KIRCHHOF, A. L. C. et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-223, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/x3fWzjgbyvPvHtKntvrVXyP/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 dez. 2021.

LÓPEZ, S. M. La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. **Revista Abordagem Gestalt**, Goiânia, v. 20, n. 1, p. 63-70, jun.

2014. ISSN 1809-6867. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672014000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2021.

MORETTO, M. L. T. et al. "Cuidando de quem cuida": assistência psicológica ao trabalhador da saúde. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 52-65, jan. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100004. Acesso em: 26 ago. 2021.

OLIVEIRA, R. C. Assistência Hospitalar Pública em Betim: Mais um Passo em Defesa da Vida. *In*: MERHY, E.; ONOCKO, R. (orgs.). **Agir em Saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

PINTO, E. B. A pesquisa qualitativa em psicologia clínica. **Psicologia USP**, [*s. l.*], v. 15, n. 1/2, p. 71-80, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pusp/v15n1-2/a12v1512.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

PITTA, A. **Hospital, dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1994.

RAFFAELLI, R. Husserl e a psicologia. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 9, n. 2, p. 211-215, ago. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2004000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 fev. 2021.

SILVA, F. A. N. Fenomenologia e Psicologia: uma relação epistemológica. **Psicologia em foco**, Aracaju, Faculdade Pio Décimo, v. 2, n. 1, p. 139-142, jan./jun. 2009. Disponível em: http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161_080812_PONTODEVISTA4-femonelologiaeapsicologiaumarelacaoepistemologica.pdf. Acesso em: 11 fev. 2021.

SILVA, H. H. **Na mira da prevenção - DST/AIDS**: uma experiência de Educação em Saúde no contexto do HU/UFJF. 2005. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2005.

SILVA, J. M. O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 254-257, abr. 2008.

TAYLOR, S. **The psychology of pandemics**: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2019.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto, **Temáticas,** Campinas, v. 22, n. 44 p. 203-220, ago./dez. 2014. Disponível em: https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144. Acesso em: 22 fev. 2021.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Beatriz Gomes Braga e Ricardo Mancera Uzuelle, graduandos do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá, situado na cidade de Ribeirão Preto/SP, estamos realizando uma pesquisa intitulada "A atuação do Psicólogo Hospitalar: um olhar fenomenológico a partir da percepção dos profissionais da saúde". Sob a responsabilidade do Prof. Me. Felipe de Souza Areco, CRP 06/103 196.

A ideia fundamental da pesquisa visa compreender o papel do psicólogo no âmbito hospitalar a partir da percepção dos profissionais de saúde.

Torna-se importante compreender como a psicologia pode contribuir na saúde mental do profissional da saúde, diante de um contexto hospitalar. Acreditamos que o presente estudo seja importante para compreendermos as particularidades envolvidas na atuação do Psicólogo Hospitalar a partir da percepção dos profissionais da saúde.

Para obtenção desses dados, contamos com a sua colaboração. Para participar desta pesquisa você deverá estar ciente de que:

1) A sua participação neste estudo é voluntária. Portanto você estará livre para interromper sua participação quando desejar. Esta escolha não acarretará nenhum constrangimento e quaisquer prejuízos a você.

2). Se concordar em participar do estudo, será realizada uma entrevista *on-line* devido ao estado pandêmico em relação à COVID-19 nas plataformas Google Meet ou Zoom que será previamente agendada em dia e horário que lhe sejam oportunos. Durante a entrevista, você deverá estar em um local que você se sinta à vontade e segura (o), com boa conexão de internet e microfone. Caso se sinta confortável, você poderá ligar sua câmera. Ela terá duração de aproximadamente quarenta minutos, em que você poderá falar sobre a sua experiência pessoal como profissional da saúde e a sua percepção do trabalho do psicólogo hospitalar.

3). Mediante sua autorização a entrevista será áudio gravada, para que tenhamos certeza de que nada que você informar seja esquecido.

4). As informações fornecidas por você neste estudo poderão ser utilizadas em trabalhos científicos, assim como apresentadas em eventos ou publicadas em periódicos.

5) O conteúdo das entrevistas e dados de identificação pessoais seus estarão mantidos em sigilo e anonimato (segredo), e não serão divulgados qualquer tipo de informações sobre sua identificação. A sua identidade será resguardada.

6). Entendemos que a sua participação trará benefícios para a ampliação de conhecimentos sobre a pesquisa. A ideia central é identificar de que forma a psicologia consegue contribuir na saúde mental do trabalhador no ambiente hospitalar. Percebe-se que muitos profissionais da saúde adoecem psicologicamente, podendo dificultar o seu desenvolvimento profissional.

7) Como riscos, as participações nas entrevistas poderão causar exaustão psicológica e cansaço. Caso surja algum desses desconfortos, serão feitos acolhimentos individuais pelos próprios pesquisadores *on-line* visando atenuar a angústia e o sofrimento emergente. Além disso, você poderá interromper a sua participação imediatamente ou em definitivo.

8). Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. As despesas decorrentes da participação na pesquisa serão ressarcidas.

9). Você poderá ter acesso a qualquer momento a todas as informações da pesquisa (e-mail e/ou telefone pessoal dos pesquisadores constantes nesse Termo), inclusive aos resultados. Assim, os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida pertinente à pesquisa em qualquer etapa da mesma.

10) Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Barão de Mauá, pelo telefone (16) 3603-6624 ou no endereço Rua Ramos de Azevedo, 423 – Sala 38 – Jardim Paulista, Ribeirão Preto/SP - às segundas das 14h às 17h; terças, quartas e quintas das 7h30min., às 13h e sextas das 14h às 17h., e-mail: cepbm@baraodemaua.br . O Comitê de Ética em pesquisa são colegiados criados para defender os interesses de seres humanos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para atribuir no desenvolvimento de pesquisa dentro de padrões éticos. Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o (a) participante e outra para o pesquisador.

Eu, _____, tendo conhecimento dos objetivos deste trabalho e de como será minha participação, concordo em participar e autorizo a utilização das informações por mim concedidas para realização deste estudo. Declaro ainda ter recebido uma via do presente Termo, depois da sua leitura junto com os pesquisadores Beatriz Gomes Braga e Ricardo Mancera Uzuelle.

Ribeirão Preto, _____ de _____de 2021.

_____

Assinatura do participante

_____ _____

Beatriz Gomes Braga
E-mail: beatrizgomesbraga@hotmail.com
Telefone: (16) 98849-7333

Ricardo Mancera Uzuelle
E-mail: riuzuelle@hotmail.com
Telefone: (16) 99155-3919

_____

Prof. Me. Felipe de Souza Areco
Psicólogo - CRP 06/103 196
Orientador do Projeto de Pesquisa
Docente do Centro Universitário Barão de Mauá
E-mail: felipearecopsicologo@gmail.com
Telefone: (16) 99149-4252

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A atuação do Psicólogo Hospitalar: um olhar fenomenológico a partir da percepção dos profissionais da saúde

Pesquisador: FELIPE ARECO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44460621.8.0000.5378

Instituição Proponente: ORGANIZACAO EDUCACIONAL BARAO DE MAUA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.695.879

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1714570.pdf).

Introdução:

O termo saúde se refere a um conceito complexo relativo as funções orgânicas, físicas e mentais (WHO, 2003), e o próprio significado da palavra saúde leva a reflexão sobre a prática profissional centrada na intervenção primária, secundária e terciária. A Psicologia da Saúde é conceituada como campo ou disciplina de especialização da Psicologia, na qual aplica técnicas, princípios e conhecimentos científicos afim de avaliar, diagnosticar, tratar, modificar, e prevenir problemas físicos ou mentais advindos do processo de saúde e doença (COP, 2003). De acordo com a definição do CFP (2003a), órgão que rege o exercício profissional do psicólogo no Brasil, o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem função centrada em atenção secundária e terciária à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades no âmbito de atendimento psicoterápico, grupos psicoterapêuticos, grupos de psicoprofilaxia, atendimento em ambulatório e unidade de terapia intensiva, pronto atendimento, enfermarias em geral, psicomotricidade no contexto hospitalar, avaliação psicodiagnóstica, psicodiagnóstico, consultoria e interconsultoria. No início da década de 1960 a psicologia surgiu no contexto hospitalar, em

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br

conjunto com a necessidade da expansão do saber biopsicossocial, visando a compreensão do fenômeno da doença, afim de modificar concepções habituais e cristalizadas pelo modelo biomédico (Chiattone, 2003). A contribuição da psicologia no contexto da saúde é de extrema importância, especialmente na área hospitalar, na qual busca resgatar o ser humano além de sua dimensão física- biológica, atuando no sentido e significado das dimensões emocional, social e espiritual (Rodríguez-Marín, 2003; Pessini & Bertachini, 2004). O panorama atual, na análise elaborada por estudiosos e grupos progressistas ligados à saúde coletiva, tem possibilitado a incorporação de uma nova visão de assistência reorientando o processo de trabalho no setor de média e alta complexidade. Um exemplo prático de inversão de modelo no cuidar, é o que está ocorrendo no campo da psiquiatria com a redefinição da relação profissional/usuário/família/sociedade, sem falar do reordenamento no fazer das equipes multiprofissionais valorizando princípios como acolhimento, responsabilização, humanização e vínculo no trato terapêutico (SILVA, 2005). Os profissionais da saúde mental, tradicionalmente, são formados com base numa concepção de sofrimento mental desencadeado por conflitos vivenciados predominantemente no âmbito familiar, na infância ou na sexualidade, sem levar em conta o trabalho como parte dos aspectos centrais na construção da subjetividade do indivíduo ou dos processos de adoecimento mental (Araújo, 2004).

Hipótese:
É esperado que os profissionais da saúde compreendam a importância da atuação do psicólogo hospitalar. Assim, reconhecendo que o psicólogo neste contexto é papel fundamental no restabelecimento de um paciente hospitalizado.

Metodologia Proposta:
A presente pesquisa baseia-se no referencial teórico de pesquisa qualitativa onde será realizada uma análise qualitativa dos aspectos considerados mais relevantes pelas pesquisadoras, informações estas coletadas através de uma entrevista não-estruturada baseada no método fenomenológico buscando compreender a individualidade das vivências experenciadas relatadas pelo participante. Assim, será realizada uma entrevista fenomenológica com a questão norteadora: “Como profissional da saúde qual a sua percepção em relação a atuação do psicólogo hospitalar?”, método este utilizado com a finalidade de obter um acervo amplo de informações abordando o tema proposto da pesquisa e deixando o entrevistado aberto às suas possibilidades. Pois como Holanda (2006) traz, o método fenomenológico é um método empírico que busca o significado

central dos fenômenos, constituindo-se como uma abordagem descritiva que parte do pressuposto de que o fenômeno pode falar por si mesmo, alcançando o sentido daquela experiência pela pessoa que a vivenciou, pois são somente elas que estão aptas a dar uma descrição compreensiva desta, tornando assim impossível uma entrevista estruturada, pois o entrevistado e entrevistador precisam estar abertos aos fenômenos que se mostrarão no encontro.

Critério de Inclusão:
Ser profissional da saúde brasileiro atuante no Brasil.

Critério de Exclusão:
Não ser profissional brasileiro da saúde atuante.

Metodologia de Análise de Dados:
O método fenomenológico permite penetrar o fenômeno vivido por meio de uma densa análise sobre as significações dadas aquela experiência, pois cada indivíduo significa um fenômeno de maneiras diferentes, sendo diretamente relacionado esse significado com a maneiro daquele sujeito de existir. Sendo assim, Forghieri (1993) traz que a redução vem como uma mudança de atitude, onde permitirá que o pesquisador ao se despir de todo o já sabido e mergulhar no que está se mostrando, visualize aquele fenômeno em sua totalidade, onde o sujeito se mostra e desvela suas significações. A autora saliente que o pesquisador deve iniciar seu trabalho procurando sair de uma atitude intelectualizada para se soltar ao fluir de sua própria vivência, nela penetrando de modo espontâneo e profundo para deixar surgir à intuição, percepção, sentimentos e sensações que brotam numa totalidade, proporcionando-lhe uma compreensão global, intuitiva, pré-reflexiva dessa vivência. Mas o pesquisador deve procurar estabelecer certo distanciamento da vivência, para refletir sobre essa sua compreensão e tentar captar e enunciar, descritivamente, o seu sentido ou o significado daquela vivência em seu existir (p. 60).

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário: Compreender o papel do psicólogo no âmbito hospitalar a partir da percepção dos profissionais de saúde e identificar de que forma a psicologia tem contribuído na saúde mental do trabalhador no ambiente hospitalar.

Objetivo Secundário: (1) Desvelar como cada participante significa suas vivências diante desse contexto; (2) Compreender as possíveis lacunas na atuação desse profissional da saúde junto ao

psicólogo considerando a psicologia um papel contributivo no restabelecimento do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: as participações nas entrevistas poderão causar exaustão psicológica e cansaço. Caso surja algum desses desconfortos serão feitos acolhimentos individuais pelos próprios pesquisadores on-line visando atenuar a angústia e o sofrimento emergente. Além disso, o voluntário poderá interromper a sua participação imediatamente ou em definitivo.

Benefícios: Entendemos que a participação trará benefícios para a ampliação de conhecimentos sobre a pesquisa. A ideia central é identificar de que forma a psicologia consegue contribuir na saúde mental do trabalhador no ambiente hospitalar. Percebe-se que muitos profissionais da saúde adoecem psicologicamente, podendo dificultar o seu desenvolvimento profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Nenhum comentário a ser feito.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Verificar campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Verificar campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após as considerações realizadas pelos pesquisadores, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá (CEPBM), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012 e na Norma Operacional no 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1714570.pdf	14/04/2021 13:48:16		Aceito
Outros	Carta_ao_Parecerista.pdf	14/04/2021 13:47:49	FELIPE ARECO	Aceito

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ

Continuação do Parecer: 4.695.879

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Beatriz_Ricardo_14_04_2021.docx	14/04/2021 13:47:14	FELIPE ARECO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Beatriz_e_Ricardo.docx	14/04/2021 13:46:45	FELIPE ARECO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Compromisso_Pesquisador_TCC_Beatriz_Ricardo.pdf	11/03/2021 18:13:13	FELIPE ARECO	Aceito
Orçamento	Orcamento_Pesquisa.pdf	10/03/2021 14:19:39	FELIPE ARECO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Beatriz_Ricardo.pdf	10/03/2021 14:18:44	FELIPE ARECO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 06 de Maio de 2021

Assinado por:
Cristina Endo
(Coordenador(a))

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br