

REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES DURANTE A PANDEMIA COVID-19¹

Maria Eduarda Dodô Sales²

Sara Adriane Neves Gomes³

Nathaly Maria Ferreira-Novaes⁴

Resumo: Compreendeu-se experiências de psicólogas(os) em processos de trabalho hospitalar na pandemia COVID-19, em Recife/PE, focalizando-se sobretudo: mudanças na rotina de trabalho, impactos na própria saúde mental e estratégias de autocuidado. Nove psicólogas(os) hospitalares atuantes em internamentos por COVID-19 em 2021 participaram de uma entrevista semiestruturada individual remota. Mediante análise de conteúdo de Bardin, observou-se que os processos de trabalho daquelas(es) profissionais continuaram ativos e essenciais na tríade paciente – família – equipe de saúde, sendo mais intensos quanto à quantidade e conteúdo de demandas emocionais. Paramentações e uso de tecnologias de comunicação compuseram a rotina de atendimentos psicológicos. Face à escassez de iniciativa institucional, sobressaíram-se formas de autocuidado individual por parte do psicólogos para lidarem com a sobrecarga de trabalho, cansaço, ansiedade, lutos, entre outros. Dentre as estratégias adotadas estiveram: psicoterapia, atividade física, bebida alcoólica, espiritualidade e trocas de experiências com pares.

Palavras-chave: Psicólogo Hospitalar; Saúde mental; Psicologia da Saúde; Processos de trabalho; Pandemia Covid-19.

Abstract: The study followed the experiences of psychologists in their daily medical work flows during the COVID-19 pandemic in Recife, Brazil, focusing on variations of their work routines, impacts on their individual mental health, and different self-care strategies. Semi-structured, individual remote interviews were conducted with 9 medical psychologists working at COVID-19 intensive care units (ICUs). Through Bardin's content analysis, it was uncovered that the psychologists' work processes remained active and essential in the patient-family-health professionals' triad, albeit with a stronger emphasis on the quantity and content of emotional needs. During this period, the routine psychological appointments were made possible using communication technology software and appropriate attire. In light of the lacking institutional initiatives, the psychologists' own self-care strategies stood out as successful methods for dealing with issues such as work overload, tiredness, anxiety, and

¹ Artigo elaborado como requisito parcial para avaliação em Trabalho de Conclusão de Curso em graduação em psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Título abreviado do artigo: Saúde mental de psicólogos da saúde na pandemia.

² Graduanda do 8º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (81) 99963-3664. E-mail: duda-dodo@outlook.com

³ Graduanda do 8º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (87) 99601-5071. E-mail: Sarinha70x7@gmail.com

⁴ Tutora do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Doutora e Mestra em Psicologia Cognitiva – UFPE. Psicóloga Clínica Hospitalar – IMIP. (81)99817-0805. E-mail: nathaly.novaes@fps.edu.br

grief. These strategies included psychotherapy, physical activity, alcoholic beverages, spirituality, and discussion of these experiences with their partners.

Keywords: Selfcare Psychology; Hospital Psychology; Mental health; Work Process; Covid-19 Pandemic

Resumen: Se estudiaron las experiencias de psicólogas en sus rutinas de trabajos medicas durante la pandemia del COVID-19 en Recife, enfocándose en los cambios de rutina, impactos en la propia salud mental y en las estrategias de autoayuda. Nueve psicólogas de hospitales trabajando en centros de tratamiento de COVID-19 hicieron parte de una entrevista semiestructurada individual remota. Mediante análisis de contenido de Bardin se pudo observar que los procesos de trabajo de aquellas psicólogas permanecieron activos y esenciales en la tríade paciente-familia-equipo de salud, aunque con un mayor enfoque en la cantidad y contenido de las necesidades emocionales. Actuando y utilización de la tecnología de comunicación compusieron la rutina de los atendimientos psicológicos. La falta de iniciativas institucionales ayudó a destacar métodos de autoayuda individual adoptados por las psicólogas para enfrentar la sobrecarga de trabajo, cansancio, ansiedad, pérdida de parientes, entre otros. Algunas de las estrategias utilizadas fueron la psicoterapia, actividad física, alcohol, espiritualidad e discusiones con la pareja.

Palabras clave: Psicólogo Hospitalar; Salud mental; Psicología de la Salud; Procesos de Trabajo; Pandemia de Covid-19.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o mundo estava diante da maior emergência de saúde pública da atualidade⁵, a pandemia do Covid-19. Desde então, esse cenário tem tido grande impacto dentro das instituições de saúde. Foram reformuladas rotinas de biossegurança e fluxos de trabalhos em relação aos cuidados dos pacientes e familiares, face a uma nova doença que vinha apresentando grande índice de transmissão e mortalidade.

A mobilização emocional da sociedade face à quebra repentina na rotina e adaptação a uma nova realidade foi notória em todo o mundo. Castro, Souza, Damasceno, Nascimento e Farias (2021) observaram, a partir de uma revisão integrativa dos estudos

⁵ Conforme referido no site da Organização Pan-Americana de Saúde: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

realizados desde o início da pandemia, que os impactos psicológicos mais comuns foram ansiedade, depressão e estresse. Os sentimentos mais evidenciados foram medo, tristeza, preocupação com o adoecimento por COVID-19, repercutindo em alterações do sono, redução das atividades físicas e má alimentação.

Ainda, segundo Prado, Peixoto, da Silva & Scalia (2020), estudos indicam sintomas semelhantes entre os profissionais de saúde, que precisaram construir protocolos eficientes e eficazes para lidar com a pandemia. Houve esforço coletivo simultâneo da categoria científica para subsídios que dialogassem com a prática nos hospitais, perdurando até os dias atuais e, ainda, apesar dos esforços, foi comum a sensação de insegurança.

Em 2021, ocorreu o segundo pico de infecção e mortes em diversos países, devido ao novo coronavírus. Este período foi marcado por mais familiaridade com os protocolos de segurança e formas de tratamento voltadas para COVID-19. Possivelmente, os profissionais estavam mais adaptados ao cenário intenso das práticas de cuidado no hospital, porém, outros aspectos se fizeram presentes: sinais de cansaço, esgotamento mental, experiências mais presentes de infecções de familiares e amigos, mais lutos por perdas de algumas dessas pessoas. Foi um momento em que a pandemia pareceu atravessar mais intensamente as experiências pessoais dos profissionais de saúde.

Analisando ambos os cenários, pode-se afirmar a notória urgência para se debater e construir estratégias cotidianas de cuidado da saúde mental cada vez mais acessíveis. Longe de ser a ausência de doenças, ou de se reduzir ao estudo, classificações nosológicas e tratamento de doenças mentais, a saúde mental pode se compreender como estado mental dos sujeitos e coletividades, o qual se trata de condição complexa (Amarante, 2007), que ocorre sempre em processo e considera as pessoas em sua “existência-sofrimento e sua relação com o corpo social” (Rotelli et. al., 1990, p. 90).

A Psicologia foi uma das especialidades mais requisitadas para debates diversos na mídia voltados para autocuidado e bem-estar e para atendimentos remotos. Destacando a Psicologia Hospitalar (Sebastiani, 2003) um subcampo da Psicologia que lida com questões do processo de hospitalização. Discutida como parte da Psicologia da saúde, que, segundo a APA (2003), essa objetiva compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e na doença.

No Brasil, a Psicologia Hospitalar é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) desde 2000 (Resolução CFP nº 13/2007), cujo principal objetivo é acolher pacientes e familiares em sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, internações e tratamentos nos processos hospitalares (Lazaretti et al., 2007).

Nesse contexto, esta pesquisa voltou o olhar para os psicólogos hospitalares que tiveram que lidar com seus medos e angústias referentes à COVID-19 em um cenário deveras desafiador, enquanto se colocavam disponíveis para cuidar de pacientes, familiares, equipe de saúde, colaboradores, acolhendo-os emocionalmente. Assume-se aqui a hipótese de que uma das maiores especificidades de atuar como psicólogo hospitalar na pandemia é lidar com demandas dos vários outros envolvidos no processo de hospitalização, que são potencial e intensamente semelhantes às suas pessoais, como: exposição ao vírus, medo de morrer, medo de entes queridos serem infectados e falecerem, sensação de solidão, lutos recentes, incertezas e instabilidades diversas que o cenário pandêmico intensificou na sociedade.

Duarte e Moraes (2016) destacam a relevância de estudar os fatores que levam psicólogos atuantes no hospital ao adoecimento, a fim de se pensar estratégias que melhorem sua saúde e atuação. Assim, objetivou-se no presente artigo destacar a discussão sobre a saúde mental das(os) psicólogas(os) atuantes em hospitais na cidade do Recife/PE, buscando compreender suas experiências em setores de internamento por COVID-19 – UTI ou

enfermaria. Optou-se por um caminho de estudo empírico construído com relatos de profissionais de Psicologia sobre suas experiências no referido cenário.

Há uma década, Medeiros, Nunes e Melo (2012) já apontavam escassas pesquisas realizadas sobre a saúde do psicólogo, destacando a negligência com a saúde psíquica do trabalhador que cuida da saúde mental e sua necessidade também de cuidado. Observa-se que essa se mostra como uma realidade ainda atual, em termos de investimentos na literatura mais recente, que considerem as especificidades da Psicologia Hospitalar no Brasil; e em relação à escassez de investimentos institucionais em saúde mental dos profissionais hospitalares, observável na prática⁶.

Assim, mostra-se importante retomar essa discussão com mais afinco, face ao agravante pandêmico que demandou adaptações importantes dos profissionais da Psicologia em um cenário deveras estressante. Partindo do princípio de que diversos pesquisadores apontam que, entre as profissões que se encontram com maior risco de desenvolver o *Burnout* ou a chamada fadiga por compaixão, destacam-se as relacionadas ao cuidado e à saúde, principalmente, à saúde mental, como é o caso das/os psicólogas/os. Tais profissionais, normalmente, encontram-se em contato cotidiano com o sofrimento emocional, tratando problemas de ordens mentais e psicossomáticas, oferecendo atenção e cuidado às necessidades dos indivíduos (Souza & Silva, 2002; Santos & Cardoso, 2010; Barbosa et al., 2014; Moreira et al., 2018; Lima & Farah et al., 2018; Esteves et al., 2019; Perniciotti et al., 2020), o que parece ser um aspecto potencializado no contexto da COVID-19.

Ao se considerar que a equipe de Psicologia Hospitalar inserida em instituições hospitalares com dinâmicas de trabalho voltadas para as demandas da pandemia e que defende

⁶Aspecto tecido a partir das experiências de uma das autoras deste artigo, a qual é psicóloga hospitalar há mais de cinco anos.

a relevância do cuidado com a saúde mental, como psicólogas(os) hospitalares têm se percebido comportamental e emocionalmente nessas experiências? Como eles têm cuidado da sua própria saúde mental no manejo daquelas demandas? Este artigo buscou compreender as experiências daquelas(es) profissionais na pandemia, tecendo sobre: a) configuração da rotina de trabalho das(os) psicólogas(os) hospitalares atuantes com a COVID-19; b) quais impactos desse cenário tais psicólogas(os) têm percebido em sua saúde mental; c) quais estratégias elas(es) têm elencado com vistas no cuidado da própria saúde mental.

1. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo empírico, transversal e de abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender as experiências das/os psicólogas/os no ambiente hospitalar em meio ao contexto pandêmico, impactos deste na sua saúde mental e as estratégias de cuidado adotadas.

1.1. Participantes

A construção de dados ocorreu remotamente com nove psicólogas/os hospitalares, atuantes há no mínimo seis meses com demandas relacionadas à COVID-19. Participaram oito pessoas do gênero feminino e um do gênero masculino, com idades entre 24 e 50 anos e com o tempo de atuação no hospital entre 1 e 7 anos. Foram recrutados através da técnica bola de neve (Baldin et al., 2011), para alcançar psicólogos de diferentes hospitais de Recife/PE e acessar dados de cenários distintos. Não se entrevistou mais do que dois profissionais de uma mesma instituição. A definição do *corpus* ocorreu pelo critério de saturação de conteúdos (Thiry-Cherques, 2009).

No momento da realização da pesquisa, todas/os participantes estavam inseridos em instituições filantrópicas ou de iniciativa de gestão pública da Prefeitura do Recife ou do Estado de Pernambuco. Participaram representantes de nove hospitais do Recife: seis especialistas no tratamento em COVID-19 e dois que tiveram parte do seu serviço alterado para incluir também processo de trabalho na assistência da COVID-19.

1.2. Procedimentos de Coleta de Dados

Os procedimentos de coleta de dados respeitaram os critérios éticos, diretrizes e normas. Ocorreram após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS (CAEE: 51553521.0.0000.5569).

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2021, em locais que permitissem o sigilo, silêncio e com o mínimo de interrupção. Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE previamente. Em seguida, realizou-se uma entrevista semiestruturada com cada participante através de chamada de vídeo, audiogravadas para transcrição literal posterior.

As transcrições foram analisadas pelo método de análise temática de conteúdo (Bardin, 2011), que consiste na análise das comunicações por meio dos relatos e falas marcantes nos discursos dos entrevistados, focando nos objetivos do projeto de pesquisa. O processo de análise tem três etapas: pré-exploração, seleção das unidades de análise e processo de categorização e subcategorização dos resultados (Campos, 2004).

Os conteúdos analisados foram tratados e apresentados respeitando o anonimato, através dos seguintes códigos de identificação: A letra “E” de “entrevistado” seguida de um número em ordem crescente, por exemplo: “E1”, “E2” etc. A análise das categorias foram organizadas em quatro eixos temáticos: Rotina de trabalho na pandemia; Desafios na rotina de trabalho; Impactos na saúde mental; Estratégias de cuidado da saúde mental.

2. Resultados e Discussão

Os dados sugerem que o cenário pandêmico demandou uma mudança importante na forma de os profissionais de Psicologia estabelecerem seus processos de trabalho. Assim como os demais profissionais de saúde, as/os psicólogas/os se depararam com desafios, como protocolos mais rígidos, reposicionamentos quanto à sua rotina de trabalho e ao seu enfoque

de trabalho com os diferentes atores sociais que compõem a dinâmica hospitalar. A seguir serão comentadas as categorias emergentes nos eixos temáticos deste estudo.

2.1. Eixo Temático 1: Rotina De Trabalho Na Pandemia

2.1.1. Rotina Intensa. Alguns dos profissionais relataram uma intensificação da rotina de trabalho após a propagação do novo coronavírus, exigindo uma maior adaptação à nova rotina, como pode ser observado nos excertos abaixo:

Comparando o período anterior com agora, a rotina de trabalho tem sido mais intensa, né?. Então, a rotina de trabalho, as mudanças implementadas e o impacto na minha própria rotina, na minha adaptação com horários, com a intensificação de trabalho.(E1)

Eu acho que o que mais mudou é... foi a rotina que se intensificou, porque eu comecei a trabalhar no hospital de campanha, né, então a rotina foi muito mais cansativa nesse sentido, mas no fazer da psicologia eu acredito que não tenha mudado. Mudou de fato foi a quantidade de trabalho, digamos assim.(E2)

A sensação de trabalho mais intenso esteve mais presente nas falas das participantes que se envolveram em trabalho com hospitais de campanha, focados nas demandas da COVID-19. O aumento da intensidade de rotina nesses casos se mostrou em termos de vinculação em mais de uma instituição hospitalar, que repercutiu em mais horas diárias de trabalho, e no número de demandas psicológicas emergentes naqueles cenários.

Lima, Gonçalves, Vasconcelos, Saboia e Mendonça (2020), apontam para a necessidade de apresentar ações que visam promoção de saúde mental dos colaboradores, pacientes e familiares, em uma rotina atribulada pelas demandas, repercutiu em sobrecarga laboral para a equipe. O próprio contexto da pandemia que representava o desconhecido que todos estavam enfrentando, inclusive as/os psicólogas/os, exigiu dessas atitudes adaptativas.

2.1.2. Rigidez de Protocolos Sanitários. Os participantes atuantes em hospitais se adequaram parcialmente às demandas de infecção da COVID-19 e os que estavam em hospitais especializados no tratamento da referida doença destacaram a demanda de estabelecimento de protocolos sanitários mais rígidos nas rotinas dos setores, conforme ilustrado no excerto a seguir:

Eu acho que assim, de uma maneira geral, alguns cuidados, a questão de higiene, equipamentos de segurança. O que mudou muito nesse sentido nos hospitais de campanha, foi a questão da nossa roupa, já que

anteriormente a gente chegava no hospital, colocava o jaleco... Houve um impacto também na rotina de chegar, ter que trocar de roupa, pegar a roupa do hospital, depois trocar, ter cuidado também no manejo com as roupas, né? Na hora de, né, de trocar de roupa para poder chegar em casa, aí chegando em casa já era outro protocolo, né?. (E4)

A realidade dos cuidados de proteção na rotina foi algo atribuído como novo, tanto no contexto da paramentação e desparamentação, como no que se refere aos rituais de higienização também fora do hospital, a exemplo da chegada em casa do trabalho. Não era comum o uso de máscaras, luvas, toucas, capote, entre outros EPIS. Tratou-se de um processo de adaptação aos procedimentos de proteção contra COVID-19, atravessado por importante frequente estresse dos profissionais face à tensão da possibilidade de se contaminar.

Como destacado por E6 e E7, abaixo, o estresse experimentado também se constituiu pelo medo intenso, vivenciado pelos profissionais de saúde, quanto à transmissão da COVID-19 para os entes queridos e pacientes. Foram observadas pistas que de a angústia vivenciada por quem eles atendiam, também tinha similaridade potencializada com as suas angústias como trabalhadores na pandemia, como ilustrado a seguir:

É... o que mudou mais foi a questão do medo né, de contrair a doença, de passar para os pacientes, de contrair e passar também para os meus pais, eu moro com os meus pais, são pessoas de risco, então, o medo ficou mais presente (...) Sem falar das angústias dos próprios pacientes também, além do adoecimento de base deles, o medo de contrair o covid. (E6)

Um grande desafio foi o medo de todo profissional de estar se deparando com algo que era muito incerto, então também eu acho que foi um grande desafio o medo, de adoecer, o medo de que esse medo também não transparecesse durante esse atendimento. (E7)

Diversos estudos apontam que dentre os fatores de risco para o adoecimento mental dos profissionais de saúde estão a incerteza sobre o tempo de duração da pandemia; a jornada excessiva de trabalho vinculada a condições precárias; falta de equipamentos de proteção individual, deixando-os mais expostos ao vírus, associado ao medo de se contaminar e contaminar familiares próximos; exposição a mortes em larga escala; frustração por não conseguir salvar vidas e atender a alta demanda. (De Sio et al., 2020; Wu et al., 2009; Zouetal., 2021; Xianget al., 2020; Cai et al.,2020; Monterrosa-Castro et al., 2020; Zhang et al., 2020; Teixeira et al., 2020; Taylor, 2019.).

2.1.3. Reestruturação do Atendimento Psicológico. Como já pontuado na literatura quanto ao serviço em outras localidades, ocorreram várias modificações na rotina dos profissionais entrevistados. Desde a abordagem dos pacientes que ficou mais restrita, até a forma que esse atendimento e acompanhamento passaram a ser realizados, visando garantir a segurança de ambas as partes – profissionais e pacientes. Demanda de uma maior resiliência e gerenciamento emocional para se adaptar as novas demandas e exigências do momento que apresentava tantas instabilidades, conforme pode ser observado no excerto abaixo:

Em relação a como eu estruturei no ano passado a gente fez um rodízio, né? Então a gente não ia para o hospital todo dia, a gente ia uns três vezes na semana, sabe? Até pra diminuir o risco, né? Para gente, para os pacientes... (E8)

Com a chegada da pandemia ficou estabelecido, inclusive por algumas orientações do conselho, que a busca ativa fosse evitada e que a gente fosse no paciente apenas que a equipe já reconhecesse uma necessidade de atendimento psicológico, porque eles queriam diminuir a quantidade de pessoas que no dia-a-dia iriam entrar em contato com aquele paciente (...) (E3)

E3 destaca, acima, que, dentre as principais mudanças ocorrentes, esteve a restrição para realização de busca ativa. Ela fez referência às orientações do Conselho Federal de Psicologia pronunciadas no início da pandemia, seguindo uma tendência de outros países (Brooks et al., 2020; Cai Q. et al., 2019; Cullen et al., 2020; De Sio et al., 2020; Monterrosa-Castro et al., 2020). Foi orientado que os psicólogos hospitalares não tivessem contato físico próximo aos pacientes acometidos pela COVID-19, que não realizassem busca ativa, sugerindo, portanto, o funcionamento do serviço psicológico apenas sob solicitação de parecer. E5, por sua vez, destacou uma mudança importante em termos dos atendimentos remotos no hospital, que ainda não se mostrava como uma realidade expressiva:

Então, acho que a forma de contato, principalmente com os familiares, né? A atuação hospitalar sempre está muito pautada, tanto no paciente como na família e antes a gente costumava né, fazer presencialmente esse acolhimento ao familiar, as demandas, as fantasias né, que rondam o adoecimento e agora a gente está tendo que fazer tudo isso por via remota então eu acho que uma das principais mudanças foi essa modificação da forma de contato com o familiar. (E5)

O uso da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), por exemplo, chamadas de vídeo e telefone, também reverberou iniciativa do Conselho Federal de Psicologia quanto à facilitação do acesso da categoria às modalidades de atendimento remoto. Esse modo de

atender também trouxe à tona questões éticas que envolveram esforços dos psicólogos para reflexões e estruturação de serviços de atendimento psicológico remoto, até então bastante restrito, principalmente no hospital.

Outro ponto destacado trata da mudança no modo de acolher e estabelecer o vínculo num espaço terapêutico que apenas os olhos do psicólogo estão acessíveis à vista do paciente, devido à necessidade de paramentação, como demonstra o excerto abaixo:

Quanto ao atendimento com o paciente é realmente a quantidade de paramentação, a gente era acostumado a ter esse face a face com o paciente, né? No qual ele podia ver a gente, nossas expressões e isso tudo contribui para a formação do vínculo terapêutico, então não era incomum o paciente pedir “Dra. deixa eu ver seu rosto”, porque a gente está acostumado a conhecer as pessoas sem uma máscara e agora tem essa máscara também atravessando essa formação desse vínculo terapêutico. (E5)

Esse dado sugere o esforço da construção de uma forma mais ampliada do uso do corpo no processo de atendimento psicológico. Onde as expressões faciais estavam ofuscadas pela máscara, os olhos se tornaram talvez o principal meio de troca em expressão corporal do psicólogo com as pessoas que atendia.

2.2. Eixo 2: Desafios na rotina de trabalho

2.2.1. Estrutura Hospitalar Precarizada. Alguns participantes pontuam claramente sobre o desafio de construir mudanças nos processos de trabalho da Psicologia em instituições hospitalares que não apresentavam estruturação adequada para atendimentos e visitas familiares remotos, muitas vezes também com ausência de sala de apoio para psicólogos, o que muitas vezes dificultava a garantia do sigilo do atendimento psicológico, assim como a disponibilização adequada de EPIs pelas limitações de insumos.

Havia incompreensão generalizada da gestão hospitalar quanto ao nível de risco de infecção que um psicólogo se expunha em atendimentos aos diferentes atores sociais do processo hospitalar, pois normalmente não faz parte do seu trabalho a manipulação do corpo do outro. Isso denunciou a pouca compreensão do papel do psicólogo hospitalar na pandemia, pelos gestores, pares e próprios profissionais de Psicologia, como será abordado em categoria mais adiante: Iniciativa institucional.

A construção desse papel ocorreu enquanto as demandas aconteciam e precisou de um trabalho colaborativo da própria equipe de Psicologia para demarcar o seu lugar e lutar pela garantia dos materiais necessários para o exercício desses novos processos laborais dos psicólogos hospitalares. E5 ilustra esse cenário nas suas experiências de trabalho com a COVID-19:

Acho que recurso físico também, né? Então, todas essas mudanças, elas demandaram da gestão hospitalar oferecer meios que a gente precisava ter, que é a questão de uma internet, de um aparelho para fazer as visitas virtuais, a própria logística de uma sala com telefone para a gente poder estar fazendo esse acolhimento remoto, acho que esse foi um grande desafio que a gente encontrou de demonstrar que isso realmente era necessário e que a gente precisava dessas ferramentas para poder executar o trabalho dentro desse contexto. (E5)

Segundo Teixeira e Carmen Fontes de Souza (2020) destacam em seus estudos a precarização da gestão de trabalho no Brasil, os problemas crônicos e os desafios enfrentados face à pandemia da COVID-19, com a insuficiência de infraestrutura hospitalar, vínculos empregatícios precários sem garantia trabalhistas, expostos cotidianamente, como referido, ao risco de contaminação; submetidos a condição de trabalho precarizada e estressados face à sobrecarga de trabalho, gerando adoecimento físico e mental por grande parte dos profissionais.

2.2.2. Demanda de rápida criação e adaptação aos novos processos de trabalho da psicologia. As medidas sanitárias de segurança que visavam bloquear a rápida circulação do novo coronavírus implicou em demanda de reformulação dos processos de trabalho da Psicologia, como já citado. Questões que fizeram parte da construção dos psicólogos hospitalares foram: como realizar atendimentos em cenário de isolamento social? Como fazer o fluxo de entrada dos pacientes e familiares no serviço da Psicologia? Falas a seguir demonstram elementos nesse sentido:

Então, o desafio foi mais a questão da logística, no início da pandemia, a questão da reorganização, como é que iria ser né, esses atendimentos, como seria? Porque o psicólogo hospitalar ele atua com a busca ativa e por interconsultas né, é... momento, a busca ativa beiro a leito tava proibida, no início da pandemia, né? (E3)

Eu acho que o principal desafio que a gente vem lidando e teve nesse tempo todo foi de início o distanciamento que pediam né, da gente um distanciamento da outra pessoa, e a gente da psicologia como é que a gente ia se distanciar desse outro né, que a gente tá tão junto e tão perto? (E2)

Diante do desafio do distanciamento social, marcado pelas medidas sanitárias de isolamento nos momentos de pico dos índices de incidência da COVID-19, como destacado por E4 no excerto a seguir, foi demanda uma implicação ativa, efetiva e criativa do psicólogo na dinâmica hospitalar:

Então, para que a psicologia consiga estar nesse espaço de uma maneira bastante efetiva, trabalhando temas importantes, e não somente estar lá fazendo atendimento e tudo mais, mas ir para além disso, fazendo essa promoção de saúde mental! Utilizar do lúdico, eu geralmente gosto de introduzir poemas, produzir oficinas... (...) (E4)

Essa participante ilustra caminhos possíveis para o trabalho do psicólogo para promoção de saúde mental da população, com intervenções diretas e indiretas, individuais e coletivas na pandemia. Em sua fala, a arte, inclusive, mostrou-se como ferramenta importante, assim como prontuários afetivos; livros, para lidar com pacientes conscientes, mas com dificuldade de comunicação, como demonstra o excerto a seguir:

Bom, a gente vai entrando no que é possível naquele momento, a questão do toque, a gente né.. desenvolveu prontuário afetivo (...) a gente conseguiu desenvolver alguns livros, na verdade assim que eu cheguei eu pensei "a gente poderia desenvolver livros, que pudessem ser um meio de realizar atendimentos, é possível fazer um atendimento com uma pessoa que está traqueostomizada. (...) a gente pode promover um momento de acolhimento e de escuta né na linguagem que aquela pessoa está falando, não necessariamente a verbal. (E4)

A arte se mostra um importante instrumento para a expressão da subjetividade humana, que permite ao psicólogo e cliente acessar conteúdos emocionais, analisá-los e ressignificá-los. Conteúdos como traumas, conflitos emocionais, relações interpessoais etc. podem ser abordados através da arte, ferramenta que amplia as possibilidades de expressão (Reis, 2014). E4 demonstra que esse pode ser um caminho interessante para a psicologia hospitalar na sua atuação em contextos de crise como uma pandemia.

2.2.3. Identificação com a mobilização afetiva dos outros face incertezas da COVID-19.

Como foi levantada a hipótese nesta pesquisa, um dos desafios que se somou nas intensidades de trabalho do psicólogo hospitalar com a COVID-19 foi a grande mobilização afetiva vivenciada pelos diferentes atores sociais envolvidos no processo de hospitalização, com a qual os próprios participantes se viram tocados, independentemente do tempo de experiência com a área de hospitalar. A esse respeito, observe as falas abaixo:

(...) primeiramente foram as incertezas em relação ao COVID-19, o medo do contágio, não só dos profissionais de saúde, mas também dos pacientes (...) E hoje, atualmente o que eu vejo de maior impacto foi me adaptar aos atendimentos a covid, principalmente quando a família está afastada, não pode ter visita presencial, então isso impacta diretamente na saúde mental do paciente. (E1)

Lidar e trabalhar com saúde mental na época da pandemia, principalmente no início do ano passado, foi um desafio por si só, porque a gente ouve muito, mas a gente tá passando pela mesma coisa, claro que com as particularidades de cada história de cada vida, de cada experiência, de cada realidade, né? Mas os medos relatados eram muito parecidos com os medos que eu tinha né, em relação a minha família, em relação ao me infectar em relação a tudo, porque era tudo muito incerto..., né então foi um desafio “escutar” escutar algo que tava atravessando tá atravessando todo mundo né. (E8)

Schmidt & Beatriz (2020), em seus estudos, ressaltam, que a rápida disseminação do novo coronavírus por todo mundo, trouxe incertezas sobre como controlar a doença e sua gravidade, além da imprevisibilidade acerca do tempo de duração da pandemia e dos seus desdobramentos, que se caracterizam um cenário novo para toda população em geral.

2.2.4. Conquista Ativa de Espaço e Reconhecimento do Lugar dos Psicólogos Hospitalares

na Pandemia. O período de pandemia pareceu ter sido solo fértil para mobilização de lutas das equipe de psicologia hospitalar pela garantia de melhores condições estruturais de trabalho, pela afirmação do seu lugar de caráter essencial no processo de hospitalização numa pandemia. Observe os excertos abaixo:

Eu acho que a validação da equipe de psicologia, é aquela questão, assim “bombeiro”, o psicólogo como um bombeiro, eu acho que esse é o maior desafio da gente em qualquer lugar, então assim, a nossa comunicação da equipe também é muito nesse lugar de conscientizar sobre o que é o trabalho da psicologia. O maior desafio mesmo é desse lugar de reconhecimento, por isso que eu penso assim, a psicologia tem que ser muito ativa(...) (E4)

Eu tive muita dificuldade no início no hospital X com relação a essa compreensão da equipe de entender a saúde de forma ampla né, de absorver o conceito ampliado de saúde né, que agente trabalha muito com a saúde mental nesse conceito, é no hospital mesmo que nas políticas de saúde, mesmo que em tese agente tenha o conceito de saúde ampliada, mas prática dentro do ambiente hospitalar ainda impera muito, o saber biomédico e isso acaba também influenciando as próprias equipes que não são médicas como a psicologia né... (E9)

Nos excertos acima, destaca-se a luta de uma categoria profissional que não é antiga no Brasil e que, por vezes, ainda é vista de modo equivocado pelas demais profissões, como aquele que apaga incêndio em transbordamentos afetivos ou que conversa com alguém para convencimentos. Conforme aponta a literatura, a Psicologia Hospitalar está em franca evolução e sua constituição se configura em tensionamentos de muitas discordâncias sobre a

prática do psicólogo em hospitais no Brasil (Azevedo & Crepaldi, 2016; Castro, 2004; Reis, 2016; Secad, 2018).

Esse cenário remete à relevância do desenvolvimento da consciência de classe da categoria dos psicólogos hospitalares, cujo trabalho deve ocorrer em lógica coletiva, pois ele faz parte de uma equipe. Mostra-se diária a sua necessidade de reafirmação do seu fazer, do seu espaço, que, por muitas vezes, é desgastante na rotina. É de sua responsabilidade também propagar qual é o seu lugar no hospital, o que ele pode e não fazer, do que precisa para o exercício de um trabalho efetivo e de quando a equipe deve encaminhar um paciente ou familiar para atendimento. Nas falas acima, essa postura envolve tanto psicoeducação para equipe, construção de unidade da equipe psicológica para argumentação com a gestão e se fazendo presente nos processos de trabalho com profissionais de outras especialidades, isto é, ter uma atitude ativa na promoção dessas aproximações.

2.2.5. (In)Definição do Papel Psicólogo Hospitalar na Pandemia. A discussão levantada na categoria anterior remete à necessidade de o psicólogo saber qual é o seu papel no hospital. Porém, as características quanto à forma de estabelecer relações sociais durante a pandemia parecem ter promovido um borrão nas fronteiras do fazer do profissional de psicologia, conforme sugerem as falas a seguir:

Eu acho que pra mim o maior desafio no começo foi esse, que aí eu fiquei tipo “meu Deus, e agora? o que que eu vou fazer? como é que eu vou trabalhar?” Mas aí depois eu vi que não, que isso não ia impedir que eu trabalhasse e que enfim, eu acho que o desafio maior esse. E assim, o que é que eu vou fazer agora? mas que depois deu tudo certo e que a gente viu que não era... não ia mudar o fazer da psicologia né, a gente só ia se adequar ao que tava sendo pedido no momento. (E2)

Meu maior desafio foi primeiro entender qual era nosso papel ali diante desse cenário né, lidar com o sofrimento, né agente trabalhava muito com as famílias né com é... aprender a lidar com esse sofrimento que era trazido pra gente né, num cenário que a gente tinha pouca coisa pra fazer de mudança concreta né, mas o que eu percebi foi que, a nossa presença ou melhor nossa postura ética diante né dessas pessoas, seja os familiares, ou pacientes, profissionais também que a gente acompanhou né, o fato da gente ser ali essa pessoa que está ali disposta a promover essa escuta, ne. (E9)

Nestes dois excertos, os participantes apresentam tempos distintos de experiência com a Psicologia Hospitalar. Entretanto, em ambos os casos é perceptível o esforço ocorrido para se apropriar do fazer psicológico no hospital na pandemia. Diferentemente de E9, E2 já

atuava na área antes da pandemia. E2 demarca a ocorrência de uma angústia face às incertezas de como poderia exercer a sua profissão. Parece ter havido a construção de que a essência do papel do psicólogo continuou, porém também foi possível refletir que o seu fazer não pode ser rígido, precisa de uma fluidez adaptativa e criativa, conforme as demandas que se mostram. Diante de questões sobre os desafios, surge a questão: que impactos tais psicólogos sentiram essa dinâmica de trabalho em sua saúde mental? O norteamento por essa questão permitiu o acesso a falas que podem ser organizadas nas categorias a seguir:

2.3. Eixo 3: Impactos da rotina de trabalho na saúde mental dos psicólogos

2.3.1. Ambivalências: Encontro De Sentido de Vida por Meio do Trabalho Versus

Exaustão. A disponibilidade para trabalhar na pandemia, lidar com tantas incertezas, reformulações, medos, cansaços, mortes e lutos, apesar da grande sobrecarga emocional, também foi solo fértil para contato intenso dos participantes com aspectos existenciais.

Então, é.. acredito que muda muito a nossa relação com questões próprias da gente, e aí isso também tanto pode vir de uma forma positiva, como por exemplo, fortalecendo a espiritualidade da gente, né? Conseguindo encontrar sentido de vida por estar desempenhando esse papel nesse momento, mas também tem o peso né, a sobrecarga emocional que vai se expressar muitas vezes na exaustão, uma palavra que combina muito bem com covid é exaustão. Então, isso realmente vem no corpo, (E5)

Tava sentindo um cansaço nunca antes sentido na vida sabe? Eu sempre fui de fazer muita coisa, mas era um cansaço para além da atividade feita, era um cansaço mental mesmo sabe, esgotamento, assim, é um esgotamento, um cansaço, eu acho que também a tensão sabe? Muita tensão eu tava sentindo, uma necessidade de estar toda hora em alerta, atenta né? Com meus familiares, comigo, com os pacientes, os profissionais de saúde. (E8)

E5e E8 destacam o processo não linear das afetações do psicólogo hospitalar potencializado na pandemia e de como os significados que vão sendo construídos ao longo desse caminho também podem ser sustentadores da disponibilidade para trabalho em tempos de crise. Aqui se fala da sobrecarga emocional, da dificuldade para se desligar das demandas do hospital, mesmo quando vai dormir, o que termina por repercutir em exaustão física e mental, pelo intenso e prolongado estresse ao qual o organismo fica exposto.

Nas citações acima também é forte a ideia de que o contexto da pandemia tem afetado profundamente os profissionais de saúde, em nível de valores pessoais. A desestabilização

pessoal também se mostrou presente em diferentes momentos, demandando, muitas vezes, autogerenciamento emocional intenso no cotidiano. Elementos se mostraram reguladores dessa dinâmica. A construção de sentido existencial da atuação na pandemia também se mostrou como regulador importante para se manter nesse trabalho apesar dos intensos desafios.

2.3.2. Aumento da Ansiedade. Observou-se em diferentes falas a presença do aumento da ansiedade, que, por vezes, trouxe também implicações corpóreas, como dores de cabeça, cansaço físico, dificuldade de parar de pensar em trabalho – mesmo quando não estava presente no hospital, dificuldade para dormir.

(...) eu nunca fui uma pessoa muito ansiosa, eu acho que a ansiedade aumentou bastante na pandemia! Eu percebi que eu tive dificuldade de desligar, porque como eu também estava atuando, ajudando a gestão (...). Enfim, então além da ansiedade eu acho que eu tive essa dificuldade de dar esse limite de até onde as pessoas poderiam me procurar para poder resolver alguma questão, e isso dificultou meu sono, então eu percebia que eu dormia, mas acordava cansada (...) (E3)

(...) acredito que a ansiedade, um pouco né... um pouco de ansiedade, e dores de cabeça principalmente né, eu acho bem significativo inclusive. Mas assim, mas também sempre buscando me cuidar, no meu trabalho pessoal né, no... e aí também me cuidando mesmo, me permitindo de viver para além do hospital. (E6)

As participantes, como ilustram os trechos acima, relataram o que estudos publicados já apontam sobre os impactos gerados nos profissionais de saúde que apresentaram sentimentos relacionados a ansiedade. Como afirma a Fiocruz (2020), sobre os aspectos relacionados à saúde mental do trabalhador, a intensa rotina de trabalho por um longo período e o exercício de atividades em situações limite contribuem para sensação de desânimo, preocupação e sobrecarregamento; gerando uma carga de ansiedade, pode levar a um desgaste físico e emocional significativo. Interessante observar que, no caso das participantes desta pesquisa, a constatação frequente da ansiedade no cotidiano mobilizou reflexões sobre limites. Ser profissionais de saúde mental pode ter facilitado essas percepções e busca por estratégias de decompressão, no esforço por manter um nível de organização para viabilizar a continuidade no exercício do ofício. A própria profissão de psicóloga/o se mostrou, nesse

caso, como um regulador importante para ampliação de consciência das próprias afetações e mobilização para cuidar delas elas.

2.3.3. Solidão. O fato de trabalho no hospital também trouxe implicações para a vida social das/os psicólogas/os. Seja por medo desses ou de outras pessoas, como seus familiares; elas/es terminaram com mais restrição de convívio presencial, o que dificultou o acesso ao suporte social na vida para além do hospital, como destacam as falas a seguir:

(...) também está associada a uma restrição de convívio, porque aí como eu sou de um hospital, toda a minha família teve muito mais dificuldade de aceitar um convívio comigo no dia-a-dia, porque aí eu era uma pessoa que podia estar trazendo mais riscos, então, eu passei quase um ano muito isolada da minha família, então eu acho que esses são os pontos mais difíceis. (E3)

Eu chegava, dormia no quarto isolada, com medo, realmente com essa possibilidade de você contaminar o outro, né? Essa foi o meu maior receio, essa angustia de poder contaminar alguém da minha residência, da minha família (...). (E7)

De acordo com estudos publicados, profissionais da saúde relatam sobre preocupações e sentimento de isolamento pelo afastamento da família e dos amigos (Taylor, 2019). O confinamento imposto pela COVID-19, descrito como o “maior experimento psicológico do mundo” (Van Hoof, 2020) pode ocasionar, principalmente nos profissionais de saúde, sentimentos de solidão, devido ao isolamento, pois, como afirmam os participantes, muitos têm o temor de que algo ruim possa ocorrer a si e aos outros. O medo da contaminação impacta no funcionamento psíquico e cognitivo dos/as trabalhadores/as.

2.3.4. Sensação de Impotência. Pela rotina de trabalho na pandemia, a sensação de impotência impacta os psicólogos hospitalares. Relatos remetem à impotência face à rapidez com que ocorrem as mortes, configurando situações em que não foi possível viabilizar visita virtual na mediação de processos de luto antecipatório, como destacado no excerto a seguir:

(...) foi possível estar lá e identificar essa necessidade do cuidado, mas foi algo que eu senti mais, assim, a intensidade, a nossa impotência também em muitos casos, a gente trabalhava muito com videochamada, e eu ficava muito frustrada, eu chegava lá já era tarde, né? (...) Então, eu acho que é muito sobre essa impotência da gente, da gente perceber que a gente não vai dar conta de tudo, né? (...) (E4)

Outra forma de sensação de impotência encontrou espaço nas próprias experiências dos psicólogos - o pouco reconhecimento da importância da psicologia no hospital. Esse é um

cenário que pode ser captado pelas condições inadequadas de trabalho, em termos de estrutura física e de recursos humanos, face a uma gestão burocratizada e que pouco prioriza as demandas da equipe de psicologia. Uma ilustração pode ser perspectivada no excerto abaixo:

(...) o que mais me aperta e me adoece é a dificuldade com relação à aplicabilidade do nosso trabalho sabe... Quando você percebe que dá pra gente fazer algo melhor mais por questões institucionais, por questões de relações de trabalho e as pessoas acabam dificultando coisas que não precisavam sabe? É acaba que o paciente ou o usuário como eu prefiro falar, acaba não sendo o foco principal sabe, quando se prioriza mais o tecnicismo e a burocracia do que realmente a saúde do paciente, isso me adoece mais porque eu me sinto, meio que impossibilitado, sabe eu fico me sentindo travado, né... (E9)

No cotidiano de um ambiente hospitalar, profissionais lidam com situações de sofrimento e dor, dificuldade de lidar com problemas na convivência junto a pacientes, familiares e colegas; gerando situações de estresse, que, por muitas vezes, traduzem-se em impotência, frustração e revolta (Kovács, 2010).

2.3.5. Luto Profissional. Um ponto pouco discutido nos hospitais, mas surgiu nos dados da presente pesquisa, foi o luto profissional. Relaciona-se ao enfrentamento da morte de pacientes que os profissionais de saúde vinham no investimento de acompanhamento. A questão de elaboração do luto pelos profissionais no seu ambiente laboral requer maior atenção, podendo ocasionar adoecimento emocional, dentre outras consequências (Schmidt et al., 2020). Com isso, os profissionais de saúde, que estão na linha de frente do combate à COVID-19, enfrentaram uma sobrecarga emocional, pois, além de lidar com as perdas pessoais e com o medo da contaminação de si e da sua família, experimentam intensamente a morte de seus pacientes, conforme os excertos a seguir:

Então é importante que a gente fale sobre o luto profissional, que ele mobiliza, e ele mobiliza toda a equipe, né? Então eu acho que a gente precisa estar atento e disponível para sentir, né.. a gente não é uma máquina que está ali todo dia lidando com questões tão densas e não vai sentir, vai chegar um momento que a gente vai sentir, e é importante que a gente sinta, que a gente se permita, que a gente chore, que a gente fale sobre como isso tem impactado a gente também. (E5)

A gente acaba se envolvendo com o paciente, muitas vezes com famílias, eu atendo muito família, é... (...) a gente teve pacientes que ficaram noventa dias internados com a gente, então a gente acaba criando um vínculo e aí quando esse paciente morre, ou quando o paciente tem alta, a gente fica... ou entra em luto também junto ou fica feliz (...) (E2)

Nos excertos acima, destaca-se que a humanidade da/o psicóloga/o inevitavelmente atravessa a sua prática. Ela/e é afetado e se emociona com as perdas que acontecem no

hospital. O excerto anterior questiona a neutralidade desse profissional, apesar de reconhecer a necessidade de um distanciamento. Levanta-se, assim, a necessidade de discussão e ações sobre os lutos diante das perdas no trabalho hospitalar, além do cuidado para com o psicólogo hospitalar, que esteve circulando no lugar de quem se disponibiliza para cuidar dos afetos de todos envolvidos no processo da hospitalização. No contexto de picos da pandemia, esses aspectos vieram mais potencialmente à tona pela rapidez com que aconteciam pioras dos adoecimentos e das mortes, além do volume grande de incidência dessas, que muitas vezes não permitia espaço de tempo para elaboração durante as experiências.

2.4. Eixo 4: Estratégias de Cuidado da Saúde Mental dos Psicólogos Hospitalares na Pandemia

Os participantes relataram o cuidado que colocaram em prática e que poderiam ser desenvolvidos para que a equipe de psicologia pudesse também ser inserida como alvo de cuidado.

2.4.1. Iniciativa Institucional. Apenas dois entrevistados verbalizaram o estabelecimento de um serviço voltado para o cuidado da saúde mental dos profissionais da instituição hospitalar.

Um dos participantes falou de um setor que desenvolve atividades diversas, desde atendimentos psicológicos individuais a práticas integrativas voltadas para os colaboradores.

Eu acho que nesse sentido a gente não teria muita resistência não até porque lá têm algumas ações de cuidado com os profissionais por exemplo... lá nesse setor que lidar com os profissionais tem. eles ofertam práticas integrativas também né.. é.... de aromaterapia, entre outros né... Eu que ainda não fiz, mas tem algumas práticas lá de cuidado para os profissionais né.. tem o pessoal da equipe que gosta que se interessa por essas práticas. (E9)

Outra participante mencionou também ação voltada para os colaboradores, com psicólogos externos ao hospital, por se tratar de uma instituição vinculada a uma universidade. Contudo, mostrou-se como uma ação temporária em tempos mais críticos da pandemia.

(...) os servidores da universidade, eles se colocaram à disposição para... por meio de teleatendimentos para os funcionários e para os residentes também, então, quando precisasse eles estavam disponível para ofertar esses teleatendimentos, estando um pouco de fora né do hospital. (E6)

A realidade apresentada por E9 e E6, porém, não se configurou entre as demais participantes, como pode ser ilustrado na fala de E1 e E4:

. Existe um programa voltado para os demais profissionais né, mas eu acredito que não direcionada ao profissional de psicologia especificamente, porque assim, somos colegas, então seria um colega me atendendo, não haveria essa questão ética, mas a gente tem esse suporte seja informal: num diálogo aberto, nas reuniões de treinamento, ou reuniões específicas de situações sempre tem um espaço para dialogar, né? Sobre as nossas questões, sobre as nossas rotinas, sobre as nossas dificuldades, sobre o impacto do trabalho na nossa saúde mental(E1).

(...) o hospital poderia ter um olhar mais diferenciado e estar propondo essas atividades de cuidado aos profissionais, incluindo a gente, porque acabava que a gente não era cuidado pelo hospital, a gente levava muito isso para os outros profissionais da equipe, mas para a psicologia não tinha esse viés, né? Então, estar cuidando de quem cuida, a gente cuida e precisa se cuidar, a gente cuida de quem precisa ser cuidado, mas não está recebendo esse cuidado também. (E4)

E1 e E4 destacam a mobilização institucional por convocar das/os psicólogas/os da assistência intervenções de cuidado aos colaboradores. Nos seus contextos de trabalho, ocorreu divisão da equipe entre a assistência de pacientes e familiares e intervenções de colaboradores. Porém, essa configuração inviabilizou a inclusão dos psicólogos também como alvos desse processo de cuidado, enquanto colaboradores do hospital.

A atenção que um psicólogo deve ter para manter constante o seu bem-estar psicológico se torna fundamental no sentido de tomar consciência relativamente à adoção de medidas preventivas que contribuam para este equilíbrio (American Psychological Association Committee on Legal Issues, 2002; Barnett & Cooper, 2009). Cabe à instituição a necessidade de desenvolver estratégias orientadas para a promoção de saúde, principalmente em profissionais que trabalham diretamente com o sofrimento dos outros (Morales et al., 2003).

2.4.2. Autocuidado Individual. Dentre as atividades desenvolvidas pelos psicólogos, tiveram aquelas adotadas por iniciativa própria, como autocuidado, na busca por melhor adaptação ao cenário que se configurava, como: gerenciamento do estresse no contato interpessoal, cuidar do corpo, psicoterapia, fazer atividades prazerosas, manutenção de vínculos sociais que fazem bem, investimento na espiritualidade, permitir-se transbordar, como pode ser observado nos excertos a seguir:

Então meu autocuidado eu tenho minhas estratégias de autocuidado né... eu já me afetei muito no passado pelas coisas, hoje eu procuro não eu era muito de entrar em conflito bater de frente sabe... e eu me desgasta muito, hoje eu aprendi a não fazer, e com a prática a gente vai mostrar o que é possível né...(.) eu tenho minhas estratégias eu uso muito da arte (risos) pra ser meu escape. (E9)

Eu faço terapia, né? Eu tento sempre estar me exercitando quando eu posso, apesar da rotina ser muito corrida, alimentação, priorizo comer bem. Eu gosto muito de escrever, então, eu tenho escrito bastante, e tentar me cuidar mesmo né, da parte estética á parte emocional, ter tempo de qualidade com as pessoas, né... Estar com minha família, mesmo que não presencialmente fazer esses cuidados. (E4)

De acordo com a cartilha de recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19 (Fiocruz, 2020), é importante que o psicólogo possa exercer as ações de autocuidado. Estabelecer uma rotina saudável e com equilíbrio entre atividades que tragam prazer, satisfação e conexão social. As formas de autocuidado encontradas foram terapia, uso da arte, atividade física, alimentação saudável, leitura etc.

2.4.3. Autocuidado Coletivo. Diante de fragilidades de ações de cuidado com a saúde mental voltadas para os profissionais de psicologia, houve a menção de iniciativas pontuais internas da própria equipe para buscar espaços coletivos de autocuidado. Surgiu apontamento nos dados sobre a necessidade de prática de atitudes empáticas entre pares e na relação entre gestão e colaboradores, considerando as especificidades da pandemia quanto aos impactos na qualidade de vida dos profissionais. Essa realidade que se configura interfere na condução dos processos de trabalho, como ilustra a fala de E4:

(...) mais empatia também, às vezes era realmente muito chocante ver o risco de demissão de pessoas que não estão dormindo, e como é que elas estão trabalhando? Então, assim eu acho que é muito nesse viés né, você ter mais compreensão com a rotina que está sendo muito puxada, daqueles profissionais. Então, eu acho que isso também é promover saúde mental, você acolher aquela pessoa, entender em que ritmo ela está de trabalho nessa pandemia, né... Então, você ser mais compassivo, mais empático, com a situação dos trabalhadores. (E4)

Uma forma de autocuidado coletivo ocorreu por meio de rodas de partilha de experiências, como caminho para encontrarem momentos de acolhimento, de suporte e de desconpressão emocional em situações de rotina deveras estressante, conforme os excertos a seguir:

Uma coisa que eu acho que caberia, era a gente fazer rodas de conversa entre a gente. Me lembra muito estilo grupo Balint, mas não sei se seria essa proposta, um espaço onde a gente pudesse trocar experiência, onde a gente pudesse falar das nossas dificuldades e também falar das estratégias que a gente está conseguindo fazer dar certo nesses setores que a gente está (já que são vários setores diferentes). Eu acho que essa é uma proposta

que seria muito interessante de uma forma da gente se acolher e da gente usar de experiências que outros já fizeram, né? E que deram certo! (E3)

Eu acredito que ter espaços de troca é algo que faz toda a diferença, ter espaços que permitam essas trocas, seja dentro da própria equipe de psicologia, a questão de você não estar fazendo esse trabalho sozinho, é algo que é muito importante, a gente sempre tenta conciliar ter duplas no turno, que é justamente para que você tenha com quem fazer essas trocas na hora de mobilização, então acho que isso é uma coisa importante. (E5)

As Rodas de Conversa fortalecem relações, propiciam a formação de novos vínculos, a reflexão sobre o trabalho remoto e as dificuldades na vida durante a pandemia. (Antunez & Aguirre, 2021). É importante ter esses momentos da Roda de Conversa dentro do ambiente hospitalar, como foi citado pelos participantes, podendo assim auxiliar no fortalecimento da estabilidade emocional e interação de todos os profissionais de saúde do hospital. Essa vivência também pode estimular a manutenção dos recursos psicológicos de enfrentamento das diversas situações vividas no ambiente.

3. Considerações

A partir dos achados do presente estudo, pode-se concluir o quanto os profissionais de psicologia que atuam no ambiente hospitalar e como parte da equipe de saúde estão suscetíveis a exaustão e adoecimento mental. O psicólogo está em contato direto com uma realidade difícil do contexto hospitalar e isso coloca esse profissional da saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações, tudo isso atualmente potencializado em um cenário pandêmico.

A rotina de trabalho que se intensificou durante o contexto da pandemia, paralelo às questões relacionadas ao ambiente hospitalar, a alta demanda, o ritual de paramentação e o papel a este atribuído de cuidar da tríade hospitalar – paciente – família – equipe de saúde, foram percebidos, de forma geral, como altamente estressores, sendo essa rotina hospitalar alarmante antes mesmo da pandemia.

Os impactos na saúde mental dos psicólogos hospitalares, conforme ressaltado pelos entrevistados, destacam provocações sobre a importância de investimento no cuidado da saúde mental do trabalhador da instituição hospitalar, considerando a importância crescente

do psicólogo nas equipes de saúde. Essa é uma demanda urgente, que também exige a construção de equipe de psicólogos que possa atuar mais especificamente nesse enfoque, sejam contratados dentro da própria instituição ou uma equipe externa. Assim, seria possível também o acolhimento psicológico dos psicólogos que estiveram expostos ao estresse intenso na luta contra a COVID-19, como as outras especialidades da equipe de saúde.

Essa discussão tem potencial para inflar a necessidade da construção estratégica de residência uniprofissional de psicologia voltada para a saúde dos colaboradores, como modo de formação qualificada de profissionais a atenderem as demandas psicológicas potencializadas entre os profissionais hospitalares e de outras unidades de saúde que fazem parte do SUS.

Por fim, para pensar em estratégias que melhorem a saúde e atuação dos psicólogos hospitalares, o presente artigo foi uma via encontrada para suscitar reflexões e discussões sobre o tema e trazer à luz a relevância de observar os fatores que levam esses profissionais de saúde mental ao adoecimento, assim como, compreender os mecanismos que esses adotam para melhorar sua saúde física e psíquica, a qualidade de vida e sua atuação durante um contexto pandêmico e posterior a esse, dentro de instituições de saúde; O estudo apresentou limitações devido à escassez de pesquisas sobre o tema, mas tem como propósito incitar a sugestões e possíveis estudos futuros para o compartilhar das ações e disseminação do conhecimento.

4. Referências

Almeida, R. A. de & Malagris, L. E. N. (2011) A prática da psicologia da saúde. *Rev.*

SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, pp. 183-202, dez. 2011. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso

Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

American Psychological Association Committee on Legal Issues. (2002). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct 2002. *American Psychologist*, 57, 1060–1073.
10.1037/0003-066X.47.12.1597

Antunez, A. E. A. et al. (2021). Rodas de conversa na universidade pública durante a pandemia covid-19: educação e saúde mental. *Constr. psicopedagogia*. São Paulo , v. 30, n. 31, pP. 6-18, dez. 2021. Recuperado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

Azevedo, A. V. dos S. & Crepaldi, M. A. (2016, dez.). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estud. psicol. (Campinas)*. Campinas, v. 33, n. 4, pp. 573-585, dez. 2016. Recuperado de:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400573&lng=en&nrm=iso.

Baldin, N; Munhoz, E. M. B. (2011) *Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária*. Universidade Catlica do Paraná. Curitiba, 8 a 10 de novembro de 2011.

Barbosa, S. da C; Souza, S. & Moreira, J. S. (2014, set.) A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* Florianópolis, v. 14, n. 3, pp. 315-323. Recuperado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300007&lng=pt&nrm=iso

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (s/d) *Brasil confirma primeiro caso da doença*. Recuperado de: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>

Brooks, S. K.; Webster, R. K.; Smith, L. E.; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it:

- rapid review of the evidence. *The Lancet*, v 395(10227), pp 912-920. Recuperado de:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- Cai Q. et al. (2020, out.) The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *J AffectDisord.* v. 1; n 275, pp. 210-215 Recuperado de
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32734910/>.
- Castro, E. K. de & Bornholdt, E. (2004, set.) Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicol. cienc. prof. Brasília*, v. 24, n. 3, pp. 48-57 Recuperado de:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=en&nrm=iso.
- Castro, P. R. M.; Souza, S. C. de.; Damasceno, R. A.; Nascimento, G. M. do & Farias, R. R. S. de. (2021). Psychological impacts on adults during the COVID-19 pandemic: na integrative review. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 10, n. 11. 10.33448/rsd-v10i11.18546.
- Castro, A. E. de & Yamamoto, O. H. A. (1998). Psicologia como profissão feminina: apontamentos para estudo. *Estudos de Psicologia (Natal) [online]*. v. 3, n., pp. 147-158. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100011>.
- Conselho Federal de Psicologia (2019) *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP.
- Conselho Federal De Psicologia. (2018, maio). *Resolução do exercício profissional nº 11, de 11 de maio de 2018*.

Conselho Federal De Psicologia. (2020, mar.). *Resolução do exercício profissional nº 4, de 26 de março de 2020.*

Cullen, W.; Gulati G. & Kelly, B. D.. Mental health in the COVID-19 pandemic. (2020, maio). *QJM: Na International Journal of Medicine* , v 113, pp. 311-312. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184387/>

Duarte, L. C. B. & Moraes, T. D. (2016, dez). Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de atenção primária à saúde. *Est. Inter. Psicol.*, Londrina, v. 7, n. 2, pp. 123-146. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000200008&lng=pt&nrm=iso.

De Sio, S.; Buomprisco, G.; La Torre, G., Lapteva, E.; Perri, R.; Greco, E.; Mucci, N & Cedrone, F. (2020, jul.) O impacto do COVID-19 no bem-estar dos médicos: resultados de uma pesquisa na web durante o bloqueio na Itália. *EurRev Med Pharmacol Sei*; v. 24 (14), pp. 7869-7879. Recuperado de <https://www.europeanreview.org/article/22292>.

Esteves, G. G. L.; Leao, A. A. M. & Alves, E. de O. (2019, set.) Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, Brasília, v. 19, n. 3, págs. 695-702. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572019000300008&lng=pt&nrm=iso.

Fiocruz (2020). *Recomendações E Orientações Em Saúde Mental E Atenção Psicossocial Na Covid-19* Noal, D. S. da; Passos, M. F. D & Freitas, C. M de. (Org). Rio de Janeiro: Fiocruz.

- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4). pp. 420-429. Recuperado de http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf.
- Lima, A. de S.; Farah, B. F. & Bustamante-Teixeira, M. T. (2018, abr.) Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 283-304. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100283&lng=en&nrm=iso
- Lima, M. J. V. et al. (2020, jun.). A esperança venceu o medo: psicologia hospitalar na crise do covid-19: relato de experiência, atualização e/ou inovação tecnológica. *Cadernos ESP – Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*. v. 14. n. 1. Recuperado de <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/337>.
- Monterrosa-Castro A.; Redondo-Mendoza V. & Mercado-Lara, M. (2020, out.). Fatores psicossociais associados a sintomas de transtorno de ansiedade generalizada em médicos de clínica geral durante a pandemia de COVID-19. *Journal of investigative medicine*. v 68(7), pp.1228-1234. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7401581/>.
- Morales, G., Pérez, J. C., & Menares, M. A. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo em profesionales que trabajan com el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de La Universidad de Chile*, 12, pp. 9–25.
- Moreira, H. de A.; Souza, K. N. de & Yamaguchi, M. U. (2018, mar.). Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 43, e3, 12. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100401&lng=en&nrm=iso

- Ornell, F. et al. “Medo pandêmico” e COVID-19: carga e estratégias de saúde mental. (2020, jun.) *Braz. J. Psychiatry*, São Paulo, v. 42, n. 3, pp. 232-235. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232&lng=en&nrm=iso
- Perniciotti, P. et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. (2020, jun) *Rev. SBPH*, São Paulo, v. 23, n. 1, págs. 35-52. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso
- Prado, A. D.; Peixoto, B. C.; da Silva A. M. B. & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
- Reis, A. C. (2014). Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 142-157. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n1/v34n1a11.pdf>
- Rotelli, F. et al. “Desinstitucionalização: uma outra via. A Reforma Psiquiátrica Italiana no contexto da Europa Ocidental e dos Países Avançados. (1990). In: Rotelli, F. et al. *Desinstitucionalização*. São Paulo: HUCITEC.
- Schmidt, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). (2020) *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. v. 37. doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063.
- Schwartz, J.; King, C-C. & Yen, M-Y. Protecting Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID19).(2020). Outbreak: Lessons from Taiwan’s Severe Acute Respiratory Syndrome Response. *Clinical Infectious Diseases*. ciaa255, pp. 1-3.

Sebastiani, R. W. (2003). *Psicologia da Saúde no Brasil: 50 Anos de História*. 2003.

Recuperado de <http://www.nemeton.com.br>

Teixeira, C. F. de S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. (2020, set.). *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. v. 25, n. 9, pp. 3465-3474. doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020

Tiegreen, S. B. & Newman, E. (2009) Leaving It at the Office: A Guide to Psychotherapist Self-Care, by John C. Norcross and James D. Guy, Jr., *Journal of Trauma & Dissociation*, 10:1, 120-122. 10.1080/15299730802488676

Van Hoof, E. Lockdown is the world's biggest psychological experiment – and we will pay the price. Recuperado de: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychological-side-of-the-covid-19-pandemic-that-were-ignoring>.