

INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO HOSPITAL GERAL

INTERVENTIONS OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE SINGLE HEALTH SYSTEM (SUS) AT HOSPITAL GENERAL

Andreia Sanches Garcia¹
Daniela Emilena Santiago²
Ana Caroline Bicalho³
Elaine Palmeira Zanoni⁴
Elianaí A. Pedroso Bueno⁵
Lázaro Aparecido Vilas Boas⁶
Letícia Lane Diniz Candido⁷
Marcia Ap. Rocha Cordeiro⁸

RESUMO

Neste trabalho de pesquisa nos propusemos a elucidar as práticas e intervenções do profissional de Psicologia atuante no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (SP). Foi realizada entrevista com uma psicóloga inserida neste contexto, bem como revisão bibliográfica a respeito das normativas de trabalho desta área de atuação. Posteriormente, foram efetuadas reflexões sobre o tema, as quais demonstram as potencialidades e dificuldades da profissional frente ao trabalho multidisciplinar nos cuidados em saúde na UTI. Sendo expostos aspectos como: a importância da atuação da psicóloga na tríade paciente/família/equipe enquanto criadora de espaços de diálogo e expressão dos sentimentos e afetos; a importância de seu papel enquanto agente promotora de um olhar humanitário dentro da UTI e da transformação do modelo biomédico presente neste espaço; a importância do papel do psicólogo para a abordagem e reflexão sobre a morte e o morrer, aspectos presentes no contexto da UTI; a necessidade da educação continuada em serviços de saúde de forma a complementar a formação do psicólogo neste contexto; e ainda, a importância da consolidação e investimentos em políticas públicas nas instituições hospitalares, sendo aqui

¹ Doutora em Psicologia e Sociedade pela Unesp de Assis, Coordenadora do curso de Psicologia da Unip, campus de Assis. Psicóloga da Secretaria Municipal da Saúde de Assis, SP. E-mail: andreasanches2@yahoo.com.br

² Docente dos cursos de Psicologia e Pedagogia da UNIP, Assis, Mestre em Psicologia e História e Doutoranda em História pela UNESP, Assis. E-mail: santiago.dani@yahoo.com.br

³ Psicóloga graduada pela UNIP. E-mail: caroline_bicalho@hotmail.com

⁴ Graduanda em Psicologia pela UNIP. E-mail: elaine.souza58@aluno.unip.br

⁵ Psicóloga graduada pela UNIP. E-mail: elianaiapedroso@gmail.com

⁶ Psicólogo graduado pela UNIP. E-mail: vilas.lazaro@hotmail.com

⁷ Psicóloga graduada pela UNIP. E-mail: leticia.candido@aluno.unip.br

⁸ Psicóloga graduada pela UNIP. E-mail: marcia.cordeiro@hotmail.com

imprescindível a participação do psicólogo para a consolidação da Política Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde, cujos eixos e diretrizes norteiam a atuação do psicólogo na UTI. Tais aspectos contribuíram para uma melhor compreensão da prática e intervenções da Psicóloga Hospitalar no âmbito UTI do SUS.

Palavras – chave: Psicologia Hospitalar. UTI. Equipe.

ABSTRACT

In this research work, we proposed to elucidate the practices and interventions of the Psychology professional working in the context of the Intensive Care Unit (ICU) of the Brazil's Unified Public Health System (SUS) of the Clinical Hospital of the Marília Medical School (SP). An interview with a psychologist inserted in this context was carried out, as well as a literature review of the work regulations in this area of expertise. Subsequently, reflections on the topic were carried out, which demonstrate the potential and difficulties of the professional in the face of multidisciplinary work in health care in the ICU. Being being exposed aspects such as: the importance of the psychologist's role in the patient/family/team triad as creators of spaces for dialogue and expression of feelings and affections are exposed; the importance of her role as a promoter of a humanitarian look within the ICU and the transformation of the biomedical model present in this space; the importance of the psychologist's role in approaching and reflecting on death and dying, aspects present in the context of the ICU; the need for continuing education in health services in order to complement the psychologist's training in this contexto; and also, the importance of consolidating and investing in public policies in hospital institutions, with the participation of the psychologist being essential here for the consolidation of the National Policy for the Humanization of Health Services, whose axes and guidelines guide the psychologist's work in the ICU. These aspects contributed to a better understanding of the practice and interventions of the Hospital Psychologist within the SUS ICU.

Keywords: Hospital Psychology.CU. Staff.

INTRODUÇÃO

Hoje, momento em que a atenção se volta aos profissionais da saúde, tendo estes, lugar de destaque no enfrentamento da pandemia mundial do Covid-19, num cenário de insegurança, medo e com exigências de isolamento social, a atuação da Psicologia na área da Saúde e, em especial, da Saúde Pública, mostra-se cada vez mais relevante. Diante disso, na tentativa de ampliar o conhecimento quanto a esse campo possível de atuação da Psicologia,

esse artigo representa parte das investigações realizadas sobre as intervenções do Psicólogo Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Hospital Geral, e também a reflexão sobre as diferentes configurações do psicólogo nesta área. O mesmo proveio do trabalho de conclusão de curso intitulado: “Intervenções do Psicólogo Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Sistema Único de Saúde (SUS)” e representa um recorte da pesquisa em questão, defendida no curso de Psicologia da UNIP, campus Assis, em dezembro de 2021.

O tema de pesquisa do TCC conforme citamos supra proveio também da análise por nós realizada em que constatamos que a Psicologia Hospitalar no Brasil, se comparado às demais áreas de atuação tradicionalmente presentes na Psicologia e nas principais cadeiras das faculdades, apresenta-se como uma ciência em desenvolvimento, onde a incipiente produção teórica ao longo da história nacional torna-se a área ainda mais complexa. Nesse sentido, realizamos consulta à base de dados Scielo⁹ usando o indicador de pesquisa: “Psicologia Hospitalar” e foram destacados quinze textos, dos quais apenas três discutiam a ação profissional no contexto do Hospital Geral, porém, um deles fora direcionado ao entendimento da ação junto à maternidade e outros dois discutiam aspectos gerais. Para tanto, somente quatro deles discutiam situações de ações presentes nos anos de 2021 e 2020, e, os demais são produções dos anos de 2017, 2018 e 2019. De tal maneira, são produções que não abordam a realidade de municípios do interior paulista e também são, em sua maioria, textos antigos.

De forma que, consideramos que é essencial e eminente a produção sobre a realidade presente no Hospital Regional, um espaço de saúde pública de grande porte que atende uma região grande o interior do Estado de São Paulo. E mais, consideramos extremamente relevante tal estudo à medida que foi produzido no ano de 2021, ou seja, é extremamente atual e representa e retrata a realidade vivenciada em um grande hospital no contexto pandêmico. Para atenção à questão ética, de não exposição dos participantes da pesquisa, optamos por excluir o nome do participante da pesquisa e também demais dados que permitissem a identificação do sujeito da pesquisa. Importante frisar que a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade, e, sua realização por meio de pesquisa de campo só foi possível após a chancela do órgão responsável.

⁹ Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso: 20 de ago. de 2021.

Para a apreensão dessa realidade, e, buscando ainda realizar um recorte para a orientação da pesquisa desenvolvida, delimitamos por desenvolver nossa pesquisa por meio da aproximação à prática do profissional de Psicologia, atuante em um hospital público, localizado em um município com média de 105.000 habitantes. Esse hospital atende aos usuários do município em que está localizado mas também a pacientes que provêm de municípios de pequeno porte, localizados no entorno. E, partindo do objetivo da pesquisa, optou-se por realizar uma pesquisa de cunho qualitativo, pois se entende conforme Minayo (2002), que este método por se preocupar com um nível de realidade que não pode ser quantificado e por permitir um aprofundamento no mundo dos significados das ações e relações humanas, possibilitou com que se amplie nossa perspectiva de forma integrada sobre o tema abordado neste trabalho, considerando todas as questões expressadas pelo sujeito entrevistado.

Nesse sentido, dentro do amplo trabalho do psicólogo nos hospitais, delimitamos por conhecer e estudar sua atuação na Unidade de Terapia Intensiva do SUS, por meio da aproximação a realidade deste local. No entanto, devido ao momento atípico vivenciamos, seguindo as orientações das autoridades sanitárias em relação à prevenção da Pandemia Mundial COVID-19, a pesquisa não foi realizada a campo presencial, mas foi agendada e realizada via Zoom.

Realizamos uma entrevista semiestruturada, que segundo Minayo (2002), é uma forma/técnica que se articula entre a modalidade estruturada e não-estruturada, onde o entrevistado pode abordar livremente o tema proposto e o entrevistador, quando necessário, pode inferir com perguntas previamente formuladas, com a proposta de orientar as perguntas em um caminho que auxilie na obtenção de dados para a pesquisa. Para isso, antes do encontro com a entrevistada, foram definidos um conjunto de temas, onde foram explorados na entrevista, tais como: descrição do trabalho, função do Psicólogo nesta instituição, importância do Psicólogo, especificidade do trabalho, aspectos positivos e negativos da atuação do Psicólogo, dificuldades encontradas nesta área para realização do seu trabalho, e ainda sobre a tríade paciente-família-equipe, isto é, relação com outros profissionais, relação com os pacientes e relação com os familiares.

Os aparatos para a pesquisa utilizados foram: papel, caneta, celulares, celular equipado com gravador, computadores com aplicativo de reunião remota (Zoom) e com

impressora. Os dados coletados na entrevista foram gravados por meio da plataforma, e posteriormente transcritos em ficha própria de entrevista. Como parâmetros de análise definimos aspectos como: o que foi expresso pela psicóloga e que nos permitiram conhecer o hospital, bem como a prática da profissional. No presente texto iniciamos nossa apresentação com reflexões sobre a ação do Profissional no campo da Saúde Pública e na sequência apresentaremos a entrevista realizada com profissional que atua na área. Esperamos que esse texto colabore com a formação e reflexão de todos os estudiosos e profissionais que atuam na área de Saúde Pública e também junto aos profissionais de Psicologia que possuem interesse ou atuam na área em questão.

PSICOLOGIA E INTERVENÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: A AÇÃO NO HOSPITAL GERAL

Refletir sobre a prática do psicólogo no campo da saúde pública, em especial nas UTIs do Hospital Geral, implica, antes de tudo, numa análise da inserção da Psicologia neste campo e da criação e desenvolvimento das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, bem como uma investigação e um aprofundamento das fundamentações teóricas sobre o tema, fundamentações estas que servirão como base para análise e interpretação dos dados colhidos.

Historicamente, a atuação do psicólogo brasileiro se assentava na esfera privada, tendo como principal ferramenta de trabalho a psicoterapia. Entretanto, de acordo com o Conselho Regional de Psicologia (2007), mesmo antes da regulamentação da profissão de psicólogo em 1962, alguns profissionais já trilhavam seu percurso de trabalho em hospitais, contribuindo assim para a prática da Psicologia Hospitalar atual.

Dentre estes profissionais que desenvolviam atividades nos hospitais gerais destaca-se como pioneira a psicóloga Matilde Neder que, segundo o Conselho Regional de Psicologia (2007), desenvolveu em 1954 na então Clínica Ortopédica e Traumatológica da Universidade de São Paulo (USP) acompanhamento psicológico para crianças durante o pré e pós-operatório de cirurgias de coluna.

Azevêdo e Crepaldi (2016), comentam que se destacaram ainda neste cenário inicial outros grandes profissionais, como: Aydil Pérez-Ramos que em 1956 foi a psicóloga responsável pela assistência às crianças hospitalizadas na unidade pediátrica do HC-FMUSP

com diferentes patologias e aos seus familiares, cujas intervenções se davam em conjunto a equipe multiprofissional com procedimentos de psicodiagnóstico e intervenções psicológica hospitalar. E ainda, a psicóloga Belkiss Romano Lamosa, que em 1974, após ser convidada a organizar o Serviço de Psicologia do Instituto do Coração do HC-FMUSP, levou o tema Psicologia no Hospital como produto de uma dissertação de mestrado e, mais tarde, doutorado e livre docência.

Conforme o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP 2019), outro marco importante para este campo de atuação foi à fundação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH) realizada em 1997, em uma assembleia com quarenta e cinco psicólogas (os) que atuavam em hospitais por todo o Brasil, sob a responsabilidade das psicólogas Romano e Moura, onde ficou definido que a SBPH teria como compromisso reunir os profissionais da área hospitalar, a fim de fortalecer e desenvolver esta classe profissional, e ainda comprometer-se com a produção científica em Psicologia.

Diante do crescimento significativo da Psicologia no campo hospitalar, no ano de 2000 o Conselho Federal de Psicologia (CFP), conforme afirmação do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP 2019), reconheceu e regulamentou a Psicologia Hospitalar como uma especialidade por meio da resolução 014/2000, estabelecendo que o profissional da psicologia deve atuar em instituições de saúde na prestação de serviços nos pontos secundários ou terciários da atenção à saúde.

Embora a Psicologia Hospitalar tenha sido reconhecida como especialidade apenas no ano de 2000, o psicólogo neste campo já vem tendo maior atuação desde a década de 80, momento este em que o Brasil foi marcado, de acordo com Cintra e Bernardo (2017), por movimentos sociais que buscavam a redemocratização do país e a melhoria das condições de saúde da população. Em meio à luta contra a ditadura surge um movimento chamado Reforma Sanitária, que cresce e ganha representatividade através dos profissionais de saúde, usuários, políticos e lideranças populares, na luta pela reestruturação do sistema de saúde. As propostas reivindicadas nos movimentos foram apresentadas e defendidas durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, culminando na elaboração da Constituição Federal de 1988 (também conhecida como Constituição Cidadã), onde esta por sua vez, determinou como

deveria ser o sistema de saúde no Brasil e, posteriormente, o SUS foi regulamentado através das Leis 8.080/90 e 8.142/90.

Segundo Brasil (2009), o SUS tem como base um conceito ampliado de saúde, considera a mesma como uma questão integral e de direito do indivíduo, que não se resume na ausência da doença, mas em ter condições que garantam a saúde do sujeito, condições estas que englobam alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, posse da terra e acesso a serviços de saúde.

O trabalho do psicólogo acompanhou o desenvolvimento da saúde pública no país. Campos; Guarido (2010), destacam que a década de 90, pós Constituição Cidadã que se caracterizou pela afirmação da saúde como direito de todo cidadão, traduzido na implantação do SUS, foi um cenário que trouxe alterações no perfil de trabalho exigido pelo psicólogo. Além disso, os autores também afirmam que o SUS foi à base para que o psicólogo hospitalar começasse atuar na rede pública, e que por mais que houvesse a necessidade de realizar ações que se diferenciavam da prática clínica, esta ainda prevalecia na grande maioria dos atendimentos.

Diante disso, para orientar a prática do psicólogo na área das políticas públicas de saúde, em especial nos hospitais, o Conselho Federal de Psicologia (2019), elaborou as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) em Serviços Hospitalares do SUS, onde afirma que o psicólogo que atua em hospitais deve ter consciência de que atua em uma das pontas da grande rede que é o SUS, e ressalta para a importância do mesmo em se integrar a ela para prestar uma assistência de qualidade, fomentando o trabalho interdisciplinar.

É importante destacar ainda que no Brasil, historicamente, o cuidado hospitalar seguia o modelo biomédico- hegemônico modelo centrado em procedimentos tecnológicos que produziam atenção fragmentada e articulada ao sujeito, culminando no decorrer das décadas no empobrecimento da dimensão cuidadora, gerando insatisfação dos usuários, ineficiência e ineficácia dos serviços e baixo impacto na assistência.

Diante desta problemática, com o objetivo de conduzir a atenção e cuidado em saúde, além de efetivar os princípios norteadores do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, criou-se no ano de 2003 a Política Nacional de Humanização em Saúde (PNH), que de acordo com Ministério da Saúde, tal política qualifica a saúde pública no Brasil e incentiva trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A valorização desses sujeitos

oportuniza maior autonomia, amplia a capacidade de transformar a realidade em que vivem, por meio da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização em Saúde possui três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde, sendo: transversalidade, que diz respeito à transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde, produzindo como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes e o aumento do grau de comunicação intra e intergrupos; indissociabilidade entre atenção e gestão, à alteração dos modos de cuidar inseparável da alteração dos modos de gerir e se apropriar do trabalho, integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos, onde trabalhar implica na produção de si e na produção do mundo, das diferentes realidades sociais, fomentando a autonomia dos sujeitos envolvidos que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

Buscando pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, a PNH estabelece diretrizes como orientações gerais para que expressam o método da inclusão de gestores, trabalhadores e usuários na produção de saúde, sendo estas, conforme afirmação do Ministério da Saúde: clínica ampliada; co-gestão, acolhimento; valorização do trabalho e do trabalhador; defesa dos direitos do usuário; fomento das grupalidades, coletivos e redes; e construção da memória do SUS que dá certo.

Outro marco importante que contribuiu na reorganização e qualificação a atenção hospitalar no âmbito do SUS foi à criação da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que conforme afirmação do Conselho Federal de Psicologia (2019), traz para a centralidade da atuação nos hospitais a preocupação com a humanização, com a atenção qualificada e eficiente, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2019), a atuação do psicólogo nos hospitais do SUS deve ser conjunta à equipe multiprofissional, buscando concentrar a assistência nas atividades altamente especializadas, no processo de desospitalização e na

formação de redes e associações de cuidados, garantindo a continuidade destes em outros pontos de atenção das RAS.

No que tange a inserção do psicólogo na equipe de saúde atuante nas UTIs do SUS, Schneider e Moreira (2017) falam que esta é muito mais recente ainda em nosso país, pois, foi apenas no ano de 2004 que ocorreu a regulamentação do Departamento de Psicologia Aplicada à Medicina Intensiva da Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB, e em 2005 reconhecido a obrigatoriedade de um psicólogo na UTI pela Portaria Ministerial Nº 1071, a qual determinou a submissão da Secretaria de Atenção à Saúde à Consulta Pública a minuta da Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico, considerando que a terapia intensiva deve inserir-se no processo assistencial em conformidade com os princípios básicos do SUS – integralidade, equidade e universalidade assistencial, no ambiente hospitalar e no sistema de saúde.

Os autores supracitados acima comentam que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), definida como a área crítica destinada à internação de pacientes graves, requerem atenção profissional especializada de forma contínua, e que a atuação do psicólogo nesta área consiste em organizar seu trabalho em torno da tríade família, paciente e equipe, visando à assistência psicológica para os mesmos visto que, devido ao fato deste ser um lugar onde a iminência da morte está sempre presente, as interferências emocionais da hospitalização no paciente e nos familiares se tornam ainda mais extremadas. Os autores ainda ressaltam que o psicólogo é muitas vezes o interlocutor entre os membros da equipe, os pacientes e seus familiares, pois estes o percebem como um profissional de ajuda, que desempenha papel fundamental no amparo e favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

A despeito disto, o Conselho Federal de Psicologia (2019) através das Referências Técnicas para atuação de Psicólogas (os) nos serviços Hospitalares do SUS, dispõe quanto às atribuições do psicólogo na UTI, delimitando que neste espaço, cabe ao psicólogo desenvolver um:

[...] trabalho de orientação à família e ao paciente, cujo foco principal está em possibilitar a expressão do sofrimento e das questões referentes à doença, à internação, à angústia e ao medo da morte, através da interpretação das ansiedades e fantasias apresentadas [...] (CREPOP, 2019, p. 52).

Schneider e Moreira (2017) ressaltam que também é função do psicólogo que atua em Terapia Intensiva atuar junto aos familiares e visitantes do paciente, acolhendo, orientando e

informando-os quanto às rotinas da UTI, oferecendo-lhes ainda espaço para expressão dos seus sentimentos e questionamentos quanto ao processo de internação do paciente. É importante ressaltar que as intervenções psicológicas são sempre feitas em benefício ao paciente, visando focalizar as repercussões psíquicas do indivíduo referente à situação de doença e ao processo de internação na UTI, pois desta forma o psicólogo, conforme afirmação dos autores, possibilita que o paciente expresse livremente seus sentimentos, medos e desejos frente sua hospitalização, proporcionando-lhe uma elaboração do processo de adoecimento.

Quanto à atuação do psicólogo junto à equipe multiprofissional, os autores comentam que é tarefa do psicólogo hospitalar atender as solicitações dos profissionais relacionadas aos aspectos psicológicos envolvidos na internação do paciente, além de incentivar o contato entre o paciente-equipe e familiares-equipe, buscando promover a adesão e compreensão do tratamento aos envolvidos no processo de hospitalização.

Diante disso Campos (1995), salienta que o trabalho do psicólogo hospitalar, por contemplar uma visão multiprofissional, precisa:

[...] buscar a conscientização de todos os profissionais para o trabalho multiprofissional. Ajudando cada profissional a ter claras suas funções, definindo seus objetivos, facilitando a comunicação entre membros da equipe, sendo muitas vezes, o interlocutor entre os membros da equipe e os pacientes e familiares. O psicólogo buscará alertar os profissionais para a necessidade do conhecimento das atividades dos outros membros da equipe, trocando informações e buscando atender o mais completamente possível o paciente. (CAMPOS, 1995, p. 97).

Vieira e Waischunng (2018), trazem a comunicação nas situações de terminalidade como outro ponto frequentemente presente nos estudos sobre a Psicologia Hospitalar. Os autores falam que a morte ainda é encarada como tabu nos hospitais e pelos profissionais do mesmo, vez que estes não foram preparados em sua formação para lidar com a morte sem considerá-la frustrante do ponto de vista profissional. Os autores destacam ainda que, frequentemente os profissionais se dizem estar despreparados diante da morte e do morrer e que, por temerem envolver-se, perder a objetividade e ser criticados por isso, acabam criando mecanismos de defesa que os afastam do paciente.

Nesse ponto Sebastiani (1994) chama atenção para o fato de se pensar na equipe de saúde que está à frente deste trabalho na UTI enquanto, antes de mais nada, pessoas, seres que vivenciam em seu cotidiano o significado de vida e morte, que são constantemente tocados pelo sofrimento do outro, e ainda, por sentimentos ambivalentes de onipotência e impotência

frente a finitude denunciada a cada momento e as expectativas de todos (paciente, família, amigos) que lhes são depositadas. Deste modo, para suportar esses estímulos que os perpassam constantemente no seu dia a dia, muitas vezes optam por se refugiarem no racionalismo e no não envolvimento.

Diante disso, o psicólogo atua então como um facilitador dessa torrente de emoções e reflexões que estão presentes no dia a dia da equipe de saúde, buscando “[...]detectar os focos de “stress”, sinalizar quando suas defesas se exacerbaram tanto, a ponto de alienarem-se de si mesmo, de seus próprios sentimentos, favorecer a compreensão de sua onipotência (que é falsa)” (SEBASTIANI, 1994, p. 31.32).

Kovacs (2011), comenta que o medo e o desconforto provocados pela possibilidade de morte, podem vir a ser compreendidos visando o entendimento de que esses sentimentos dizem respeito à própria finitude do ser. Diante disso, quando essas questões não são bem elaboradas pela equipe, elas podem gerar diversos esquemas adaptativos, como negação, ocultação da dor, somatização ou até mesmo a Síndrome de Burnout.

Assim, Hermes e Lamarca (2013), ressaltam quanto a importância da escuta especializada, afirmam que tanto a escuta quanto o acolhimento são indispensáveis durante o atendimento psicológico, por possibilitarem a compreensão da demanda apresentada e a criação de um vínculo com o paciente. A escuta psicológica hospitalar é enfatizada como um diferencial que viabiliza aos pacientes envolvidos no processo de terminalidade falarem sobre a morte e ainda assim, assimilar o momento a ser vivenciado e enfim aceitarem a terminalidade.

Em conformidade com Mendes, Lustora, Andrade (2009), o paciente terminal, ao ser compreendido, pode sentir-se amparado, seguro, assistido e aceito, capaz de enfrentar sua finitude e melhorar a qualidade de vida, mesmo após um diagnóstico ameaçador. Apesar das dificuldades existentes durante os atendimentos aos pacientes em fase terminal e/ou cuidados paliativos, o psicólogo tem uma atuação diferencial dentro da equipe, podendo impactar positivamente no enfrentamento da patologia e da terminalidade, auxiliando os pacientes a serem ouvidos e possibilitando a reintegração do sujeito adoecido a sua própria vida.

De um modo geral, destaca-se o papel do psicólogo como fomentador de um espaço humanizado dentro da UTI, resgatando a importância da dignidade no sofrimento e o respeito à individualidade da pessoa humana, considerada desde a perspectiva de sua história pessoal.

Para Angerami-Camon (2002) a Psicologia vem ganhando espaço dentro dos hospitais de modo significativo, o autor relata que:

[...] com o passar dos tempos, os hospitais passaram a considerar o trabalho do psicólogo em enfermarias, ambulatórios e unidades de atendimento, em nível de apoio individual ou em grupos, baseado no aqui e agora, no momento vivido pelo paciente, objetivando um atendimento humanizado e global ao doente [...] (ANGERAMI-CAMOM, 2002, p. 172)

Sendo assim, este trabalho se propõe apresentar, partindo do recorte metodológico destacado na introdução, informações sobre as intervenções do psicólogo hospitalar que atua na Unidade de Terapia Intensiva do SUS, buscando compreender os aspectos de sua rotina de trabalho, bem como as suas potencialidades e dificuldades frente este campo de atuação.

A AÇÃO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL GERAL

Após a apresentação dos dados elencados acima, obtidos através de entrevista semiestruturada realizada com uma psicóloga hospitalar especificamente atuante na UTI do SUS¹⁰, além de conhecermos a sua prática profissional, repleta de desafios, dificuldades, potencialidades, angústias e satisfação também nos aproximamos da realidade da ação presente no próprio hospital.

Diante da entrevista realizada com a profissional, observou-se que esta não teve conhecimentos diretamente relacionados à prática profissional em hospitais durante a graduação, pois quando questionada quanto à suficiência das atividades acadêmicas no quesito de auxiliar sua prática profissional no hospital, âmbito UTI, indicou que teve muito pouco contato com essa área, afirmando que: “[...] o estágio foi direcionado às atenções básicas de saúde, CAPS, UBS, mas especificamente da atuação do psicólogo hospitalar em ambiente de UTI, não. Não tive nada na graduação [...]”.

¹⁰ A profissional entrevistada é Psicóloga Hospitalar de um Hospital de Grande Porte, público, localizado no interior paulista e é atuante no contexto da Unidade de Terapia Intensiva do SUS desde o ano de 2019. Trata-se de uma profissional psicóloga graduada em 2015 pela Associação Cultural e Educacional de Garça - FAEF, pós-graduada em Atenção Cirúrgica Especializada em 2017 pela Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA, concluindo sua residência junto à mesma instituição de ensino.

A formação deficitária, segundo Angerami-Camon (2002), provém da recente formalização da Psicologia Hospitalar, onde apenas recentemente a prática institucional passou a ser preocupação dos responsáveis pelos programas acadêmicos em Psicologia. O autor ressalta que a Psicologia ao ser inserida no ambiente hospitalar, precisou rever seus postulados obtendo novos conceitos e questionamentos frente à busca da compreensão humana, de modo que atualmente:

[...] não é mais possível pensar-se num curso de graduação de psicologia onde questões como morte, saúde pública, hospitalização e outras temáticas, que em princípio eram pertinentes apenas à Psicologia Hospitalar, não tenham prioridade ou então não sejam exigidas como necessárias para a formação do psicólogo [...] (ANGERAMI-CAMON, 2002, p.15)

Para seu aperfeiçoamento nesta área de atuação, a profissional em questão, indicou que a residência e a pós-graduação foram de suma relevância para o exercício profissional coerente e consistente, vez que na época de sua graduação não foi contemplada por uma formação articulada com a prática profissional do psicólogo no hospital. Em suas palavras, “[...] tudo que eu consegui adquirir de conhecimento foi por interesse pessoal, na pós-graduação e na residência, na graduação eu não obtive nada que me favorecesse nesse sentido [...]”.

A prática do profissional da Psicologia no contexto hospitalar exige constante aperfeiçoamento, isto é, “[...] os aspectos teóricos, filosóficos e emocionais necessários para a formação do psicólogo que irá atuar na área hospitalar são dados que merecem uma reflexão contínua de seu esmero e direcionamento [...]” (ANGERAMI-CAMON, 2004, p. 7). Neste sentido, a graduação por si só é muito restrita para sedimentar a prática que envolve a realidade institucional, o que justifica a necessidade de formação continuada, da busca constante de técnicas, métodos e práticas que subsidiem as intervenções do psicólogo hospitalar na UTI.

Posto isso, nota-se que as ações acima citadas correspondem ao relato da profissional entrevistada em relação à necessidade de formação continuada, onde aponta esta última como possibilidade de melhor efetivação e aprimoramento do trabalho do Psicólogo Hospitalar na UTI, em suas palavras, “[...] sem dúvida o que a gente acaba fazendo no sentido de aprimorar os conhecimentos e disseminar um pouco mais dessa informação é se interessar

por um pouco da educação continuada, a gente acaba realizando isso nas especializações né [...]” (Sic).

Em continuidade, a entrevistada comenta sobre suas expectativas em relação a mudanças na graduação em Psicologia, apontando que a Psicologia Hospitalar é uma área de especificidade que ainda precisa ganhar muito destaque e mais pesquisas, de modo que possa auxiliar o profissional que atua neste contexto a ter uma melhor compreensão de sua atuação, pois percebe que o conhecimento nesta área “*[...] na maior parte das vezes ele acaba sendo prático [...] adquirir o máximo de conhecimento é quando está praticando [...]*”.

A despeito disto, Angerami-Camon (2002), fala que o psicólogo, ao inserir-se no contexto hospitalar, passa a perceber que os ensinamentos e leituras teóricas adquiridos na sua prática acadêmica não serão suficientes para embasar sua atuação, ou seja, por mais que sejam longos os estudos sobre a temática, o psicólogo neste contexto incongruente que é o ambiente hospitalar “*[...] aprende que terá de aprender apreendendo, com os pacientes, sua dor, angústia e realidade. E o paciente, de modo peculiar, ensina ao psicólogo sobre a doença e sobre como lidar com a própria dor diante do sofrimento [...]*” (ANGERAMI-CAMON, 2002, p.23).

A respeito das atividades que desempenha a profissional relata que estas são bastante diversificadas e para além da UTI, “*[...] vão desde atendimento a pronto socorro, é, enfermarias, setor de moléstias infectocontagiosas, UTI [...] tele visitas, os atendimentos, as avaliações do paciente internado, avaliação dos familiares que vem para visita, quando a visita é permitida [...]*”. A entrevistada ainda ressalta que, devido à instituição ser “*[...] um Hospital Escola, onde tem a residência multiprofissional, então eu também sou tutora dos residentes da psicologia [...]*”.

Verifica-se que tais atividades desenvolvidas pela psicóloga entrevistada, bem como, a característica diversificada de intervenções feitas pela profissional correspondem às normativas de trabalho do psicólogo no âmbito hospitalar, que prevê que a (o) psicóloga (o) hospitalar:

[...] atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem-estar físico e subjetivo do paciente, e, alunos e pesquisadores, quando estejam atuando em pesquisa e assistência [...] (CREPOP, 2019, p.10)

Entretanto, a profissional apresenta a observação de que não atua de forma exclusiva na UTI, atuando também em outros departamentos, como setor de urgência e emergência e enfermaria.

Evidencia-se tal afirmação quando a entrevistada aborda que sua atuação profissional na UTI não é uma atribuição específica, mas que acontece conforme a demanda. Relata que isto se deve a uma atual desorganização das atividades do psicólogo hospitalar na instituição em que trabalha e que tal desestruturação é proveniente da Pandemia Mundial da Covid-19, que afetou sobre maneira os recursos financeiros da mesma. Continua dizendo que reconhece que sua atuação na UTI era pra ser uma atribuição específica, em suas palavras:

[...] Era pra ser porque a gente atua na Psicologia Hospitalar, a gente trabalha com referências, todos os hospitais né, eles têm essas referências. No entanto, como a demanda tá gigantesca a equipe está totalmente diluída, não temos muito apoio porque muita gente saiu. Então a gente está com essa referência um pouco prejudicada, mas ainda assim na UTI geral a gente tem né, que sou eu[...] (Sic)

Ainda sobre a especificidade da atuação do Psicólogo na UTI, Schneider e Moreira (2017), comentam que esta deve ser uma atribuição específica e de obrigatoriedade segundo o Ministério da Saúde, que estabeleceu, através da Portaria Ministerial Nº 1071 de 2005, que cada UTI deve dispor de um Psicólogo intensivista.

Outro ponto abordado no decorrer da entrevista se refere às responsabilidades do psicólogo hospitalar que atua especificamente na UTI. A entrevistada esclareceu que sua atuação neste âmbito é voltada para o trabalho em equipe multidisciplinar/interdisciplinar e que este trabalho é desafiador devido à incompatibilidade entre o discurso biomédico e psicológico do sofrimento humano e do processo de adoecimento. Afirma que é uma luta constante no sentido de ajudar a equipe perceber o sofrimento físico e emocional do paciente enquanto uma coisa única e que para ganhar espaço e confiança na equipe é preciso ser técnico e coeso.

[...] é um espaço totalmente de médico, né, onde os cuidados fisiológicos eles têm uma intensidade e uma carga muito, muito grande. Então, lógico “né”, as pessoas que estão ali na UTI são geralmente pacientes graves “né”, então, diante desta gravidade fisiológica e biológica a atenção fica toda focada em procedimentos, drogas, medicamentos, enfim. Então a gente precisa trabalhar, ganhar espaço e confiança da equipe primeira coisa, porque senão a gente não consegue trabalhar, senão eles não nos reconhecem[...] (Sic)

O sofrimento físico e emocional do paciente precisa ser entendido pelo psicólogo e pela equipe como uma coisa única, contudo, devido ao palco principal do tratamento na UTI ocorrer no plano biológico; “[...] a infecção sendo combatida pelos antibióticos, as falências dos sistemas sendo compensadas por máquinas e fármacos, a vigilância do funcionamento do organismo feita por exames e testes laboratoriais [...]” (ANGERAMI-CAMON, 2002, p.31), isto acaba muitas vezes fazendo esquecer que todo esse processo é feito com um único objetivo, preservar a vida, vida esta que não se resume apenas nas manutenções das funções vitais, mas num intrincado sistema de emoções e ambientes que nos atravessa, tais como, afeto, vínculos, família, amigos, casa, trabalho, mundo e tantos outros.

Verifica-se que existe uma concentração de maior atuação da profissional na UTI durante os horários de visitas, pois ela afirma ser este “[...] o horário em que o psicólogo hospitalar na UTI ele mais trabalha, principalmente na minha instituição, porque a maior parte do tempo os pacientes que estão ali, estão sedados e inconscientes, e do lado de fora há bastante gente consciente orientada, né, responsiva, comunicativa na UT [...]” (Sic).

A profissional continua dizendo que os momentos em que é mais solicitada pela equipe “[...] é quando tem situações específicas e casos delicados, ou paciente que tem indicação de atendimento. Nessas situações a equipe faz esse pedido de atendimento pra nós [...]”. Continua reafirmando:

[...] a responsabilidade do psicólogo na UTI eu penso que ela é muito mais multidisciplinar né, porque tudo que você observa e vivencia com paciente e a família precisa ser passado e discutido na equipe, a gente precisa saber posicionar pra equipe de uma forma geral[...] (Sic).

Nota-se que o entendimento da profissional entrevistada em relação às responsabilidades do psicólogo hospitalar na UTI corresponde com as descrições da normativa, em específico a Política Nacional de Atenção Hospitalar, que propõe uma revisão do modelo biomédico-centrado colocando como essencialidade a atuação e preocupação com a humanização no cuidado hospitalar, enfatizando que:

[...] a atenção deve ser feita por equipe multiprofissional e o hospital deve concentrar sua assistência nas atividades altamente especializadas, buscando o processo de desospitalização e a formação de redes e associações de cuidados, garantindo a continuidade destes em outros pontos de atenção das RAS[...] (CREPOP, 2019, p.28)

A despeito do trabalho multidisciplinar na UTI, a entrevistada relata como muito desafiador e que se faz necessário “[...] *ter uma boa comunicação, porque, como as coisas se misturam o tempo todo no campo da UTI, conforme eu mencionei em relação às questões do fisiológico, do emocional e todo mundo queria dar suas condutas e intervir, então a gente precisa fazer isso de uma forma muito amistosa e amigável, para conseguir manter um vínculo e o funcionamento no trabalho minimamente em equipe. É o que é esperado de uma equipe multiprofissional [...]*”.

De acordo com os relatos da entrevistada, observa-se que o trabalho em equipe multiprofissional na UTI encontra-se em desorganização e desacordo com as normativas da categoria, vez que ela relata que este ocorre a depender da situação, do contexto e da intervenção.

Em suas palavras:

[...] A gente tem aquilo que a instituição trabalha, aquilo que a instituição oferece, então, eu já vivenciei por exemplo, no início na minha formação, é, visitas multiprofissionais, que eram em leitos, feita com médico, com psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social e alunos da medicina. Hoje a gente já não tem mais nada disso, a gente não tem visita beira leito, a gente não tem todos esses profissionais atuando na UTI. O psicólogo ele não fica mais na UTI, dentro da UTI, a gente fica na nossa sala que é uma sala multi, “né”, com a fono, serviço social, fisioterapia, e a gente só vai na UTI nos horários de visita ou quando tem algum pedido de interconsulta. Então isso é uma perda de espaço muito grande, e isso dificulta muito a comunicação e a inserção do psicólogo hospitalar [...](Sic)

O trabalho multiprofissional é extremamente relevante dentro do hospital, vez que está diretamente relacionado às melhorias dos processos e práticas da instituição. É preciso que o psicólogo inserido neste contexto busque:

[...] a conscientização de todos os profissionais para o trabalho multiprofissional, ajudando cada um a ter claras suas funções, a definir seus objetivos, facilitando a comunicação entre membros da equipe. Para eles, o psicólogo é muitas vezes o interlocutor entre os membros da equipe, os pacientes e seus familiares [...] (VIEIRA E WAISCHUNNH, 2018, p.146).

Em consonância, o Conselho Federal de Psicologia (2019), afirma que no trabalho com a equipe multidisciplinar/interdisciplinar o psicólogo:

[...] participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades

operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe [...] (CFP/CREPOP, 2019, p.11).

Apesar de a profissional acreditar e compreender a importância de sua atuação na equipe multiprofissional, a dificuldade em desenvolver o trabalho parece estar prejudicado por questões relativas ao contexto e realidade vivenciada pela psicóloga na instituição em que trabalha. O local de prática profissional da entrevistada apresenta um acentuado número de pacientes e famílias e um deficitário quadro de psicólogos atuantes no hospital. A psicóloga relatou que “[...] *hoje basicamente pra realizar as atividades do psicólogo hospitalar a gente conta com apenas três psicólogas [...] a gente faz a carga horária de 6 horas por dia, 30 horas semanais [...]*”. Deste modo, entende-se que a falta de profissionais acaba resultando na sobrecarga da demanda, principalmente em decorrência do contexto atual que estamos vivenciando, prejudicando alguns aspectos da atuação da psicóloga.

Adiante, discutiu-se ainda no decorrer da entrevista quanto às intervenções da Psicóloga relacionado às famílias dos pacientes, onde relatou que este processo é “[...] *muito dinâmico e diverso, como qualquer singularidade outra do processo. As famílias elas geralmente são abertas e são receptivas ao nosso contato, elas conhecem o nosso trabalho, tem algumas que solicitam, “né”. E a intervenção, principalmente no ambiente de UTI, ela acaba sendo mais de continência emocional mesmo [...]*” (Sic).

A profissional relata que há ainda aquele familiar que é mais reservado, mas que também esta em sofrimento pela hospitalização do ente querido. Diante disso, cabe ao psicólogo intervir acompanhando seu ritmo desse familiar, e entender que o vínculo com este só se estabelecerá no momento em que perceber que o psicólogo tem algo a oferecer para expressão de seu sofrimento. Ressalta que:

[...] por isso que a empatia e a afetividade elas são características predominantes no profissional, mas não só isso “né”, não adianta a gente ser só empático, afetivo e escutar, a gente precisa intervir, precisa orientar, precisa acolher, a gente precisa fazer pontuações e assinalamentos importantes e em alguns momentos interpretações. Tem momentos que também a gente não pode fazer né, assinalamentos e interpretações[...] (Sic)

Diante dos relatos da profissional se percebe que as intervenções relacionadas à família são totalmente compatíveis com o esperado, pois de acordo com Schneider e Moreira (2017) a atuação do psicólogo hospitalar consiste em organizar o seu trabalho em torno da

tríade família, paciente e equipe, orientando e possibilitando as expressões de sofrimento, angústias, medos e fantasias.

Em conformidade, Angerami-Camon (2002), comenta que o psicólogo e a equipe nunca podem esquecer que do lado de fora da UTI, no corredor e na sala de espera, há uma família angustiada e sofrida, com sentimentos de impotência frente à impossibilidade de ajudar seu ente querido internado, e que esta também se desorganiza com a doença e com o espectro da morte que ronda seus pensamentos. O autor afirma que:

[...] Essas pessoas também precisam de atenção do psicólogo e constituem-se também numa potente força afetiva que pode e deve ser envolvida no trabalho com o paciente, pois são elas os representantes principais de seus vínculos com a vida, e, não raro, uma das poucas fontes de motivação que este tem para enfrentar o sofrimento e a virtualidade da morte [...] (ANGERAMI-CAMON, 2002, p. 31).

Com relação ao trabalho do psicólogo frente à terminalidade (pacientes terminal), a profissional entrevistada esclareceu que sua atuação neste âmbito está mais voltada para as questões práticas de intervenção que é “[...] *é acompanhar a equipe no processo de comunicação de más notícias e intermediar as relações neste momento, buscando aliviar o desejo do paciente, da família e da equipe [...]*”.

[...] Então diante de uma notícia ruim, de uma doença com prognóstico ruim, ou de um processo doloroso nós estamos sempre ali avaliando o desejo do paciente, da família, mas primeiro do paciente para que as coisas não se misturem com as questões da equipe, da família, “né”. [...] a gente está sempre nesse intermédio das relações. Mas com a principal e a única função que é ser filtro e termômetro das emoções “né”, de avaliar e respeitar o desejo do outro[...] (Sic)

A profissional afirma que o trabalho desenvolvido pela equipe de cuidados paliativos é baseado na prática biomédica, e que enquanto profissional de psicologia ela perde espaço para atuar neste contexto. Segundo ela:

[...] o ideal seria que a gente tivesse dentro da instituição um corpo clínico e uma equipe de cuidados paliativos. Porque a paliatividade ela está presente em muitas situações, principalmente agora, “né”, mas a gente não tem. O que temos é uma equipe de cuidados paliativos baseada na prática médica, então muitas vezes a gente fica de fora, porque todo mundo acha que pode fazer o nosso trabalho [...] (Sic)

Verifica-se que no hospital de referência deste projeto não há profissional com esta especialização e que a necessidade de ter estes profissionais na equipe é visível e mencionada pela entrevistada. Cuidar de pacientes terminais e prepará-los para a terminalidade não é

simplesmente medicá-los e esperar que morram sem dor. Cuidados Paliativos vai além de tirar a dor, é o que ainda se pode fazer antes que a dor termine para sempre.

A respeito disto Angerami-Camon (2002), ressalta quanto à necessidade de a equipe envolvida no cuidado de pacientes terminais compreenderem e tomarem consciência de sua atuações, pois de nada adianta sensibilizar frente a doença degenerativa, se no ambiente hospitalar o paciente ainda continua sofrendo com toda intensidade a rejeição social. Segundo o autor, muitas vezes o paciente terminal em sofrimento está necessitando mais de apoio existencial e conforto do que do tratamento medicamentoso.

Angerami-Camon (2002), continua dizendo que a vivência com o paciente terminal por possuir sempre o espectro da morte, exige dos profissionais e da equipe que esses tenham muito claro determinados questionamentos e valores em relação a morte e ao ato de morrer, bem como, compreenderem o existir humano enquanto único e finito, e se permitirem vivenciar o sentido.

Diante do exposto, compreendemos que Psicologia enquanto ciência e profissão está em constante desenvolvimento, mas ainda precisa ganhar muito espaço, principalmente em se tratando da Psicologia Hospitalar. Conforme relato da psicóloga entrevistada, há muitos desafios a serem superados no contexto da UTI, tais como, a conquista pelo espaço e a luta pela desconstrução dos aspectos que desprofissionalizam a atuação do psicólogo hospitalar.

A Pandemia Mundial da Covid-9 não apenas fez parte do ambiente que proporcionou esta pesquisa, ela fez neste “palco” de luta contra o Covid-19. As consequências da pandemia, em conjunto com a realidade de um hospital da rede pública, tornaram o trabalho do psicólogo hospitalar na UTI complexo e desafiador, afetando sobremaneira a todos, paciente, familiar, profissional da saúde e a instituição.

Diante do cenário atual de Pandemia Covid-19 e das implicações da ausência que o isolamento impõe as famílias, a entrevistada relata “[...] *ter que mediar todos os afetos e as emoções por uma tela é muito impactante e desgastante, porque é muito ruim também você querer abraçar, querer acolher e não poder, não conseguir. A gente precisou adotar novas formas de trabalho para atuar na UTI, as regras da UTI se tornaram mais exigentes, a gente precisou se reinventar e transcender nas técnicas, e eu falo que isso só foi e está sendo possível com muita afetividade e com muita empatia [...]*”.

Refletir sobre os efeitos da pandemia nos remete a Angerami-Camon (2002), que aponta que o trabalho do psicólogo hospitalar é influenciado por muitas variáveis contextuais, acrescido de dificuldades com o contexto institucional de maneira ampla, vez que o hospital surge como sendo uma realidade institucional com características bastante peculiares, que irá exigir do psicólogo algo além da discussão meramente teórico-acadêmica, ou seja, demandará performances sequer imaginadas. Assim, podemos considerar que a realidade pandêmica mudou as formas de trabalho do Psicólogo Hospitalar na UTI, fazendo com que fossem repensadas novas ferramentas e formas de trabalho nesta área de atuação, bem como, as técnicas, intervenções e normativas em vigor neste âmbito.

Muitos têm sido os desafios para a atuação e intervenção da psicóloga entrevistada, que destaca como ponto que ainda dificulta sua atuação “[...] a falta de compreensão e de espaços para discutir a multiprofissionalidade e a saúde. O que dificulta eu posso dizer que é o modelo biomédico de saúde. E o que facilita muito a nossa prática são as educações continuadas e os espaços pra gente trabalhar sem dúvida. [...]”.

As dificuldades encontradas nas intervenções da Psicóloga na UTI foram diversas. Contudo, nesta pesquisa destacamos que existem intervenções e práticas que funcionam dentro das normativas e dos referenciais teóricos sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar na UTI. No entanto, compreende-se que ainda existem obstáculos a serem superados nesta área, como a dificuldade para desenvolver o trabalho multiprofissional dentro das Unidades de Terapia Intensiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora se reconheça a limitação da amostra pesquisada neste estudo, ela não é desconsiderada pela perspectiva científica, sendo suficiente a demonstrar as características da atuação do Psicólogo Hospitalar no âmbito da UTI do Hospital Geral. A partir dela, admitindo variáveis é possível traçar um panorama sobre como é a atuação prática do profissional psicólogo no âmbito hospitalar, em especial na UTI.

Das respostas aos questionamentos realizados tem-se um vislumbre prático da Psicologia Hospitalar, em especial em UTIs, onde dentre as intervenções da psicóloga entrevistada, destaca-se os entraves para o trabalho multidisciplinar nos cuidados em saúde na

UTI, sendo estas limitações de atuação compreendidas pela dificuldade em se estabelecer diálogo e comunicação com a equipe, e ainda, pela sobrecarga da demanda diante da atual realidade da instituição hospitalar, isto é, o acentuado número de pacientes e famílias e um deficitário quadro de psicólogos atuantes.

Compreende-se o papel da psicóloga entrevistada na tríade paciente-família-equipe enquanto busca constante de estreitamento dos laços entre paciente, equipe e família apresentando uma visão sistêmica e integral do paciente, considerando suas angústias que vão além do seu adoecimento físico, proporcionando espaço de diálogo e afeto aos familiares e equipe que também sofrem com esse enfrentamento e coexistência com temas como gravidade da doença, iminência da morte, medidas e rotinas duradouras ou transitórias, pré ou pós-alta médica, medo, ansiedade, erro ou fracasso profissional, incapacidade, aceitação, perda, frustração e demais sentimentos surgidos dessa tridimensional relação.

Quando considerando a prática da psicóloga frente às terminalidades, é exposta a importância de sua atuação no abordar de questões sobre a morte e o morrer, levando sempre em consideração a vontade do paciente, atuando como uma mediadora entre a família e equipe biomédica, levando as más notícias aos familiares e transmitindo afeto, empatia e possíveis intervenções para a família enlutada.

Diante dos dados coletados, compreendemos que o Psicólogo Hospitalar tem importante papel na construção e implementação da políticas Nacional de Humanização dos serviços de saúde, de maneira que seus princípios estão também na base de seu trabalho, cujo papel é a busca pela humanização do espaço, pelo respeito à dignidade e singularidade do paciente, levando à equipe atuante a pessoa humana e bem como ao paciente o reconhecimento de sua individualidade pela equipe. Minimizando ou senão extinguindo com entraves a adesão ao tratamento ou ainda propiciando uma gama elevada de informações a definir a mais adequada linha de tratamento.

Deste modo, compreender a prática do psicólogo atuante na UTI, é entender que seu papel refere-se a um “[...] estar com” onde se pode, como mediador, acompanhar a vida e a morte lutando por aquela ou compreendendo, nesta, nossa limitação, abandono a onipotência, que muitas vezes nos assola como um dom divino de “senhor da existência[...]”. (ANGERAMI-CAMON, 2002, p. 30)

O psicólogo neste cenário, a partir da entrevista, é um mediador cujo poder de atuação vem ganhando espaço na ambientação dos participantes na nova realidade posta, utilizando de vários instrumentos e métodos, a trazer os elementos de pessoalidade ao tratamento, buscando pela transformação do modelo biomédico nas instituições hospitalares, em especial nas UTIs, aspirando sob as várias perspectivas possíveis ao alcance da dignidade humana. Isso tudo numa rotina organizada e adaptada às exigências da unidade hospitalar, em respeito às regras sanitárias, aos horários programados desde visitas, alimentação e demais rotinas administrativas.

O papel do psicólogo é posto como fundamental elemento a se alcançar qualidade de vida, segurança e saúde no sentido mais amplo da palavra. Deve ter postura de busca ativa no âmbito interdisciplinar do ambiente hospitalar, à efetivação da atenção integral à saúde do paciente, dos familiares e até da equipe médica. É ver o individual e o geral nas suas medidas de complementação ao alcance da dignidade da pessoa humana e sua existência (vida) com qualidade.

Em suma, constata-se ser embrionário o estudo e produção científica em torno desta temática, sendo grande sua importância e relevância para o entendimento das intervenções do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva do sistema único de saúde no hospital geral.

Diante disso, temos aqui um estudo a partir de uma fonte em uma unidade regional, que na riqueza de elementos e contrastes das atribuições e ramificações de atuação o ambiente hospitalar, anseia e justifica ampliação da pesquisa a nível, regional, estadual, nacional, senão internacional.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. V. S; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estud. Psicol. Campinas**, v. 33, n. 4, p. 573-585 Dec. 2016.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2016000400573&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 maio de 2020.

BRASIL. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 3ª Ed. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2009.

CAMON, V. A. A. (org.) **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.

CAMON, V. A. A. (org.) **O Doente, a Psicologia e o Hospital**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2004.

CAMPOS, T. C. **Psicologia hospitalar: a atuação em hospitais**. (2ª ed.). São Paulo: EPU, 1995.

CAMPOS, F. C. B; GUARIDO, E. L. **O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura** In SPINK, M. J. P. *A Psicologia em diálogo com o SUS*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

CARVALHO, K. B. A atuação do psicólogo no suporte ao paciente, família e equipe multiprofissional no processo da humanização hospitalar. **Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**, 4, 14-22, 2008. Disponível em: <http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n7_14.pdf>. Acesso em 10 de jun. de 2021.

CENTRO DE REFERENCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Referências Técnicas para atuação de Psicólogas (os) nos serviços Hospitalares do SUS**. Brasília : CFP, 2019. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2019/11/RT-Hospitalar-2019.pdf>. Acesso em 21 de maio de 2020.

CINTRA, M. S; BERNARDO, M. H. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n4/1414-9893-pcp-37-04-0883.pdf>>. Acesso em 15 de maio de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **O Caderno Temático vol. 4 – A inserção da Psicologia na saúde suplementar**. Brasília, 2007. https://www.crsp.org/uploads/impresso/82/o92E5y2chtRbuZ_JEp-laSWRICX8U_C5.pdf. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação de Psicólogas (os) nos serviços Hospitalares do SUS**. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Brasília, 1ª Edição. novembro de 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf>. Acesso em 21 de maio de 2020.

HERMES, H. R; LAMARCA, I. C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, 18(9), 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n9/2577-2588/>. Acesso em 21 de maio de 2020.

KOVACS, M. J. Instituições de saúde e a morte: do interdito à comunicação. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, 31(3), p. 482-503, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000300005&lng=en&nrm=iso Acesso em 15 de maio de 2021.

MENDES, J. A.; LUSTOSA, M. A.; ANDRADE, M. C. M. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Revista da SBPH**, vol. 12(1), p. 151-173, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011. Acesso em 15 de maio de 2021

MINAYO, M. C. S (Org). **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

MOREIRA, E. K. C. B; MARTINS, T. M; CASTRO, M. M. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 134-167, jun. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 set. 2021.

SCHNEIDER, A. M. B.; MOREIRA, M. C. Psicólogo Intensivista: Reflexões sobre a Inserção Profissional no Âmbito Hospitalar, Formação e Prática Profissional. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto , v. 25, n. 3, p. 1225-1239, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S235818832017000301225&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de set. de 2021.

SEBASTIANI, W. R. Atendimento Psicológico no Centro de Terapia Intensiva In CAMON, V. A. A. (org.) **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002

VIEIRA, A. G; WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582018000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 de set. de 2021.