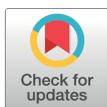


“O Cuidado na Crise”: a atuação do psicólogo hospitalar na urgência e emergência



“Care in crisis”: the role of the hospital psychologist in urgency and emergency (abstract: p. 24)

“Atención en crisis”: el papel del psicólogo hospitalario en urgencias y emergencias (resumen: p. 24)

 LÍVIA NÁDIA ALBUQUERQUE DOS SANTOS

livianadia99@gmail.com

Universidade Federal do Ceará

Rua Barão de Aracati, n 2499. Bairro: Joaquim Távora. Fortaleza - CE. CEP: 60115082.

 JUREMA BARROS DANTAS

juremabdantas@gmail.com

Universidade Federal do Ceará

Av. da Universidade, n 2853. Bairro: Benfica. Fortaleza - CE. CEP: 60020181.

Objetivo: O presente estudo visa compreender de que forma o atendimento psicológico no momento da crise pode contribuir para a construção de uma vivência subjetiva mais humanizada e confortável ao paciente. **Metodologia:** O estudo se configurou como exploratório e descritivo, com base qualitativa a partir do método fenomenológico de investigação. Por meio da análise dos discursos de profissionais, pretende-se elucidar as potencialidades de ações existentes nessas circunstâncias, bem como identificar dificuldades associadas ao campo. Dessa forma, a pesquisa organizou-se em duas etapas: a primeira, com entrevistas aos profissionais que atuam no contexto da pesquisa, e a segunda com a análise de dados e produção do artigo científico, no qual se apresentaram os resultados e discussões. **Resultados:** evidenciou-se a relevância e os desafios dessa prática, corroborando para que o trabalho psicológico na unidade se mostre cada vez mais consolidado. **Considerações finais:** A unidade de urgência e emergência médica tem seu cuidado potencializado com a presença do psicólogo. Para isso, busca-se a ampliação de estudos hodiernos nessa temática a fim de colaborar com a formação de futuros profissionais da área.

Descritores: Psicologia; Atendimento de urgência; Emergências; Hospitais.

Palavras-chave: Psicologia; Atendimento de urgência; Emergência; Hospital.



Introdução

A psicologia, ao adentrar o hospital, se deparou com diferentes questões relacionadas ao mundo vivencial do paciente, não só de ordem psicológica, como antes vista na clínica, mas de ordem social, espiritual e, principalmente, física. Por causa disso, voltou seus olhares para o modo como aquele indivíduo se relaciona com o adoecimento físico e como as outras dimensões afetam o curso dessa experiência. Nessa ótica, o adoecimento vem carregado de questionamentos, dúvidas, indagações e frustrações, haja vista não estarmos preparados o suficiente para lidar com a fragilidade.

Em vista disso, a unidade de urgência e emergência dentro da conjuntura hospitalar é um ambiente, na maioria das vezes, desestabilizador para a pessoa que chega ao serviço com uma demanda de ordem física. Adentrar em uma situação emergencial evoca muitos sentimentos, tais como medo, ansiedade, preocupação, irritabilidade, entre vários outros que podem na experiência singular de cada um. Tal demanda surge como uma interrupção na rotina do indivíduo, deslocando-o de tudo aquilo que lhe é rotineiro e familiar, assim como convocando que o mesmo elabore a situação a partir dos recursos emocionais que possui.

Sob essas condições, é comum que o sujeito tenha dificuldade de organizar suas estratégias de enfrentamento e os recursos emocionais que têm naquele momento de maior vulnerabilidade, visto que é um ambiente inóspito e, por vezes, assustador. As condições clínicas do paciente não estão apartadas de suas condições emocionais e de toda experiência de possível dor que a situação que se apresenta lhe revela. Trata-se, assim, de pensar o quanto a atuação do psicólogo dentro dessa unidade de urgência e emergência pode possibilitar um espaço de acolhimento e intervenção voltados ao reconhecimento das necessidades do paciente e, por consequência, a oferta de uma prática de cuidado para além da dimensão biológica.

Nesse estudo, evidenciou-se, a escassez de discussões atuais sobre a temática, além da necessidade urgente de embasar a prática psicológica nesse contexto permeado pela dor e pelo sofrimento humano. Enquanto o profissional de saúde em geral é formado para lidar com a doença em si, a psicologia volta-se para todas as perspectivas relacionadas ao adoecimento e como esse adoecimento atravessa a experiência daquele indivíduo. Dessa forma, busca compreender como se dão as práticas psicológicas dentro da unidade de urgência e emergência médica de uma instituição hospitalar privada localizada na cidade de Fortaleza, discutindo as possibilidades de ações nesse campo. Ademais,



pretende compreender de que forma o atendimento psicológico pode contribuir com a construção de uma vivência subjetiva mais confortável e humanizada ao paciente.

Para tal apreensão, o atual trabalho, por meio de um estudo exploratório descritivo de base qualitativa, utilizou-se de: 1) uma revisão bibliográfica com discussões atuais sobre o assunto; e 2) entrevistas com profissionais atuantes na área para analisar as potencialidades e desafios relacionados à prática. Com isso, espera-se que a prática psicológica nessa unidade se torne cada vez mais consolidada, favorecendo a formação de futuros profissionais interessados, mas também que corroborem com os processos de acolhimento de cuidado integral.

A psicologia dentro do hospital: percurso histórico e desdobramentos atuais

A inserção da psicologia no hospital data-se antes mesmo da regulamentação da profissão pelo Conselho Federal de Psicologia no ano de 1962, tendo em vista que Matilde Néder já alçava grandes voos para prática psicológica no hospital desde os anos 1950. A psicóloga, então, atuava no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (HC-FMUSP) com o acolhimento psicológico a crianças no pré e pós-operatório da ortopedia e traumatologia a partir do ano de 1954¹. Em 1956, na mesma instituição, Aydil Pérez-Ramos realizava psicodiagnóstico e intervenção psicológica hospitalar com crianças hospitalizadas e seus familiares. Em 1974, o referido hospital possibilitou a inserção de psicólogos em diferentes institutos e especialidades, viabilizando a contratação desses profissionais e a inclusão desses nas equipes multiprofissionais. Na década de 1970, os estudos para a atuação do psicólogo no hospital geral se intensificaram e a professora Dra. Thereza Mettel organizou inúmeras pesquisas que retrataram a importância da adoção de políticas de humanização nesse campo a fim de aprimorar essa atuação, bem como a necessidade de treinamentos para os psicólogos interessados que, anos mais tarde, denominaram-se os Programas de Residência Multiprofissional. Em 1977, originou-se o primeiro curso de psicologia hospitalar na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, ministrado por Bellkiss Romano. Por fim, como mais um episódio relevante nesse percurso, tem-se a criação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar em 1997, que passou a organizar estudos e encontros científicos para integração dos interessados nesse âmbito².

A partir desses acontecimentos, o número de psicólogos nos hospitais cresceu gradativamente e tal prática se desenvolveu ao ponto de ser reconhecida e regulamentada como uma das especialidades da psicologia, em 2001, pelo Conselho Federal de Psicologia, antes mesmo da psicologia da saúde — área maior cuja hospitalar está inclusa — alcançar esse ganho³. Surpreendentemente, nos dias



hodiernos, a referida especialidade ganha cada vez mais protagonismo e relevância dentro da equipe de cuidados à saúde.

Tecendo sobre o contexto hospitalar e a práxis psicológica, pode-se pensar nas inúmeras possibilidades de atuação desenvolvidas em uma conjuntura que reverbera, por si só, diversas demandas de diferentes dimensões. O psicólogo hospitalar compõe uma equipe multiprofissional, que lida com o funcionamento biológico, mas também, e não menos importante, com questões emocionais. Tais questões trazem à tona o não controle sobre a vida, a impossibilidade de planejar perfeitamente o rumo dela e a fragilidade inerente ao ser humano. Nesse sentido, segundo retratam Leite, Yoshii e Langaro⁴, "o sofrimento advindo do adoecer lembra o indivíduo de sua impotência diante do inesperado, coloca-o diante de algo que o desestabiliza e ao mesmo tempo está aparentemente fora de seu alcance modificar"⁴ (p. 147).

Angerami-Camon⁵ expressa que o adoecimento traz um confronto entre o sofrimento que vivencia e a idealização sobre a condição de plenitude existencial, o que, na maioria das vezes, não oferece lugar para a possibilidade de adoecer. Para o mesmo autor, acontece como se o paciente perdesse o seu sentido e o significado existencial. Tal condição traz consigo o processo de reflexão da própria vida.

Nessa conjuntura, as experiências individuais se diferem muito a depender do que o sujeito carrega de bagagem, como exemplo: o histórico de internações hospitalares, a vivência de outros momentos de crise, o suporte familiar fortalecido ou não, os recursos emocionais que possui e a capacidade adaptativa. De acordo com Chiatton⁶, a resolução da situação de crise perpassa os seguintes fatores: traços de personalidade, atitudes da pessoa frente à vida, a maturidade interna e o grau de integração psíquica, as crenças relacionadas à doença, reações as crises passadas e perdas significativas, os sinais psicológicos ou físicos de depressão, a presença de reações ou sinais paranoides. Desse modo, o adoecimento, ainda que possa se repetir nos diferentes públicos, apresenta particularidades próprias de cada um e torna a sua vivência totalmente individual. Em virtude disso, Simonetti⁷ ao tecer um livro sobre a psicologia hospitalar e o seu foco de trabalho, propõe que:

"O adoecimento se dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um 'real', de natureza patológica, denominado 'doença', presente em seu próprio



corpo, produzindo uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família, ou na equipe de profissionais"⁷ (p. 15).

Sob esse cenário, Holanda e Sampaio⁸ relatam que a psicologia hospitalar dá importância ao que é psíquico, sem negar sua realidade orgânica, mas posicionando a pessoa diante do seu adoecimento para, a partir disso, trabalhar estratégias de enfrentamento. Desse modo, é válido salientar que o psicólogo hospitalar vai trabalhar com as dores emocionais, com o que escapa de subjetividade naquele organismo, enfatizando a parte psíquica, mas também sempre perguntando qual a reação psicológica diante dessa realidade orgânica e qual a posição do indivíduo diante do real de doença, para que, tendo isso em vista, faça seu material de trabalho⁷.

Para Angerami-Camon⁹, a hospitalização acarreta um processo de total despersonalização, pois o paciente deixa de ter seu próprio nome e passa a ser um número de leito ou portador de determinada patologia. Na visão do autor, se a presença do psicólogo não se efetivar com cuidado e respeito à própria deliberação do paciente, pode tornar-se um dos estímulos aversivos e invasivos existentes no âmbito hospitalar. Dessa forma, é importante que o profissional de psicologia reconheça suas limitações de atuação e tenha como foco a dignidade do paciente, esta que se encontra posta em xeque no momento.

Mosimann e Lustosa¹⁰ ao contraporem os enfoques da medicina e a psicologia hospitalar, referem sobre a dimensão subjetiva de mensagem que vem associada junto ao sintoma que se expressa, ao passo que o psicólogo se interessa por essa mensagem e, por causa disso, atua com a escuta e compreensão do que esse sintoma tem a falar, fazendo com que todos o entendam também. Assim, a psicologia viabiliza uma visão de mundo em que a humanização dos relacionamentos é ilustrada não só como possível, mas efetivamente real⁵.

Em concordância, é estando em um ambiente de atenção à saúde, que o psicólogo pode unir forças com os outros profissionais, para que assim, atue de modo interdisciplinar alcançando um trabalho ainda mais potente e significativo para o sujeito, valorizando as diferentes dimensões de um sofrimento que é presente. Como falado anteriormente, o profissional de psicologia vai abordar o que escapa a outras atuações, porque, assim como afirmam Luz *et al.*¹¹, devido à sobrecarga de trabalho, deixam de compreender o sujeito como um ser de autonomia e direitos. Em conformidade, Fossi e Guareschi¹² ressaltam que a integração da equipe é fundamental para que o cuidado e o atendimento



alcancem a amplitude total do ser humano, levando em consideração as distintas necessidades existentes naquela pessoa e transcendendo a noção de saúde como apenas a ausência de enfermidade.

Outrossim, a psicologia se disponibiliza a acolher a dor dos diferentes atores que sofrem — seja o paciente, seja o médico pela falta de comunicação efetiva com o paciente, seja a equipe como um todo⁵. Para Xavier, Reis e Frassão¹³, o trabalho do psicólogo, além de possibilitar melhor comunicação entre os profissionais e entre os profissionais com os pacientes, deve ser capaz de proporcionar aos colegas de equipe o suporte necessário para o bom desenvolvimento das relações interpessoais. Essa comunicação se faz imprescindível, principalmente, diante de uma situação emergencial, em virtude da urgência que não somente é física, mas também psicológica. A partir de um trabalho interdisciplinar, de modo verdadeiramente integral e efetivo, o cuidado é potencializado à medida que suas dores de origem diversas — e igualmente relevantes — são acolhidas e trabalhadas pela equipe.

Tudo o que foi abordado intensifica-se de modo considerável quando se está vivenciando um adoecimento em fase aguda e o sujeito precisa ir em busca da unidade de urgência e emergência de um hospital. Tendo isso em vista, é preciso discorrer acerca do fazer do profissional de psicologia que, de todas as formas, apresenta um papel primordial, pois acolhe e lida com emoções que perpassam essa experiência e podem se tornar crônicas se não trabalhadas no início de seu aparecimento.

O contexto da urgência e emergência: a psicologia atuando na crise

Diante de uma organização hospitalar, muitos pacientes inserem-se na internação por meio da unidade de urgência e emergência. Assim, o sujeito depara-se com o imprevisível que é o adoecer, que pode ser por uma doença urgente ou uma doença emergente. Ao modo como propõe o Conselho Federal de Medicina, na resolução 1451 de 1995, a definição de urgência e emergência se diferem. Urgência diz respeito a situações imprevistas de agravo à saúde, com ou sem risco de vida, em que a pessoa necessita de assistência médica imediata; já a emergência define-se pela constatação médica de condições de agravo à saúde com risco iminente de vida ou com sofrimento intenso, exigindo que haja tratamento médico imediato¹⁴. No entanto, essa diferenciação se faz importante, prioritariamente, no campo técnico, uma vez que para o sujeito em crise, estar diante da necessidade de atendimento médico pode ter uma infinidade de consequências para o que é da vivência psíquica.

Em um cenário como esse, a existência do adoecimento e o luto por uma saúde perdida parecem ser experienciados de forma muito mais intensa. As emoções afloram, o sistema nervoso se desestabiliza, o raciocínio é interrompido e o sujeito enfrenta momentos de grande angústia. Como expõem



Perez, Chaves e Lopes¹⁵, a vivência do paciente em uma unidade de emergência é reconhecida como uma situação-limite, na qual sua capacidade de adaptação é desafiada, e por isso, podendo apresentar quadros de desorganização psíquica e picos de ansiedade.

Nessa situação, além da ruptura abrupta de uma rotina considerada normal para o indivíduo, há o desequilíbrio familiar, na qual os sistemas familiares são convocados à reorganização de papéis e funções sociais. Por vezes, o provedor de renda encontra-se internado ou a cuidadora principal dos filhos, ou até mesmo os próprios filhos que levam praticamente toda a sua vida para o hospital. Ao serem conduzidos a essa tribulação sem a menor reflexão a respeito, pacientes e familiares são levados, segundo Barbosa *et al.*¹⁶, a angústias e fantasias impensáveis oriundas do desconhecido, da insegurança, da preocupação com a existência de recursos materiais necessários. Os autores explicitam que a família também está nas unidades de emergência juntamente ao paciente nessa experiência de crise, compartilhando de sentimentos de medo, de ansiedade e de estresse. Devido a isso, os familiares são peças fundamentais desse acolhimento ofertado pela psicologia, porque são atravessados forçosamente por essa condição de doença e, por conseguinte, de sofrimento. Em muitos casos, a família torna-se o foco inicial do atendimento, tendo em vista que os pacientes chegam desacordados, sonolentos ou desorientados, então realiza-se uma escuta da percepção desse ator, que pode ser crucial no entendimento da história como um todo.

Na reflexão de Vieira¹⁷, a autora explicita que o pronto-socorro é um ambiente que deflagra vivências únicas relacionadas à dor física, assim como à dor psíquica, a qual deve ser fortemente considerada. O paciente vê-se exposto a experiências mobilizadoras de afetos que, para Leite, Yoshii e Langaro⁴, podem se justificar pelas inúmeras dificuldades que precisa lidar: a espera pelo médico e pelos resultados de exames, a expectativa pelo diagnóstico e as reverberações deste, o prognóstico e as mudanças acarretadas, além das consequências referentes ao tratamento. É dar-se conta e enxergar-se em meio à vulnerabilidade, a qual, na maioria das situações, é uma fonte de angústia, bem como um momento doloroso e desafiador. Sasdelli e Miranda¹⁸ colaboram ao expor que a pessoa hospitalizada, principalmente no serviço de urgência e emergência, percebe a temporalidade de maneira diferente, pois vivencia o momento imediato como eterno a partir de uma vivência subjetiva do tempo, especialmente devido a angústia por não ter como garantir o futuro. Com isso, a temporalidade é uma questão crucial na compreensão dessa experiência, uma vez que influenciam na percepção existencial.



Com efeito, o papel da prática psicológica adquire valor fundamental na medida em que pode colaborar com uma vivência mais humanizada para o paciente e seus familiares, a partir do momento em que acolhe suas dores e suas angústias, elabora seus medos e frustrações, viabiliza a expressão de sentimentos e emoções, e se alia à família e à equipe visando um cuidado total e fortalecido. Para Ficher *et al.*¹⁹, além de auxiliar no processo de internação e sensibilizar a equipe para aspectos psicossociais, facilitando a adesão ao tratamento por parte do paciente, a psicologia tem como função avaliar a condição emocional do mesmo, com a finalidade de identificar quais são seus recursos e condições internas de enfrentamento.

Diante do sofrimento atravessado por uma crise, Silva²⁰ ressalta que "a atitude de prontidão, contemplada pela escuta e o olhar atentos e de cuidado, possibilitarão passagem para o resgate de potencialidades do próprio usuário na busca de modos de cuidar de seu sofrer e encaminhar-lhe sentidos"²⁰ (p. 28). Essa afirmação, portanto, corrobora com a assertiva de Moura (1996) citado por Rossi *et al.*²¹, que a partir do oferecimento da escuta, cuja exposição permite a explicitação do sofrimento, o psicólogo pode resgatar o sujeito para sua própria experiência. Ao perceber-se no processo, o indivíduo pode construir uma experiência singular, encontrando suporte em uma equipe multiprofissional que trabalha com suas diversas queixas e contando com a presença ativa de seus familiares. Assim, é passando por essa crise de modo um pouco mais confortável que ele pode e vai encontrar subsídios valiosos para lidar com experiências desafiadoras subsequentes em sua existência humana.

Por outro lado, é válido salientar, de antemão, que o psicólogo não está inserido de modo generalizado em todas as unidades de urgência existentes. O que ocorre, na verdade, é que é uma atividade específica de algumas organizações hospitalares, as quais optam por ter esse reforço na assistência ao paciente, propondo um olhar integral para o adoecimento.

Urge-se então, nesse espaço especializado para o atendimento à dor física, cuja presença está exposta e evidente, a abertura também para o cuidado das dores que são emocionais. É um campo onde é crucial o trabalho para além do biológico, onde englobe também questões sociais, espirituais e psíquicas que constituem o ser humano. Isso não quer dizer que o psicólogo irá abarcar todas essas demandas e as colocará sob sua responsabilidade, mas que estas serão consideradas, validadas e trabalhadas por um suporte especializado. Um suporte que elucida uma prática psicológica diante da crise, visando à estabilização mínima psicológica dos envolvidos, à reorganização dos modos de



enfrentamento, à reestruturação familiar a partir do adoecimento e à construção de estratégias possíveis para aquela experiência.

Observa-se, nessa unidade, a potencialidade do cuidado no que diz respeito ao psíquico e ao emocional, de modo que os sentimentos associados são acolhidos em sua totalidade, por meio de uma escuta sensível e qualificada, do acolhimento à dor, da validação dos sentimentos e do suporte psicológico. Além disso, tem-se a necessidade de atuar com a dor emocional, a qual se apresenta como um desconforto que não pode esperar, que mobiliza e é tão relevante quanto as dores biológicas. Por isso, é preciso parar e ouvir quais os sentidos essa unidade de cuidados — composta por paciente e família — atribuiu à essa vivência a fim de torná-los parte desse processo, com autonomia e dignidade.

Ainda que seja algo direcionado ao olhar psicológico, faz-se essencial que a equipe multidisciplinar esteja apta a lidar com esse tipo de demanda, de modo que consiga ouvir essas dores e tratá-las sem pressupostos. Quando se relaciona com saúde mental, os outros profissionais de saúde não sabem lidar e pressupõem que esse saber cabe apenas ao psicólogo e ao psiquiatra. A exemplo disso, tem-se os casos de tentativa de suicídio, os quais chegam até o hospital por ferir diretamente à condição de saúde física, onde o psicólogo é rapidamente acionado, mas a assistência não se refere só a isso e, é por causa dessa noção, que se necessita de uma articulação entre os envolvidos. Estes que vão precisar ter competência para lidar e intervir nessas situações com um posicionamento empático e sem julgamentos²².

Diante de tudo que foi dito, Botega²³ ao tecer sobre situações de crise, verbaliza que a flexibilidade e a criatividade são atitudes essenciais na procura de soluções para a percepção da necessidade de cada paciente. Em virtude disso, é importante que o profissional atuante nessa unidade, especialmente do viés psicológico, esteja preparado para trabalhar questões que transbordam àquele momento, visto que o medo da morte é presente, o luto por uma saúde perdida é significativo e a preocupação com a reorganização de papéis sociais é provável, assim pode-se esperar inimagináveis demandas que vão precisar de uma resolução conjunta, rápida e criativa.

À luz dessas considerações, ressalta-se a importância do profissional de psicologia na urgência e emergência de hospitais, visto seu preparo para lidar com questões emocionais, que não são necessariamente o foco da crise instalada, mas que podem acentuar essa vivência caso não sejam integradas ao modo de cuidar.



Metodologia

Este estudo realizou, inicialmente, uma revisão bibliográfica com base nas plataformas SCIELO, PEPSIC, LILACS e Google Acadêmico, com as seguintes palavras-chave: psicologia, psicólogo hospitalar, urgência, emergência e hospital. Foram considerados artigos nacionais, publicados nos últimos cinco anos (entre 2016 a 2021) e que tratassem diretamente do escopo desse estudo. Centrando-se, diretamente na temática urgência e emergência, o estudo abraça seis artigos, que se subdividiam nos seguintes eixos: 1) publicações com enfoque no viés dos profissionais de psicologia; 2) a percepção da equipe sobre a atuação do psicólogo nesse contexto e 3) produções cujo foco se direcionava à vivência do paciente.

Em etapa posterior, foi realizada coleta de dados por meio de entrevistas a participantes voluntários que responderam a um questionário aberto. O método escolhido para a definição de amostragem foi a não-probabilística intencional, em que foram incluídos os profissionais de psicologia atuantes na unidade de urgência e emergência de um hospital geral particular na cidade de Fortaleza. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética e as entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Tais entrevistas foram devidamente gravadas e transcritas para análise por meio do método fenomenológico empírico (MFE) de Giorgi²⁴. Tal método reconhece que os fenômenos são passíveis de serem investigados desde que se tornem presentes na vivência do sujeito pesquisado, ou seja, trata-se de acolher essa vivência por meio do discurso expresso dos participantes da pesquisa. Essa vivência coloca em cena o que é do campo da experiência por meio de olhares sobre a realidade de determinado fenômeno, nos permitindo compreender o vivido. Isso acontece pela enunciação dos sentidos e essências que manifestam como ocorrem as vivências de um determinado fenômeno.

Para tanto, considera-se, fundamental, a suspensão fenomenológica (*Epoché*) dos pressupostos pessoais e teóricos do pesquisador a fim de garantir a elucidação do fenômeno investigado sem quaisquer manipulações. Tal suspensão, segundo Silva²⁵, possibilita que o pesquisador se abra para a alteridade do entrevistado, colocando seus pressupostos anteriores em parênteses e objetivando a captação dos sentidos e significados dos próprios sujeitos que falam.

Tendo como base essa postura, o pesquisador vai procurar a essência do que aparece como fenômeno, isto é, vai em busca da estrutura de significados psicológicos, do sentido real da experiência vivida pelos sujeitos participantes por meio da análise eidética²⁴. Dessa maneira, o intuito é



alcançar a essência do mundo vivido a partir de uma postura de compreensão de uma experiência que é singular. O papel do pesquisador em questão será de participação e envolvimento com o grupo pesquisado, evitando interferir mais do que o necessário e prezando pela credibilidade das pessoas e do estudo²⁶. Pretende-se, assim, trabalhar com uma descrição concreta e detalhada das vivências cotidianas dos participantes da pesquisa.

Análise de dados

Assim como citado anteriormente, as entrevistas foram gravadas com o uso de celular e transcritas para o editor de texto Word. A primeira etapa consistiu na assimilação do sentido geral do material levantado na pesquisa, realizando leituras embasadas na suspensão fenomenológica e sem o levantamento de hipóteses e/ou interpretações. Esta fase diz respeito ao contato inicial com o que foi colhido e uma observação dos dados sem pressupostos. Isto implica em uma suspensão, por parte do pesquisador, daquilo que já é conhecido sobre o fenômeno investigado para que o mesmo possa interrogá-lo. Nesse momento revela-se uma síntese geral do que está sendo notado e evidenciado por parte do pesquisador.

Em seguida, o próximo passo referiu-se a um procedimento descritivo, em que houve mais uma leitura, mas dessa vez, com marcações objetivando dividir o conteúdo em partes pequenas. Isto significa que, com base nas sínteses gerais, explora-se novamente o material valorando as temáticas desveladas e sublinhando as unidades de significado. Essa fase elucida as partes dos discursos que se repetem e formam agrupamentos entre si, ou seja, identifica-se os sentidos comuns e suas interdependências. Esses elementos comuns que expressam as vivências dos participantes da pesquisa se colocam como a essência do fenômeno estudado.

A outra etapa consistiu na transformação dessas unidades de significado que elucidam a essência do fenômeno estudado, em expressões de caráter psicológico. Essa etapa teve como finalidade articular sentidos psicológicos com os descritos pelos participantes, substituindo por meio de investigação, o que foi dito em uma linguagem de senso comum para um viés da psicologia. Por fim, houve o estabelecimento das categorias gerais que retratassem essas experiências vividas por meio das unidades de significado e da suspensão fenomenológica. Essas categorias reuniram os sentidos que se apresentaram mais invariáveis nas unidades de significado, isto é, sentidos esses que mais se repetiram durante as falas²⁶. Nesse ponto, assume-se um posicionamento teórico que, com base nas categorias encontradas, fundamenta uma análise do que foi observado em relação à vivência estudada.



Resultados

Em seus resultados, o presente estudo destacou quatro categorias temáticas que se sobressaíram pela análise dos dados obtidos com as entrevistas. A primeira categoria evidenciada expõe a imprevisibilidade e diversidade de demandas que chegam à equipe de psicologia que se propõe a atuar em uma unidade de urgência e emergência. A segunda categoria traz que, nas situações emergenciais que o profissional de psicologia se vê convocado a atuar, ele é o principal responsável por oferecer a escuta e a validação dos sentimentos aos indivíduos envolvidos, visto que estes se encontram em um cenário de alta ansiedade e estresse emocional. A terceira categoria elucida a atuação em equipe multidisciplinar, que é algo que vem sendo construído com o passar dos anos. Como quarta e última categoria, têm-se a formação e o preparo emocional que perpassa o profissional atuante dentro desse cenário.

Discussão

Cenário de imprevisibilidade e diversidade

Sendo assim, não se sabe exatamente o que pode chegar a esse cenário e, por isso, deve-se estar preparado para lidar com o inesperado. Para além de uma vivência eminentemente física, a psicologia recebe demandas também psicológicas, por considerar esta experiência como mobilizadora de afetos⁴. Em virtude disso, o trabalho da psicologia também concerne na atuação junto às urgências psíquicas, as quais são olhadas de modo diferente pela equipe de saúde, reforçando o que foi pensado por Simonetti⁷, em que a subjetividade irá vir à tona a partir da escuta psicológica, apostando na dimensão de mensagem que o sintoma evidencia¹⁰. Assim, como bem coloca Frizzo²⁷:

"Quando se parte da compreensão de um sintoma de origem orgânica pré-estabelecida, não se questiona a origem psíquica desta somatização. Quando se tem uma situação considerada psicológica ou psiquiátrica, o sofrimento é minimizado e, por vezes, banalizado. A superação da visão cartesiana de separação entre mente e corpo e os julgamentos morais a partir desta compreensão se constituem em um desafio não somente no âmbito hospitalar e de trabalho, mas também no contexto sociocultural em que cada sujeito está inserido"²⁷ (p. 21).



Nessa esfera, a noção de plenitude existencial referida anteriormente por Angerami-Camon⁹ é posta em xeque no momento em que o indivíduo se depara com o adoecimento e a consequente hospitalização. Notadamente, Milhorim e Costa²⁸ sinalizam que, dentro da rotina hospitalar, a unidade de pronto-socorro recebe pacientes com queixas de diversos tipos, em diferentes graus de urgência ou necessidade de atendimento. Sassi e Oliveira²⁹ declaram que a emergência pode receber todos os públicos, sendo considerado o lugar da imprevisibilidade, por não haver rotinas e planejamentos. Corroborando com isso, Simonetti⁷ explicita que tal local vai exigir do profissional a criatividade para intervir e possibilitar os processos de verbalização dos conteúdos emocionais. O psicólogo, então, dá conta do que é urgente para o indivíduo naquele momento e o convida a trabalhar diante dessa urgência³⁰.

É válido salientar que a situação pandêmica pela COVID-19 exaltou essa diversidade e exacerbou a necessidade do suporte psicológico nesse momento, visto que reposicionou a humanidade em um lugar de impotência e falta de controle sobre sua vida. O medo por uma doença desconhecida, a ansiedade para a busca e eficácia do tratamento, o processo gradativo de recuperação, o isolamento social, todos esses fatores afloraram os sentimentos envolvidos com esse processo e a vivência de um adoecimento tornou-se ainda mais assustadora.

"Nesse momento, eu posso dizer que é por conta da covid, que as pessoas estão chegando à urgência e emergência, e junto com esse diagnóstico, vem os sintomas da ansiedade, vem o medo, vem a preocupação em agravar o quadro clínico. Nós estamos vivendo um momento muito diferente que a gente estava habituado." (Psicóloga 2)

"Muitas pessoas têm muito medo de hospital — nesse contexto de pandemia, mais ainda —, normalmente quando se vai ao hospital e quando entra na emergência e precisa ficar, suscita neles os medos que, normalmente, suscita em pacientes quando adentram os hospitais: eles regridem, ficam ansiosos, pensam na morte, por mais que seja uma coisa inconsciente." (Psicóloga 5)

Se antes, a vivência da urgência já era algo desconfortante e desestabilizador, com a pandemia, essa experiência virou um verdadeiro terror, pois provocou mudanças significativas no modo de existir do mundo. O serviço de psicologia teve que se preparar para acolher demandas psicológicas



decorrentes do sofrimento oriundo da pandemia e de todas as adaptações — econômicas e sociais — que ela imperiosamente impôs. A angústia frente ao desconhecido da doença e seu prognóstico, discutido por Barbosa *et. al*¹⁶ foi materializado em toda a vivência pandêmica. Portanto, a atitude de prontidão no seu estado de maior vulnerabilidade, então, seria a possibilidade de tornar o percurso de internação suportável, resgatando possibilidades e transformando os sentidos presentes²⁰.

Acolhimento, apoio e suporte em situações de crise

Pacientes e familiares mostram-se desorganizados e desestabilizados psicologicamente diante de tamanha crise estabelecida em suas vidas. Costa *et al.*³¹ (p. 137) expõem que “a presença segura e serena do psicólogo de emergências é fundamental para promover apoio emocional, segurança e conforto”.

Nas entrevistas, foi observado que a atuação psicológica se funde em um tripé de acolhimento, apoio e suporte. Acolhimento às dores físicas e emocionais; às dúvidas e aos questionamentos que surgem sobre procedimentos médicos, questões sociais e entre outras; acolhimento aos sentimentos de medo, angústia e preocupação. O apoio naquela situação em que o sujeito é lançado inevitavelmente à crise e se sente desamparado. Por fim, o suporte na reorganização das problemáticas presentes em busca de favorecer a tomada de decisões. Assim como bem coloca uma entrevistada:

“Ao recebê-lo naquele contexto de emergência, que é o corre-corre, onde tudo é pra ontem, onde é uma coisa emergencial... alguém vai parar para escutá-lo. Então a gente vai ver o enfrentamento, a gente vai ver como é a real situação dele. Então, assim, realmente, hoje a gente observa que a psicologia tem que estar dentro da emergência, até como forma de amenizar o sofrimento emocional das pessoas que chegam ao hospital.” (Psicóloga 5)

Dessa forma, o psicólogo trabalha para favorecer o desenvolvimento de um estado emocional mais tolerável naquele ambiente, objetivando a resolução dos problemas e das demandas iminentes, mas também para restaurar a estabilidade emocional daqueles indivíduos³¹. Atitudes tais como oferecer uma água, um espaço silencioso, uma técnica de respiração profunda, um abraço apertado, são exemplos de que o psicólogo, muitas vezes, atua por meio de ações simples, mas que, para aquele sujeito naquelas circunstâncias, são de valores imensuráveis. Não necessariamente há a realização de uma intervenção psicológica propriamente dita como observada nas clínicas de psicologia, mas outras técnicas e abordagens podem ser realizadas para maior eficácia.



"Quando a gente pensa em psicologia hospitalar, as pessoas no geral pensam muito em técnica, mas a gente acaba fazendo muito psicoeducação, acaba fazendo orientação, então eu acho que é uma ponte para poder estabilizar e ir para outras coisas." (Psicóloga 4)

A partir do exposto, a prática psicológica tem como foco a promoção de um ambiente propício aos cuidados às necessidades da vítima e de seus familiares. Ademais, possibilita um local seguro para que possa organizar os próximos passos diante daquela situação, além de ajudar a contatar outros familiares ou uma pessoa mais organizada para seguir com os trâmites necessários³¹. A intenção, de fato, é posicioná-la dentro da circunstância de adoecimento para construir estratégias de enfrentamento⁸.

Ferreira-Santos³² tece que o indivíduo em crise necessita de alguém ao seu lado para compartilhar seu sofrimento e auxiliá-lo a encontrar uma porta de saída. Portanto, o acolhimento em crise traz consigo o reconhecimento da presença da psicologia, pois permite evitar a cronificação de demandas que poderiam ter sido acolhidas no momento inicial da crise, mas que por não terem sido, perduram pela vida da pessoa, influenciando significativamente na sua funcionalidade e atrapalhando suas atividades cotidianas. Para tanto, com uma atuação de corresponsabilidade (paciente-psicólogo), o paciente consegue restabelecer-se diante do estressor e construir seu próprio caminho de enfrentamento com suas condições internas e aprendê-lo para momentos de crise posteriores¹⁹.

Equipe multidisciplinar: trabalho em construção

É certo que essa atuação já é muito mais organizada e definida do que em tempos passados, no entanto, ainda se espera que haja a verdadeira compreensão do papel do psicólogo. Oliveira³³, em seu estudo com entrevistas a profissionais de um contexto hospitalar, trouxe que estes não conseguem identificar totalmente como a psicologia pode ajudar no tratamento do paciente e que, por isso, sugere a criação de estratégias criativas do psicólogo para promover o entendimento da relevância e abrangência da atuação do mesmo no trabalho em equipe.

Percebeu-se que, diante de situações de crises emocionais, o psicólogo é chamado a dar conta do que escapa ao biológico, do que escapa à racionalidade e ao fazer técnico dos profissionais da saúde. Ao ver o paciente chorando ou ansioso, a equipe aciona a psicologia. Ao ver que o paciente não está aderindo ao tratamento, a equipe aciona a psicologia. Ao ver que o paciente se mostra introspectivo, a equipe aciona a psicologia. Por isso, a psicologia trabalha por demanda, quando há um



questionamento em que apenas esse profissional é respaldado para responder. O psicólogo é visto como único detentor de poder sobre as questões emocionais e o único que poderá prestar um cuidado nesse cenário, como exemplificado a seguir:

"O que acontece é que eles nos veem como salvadoras da pátria e ficam esperando um posicionamento da psicologia para seguir com o fluxo." (Psicóloga 1)

"A equipe também tem que entender que o psicólogo também tem limitações, eles nos veem como um mágico, então a maior dificuldade é eles conseguirem diferenciar o que é demanda para a psicologia e o que extrapola. Então, às vezes, vão ter determinadas situações que a psicologia, infelizmente, não tem como atuar sozinha naquele momento e não tem como dar conta." (Psicóloga 3)

Em contrapartida, tem-se que a discussão em saúde mental não deve ser algo estritamente do domínio psicológico, mas deve ser incluída como obrigatória nas formações acadêmicas de todos os profissionais atuantes dos serviços de saúde. Dessa forma, é possível ampliar o entendimento de que a saúde mental não é algo distinto da saúde física, mas algo que se complementa e compreende um todo ainda maior. É importante destacar, além disso, que há uma diferenciação entre o pedido da equipe e a demanda do paciente e esta se configura como algo a ser sempre colocado em questão quando o assunto é saúde mental. A verdadeira compreensão acerca da multidimensionalidade do ser humano (inclusive, o âmbito psicológico) é viabilizada a partir da integração completa da equipe a fim de alcançar a totalidade do acompanhamento¹².

Por outro lado, é importante discutir sobre a naturalização das expressões dessas emoções. É preciso compreender que o choro não é equivalente ao estado depressivo por si só ou que alguns comportamentos não são sinalizadores de transtornos psicológicos. Pelo contrário, fazem parte do processo de reorganização e reelaboração do momento de crise e, como proposto por Chiattoné⁶, uma vivência como essa terá influência de diferentes fatores oriundos da história de vida individual e experiências anteriores. É imprescindível dar abertura para a exposição desses sentimentos, bem como favorecer que cada um encontre seus próprios recursos de enfrentamento a partir do entendimento da situação como um todo e do suporte necessário para essa travessia. Tal discussão é motivada pela tendência à própria psicologização e patologização das reações emocionais dos pacientes, podendo acarretar até em uma normativa quanto ao comportamento em si. Sendo assim, faz-se



crucial ter em vista que algumas respostas são esperadas, mas devem ser localizadas dentro de um padrão de personalidade e história de vida, permitindo a singularidade de cada enfrentamento. Na verdade, segundo Bruscato *et al.*³⁴, o psicólogo tem a função de favorecer o reconhecimento dos aspectos psicológicos presentes na doença ou na relação com a equipe de saúde, colaborando com a humanização do cuidado. Essa função, pois, é permeada por uma boa comunicação interna entre os atores implicados.

"O psicólogo, dentro da instituição de saúde, não deve reproduzir um modelo de saúde-doença, certo-errado, mas ser articulador de relações nas quais cada particularidade e história individual sejam levadas em consideração tanto no processo diagnóstico, quanto no tratamento e prognóstico"¹³ (p. 2).

O trabalho dentro da equipe multidisciplinar favorece um cuidado integral para todas as necessidades do indivíduo e seus familiares¹². Contudo, os achados das entrevistas alertam para que haja uma troca efetiva e afetiva entre os profissionais envolvidos, de modo que estes estejam realmente imbricados com o bem-estar do paciente e possam estar atentos para suas demandas, realizando não somente trocas de informações superficiais, mas uma troca de conhecimento potencializadora de saúde em todos os âmbitos.

Da preparação teórica à emocional: para além da técnica

Tendo em vista a análise do material coletado, foi possível apreender a necessidade de uma formação específica para a atuação no contexto hospitalar, especialmente na ala de urgências, visto a preparação anterior que é exigida em termos de teoria e estudo. Foram citados pelas psicólogas entrevistadas formações voltadas para o aprendizado em Psicoterapia Breve Focal, Plantão Psicológico, Primeiros Socorros Psicológicos e manejo de crises. Acredita-se que essas temáticas abordam o conteúdo necessário, além de preparar o profissional tecnicamente para atuar nesses ambientes, uma vez que dizem respeito a terapêuticas breves e focalizadas.

Ao discorrer sobre a atuação psicológica usando a Psicoterapia Breve Focal, Holanda e Sampaio⁸ abordam que as intervenções, nesse sentido, são aliviadoras e preventivas, pois podem impedir respostas desadaptativas. Então, o psicólogo juntamente à pessoa que está em crise, busca uma estabilização dos sintomas emocionais a fim de prosseguir com o tratamento contra o adoecimento, oferecendo o suporte psicológico para experienciar essa vivência. Também, objetiva-se demonstrar que o



sujeito não se encontra sozinho e tem no psicólogo uma figura de apoio durante esse período.

"Quando a gente pensa em urgência e emergência, a gente não sabe o que vai acontecer, o que a gente vai encontrar ali. Se a gente fica o tempo todo lá na emergência, pode acontecer um acidente, uma pessoa está sangrando e a gente vai ter que ter calma e preparo para estar ali. Então, assim, eu acho que ter tranquilidade, segurança emocional, se manter firme ali para poder ajudar mais que atrapalhar e flexibilidade também." (Psicóloga 4)

Tal como evidenciado no relato e, de acordo com Oliveira e Faria³⁵, ao escutar o chamado de ajuda, o psicólogo deve amparar a dor do outro, viabilizando a diluição da sua angústia por meio de uma escuta sensível e acolhedora. No entanto, a exposição excessiva a situações estressoras e de forte carga emocional, pode fazer com que se atinja um nível de esgotamento profissional. Toledo *et al.*³⁶ (p. 180) apontam que "somente poderá oferecer auxílio a quem necessita se estiver em condições físicas, psíquicas e emocionais para tal". Para os mesmos autores, o preparo do profissional envolve capacitações e o exercício do autocuidado durante e após a atuação, e faz parte desse exercício: estar atento às próprias reações, sentimentos e limites no cuidado em crise.

A Psicóloga 2 relata que: "Se eu estou em processo de terapia, lidando com minhas emoções e com meus limites, isso também vai me deixar mais fortalecida para estar diante daquele sofrimento do outro.". Nesta fala, torna-se visível que o acompanhamento psicológico por parte do profissional de psicologia também é uma necessidade, afinal, diariamente aparecem casos que facilmente podem gerar identificação com as próprias questões e um desconforto emocional nos atendimentos. Estar em contato com os próprios sentimentos e questionamentos existenciais facilita um posicionamento seguro diante do outro e da dor que ele carrega, pois, assim como os outros profissionais envolvidos, pode-se passar por momentos de sobrecarga¹¹.

É perceptível, então, a inevitabilidade de uma formação anterior e a necessidade de habilidades específicas dentro dessa conjuntura, que traz consigo uma dinâmica fluída e acelerada. Não menos importante, como coloca Heidegger citado por Critelli³⁷, tem-se que a técnica se apresenta como um fenômeno em que expressa um modo de ser da ocidentalidade, em que a relação do homem com o mundo se tornou meramente técnica e isso fez com que o mundo fosse visualizado a partir dessa ótica. Sob outra perspectiva, o filósofo Heidegger traz um retorno à concepção de *techné*, a qual defende um olhar compreensivo diante do outro, ao contrário de um olhar instrumental, onde vai ser



desvelado no encontro e pelo encontro³⁷. Concluindo, é possível preparar-se anteriormente para atuar em qualquer contexto, mas é com a adoção de uma postura compreensiva e serena que se pode conhecer uma pessoa na sua singularidade e acolhê-la verdadeiramente na sua experiência de sofrimento.

Considerações Finais

No percurso da produção da pesquisa, ficou evidente que a inserção do psicólogo dentro da organização hospitalar tem se tornado essencial paulatinamente com o aumento de profissionais imersos nisso. Somado ao que se conseguiu a partir da revisão de literatura, o estudo mostrou que o fazer psicológico torna-se cada vez mais necessário – ao paciente, família e equipe –, porém ainda se coloca como insuficiente diante das demandas que chegam até os hospitais, sendo necessário uma reformulação da organização dos serviços hospitalares no que tange os serviços de psicologia.

Em um cenário de demandas diversas e imprevisíveis, o emocional dos pacientes e de seus familiares é consideravelmente abalado e podem protagonizar crises desorganizadoras de toda a dinâmica social. Por causa disso, o papel do psicólogo hospitalar favorece uma travessia desse percurso de maneira mais confortável àquele indivíduo, pois viabiliza o entendimento da situação, o suporte necessário para a tomada de decisões e acolhimento dos sentimentos esperados em uma demanda de crise. Por essa visão, é possível prevenir respostas desadaptativas e evitar a posterior cronificação destas em transtornos psicológicos.

Quando se trata de dores emocionais, o profissional de psicologia é referência para a equipe multidisciplinar. Porém, os demais profissionais da saúde, involuntariamente, afastam-se do que diz respeito à saúde mental, haja vista sua formação precária envolvendo esse tema, o que suscita a consolidação deste nas formações acadêmicas a fim de tornar o conhecimento amplo e comum a todos que atuam nos serviços de saúde.

Por fim, o psicólogo, ao deparar-se com situações estressoras recorrentemente, precisa manter-se equilibrado emocionalmente e capacitado para conseguir cuidar do que chega até o seu fazer. No entanto, a literatura não abordou sobre a necessidade da preparação emocional dentre as habilidades do psicólogo hospitalar, apenas habilidades técnicas, tais como criatividade



e flexibilidade, mas que foi evidenciado como necessário pela presente pesquisa. Portanto, a preparação técnica/teórica anterior e o acompanhamento psicoterapêutico contínuo compõem o âmago da prática psicológica bem estabelecida e definida, a fim de tornar o acolhimento em crise comum a todas as instituições de emergências presentes na rede de saúde.

Espera-se, então, novos estudos sobre a temática objetivando maiores discussões na perspectiva da temática, favorecendo a consolidação do psicólogo na unidade de urgência e emergência dos hospitais a partir de uma prática embasada e teorizada, bem como tornar evidente as ações inovadoras que envolvem tal atuação.



Contribuição dos autores

Lívia Nádya Albuquerque dos Santos e Jurema Barros Dantas participaram na concepção e delineamento do trabalho, na obtenção, análise e interpretação dos dados; na discussão dos resultados, na redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo e na aprovação da versão final do manuscrito.

Agradecimentos

Aos familiares, amigos e toda a comunidade acadêmica que deram o impulso necessário para a construção do trabalho.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY-NC (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Angerami-Camon VA. Breve reflexão sobre a postura do profissional da saúde diante da doença e do doente. In: Angerami-Camon, VA, editor. *Urgências psicológicas no hospital*. São Paulo: Ed. Pioneira Thompson Learning; 2002. p. 41-60.
2. Azevedo AV, Crepaldi MA. A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estud. psicol.* [internet]. 2016 Out-Dez [cited 2021 Feb 10]; 33(4):573-585. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2016000400573&script=sci_arttext&tlng=pt.
3. Conselho Federal de Psicologia (BR). Resolução nº 14, de 20 de dezembro de 2000 [internet]. Institui o título profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF: [CFP]; 2000 [cited 2021 Feb 10]. Available from: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2000_14.pdf.
4. Leite KL, Yoshii TP, Langaro F. O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. *Rev. SBPH* [internet]. 2018 Jul-Dez [cited 2021 Feb 21]; 21(2):145-166. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200009.
5. Angerami-Camon VA. O imaginário e o adoecer: um esboço de pequenas grandes dúvidas. In: Angerami-Camon VA, editor. *E a psicologia entrou no hospital*. Belo Horizonte: Editora Artesã; 2017. p. 137-167.
6. Chiatton HB. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: Angerami-Camon VA, editor. *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning Edições; 2011. p. 145-233.
7. Simonetti A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. 8ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2016.
8. Holanda TC, Sampaio PP. *Psicoterapia breve-focal: teoria, técnicas e casos clínicos*. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2012.
9. Angerami-Camon VA. *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. 2ª ed. São Paulo: Editora Cengage Learning; 2018.
10. Mosimann LT, Lustosa MA. A psicologia hospitalar e o hospital. *Rev. SBPH* [internet]. 2011 Jun [cited 2021 Feb 11]; 14(1):200-232. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012.
11. Luz JR, Antoni L, Pereira JA, Vietcheneski J. O olhar da psicologia hospitalar frente ao paciente. *Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais* [internet]. 2018 Out 31 [cited 2021 Feb 10]; 16. Available from: <https://iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/954>.
12. Fossi LB, Guareschi NM. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Rev. SBPH* [internet]. 2004 Jun [cited 2021 Feb 11]; 7(1):29-43. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004.
13. Xavier LP, Reis PP, Frassão MC. O trabalho do psicólogo junto à equipe de saúde. *Rev. Ciênc. Saúde* [internet]. 2016 [cited 2021 Feb 18]; 6(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/309000567_O_Trabalho_do_Psicologo_Junto_a_Equipe_de_Saude_The_Work_of_the_Psychologist_with_the_Health_Team.



14. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução nº 1451, de 17 de março de 1995 [internet]. Estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência-emergência, nos Pronto Socorros Públicos e Privados. Brasília, DF: CFM; 1995 [cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>.
15. Perez GH, Chaves G, Lopes SM. A escuta do corpo: psicoterapia do sujeito somatizante no contexto hospitalar. In: Elias VA, Peres GH, Moretto MLT, Barbosa, LN, editors. Horizontes da psicologia hospitalar: saberes e fazeres. São Paulo: Atheneu; 2015. p. 41-47.
16. Barbosa LN, Pereira JA, Alves V, Ragozini CA, Ismael SM. Reflexões sobre a ação do psicólogo em unidades de emergência. Rev. SBPH [internet]. 2007 Dez [cited 2021 Feb 20]; 10(2):73-81. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200009.
17. Vieira MC. Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. Rev. Soc. Bras. Clín. Méd. [internet]. 2010 Nov-Dez [cited 2021 Feb 15]; 8(6):513-519. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1602.pdf>.
18. Sasdelli EN, Miranda EM. Ser: o sentido da dor na urgência e emergência. In: Angerami-Camon VA, editor. E a psicologia entrou no hospital. Belo Horizonte: Editora Artesã; 2017. p. 257-278.
19. Ficher AM, Carvalho FL, Perez JO, Antonechen AC, Verceze N, Siquinelli JP, et al. 18 anos do serviço de psicologia na unidade de emergência: dos primeiros passos à maioridade. Revista Qualidade HC [internet]. 2016 [cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/141/141.pdf>.
20. Silva SC. O lugar do psicólogo no contexto de urgência e emergência. Blucher Medical Proceedings [internet]. 2014 Jan [cited 2021 Feb 15]; 1(6):26-30. Available from: <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/medicalproceedings/5jphmcl/005.pdf>.
21. Rossi L, Gavião ACD, Lucia MC, Awada SB. Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível. Psicol. hosp. [internet]. 2004 Dez [cited 2021 Feb 15]; 2(2). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200009.
22. Oliveira KP. A assistência psicológica aos casos de tentativa de suicídio no hospital geral. In: Angerami-Camos VA, editor. E a psicologia entrou no hospital. Belo Horizonte: Editora Artesã; 2017. p. 111-135.
23. Botega, NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: inter-consulta e emergência. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
24. Giorgi A, Sousa D. Método fenomenológico de investigação em psicologia. Lisboa: Fim de Século; 2010.
25. Silva AC. Excesso de peso e obesidade em crianças que nasceram com muito baixo peso: vicissitudes das práticas alimentares na infância a partir da subjetividade materna [tese] [internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2015. 213 p. [cited 2021 Feb 18]. Available from: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/57406>.
26. Creswell JW. Estrutura para projeto. In: Creswell JW, editor. Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Armed; 2007. p. 21-42.
27. Frizzo CP. Possibilidades de atuação da psicologia na atenção à crise em saúde mental na emergência adulto do HU/UFSC [trabalho de conclusão do curso] [internet]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019. 27 p. [cited 2021 Feb 21]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/203993/TCR%20Camila%20Paravisi%20Frizzo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
28. Milhorim TK, Costa SB Neto. Manifestações corporais do sofrimento psíquico: psicossomática em contexto de pronto-socorro. Rev. SBPH [internet]. 2019 Jan-Jun [cited 2021 Feb 21]; 22(1):127-153. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100008.
29. Sassi A, Oliveira S. Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro. Psicol. rev. [internet]. 2014 [cited 2021 Feb 15]; 23(1):97-107. Available from: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/20216>.
30. Moura MD. Psicanálise e urgência subjetiva. In: Moura MD, editor. Psicanálise e hospital. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. p. 3-15.
31. Costa CF, Affini EP, Alves IB, et al. O atendimento psicológico em emergências: diferentes settings. In: Franco MHP, editor. A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática. São Paulo: Summus



- Editorial; 2015. p. 105-146.
32. Ferreira-Santos E. Psicoterapia breve: abordagem sistematizada de situações de crise. 5ª ed. São Paulo: Editora Ágora; 2013.
 33. Oliveira RG. Concepções de profissionais da equipe interdisciplinar sobre a prática do psicólogo hospitalar [dissertação] [internet]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2019. 103 p. [cited 2021 Feb 12]. Available from: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/191144>.
 34. Bruscato WL, Kitayama MMG, Fregonese AA, et al. O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In: Bruscato WL, Benedetti C, Lopes SRA, editors. A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 34-41.
 35. Oliveira CP, Faria HM. Contribuições do psicólogo hospitalar em um serviço de urgência e emergência do município de Juiz de Fora: concepções da equipe multidisciplinar. Cadernos de Psicologia [internet]. 2019 [cited 2021 Feb 12]; 1(2). Available from: <https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2493>.
 36. Toledo AL, Prizanteli CC, Polido KK, et al. A saúde emocional do psicólogo que atua em situações de emergência. In: Franco MHP, editor. A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática. São Paulo: Summus Editorial; 2015. p. 147-188.
 37. Critelli D. Martin Heidegger e a essência da técnica. Margem [internet]. 2002 Dez [cited 2021 Feb 21]; 16:83-89. Available from: <https://www.pucsp.br/margem/pdf/m16dc.pdf>.



ABSTRACT

Objective: This study aims to comprehend how psychological care in a moment of crisis can contribute to the construction of a more humanized and comfortable subjective experience for the patient. **Methodology:** The study is classified as exploratory and descriptive, by means of a qualitative basis from the phenomenological method of investigation. Through the analysis of the professionals' statements, the objective is to elucidate the potential of current actions in these circumstances, as well as to identify difficulties within the field. The research was organized in two stages: the first one consisted of interviews with professionals who work on the context of the research; the second one involved data analysis and the production of this scientific article, in which the results and discussions are presented. **Results:** This practice's relevance and challenges were highlighted, corroborating for the psychological work in the unit's consolidation to a greater degree. **Final considerations:** The medical urgency and emergency unit has its service enhanced due to the presence of the psychologist. Thereto, we seek to expand current studies on this topic in order to collaborate with future professionals, training in this field.

Descriptors: Psychology; Urgent Care; Emergencies; Hospitals.

Keywords: Psychology; Urgent Care; Emergency; Hospital.

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo comprender cómo la atención psicológica en el momento de la crisis puede contribuir para la construcción de una experiencia subjetiva más humanizada y confortable para el paciente. **Metodología:** El estudio es exploratorio y descriptivo, con base cualitativa basado en el método de investigación fenomenológica. Mediante el análisis de las declaraciones de los profesionales, el objetivo es dilucidar el potencial de las acciones existentes en estas circunstancias, así como identificar las dificultades asociadas al área. La investigación se organizó en dos etapas: la primera, con entrevistas a profesionales que actúan en el contexto de la investigación, y la segunda con análisis de datos y elaboración del artículo científico. **Resultados:** se destacó la relevancia y los desafíos de esta práctica, confirmando que el trabajo psicológico en la unidad está cada vez más consolidado. **Consideraciones finales:** La unidad de urgencias y emergencias médicas ve potenciada su atención con la presencia de la psicóloga. Para ello, buscamos ampliar los estudios actuales sobre este tema con el fin de colaborar con la formación de futuros profesionales del área.

Descriptoros: Psicología; Atención de urgencias; Urgencias Médicas; Hospitales.

Palabras clave: Psicología; Atención de urgencias; Emergencia; Hospital.

Submetido em 01/04/2022.

Aprovado em 16/08/2022.