

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PSICOLOGIA**

MARIA ANTÔNIA DENSKI GRINGS

**A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA SOB A ÓTICA DO PSICODRAMA.**

CRICIÚMA

2021

MARIA ANTÔNIA DENSKI GRINGS

**A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA SOB A ÓTICA DO PSICODRAMA.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof^a Msc. Fernanda de Souza Fernandes.

CRICIÚMA

2021

MARIA ANTÔNIA DENSKI GRINGS

**A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA SOB A ÓTICA DO PSICODRAMA.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel, no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Saúde e Processos Psicossociais

Criciúma, 24 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profª Msc Fernanda de Souza Fernandes. - Psicóloga - (UNESC) - Orientadora

Profª Msc Elenice de Freitas Sais. - Psicóloga - (UNESC) - Examinadora

Profª Msc Viviane Almeida – Psicóloga Psicodramatista - (Viver Mais Psicologia) -
Examinadora

Dedico este trabalho a todas (os) psicólogas
(os) hospitalares deste Brasil que
desempenham um lindo e importante trabalho.

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a minha mãe, Maris, mulher forte, batalhadora, dedicada e muito amorosa, lhe amo muito. A toda minha família, Tia Ester, Tio Edilson, Tio Cláudio, Tia Mônica, Tio Ivair, Larissa, Gustavo, João Pedro, Tia Ângela, Tio Edson, Camila, André, Ana Paula, Felipe, Henrique, Tia Dolores, Marina, Edson, Tia Ana, Tio Amilcar, Pedro, Tia Anna, Gabriela, Júlia, Vó Silvea, Vô Aloysio, meu muito obrigada por toda compreensão, apoio e carinho para a construção deste trabalho. Agradeço a você, meu pai Andréas Pedro Grings que mesmo não presente fisicamente sei que de algum lugar no céu, junto com minha vó Antônia e meu vô Gorge, vocês estão me dando toda força nesta caminhada. Agradeço a minha turma de psicologia por todos esses anos que passamos juntos. Agradeço a vocês minhas amigas psicolovers, Beatriz, Cíntia, Larissa, Letícia Kammer e Leticia Moretto, meu muitíssimo obrigada por todo carinho, apoio, amor e compreensão nesses anos e que possam ser muito mais. Agradeço a minha grande parceira e amiga Kaciely por tudo, por encarar junto diversos projetos, parcerias e estudos, por também toda compreensão, apoio, amor e carinho. Que possamos ir ainda mais longe. Agradeço as meninas carvoeiras pelo lindo trabalho que desenvolvemos neste último ano, contribuiu e muito para a minha formação acadêmica, estendo aqui meus agradecimentos a professora Elenice e a coordenação que encabeçou e possibilitou a realização deste projeto, a técnica Sabrina, as psicólogas Francinéli e Marcela por toda mediação e compreensão para que se tornasse possível realizá-lo. Agradeço ao Núcleo multidisciplinar de dor orofacial por toda parceria e aprendizado, foi um presente maravilhoso estar com vocês em especial a minha grande amiga Beatriz que me possibilitou essa participação, que possamos seguir com muitos mais projetos. Agradeço a minha orientadora Fernanda por todo apoio, compreensão, carinho, amor e dedicação em fazer possível realizar esta monografia, você é uma grande inspiração para mim. Muito obrigada por tudo. Agradeço a minha banca examinadora, professoras Elenice Sais e Viviane Almeida por aceitarem o convite, vocês também são fontes de grande inspiração para mim. Por fim, agradeço a toda instituição UNESC e em especial as/os professoras/es do curso de psicologia por todos os conhecimentos passados com tanto amor e agradeço a Deus por todo suporte espiritual em toda a minha vida, mas também, de modo especial a este momento de conclusão de curso.

“Atuar como Psicólogo Hospitalar é crer que a humanização da abordagem hospitalar é possível e real; é sobretudo verter o grito de dor do paciente de modo que este seja não tão somente escutado, mas sobretudo, compreendido em toda a sua dimensão humana. ”

Laila Mossimann e Maria Alice Lustosa.

RESUMO

O interesse para realização desta pesquisa emerge a partir do desejo da pesquisadora em compreender e valorizar a atuação das/os psicólogas/os hospitalares neste atual contexto pandêmico. A psicologia adentra no hospital num cenário onde seu tradicional modo de funcionamento, que até meados de 1950 era mais clínico e individual e passa a ser mais amplo no sentido de atender não somente pacientes hospitalizadas/os, mas também seus familiares e a equipe de saúde. No atual cenário de saúde onde vive-se uma pandemia de COVID-19, o serviço de psicologia hospitalar mostra-se ainda necessário pois, o ambiente hospitalar passou por uma intensa modificação para o controle da disseminação do vírus, isolando as/os pacientes contaminadas/os ou com suspeita. Essa pesquisa tem como objetivo compreender através das publicações atuais como ocorre a atuação da psicologia hospitalar em tempos de pandemia e foi elaborada através de uma revisão bibliográfica narrativa numa abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória. Foram selecionados cinco artigos entre os anos de 2019 a 2021, publicados em bases de dados científicos e que vinham de encontro ao tema. A análise de dados aconteceu sob a perspectiva da abordagem do psicodrama e da análise de conteúdo. Os resultados revelaram um intenso trabalho da equipe do serviço de psicologia hospitalar com o intuito de promover um ambiente mais acolhedor e de minimizar o intenso sofrimento vivido de todos os lados do famoso tripé da psicologia hospitalar, paciente, família e equipe. Conclui-se pontuando que a psicologia se faz extremamente necessária dentro do ambiente hospitalar por portar de diversas ferramentas que podem auxiliar no processo de internação de pacientes, no acolhimento as famílias e de todas/os funcionárias/os que trabalham no hospital.

Palavras-chave: psicologia hospitalar; psicologia; hospital; pandemia; coronavírus;

LISTA DE TABELAS

Nenhuma entrada de sumário foi encontrada. Tabela 1 - Artigos selecionados de acordo com título, autores, ano, metodologia e resultados.....34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFP – Conselho Federal de Psicologia.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz.

HC-FMUSP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SMAPS – Saúde Mental e Atenção Psicossocial

SBPH – Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 TEMA.....	12
1.2 PROBLEMA	12
1.3 HIPÓTESE	12
1.4.1 Objetivo Geral	12
1.4.2 Objetivos específicos	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 PSICOLOGIA HOSPITALAR.....	28
2.3 A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR	15
2.4 DIAGNÓSTICO	17
2.4.1 Eixo Reacional	18
2.4.2 Eixo Médico	23
2.4.3 Eixo Situacional	23
2.4.4 Eixo transferencial	25
2.5 PSICOLOGIA HOSPITALAR E PANDEMIA.....	26
3. METODOLOGIA	31
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	31
3.2 COLETA DE DADOS	32
3.3 ANÁLISE DE DADOS.....	32
4 RESULTADOS	33
5. DISCUSSÃO	39
5.1 A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR COM OS PACIENTES COM SUSPEITA E/OU COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19.....	39
5.2 A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR COM OS FAMILIARES DE PACIENTES COM SUSPEITA E/OU COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19.....	41
5.3 A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR COM A EQUIPE HOSPITALAR QUE ATUA NA LINHA DE FRENTE DA PANDEMIA.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi surpreendida no último dia do ano de 2019 com um comunicado de alerta de diversos casos de pneumonia em Wuhan, na China. Foi constatado que se trata de um novo tipo de coronavírus, a SARS-COV-2 a qual foi nomeada de COVID-19. Um mês e oito dias depois, no dia 11 de março de 2020, a OMS declarou situação de pandemia.

Em se tratando de cenário nacional, no Brasil foi declarado estado de contaminação comunitária, aquela em que não se sabe de fato a origem do contágio, dificultando o isolamento e o monitoramento, no dia 20 de março de 2020. Dado esta declaração, medidas drásticas de isolamento foram atribuídas como, a suspensão das aulas presenciais, do transporte público, do comércio (somente aqueles que não foram considerados essenciais como mercados, farmácias, postos de gasolina, entre outros), dentre outras.

Isso foi necessário para que não ocorresse um colapso no sistema hospitalar com a falta de vagas em leitos de UTI, de equipamentos de proteção e insumos para a tentativa, ou controle, do vírus nas pessoas já internadas. Essas doenças infectocontagiosas possuem a característica de serem muito fáceis de serem transmitidas, por isso então a medida de isolamento social.

Nas internações por suspeita da COVID-19, além dos aspectos psicológicos inerentes ao processo de adoecimento e hospitalização, é preciso lidar com o fato de que o contato interpessoal é vedado, assim como a proximidade e o apoio de acompanhantes. Além disso, a apresentação dos profissionais de saúde com paramentação reforça, a percepção de risco e a condição de “infeccioso” no paciente (GABARRA et al., 2020, p. 21).

Desse modo, todo esse processo de internação por si só, em sua grande parte pode induzir a uma evolução desta patologia, elevando o sofrimento, a morbidade psicológica e psiquiátrica, aumenta o risco de suicídio e efeitos que extrapolam a hospitalização (SCHIMDT et al., 2020).

O despertar do interesse em pesquisar este tema vem como uma forma de destacar o trabalho destas/es profissionais que estão atuando bravamente nos hospitais a mais de um ano no enfrentamento desta terrível pandemia.

1.1 TEMA

A atuação da psicologia hospitalar em tempos de pandemia.

1.2 PROBLEMA

De que forma ocorre a atuação da psicologia hospitalar em tempos de pandemia.

1.3 HIPÓTESE

A psicologia hospitalar contribui no processo de internação de pacientes com covid-19 de modo que a psicologia está atendendo pacientes internados com a doença utilizando as intervenções usuais da psicologia hospitalar, bem como realizando trabalhos com as famílias desses pacientes com o uso das tecnologias ou, em casos mais graves, fazendo atendimentos presenciais utilizando todos os paramentos de proteção necessários. Desse modo, o papel da psicologia hospitalar se faz extremamente necessário visando o cuidado e prevenção de saúde mental das/os pacientes, das famílias e da equipe de saúde, de tal modo que as estratégias de cuidado vêm sendo adaptadas e reestruturadas para este momento pandêmico.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Compreender através das publicações atuais como ocorre a atuação da psicologia hospitalar em tempos de pandemia sob a ótica do psicodrama.

1.4.2 Objetivos específicos

Compreender o modo como a psicologia hospitalar pode contribuir no processo de internação de pacientes com covid-19.

Conhecer quais foram as estratégias de cuidado e de comunicação pensadas e utilizadas com os pacientes com covid-19.

Entender de que forma a psicologia hospitalar atuou com as famílias das (os) pacientes com covid-19 e colaborou para o bem-estar da equipe de saúde

Analisar as intervenções desempenhadas pela psicologia hospitalar à luz do psicodrama.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2. PSICOLOGIA HOSPITALAR

A psicologia hospitalar no Brasil, está fundamentada nas premissas da integralidade, com destaque para a correlação entre saúde e doença e também se baseia na interdisciplinaridade pois a atuação em equipes dentro do hospital é fundamental.

Os primeiros trabalhos desenvolvidos na área da psicologia hospitalar foram em meados da década de 1950 pela psicóloga Bety Gastenstay e pelo médico Raul Briquet, os quais aplicaram uma pesquisa que tinha como objetivo inserir um alojamento em anexo a maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

Por volta de 1954, a psicóloga Matilde Néder iniciou sua atuação na clínica ortopédica e traumatológica do mesmo hospital, em crianças que tinham que realizar cirurgias na região cervical, sua intervenção era realizada tanto no pré-operatório como no pós-operatório. Outro fato importante para a história da psicologia hospitalar é a criação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), em 1997 que tem como objetivo principal, integrar as/os profissionais da área com o intuito de fortalecer ainda mais a categoria.

Por volta dos anos 2000 a atuação da psicologia hospitalar foi regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) por meio da resolução CFP Nº 02/01 que altera e regulamenta a Resolução CFP Nº 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia hospitalar e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Trazendo como atribuições dessa função:

Atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção à saúde. Atua também em instituições de ensino superior e/ou centros de estudo e de pesquisa, visando o aperfeiçoamento ou a especialização de profissionais em sua área de competência, ou a complementação da formação de outros profissionais de saúde de nível médio ou superior, incluindo pós-graduação lato e stricto sensu. Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem-estar físico e emocional do paciente; e, alunos e pesquisadores, quando estes estejam atuando em pesquisa e assistência. Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo

como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo. O acompanhamento pode ser dirigido a pacientes em atendimento clínico ou cirúrgico, nas diferentes especialidades médicas. Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico; dentre elas ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria. No trabalho com a equipe multidisciplinar, preferencialmente interdisciplinar, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2001).

Com isso, observou-se que a atuação da psicologia nos hospitais é de suma importância, dando início para outras entidades abrirem as suas portas para essa atuação. Visto que, quando a psicologia adentra nos hospitais, ela vem para dar voz completa a dor da (o) paciente de modo que seu grande objeto de trabalho é a subjetividade e a pessoa ali internada como um todo e não somente atuante na doença em si.

2.3 A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

Ao adentrar as portas do hospital, a psicologia tem-se seu tradicional molde de atendimento modificado pois, passa a atuar de forma inter e multidisciplinar e o seu *setting* terapêutico passa a ser “beira de leito” e/ou de outros moldes. A escuta clínica no hospital transcorre numa perspectiva ampliada, acolhendo não só a (o) paciente hospitalizado, mas também seu familiar e a equipe de saúde que a (o) acompanha. De forma objetiva, a psicologia hospitalar contribui para o manejo do sofrimento psíquico causado por um processo de adoecimento e/ou trauma físico.

A psicologia hospitalar tem como objetivo primordial a subjetividade da (o) paciente onde ela vai oportunizar ao indivíduo hospitalizado um reajuste dele em relação a doença diagnosticada, como uma espécie de travessia, não concedendo,

é claro, a resposta e/ou onde isso vai chegar pois nem mesmo a (o) profissional psicóloga (o) hospitalar sabe como isso vai se proceder.

“O psicólogo hospitalar se oferece para escutar esse sujeito adoentado falar de si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa, do que sente, do que teme, do que deseja, do que quiser falar” (SIMONETTI, 2018)

No que se refere a demanda desse contexto, na maioria das vezes vem da equipe de saúde que solicita uma avaliação e acompanhamentos psicológicos aos pacientes, por conta disso, o trabalho inicial da (o) psicóloga (o) concentra-se no levantamento de demandas juntamente com a (o) paciente no objetivo de estabelecer um vínculo terapêutico que propicie uma averiguação dos sintomas emocionais que possivelmente contribua na evolução clínica (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019 apud ANGERAMI-CAMON, 1996; BATISTA E DIAS, 2003; BORGES, 2009; BRUSCATO et al., 2012; ROMANO, 1999; SAFRA, 2003; SOUZA, 2013).

Esses manejos são necessários para se ter um melhor aproveitamento na assistência ao paciente hospitalizado, sem muito levar em consideração o tempo de internação. Desse modo, é necessário realizar técnicas diagnósticas mais efetivas e psicoterapias breves nesse cenário, podendo encaminhar para um acompanhamento mais longo, caso haja necessidade.

O profissional da psicologia inicia sua caminhada no hospital encarando uma rotina já estabelecida de procedimentos médicos como de enfermagem, fisioterapia, visitas médicas e com horários de alimentação. Se faz relevante pontuar que o fazer da psicologia se dá através de uma articulação teórico-técnica e da identidade profissional, mas permitindo-se sair dos moldes tradicionais, porém sempre firmado nas atribuições éticas.

Desse modo, a atuação da psicologia permeia-se no como, ou seja, de que forma a (o) paciente hospitalizada (o) e sua família se encontra, de que modo foram afetados pela situação e quais são os recursos psíquicos atuantes nesse período de internação e tratamento e de que jeito a psicologia pode contribuir nesse processo atuando na equipe e também, quando necessário atua para a equipe, por exemplo, quando a equipe está à frente de um caso muito complicado e difícil, geralmente ressurgem intensos sentimentos nela como de raiva, negação, tristeza, impotência, entre outros podendo a psicologia hospitalar dar espaço e voz para esses sentimentos com o objetivo de possibilitar a equipe um momento seguro de

expressão dessas sensações para que a mesma se fortaleça para enfrentar este desafio e buscar novas respostas para tal (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019 apud ANGERAMI-CAMON, 1996; BATISTA E DIAS, 2003; BORGES, 2009; BRUSCATO et al., 2012; ROMANO, 1999; SAFRA, 2003; SOUZA, 2013).

Os primeiros passos no atendimento da psicologia se faz necessário inicialmente, averiguar o estado emocional e orgânico do paciente naquele momento com o intuito de proporcionar modalidades de intervenção mais eficazes para cada paciente e família.

É significativo também considerar alguns aspectos, tais como: a disponibilidade do paciente, pois ao adentrar no hospital o mesmo não espera passar por um processo psicoterápico mas sim mais medicinal e com isso, tem a possibilidade de acontecer certa resistência do mesmo; o *setting* terapêutico; a flexibilidade metodológica, pelo motivo de nem sempre existir dia e horário marcado, perpassa mais na necessidade emocional do paciente hospitalizado e também da própria rotina hospitalar já mencionada, necessitando que os atendimentos sejam de trinta a quarenta minutos e que se tenha um começo, meio e fim, bem como atuações terapêuticas adequadas para cada paciente e família assistida (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019 apud ANGERAMI-CAMON, 1996; BATISTA E DIAS, 2003; BORGES, 2009; BRUSCATO et al., 2012; ROMANO, 1999; SAFRA, 2003; SOUZA, 2013).

Por fim, é importante evidenciar que o trabalho da psicologia hospitalar não visa num objetivo final, ela está presente para amparar e oportunizar ao paciente, a família e até mesmo para a equipe de saúde o processo de assimilação simbólica do adoecer.

2.4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é um procedimento de fundamental importância pois observa, compreende e age. Ou seja, é composto de uma vasta investigação a respeito dos sinais e sintomas que a/o paciente apresenta, de um estudo em cima disso tudo com vistas a entender o que se passa para assim realizar uma ação/prognóstico. Nada mais é que um instrumento que facilita o processo de

tratamento de doenças que quando bem feito, o melhor caminho a ser seguido é evidenciado.

Em medicina, ele é utilizado para tomar conhecimento a respeito da doença através dos sinais e sintomas. Já para a psicologia hospitalar, conforme Simonetti (2018, p. 33) “o diagnóstico é o conhecimento da situação existencial e subjetiva da pessoa adoentada em sua relação com a doença”. Portanto, ele não é utilizado para diagnosticar doenças, se aplica para se obter uma descrição das demandas que acabam por influenciar e ser influenciada pela doença.

Quando um psicólogo entra em contato com uma/um paciente, a (o) mesma (o) apresenta um vasto universo de informações tais como as queixas, os seus relatos, seus problemas, seus sintomas, suas emoções, suas defesas, dentre outras. Para tanto, o diagnóstico serve para orientar e organizar todos esses dados a fim de preparar um melhor caminho a ser seguido (SIMONETTI, 2018).

É de suma importância salientar que o diagnóstico não é uma verdade absoluta e sim uma hipótese a qual não carrega total certeza a respeito do trajeto a ser feito, mas sim de pontuar que até o momento pendeu-se para uma direção possível de ser seguida. Simonetti (2018) propõe um estudo do diagnóstico a partir de quatro eixos, sendo eles o reacional, o médico, o situacional e o transferencial.

2.4.1 Eixo Reacional

Compete a evidenciar que quando um indivíduo é acometido por uma doença ele acaba entrando em uma órbita sendo a doença o eixo central desta. Esse esquema é configurado por algumas posições como a da negação, da revolta, da depressão e do enfrentamento. Porém tal ordem não é fixa, cada pessoa agirá perante a essa situação da sua maneira.

Se faz relevante pontuar também que essas posições podem se transitar de maneira muito rápida não sendo evidenciado uma posição somente e é justamente por isso que se nomeia como órbita pois significa “movimento em torno de” (SIMONETTI, 2018).

Elisabeth Kubler-Ross (1989 *apud* SIMONETTI, 2018, p. 38) traz o modo como seus pacientes reagiam a essas posições:

Todos os nossos pacientes reagiram quase do mesmo modo com relação às más notícias (o que é típico não só em casos de doença fatal, mas parece ser uma reação humana a pressões fortes e inesperadas), isto é, com choque e descrença. Muitos de nossos pacientes fizeram uso da negação que podia durar de alguns segundos até muitos meses. Essa negação nunca é uma negação total. Depois dela predominava a raiva e a revolta, manifestadas dos modos mais diversos, como uma inveja dos que podiam viver e agir. Quando os circunstantes conseguiam suportar essa raiva sem assumi-las pessoalmente, ajudavam o paciente a alcançar o estágio temporário da barganha, seguido pela depressão, que era o trampolim para a aceitação final.

Fica evidente com esta citação de que a transição por esta órbita é singular de cada uma e cada um, a rotação entre as posições vai acontecer, porém, para alguns pode durar pouco cada estágio e para outros, essa passagem pode ser mais lenta. E deixa claro também que essa órbita vai muito além do aspecto doença, ela se permeia pelo modo como as pessoas enfrentam ao receberem notícias ruins ou passarem por processos de mudança.

Em se tratando diretamente da posição de negação, ela é caracterizada como uma espécie de “tropeço” pois, ao se descobrir uma doença, a/o paciente se vê numa nova realidade que, até de fato se conscientizar dela, a mesma se mostra cruel e absurda. Simonetti (2018) aponta que quando um indivíduo nega a doença, o mesmo não desacredita e não realiza tal ato de forma consciente pois, naquele instante, o que faz sentido para o mesmo é negar essa nova fase de vida. Portanto, é fundamental não reprimir e desconsiderar essa posição de negação do sujeito, deve-se respeitar.

Nessa posição reacional, as pessoas podem desacreditar que está com alguma doença e ignorá-la por um tempo ou diminuindo a sua relevância e gravidade (se for o caso). Muitos pensamentos despertam quando se recebe a notícia de doenças. Mesmo aquelas de menor grau. Na posição de negação, o que mais se evidencia, de acordo com Simonetti (2018) é o de onipotência muito caracterizado por uma polaridade de reconhecimento da capacidade e de uma negação da incapacidade, ou seja, acredita muito que está acima de toda a doença, que não será atingida. “A negação não deixa de ter um certo componente de teimosia, de insistência em manter inalterado o estado de coisas” (SIMONETTI, 2018 p. 41).

Na posição de negação acontece muito um acúmulo de tensão pois a pessoa está visivelmente resistente e negando a sua nova realidade mais numa preocupação de anunciar a pessoas as quais tem muito afeto. O processo de

negação também pode ser evidenciado por parte dos familiares e equipe médica pontuando uma preocupação e um impasse em contar ou não ao paciente a respeito do seu diagnóstico e prognóstico.

Deve-se estar muito atento ao tentar decifrar se aquele indivíduo está numa posição de negação ou se simplesmente se mostra agir de tal forma por ter sido informada a respeito de seu diagnóstico de forma muito técnica, dificultando a compreensão do mesmo. E, por fim, é importante pontuar que a negação não é permanente pois com o olhar atento da equipe médica e também de familiares é sempre encontrado um caminho que possa ser evidenciado ao paciente sobre seu real, mesmo que seja doloroso e insuportável (SIMONETTI, 2018)

Ao se dar conta deste novo real, o indivíduo migra para uma nova posição, a de revolta. Nesse momento, a (o) paciente se mostra irritado com todas as pessoas ao seu entorno, familiares, amigos, equipe médica e também se revolta contra si mesmo. A frustração é um caminho mais evidente desta posição aonde de imediato a pessoa se irritará, “[...] a doença é muito frustrante. Ela frustra nossa liberdade e nossa rotina” (SIMONETTI, 2018, p. 45).

Frustra a liberdade e a rotina pelo simples fato de que até se obter um diagnóstico e prognóstico concreto, o sujeito está limitado a incansáveis exames e consultas, privando de certa forma a sua liberdade de ir e vir bem como bagunçar toda a sua rotina já estabelecida. A frustração acomete também a aqueles pacientes onde a gravidade da doença já se encontra muito presente, não permitindo o mesmo de realizar planejamentos futuros.

Um dos fortes apontamentos quando as pessoas recebem um diagnóstico é o de que estão passando por um castigo, sendo ele divino ao infringir algum pecado, da vida por não usufruir de hábitos mais saudáveis, entre outros.

O problema é o seguinte: a doença carrega em seu âmago o princípio da incerteza; pessoas boas e más adoecem, pessoas desleixadas e supercuidadas adoecem, não há uma garantia contra a doença, e ausência de garantia gera angústia. Como não se trata de um julgamento, o trabalho do psicólogo hospitalar constitui-se em ouvir essas queixas sem reprimi-las, mas também sem estabelecer veredictos do tipo "a vida não é justa", os quais, embora verdadeiros, já estão por demais desgastados. Cabe escutar muito mais no lugar de testemunhas do que juiz (SIMONETTI, 2018, p. 48)

Como modo de tentar solucionar toda essa frustração e angústia, os caminhos encontrados nessa posição de revolta estão em ações de modo mais impulsiva, mais como uma forma de descarregar toda a tensão do momento. Um

modo de válvula de escape onde ações advindas delas pode não ser de fato muito consolidadas mas para a (o) paciente é, então cabe a (o) psicóloga (o) hospitalar sustentar e apoiar essas decisões pois muitas delas podem não ser tão efetivas, porém, naquele instante de intensa angústia da (o) paciente é isso que a faz minimizar.

Nesse campo emocional, o trabalho do psicólogo hospitalar é facilitar a expressão das emoções evitadas, mas de nada adianta acusar o paciente de estar reprimindo essa ou aquela emoção. Não é pela via da denúncia que o paciente chega à emoção que evita. O psicólogo pode apenas acompanhar o caminho que vai da raiva à tristeza, ou vice-versa, mas pode induzi-lo. O melhor é ficar atento ao discurso do paciente e, quando ele evidenciar a emoção evitada, chamar a sua atenção para ela. Se ele estiver pronto, vai “engatar” e mudar de posição. Caso contrário, não. Cabe esperar e acompanhar. (SIMONETTI, 2018, p. 50).

Portanto, é muito característico dessa posição uma postura resistente e de intensa luta que por vezes pode estar voltado para um enfrentamento mais utópico ou de resistência ao tratamento, por isso é muito importante que a (o) psicóloga (o) assuma um papel de mediador nessa posição com o objetivo de encaminhar a (o) paciente para um enfrentamento mais real e consistente, evitando que seu organismo dê sinais mais graves e intensos.

É então que se caminha para a posição de depressão onde aqui a (o) paciente se entrega de forma passiva a doença e ao tratamento. O sofrimento neste caso não está de forma tão escancarada, porém, não significa que não está presente. Nesse momento, a (o) paciente está mais contido, ou seja, reformulando seus interesses e desejos a partir desta nova realidade, a doença.

[...] quando diagnosticamos que um paciente se encontra na posição depressão, o trabalho ainda não está completo, é preciso ir mais adiante e especificar o tipo, se depressão reacional (luto) ou depressão melancólica. Mas por quê? Porque cada tipo exige um atendimento mais frequente, mais atenção a sinais de risco de suicídio, maior entrosamento com a equipe médica, e sugere uma evolução mais detalhada da história psiquiátrica do paciente em busca de episódios anteriores de transtorno depressivo maior (SIMONETTI, 2018, p. 55).

É muito importante compreender que o processo de depressão que se encaminha para um processo de luto e tristeza, no adoecimento se faz necessário, pois trata-se de um momento onde, caso for um diagnóstico mais grave por exemplo, de um momento de tristeza por ainda não conseguir mensurar uma nova perspectiva de vida diante desta nova realidade, e de luto pelas perdas da autonomia e da liberdade de ir e vir quando e como quiser, por exemplo. E também se faz muito relevante pontuar que a tristeza é uma emoção humana natural, ou

seja, ela se faz presente em muitos momentos da vida cotidiana perante a situações de outras perdas (SIMONETTI, 2018)

Um pensamento muito forte que permeia pela posição da depressão é a impotência onde o sujeito não acredita nem na sua cura e também não se sente capaz de enfrentar esta situação e, muitas vezes, enxerga o estado de sua doença num grau muito mais grave do que de fato está. E, geralmente quando a (o) paciente se encontra nesta posição ele adota uma postura de descrença no atendimento psicológico pois não acredita que uma “simples” conversa pode fazer com que mude seu pensamento. Porém, ao passar pelo atendimento tal crença vai se caindo por terra pois percebe que a sua própria palavra tem sim a força significativa de rever as ações e pensamentos executados até então.

É a sua palavra plena, carregada com a sua verdade pessoal que, quando expressada e sustentada pelo psicólogo hospitalar, ouvinte treinado para isso, desencadeia um misterioso processo de mudança, se não da doença, da forma como ela é vivenciada (SIMONETTI, 2018, p. 57-58).

É quando a (o) paciente passa a acreditar na força que a sua palavra tem que se coloca na posição de enfrentamento. Esse momento é muito caracterizado por um processo de dualidade entre luto e luta. Luto pelas perdas que a doença está causando e pode vir a causar mais e luta por causar ações que a (o) paciente executa para o enfrentamento da doença.

O enfrentamento é uma posição de fluidez emocional, contrastando com a estase da revolta (cristalização da raiva) e da estase da depressão (cristalização da tristeza), onde todas as emoções se fazem presentes. A pessoa sente tudo: medo, raiva, tristeza, alegria, carinho, desânimo, dependendo do momento. Mas tudo passa, dando lugar a outro estado afetivo. É uma posição bastante rica e complexa do ponto de vista emocional, aquilo que o paciente afirma hoje pode já não valer amanhã. Não é uma posição coerente, é uma posição verdadeira (SIMONETTI, 2018, p. 64).

Diante de todas essas posições mencionadas, todas elas têm um ponto congruente que as interligam, a esperança e Kubler-Ross (1989 *apud* SIMONETTI, 2018, p. 68) pontua que:

Qualquer que fosse o estágio da doença, quaisquer que fossem os mecanismos de aceitação utilizados, todos os nossos pacientes mantiveram, até o último instante, alguma forma de esperança. Aqueles que foram informados do diagnóstico fatal sem perspectivas de saída, sem um vislumbre de esperança, reagiram da pior maneira possível e jamais se reconciliaram totalmente com a pessoa que lhes deram a notícia de modo tão cruel. No que tange a nossos pacientes, todos guardaram alguma esperança, e é bom que nos lembremos disso. Essa esperança pode vir sob a forma de uma nova descoberta, de um novo achado em pesquisa de laboratório, ou sob a forma de uma nova droga ou soro; pode vir como um milagre de Deus, ou pela constatação de que a radiografia ou o quadro

clínico pertence a outro paciente. E essa Esperança deve ser mantida, não importando a forma como o seja.

Em alguns momentos essa esperança está camuflada em meio a tantas emoções e situações e em outros, de maneira escancarada servindo como uma muleta para a (o) se sustentar e seguir batalhando nessa jornada da doença.

2.4.2 Eixo Médico

Neste eixo médico, Simonetti (2018) pontua que se trata de uma síntese da condição clínica da (o) paciente com as seguintes informações, o nome da doença, sua condição aguda ou crônica, os sintomas principais, o tratamento proposto, a medicação em uso, a aderência ao tratamento, o prognóstico, o risco de contágio, o nível de proteção requerido e as comorbidades as quais a (o) paciente possui. Esses dados, a (o) psicóloga (o) hospitalar pode adquirir consultando o prontuário eletrônico e também conversando com o restante da equipe de saúde que está cuidando do caso.

2.4.3 Eixo Situacional

O eixo situacional é um diagnóstico onde a (o) psicóloga (o) hospitalar vai obter uma visão mais panorâmica a respeito da vida da (o) paciente “[...] enfatizando as áreas não diretamente relacionadas à doença, mas que a influenciam e são por ela influenciadas, a saber: vida psíquica, vida social, vida cultural e dimensão corporal” (SIMONETTI, 2018, p. 74).

Portanto, ele consiste em um mapeamento dos pontos conflitantes da vida diária de uma (um) paciente os quais acabam por dificultar o enfrentamento da doença e também observa os pontos de apoio que os ajudam nesse processo. Ele não tem como objetivo investigar a vida da (o) paciente de forma íntegra, é um diagnóstico que ajuda a (o) psicóloga (o) hospitalar na orientação a respeito de como melhor planejar as demais sessões. Com isso este diagnóstico deve ser objetivo conciso e redigido de forma positiva, pontuando os principais dos problemas e não os omitindo.

Com isso, o diagnóstico situacional é composto de alguns níveis e o primeiro deles é o físico. Esse nível tem como objetivo avaliar a condição física da pessoa e como ela está em relação ao seu próprio corpo, em aspectos como higiene na forma de se vestir em como ela se refere e verbal mente ao seu corpo.

O próximo nível é a vida psíquica que tem como objetivo identificar os principais traços de personalidade e possíveis conflitos psicodinâmicos e também possíveis sinais de doenças mentais. Para Simonetti (2018, p. 77):

A personalidade é o conjunto de disposições psicofísicas que conferem ao indivíduo um padrão tanto de funcionamento psíquico como de relacionamento interpessoal e é mais bem Expresso em termos de tratamento de traços como impossível afetuoso introspectivo crítico-reflexivo e tantos outros mais.

No que diz respeito aos aspectos de hospitalização devido a algum diagnóstico, essa doença pode interferir na personalidade de um sujeito pois pode acentuar ou realçar alguns traços já pré-existentes. Outro ponto importante do diagnóstico situacional é a vida social onde se compreende a rede de relacionamentos interpessoais que compõe o dia a dia de um sujeito e um “objetivo deste diagnostico é identificar em cada área uma situação vital desencadeante (SVD), o ganho secundário (GS), as figuras vitais (FV)” (SIMONETTI, 2018, p. 87).

Enquanto situação vital desencadeante (SVD), entende-se por qualquer acontecimento da vida do indivíduo que o faça tomar algum posicionamento social que gere algum fator estressor e somado a uma predisposição biológica, desencadeie um processo de adoecimento. Entende-se por ganho secundário (GS) como

Um privilégio que a pessoa passa a desfrutar após ficar doente, e pode ser de ordem material, afetiva ou psicológica. Funciona como um reforço positivo para a manutenção da doença, razão pela qual deve ser levado em conta em qualquer esforço terapêutico (SIMONETTI, 2018, p. 88-89).

Ou seja, em tempos que o sujeito adocece, ganhos secundários surgem para fazer com que esse tempo se torne mais leve, carinhoso e descontraído. É um fator de muita afetividade e compaixão. Além da SVD e do GS, há outras importantes experiências e pessoas que se atravessam nesse período classificadas de figuras vitais (FV). As FV podem ser classificadas em positivas ou negativas.

As positivas dizem respeito a ações ou atitudes que motivem a (o) paciente a seguir em frente com o seu tratamento, já as negativas são as ações ou

atitudes que estejam incomodando a (o) paciente naquele momento que não necessariamente seja um dos fatores que auxiliaram a desencadear a doença.

Por fim, um último ponto do diagnóstico situacional é a vida cultural da (o) paciente que tem por objetivo “[...] identificar elementos culturais relacionados ao adoecimento à medida que esses se evidenciam no discurso do paciente” (SIMONETTI, 2018, p. 90). Esses elementos variam entre a religião, a medicina popular, a linguagem e a questão social. Esses componentes culturais são de muita importância para a (o) paciente hospitalizada (o) pois, em demasiadas vezes, reascende a fé e a esperança de um bom tratamento que chegue a cura. Então, “o psicólogo hospitalar não precisa aderir à cultura do paciente; basta que mantenha uma postura aberta, inclusiva, capaz de levar em conta os valores culturais do paciente, reconhecendo a importância desses valores no processo de adoecimento” (SIMONETTI, 2018 p. 91).

E é sobre isso, a (o) psicóloga (o) hospitalar deve respeitar esse momento da (o) paciente em relação aos seus costumes culturais e caso não se sinta confortável e/ou capaz de possibilitar isso, é muito importante que procure pessoas capacitadas e do interesse da (o) paciente para fazer a sua tradição cultural.

2.4.4 Eixo transferencial

O diagnóstico transferencial é realizado para avaliar as relações que o sujeito faz a partir do seu adoecimento, é aqui que será averiguado como o indivíduo se relaciona diante da sua doença em relação aos que fazem parte desse momento.

O paciente estabelece então cinco relações fundamentais: com a família, com o médico, com a enfermagem e outros técnicos, com a instituição e com o psicólogo. Essas relações são chamadas de “transferenciais” porque o adoecimento, como fenômeno regressivo, leva a pessoa a estabelecer vínculos segundo modelos já experimentados anteriormente em sua história pessoal (SIMONETTI, 2018, p. 94)

A (o) paciente realiza esse movimento com o objetivo de melhor se adaptar e se relacionar diante deste seu novo cenário. Esse diagnóstico também busca observar como acontece as relações paralelas, ou seja, entre a equipe, o médico, a instituição, o psicólogo e família.

2.5 PSICOLOGIA HOSPITALAR E PANDEMIA

No ano de 2020, o mundo foi assolado por uma pandemia de coronavírus (SARS-CoV-2) ocasionando a doença nomeada de COVID-19. Diante disso, diversos setores passaram por mudanças no seu modo de funcionamento, principalmente os hospitais. Atuar no campo da psicologia hospitalar, de início, mostrou-se bastante desafiadora pois segundo Grincenkov (2020, p. 1) “a formação em psicologia ainda é deficitária no que diz respeito à três lemas fundamentais: a intervenção psicológica nas emergências e desastres; morte e luto; novas modalidades de atendimento, a se destacar o atendimento não presencial. ”

Diante deste atual contexto pandêmico, a atuação da psicologia hospitalar volta-se para conhecer as características do atual cenário e em planejar ações que comportem as/os pacientes, os familiares e também as equipes de saúde.

No que diz respeito aos atendimentos com as famílias, se utiliza muito os recursos tecnológicos tanto para os familiares interagirem com as (os) pacientes já que as visitas presenciais para esses estão suspensas devido ao risco de contágio. Como também é utilizado para prestar atendimento a família visto que é um período por deveras complicado e delicado. Quanto o trabalho com pacientes, é necessário estar presente para o momento, descobrir e compreender as demandas dela/dele no aqui agora, naquele atual contexto.

Ao atuar com as/os profissionais de saúde, a psicologia hospitalar tem se dedicado para a prevenção de quadros de ansiedade, depressão, síndrome de *burnout*, transtorno de estresse pós-traumático, dentre outros que podem vir a desencadear, ofertando plantões, orientações a respeito dos cuidados com a saúde mental, bem como atendimentos virtuais (LIMA *et al.*, 2020).

Orientações realizadas pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ para as/os psicólogas/os hospitalares mostra que é importante:

Definir e compartilhar com equipes: fluxo dos atendimentos do serviço, objetivo das intervenções, locais de atendimento e acompanhamento dos casos; Na contratação das equipes, avaliar o perfil da(o) psicóloga(o), sobretudo no que se refere a suportar situações de grande estresse; Recomenda-se formação breve e específica em Ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) na COVID-19, para que a(o) psicóloga(o) esteja apto a oferecer capacitação em Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP); Hospitais devem propiciar educação permanente e continuada sob

protocolos de biossegurança; Estabelecer equipe de psicologia de referência para paciente/familiar, distinta da equipe de saúde mental de referência para equipe assistencial; Criar critérios de classificação de complexidade emocional para paciente/familiar, no sentido de definir a quantidade de atendimentos semanais (SCHMIDT et al., 2020, p. 4).

Assim sendo, inúmeras estratégias de enfrentamento da pandemia de COVID-19 vêm-se articulando visando num bem-estar e humanização nos ambientes hospitalares tais como, treinamento institucional para uma melhor aplicabilidade da classificação de risco na triagem tanto telefônica como presencial, uma comunicação assertiva, otimização e redução do tempo de espera por informações, criação de materiais informativos, treinamento da equipe assistencial e de apoio para que se evite situações constrangedoras e de discriminação, atendimento individual as/os pacientes e familiares para o controle da ansiedade, acompanhamento psicológico familiar quando a/o paciente estiver em quadros mais graves, propiciar momentos de intervenções grupais para a equipe assistencial, apoio inicial para profissionais com sinais de contaminação, dentre outras de milhares de alternativas que podem ser articuladas e executadas nesse momento (LELES, 2020).

Ao focar nos hospitais da região da carbonífera, localizada no estado de Santa Catarina, a grande parte dos hospitais continuaram a atender outras patologias além da COVID-19, para isso a FIOCRUZ também realizou algumas orientações que consiste em ativar ou elaborar o Plano de Contingência para Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS).

Avaliar quantas psicólogas são necessárias para cada nível de resposta, perfil profissional e disponibilidade interna, estabelecer critérios de risco para a inserção de voluntários nas atividades, ponderar as especificações de hora-assistencial, educação permanente e continuada e também formações totalmente voltadas para a covid-19.

É necessário escalar uma equipe de psicólogas/os para os pacientes e familiares e outra para intervenções voltadas para a equipe de saúde e, por fim, elaborar critérios de classificação de complexidade emocional para pacientes e familiares com o objetivo de decidir quantos atendimentos semanais serão realizados.

2.1 BREVE HISTÓRICO DO PSICODRAMA

O psicodrama tem-se seu início marcado por Jacob Levy Moreno, onde sua própria trajetória de vida interliga-se com a teoria, iniciando por volta dos seus cinco anos de idade onde ele junto com outras crianças estava brincando de “Deus e anjos”, o céu era formado por uma pilha de caixas onde no topo, encontrava-se Moreno sentado numa cadeira a qual fora denominada o “trono de Deus”. Em um dado momento, os anjos estimularam o menino-Deus a voar e então Moreno do alto dos caixotes voou em direção ao chão, fraturando um braço. Segundo ele, originava-se aí a sua ideia de espontaneidade (MORENO, 1975).

Outro fator a ser considerado da vida de Moreno é entre os anos de 1907 e 1910 onde ele e alguns amigos consagraram a religião do encontro, o grupo expressava sua rebeldia diante dos padrões preestabelecidos utilizando barba e circulando pelas ruas de Viena como os mais pobres. Nesse período, Moreno também circulava pelos jardins fazendo jogos de improviso com as crianças, despertando nelas a espontaneidade.

Em se tratando da teoria psicodramática, Moreno (1975) discorre sobre o conceito e o descreve como a ciência que investiga a “verdade” por ações dramáticas. Também aponta o nascimento como um ato natural que cada sujeito passa durante seu processo de desenvolvimento e tal performance é realizada de forma individualizada, porém com todo o aporte materno. Sendo assim, o recém-nascido participa ativamente desse processo de nascimento podendo ser em menor ou maior grau. Já nesse instante o bebê tem a capacidade de dar respostas adequadas ao momento.

O homem nasce espontâneo e deixa de sê-lo devido a fatores adversos do meio ambiente. Os obstáculos ao desenvolvimento da espontaneidade encontram-se tanto no ambiente afetivo-emocional, que o grupo humano mais próximo estabelece com a criança (matriz de identidade e átomo social), quanto no sistema social em que a família se insere (rede sociométrica e social) (GONÇALVES; WOLF; ALMEIDA, 1988. p. 46).

Como artefato para recuperação dessa espontaneidade, Moreno fala em revolução criadora por meio de rupturas com os padrões de comportamento estereotipados e com valores e protagonismo no meio social já preestabelecidos, prejudicando a autonomia do indivíduo, a isso, Moreno nomeia como conserva cultural.

Mas afinal, o que é espontaneidade? Nada mais é que a capacidade de os sujeitos em agirem de modo adequado ao depararem-se com novas situações e a partir daí elaborando novas respostas. É ela que permite potencializar o processo criativo de maneira a elaborar coisas novas e também de expô-las.

Em sua teoria, Moreno acreditava que o Ser Humano era gerado e estudado por meio de suas relações interpessoais. Sendo assim, o Homem para ele é um ser social pois advém da sociedade e precisa dos outros para se desenvolver e sobreviver, portanto um ser em relação. Para investigar essa construção da relação, Moreno cria a Socionomia conceituada como o “[...] estudo das leis que regem o comportamento social e grupal” (GONÇALVES; WOLF; ALMEIDA, 1988).

Assim sendo, há três aspectos dentro da socionomia que facilitam a compreensão desse estudo sendo eles a sociodinâmica a qual estuda o funcionamento das relações interpessoais, a sociometria que vem para medir as relações entre as pessoas e, por fim, a psiquiatria que abarca a ação terapêutica das relações sociais, sendo a psicoterapia de grupo, o psicodrama e o sociodrama.

A psicoterapia de grupo vem como um tratamento das relações interpessoais por meio de dinâmicas em grupo. Já o psicodrama é o tratamento individual ou também de grupo por meio de ações dramáticas. Por fim, o sociodrama é uma terapia voltada para um grupo, sendo eles os protagonistas, onde todas (os) tem um objetivo em comum.

Outros dois pontos importantes levantados por Moreno é a espontaneidade e a criatividade. A espontaneidade é caracterizada pela habilidade em agir de forma “apropriada” diante de novos cenários, possibilitando respostas inovadoras e transformadoras. Já para se falar em criatividade, é necessário discorrer brevemente sobre conserva cultural.

Essa nomenclatura está associada a um processo de criação que se cristalizou, ou seja, a partir dele nenhuma outra ação foi desenvolvida para aperfeiçoá-la. “Conservas culturais são objetos materiais (incluindo-se obras de arte), comportamentos, usos e costumes, que se mantêm idênticos, em uma dada cultura” (GONÇALVES; WOLF; ALMEIDA, 1988, p. 48). Com isso, para um bom desenvolvimento da criatividade, as conservas culturais seriam somente um ponto pé inicial perante a uma criação e/ou ação.

.2.1.1 Teoria de papéis

“O papel pode ser definido como uma unidade de experiência sintética em que se fundiram elementos privados, sociais e culturais” (MORENO, 1975, p. 238). Com isso, pode-se compreender papel como uma função a qual se exerce, por exemplo, uma psicóloga hospitalar que também é mãe, é professora universitária, é psicóloga clínica, é filha, é amiga, dentre outras. Para cada função, há um papel. Por mais que exerçam funções diferenciadas, um ponto em comum em todos os papéis é que eles são observáveis, sendo então destacado por Moreno (S/D, *apud* GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988) como a menor unidade observável de conduta.

Outra argumentação é que o papel é o modo como o sujeito vai agir num determinado contexto, numa situação específica onde outras pessoas e objetos estejam implicados. “O conceito de papel atravessa as ciências do homem, a fisiologia, a psicologia, a sociologia e a antropologia, unindo-as num novo plano” (MORENO, 1975, p. 27).

Com essa proposição de Moreno, cabe apontar também que essa conceituação de papel permeia em todas as dimensões da vida de um sujeito e que tem seu início desde o nascimento e que para cada papel há um contra papel ou papel complementar, como por exemplo o papel de psicóloga hospitalar está ligado a um complementar de paciente (BUSTOS, 1990)

Os papéis são identificados a partir de três classificações como, psicossomáticos, sociais e psicodramáticos. Os psicossomáticos são aqueles que também são chamados de fisiológicos pois está associado a alimentação, ao sono e ao modo como o corpo reage no meio social. Esse tipo de papel é formado assim que o sujeito nasce.

Já os papéis sociais são os vínculos formados pelo sujeito, como por exemplo, o de psicóloga hospitalar, de filha, de mãe, de esposa, de amiga, dentre outros. Esses são aqueles que contribuem de alguma forma na sociedade. Por fim, os papéis psicodramáticos são compostos de um alto grau de especificidade, é a junção dos estereótipos sociais com a conduta espontânea do sujeito.

O processo do adoecer afeta as funções essenciais da personalidade, de forma autônoma. Na antropologia moreniana, a espontaneidade adoecer em suas funções de adequação e de criação. E também a dimensão relacional do indivíduo pode adoecer, envolvendo assim o grupo e a tangibilidade, e ocasionando a patologia do papel (MARTÍN, 1996, p. 110).

Dessa forma, o adoecimento de um determinado papel pode acontecer por meio de uma imposição social, ou seja, determinado papel em que a sociedade ou o grupo social determinou que o sujeito exerceria. Outro importante fator de adoecimento é quando o indivíduo escolheu o seu papel, mas por alguma incoerência não está conseguindo exercê-lo da forma que gostaria

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para se atingir o objetivo desta pesquisa, buscou-se uma metodologia de revisão bibliográfica utilizando-se da revisão narrativa numa abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório com embasamento teórico na abordagem do Psicodrama.

A revisão bibliográfica advém de uma metodologia que se utiliza materiais já feitos como artigos científicos, monografias, livros, dissertações, dentre outros. Utilizou-se da revisão narrativa por compreender que a mesma vem de uma perspectiva, conforme pontua Cordeira et al. (2007), de não ser algo fechado, pode-se assim dizer, se mostrando mais aberta e abrangente proporcionando ao autor da pesquisa a autonomia na seleção dos materiais, tornando-os facultativos possibilitando uma pesquisa em bases de dados de artigos científicos durante este período pandêmico (2019 – 2021).

Em se tratando de pesquisa qualitativa, Minayo (2002) aponta que a preocupação deste modelo é a busca pelas respostas de forma mais particular e subjetiva não sendo possível de mensurar de forma quantitativa.

Para a análise de dados, será utilizada a de conteúdo que é contemplada de diversas técnicas de análise das comunicações do material coletado, se mostrando direta e clara no que diz respeito ao conteúdo das informações, seja de forma qualitativa ou quantitativa (BARDÍN, 1977).

3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados desta pesquisa se deu através de busca de artigos científicos referidos ao tema. Sendo a busca destes realizadas por meio do banco de dados Google Acadêmico. Tal procedimento foi composto por quatro etapas.

A primeira etapa foi onde foi realizada a busca no banco de dados utilizando das seguintes palavras chave: psicologia hospitalar e pandemia. Também se delimitou os anos, sendo escolhido procurar artigos científicos entre os anos de 2019 a 2021. Foram encontrados 4.270 artigos, sendo selecionados desses, 30 que de início contemplaram com o objetivo proposto num período de agosto a outubro de 2021.

Em uma segunda etapa foi realizado uma leitura mais aprofundada desses 35 artigos a fim de passar novamente por uma seleção com a finalidade de selecionar realmente aqueles que se aproximam do objetivo proposto desta pesquisa resultando em 05 artigos.

Em uma terceira etapa foi coletado os dados dos artigos selecionados e as informações foram organizadas em um quadro, onde se iniciou a análise e interpretação das mesmas. Foram distribuídos pelo título do artigo, nome dos autores, ano, metodologia, resultados e conclusões. Em uma última etapa, foi dado início a discussão dos resultados com a contribuição do referencial teórico proposto para análise deste trabalho.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados da pesquisa foram analisados qualitativamente, a partir da compreensão do estudo com base na abordagem do Psicodrama e na revisão de literatura realizada para contextualizar o estudo.

A análise e interpretação dos resultados foram organizadas em um quadro, com os dados obtidos nos artigos selecionados.

A discussão dos resultados foi realizada por meio de revisão bibliográfica do tipo narrativa, relacionando o referencial teórico com o tema proposto.

4 RESULTADOS

A coleta de dados se deu por uma revisão bibliográfica referente ao objetivo geral desta pesquisa. A base de dados escolhida para isso foi o Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave psicologia hospitalar e pandemia, entre os anos de 2019 a 2021. Usando essas demarcações acima, foram encontrados 4.270 artigos, sendo selecionados previamente 30 e após uma leitura mais aprofundada, chegou-se a 05 artigos.

Os motivos pelos quais os outros 25 não foram escolhidos, foi pelo fato de que o assunto do artigo não contemplou com o objetivo deste estudo e pela temática dessa pesquisa já ter sido contemplada a fim de não trazer muito mais artigos e o assunto da pesquisa acabar se tornando repetitivo.

Os resultados dos artigos escolhidos foram distribuídos na tabela a seguir para que se tenha mais clareza a respeito dos mesmos. Neste quadro foram apontados as (os) autoras (es), o ano de publicação, a metodologia utilizada e os resultados obtidos deles.

Tabela 1- Artigos selecionados de acordo com título, autores, ano, metodologia e resultados.

Títulos	Autores	Ano	Metodologia	Resultados
A atuação da psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19	Letícia Macedo Gabarra; Camila Louise Baena Ferreira; Maria Emília Pereira Nunes;	2020	Relato de experiência	Realocação de profissionais que atuavam nos ambulatórios e os residentes da psicologia para unidades de pacientes sem sintomas respiratórios; O atendimento psicológico aos

	Luciana Bohrer Zanetello;			<p>pacientes ocorreu mediante solicitações de outros profissionais e pela busca ativa, por visitas diárias nas unidades de internação para comunicação com a equipe;</p> <p>Foi realizada uma triagem a partir de contatos com a equipe e pela leitura de prontuários, sendo oferecido atendimento psicológico a todos que apresentavam condições clínicas para tal.</p>
A inserção de duas psicólogas residentes em tempos da covid-19	Kelly Cristine Lemos Silva; Maria Eliara Gomes Lima;	2020	Relato de experiência	Aspectos desafiadores nos atendimentos, como a dinamicidade do ambiente hospitalar acentuada em tempos de pandemia,

				equipamentos de proteção individual que distanciam fisicamente as psicólogas e os pacientes, atenção dividida entre fala do paciente e a sua saturação no momento do atendimento, interrupções necessárias da equipe multiprofissional nos procedimentos clínicos, dentre outros.
A esperança venceu o medo: psicologia hospitalar na crise do covid-19	Maria Juliana Vieira; Elisângela Ferreira Lima Maia Gonçalves; Anna Beatriz Lima Paiva Vasconcelos; Amanda Revllen Saboia de	2020	Relato de experiência.	Foram ofertados atendimentos psicológicos virtuais aos colaboradores, além de serem realizados plantões psicológicos para orientações acerca dos cuidados com a saúde mental. O Serviço de Psicologia Hospitalar

	Abreu; Sílvia Moura Mendonça;			estabeleceu a estratégia de entrar em contato com as famílias por telefone e apresentar o serviço, atender por meio de uma escuta ativa e acolhedora aquele familiar e realizar o suporte emocional necessário. Além disso, foi oferecido atendimento para outros familiares que necessitassem de suporte psicológico e disponibilizado número telefônico para contato, caso eles desejassem agendar novo atendimento;
Atuação do psicólogo no ambiente hospitalar em tempos de pandemia: acolhimentos aos	Aline Nunes Donato; Adriana Franco de Carvalho Curado Jaime;	2021	Relato de experiência.	Durante o trabalho de acolhimento realizado neste hospital, foi possível compreender o quanto a equipe de Psicologia se doou

profissionais e colaboradores de saúde – Relato de experiência				em alinhar e desempenhar as ações de cuidado aos profissionais de saúde.
Atendimento psicológico de pacientes com COVID-19 em desmame ventilatório: proposta de protocolo.	Andréa Batista de Andrade Castelo Branco; Karla Driele da Silva Alves Arruda;	2020	Pesquisa qualitativa.	Aspectos emocionais e orgânicos dos pacientes em ventilação mecânica ou em processo de desmame ventilatório; Estratégias interventivas do psicólogo frente ao paciente em desmame ventilatório; Atuação do psicólogo junto à equipe multiprofissional; Atuação do psicólogo frente à família do paciente; Ações mais resolutivas que visavam diminuir o caráter aversivo da experiência de

				<p>desmame, ampliar o repertório comportamental dos pacientes, reforçando diferencialmente os comportamentos relacionados à saída do ventilador e de um modo geral, comportamentos mais adaptativos ao contexto da hospitalização; última versão do protocolo, na qual foram incluídas as especificidades das repercussões emocionais da COVID-19, articulando com a literatura atual sobre o tema.</p>
--	--	--	--	---

Dados da Autora (2021)

5. DISCUSSÃO

A seguir, serão discutidos os conteúdos e os resultados dos artigos selecionados com base na teoria do psicodrama com enfoque na teoria de papéis. E também para uma melhor compreensão, a discussão será dividida em três eixos: paciente, família e equipe de saúde, vinculado aos objetivos específicos deste estudo.

5.1 A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR COM OS PACIENTES COM SUSPEITA E/OU COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19.

No artigo intitulado **“A atuação da psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19”** das autoras Leticia Macedo Gabarra, Camila Louise Baena Ferreira, Maria Emília Pereira Nunes e Luciana Bohrer Zanetello discorre sobre um relato de experiência da atuação da psicologia no hospital nesse tempo de pandemia no hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC).

As autoras apontam diversas mudanças significativas que tiveram que acontecer para que os atendimentos com os pacientes pudessem continuar, dentre elas destaca-se a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) como máscara, avental, touca, óculos de proteção, luvas e *faceshield* e também o uso da tecnologia para que não ocorresse constantes exposições das (os) profissionais ao vírus. Os atendimentos em pacientes com covid-19 se mostra com uma importância muito significativa pois muitos manifestam medo de como a doença vai se desenvolver e também em acabar contagiando alguém da equipe.

O psicodrama e sua teoria de papéis, quando uma (um) paciente adentra ao hospital, grande parte deles passa por uma interdição do seu papel pessoal (como de filha (o), mãe, pai, avó, avô, tia, tio, dentre outros) e também do seu papel profissional, ou seja, passou a não poder mais exercer e nem comparecer ao seu local de trabalho.

Passando então a assumir um papel fixo de doente, desencadeando um intenso sofrimento e na falta de espontaneidade. Quando partimos para uma reflexão perante a pacientes diagnosticados com a COVID-19, esse sofrimento se apresenta de maneira ainda mais intensa pois a (o) mesma (o) não pode mais ter

acompanhante, não pode sair do seu quarto, quando alguém da equipe de saúde aparece é completamente paramentado e afastado. Despertando então na (o) paciente diversos sentimentos como por exemplo, de solidão, ansiedade, angústia, desespero e depressão.

Em um outro artigo, intitulado de **“Atendimento psicológico de pacientes com COVID-19 em desmame ventilatório: proposta de protocolo”** também é possível identificar a fundamental participação da psicologia hospitalar nesses casos e nesse em questão, no momento em que uma (um) paciente passa pelo procedimento de retirada do ventilador mecânico o qual estava exercendo a função respiratória da (o) mesma (o) até então.

O procedimento de desmame ventilatório compreende essa transição gradual da ventilação artificial para a espontânea realizada com pacientes em ventilação mecânica invasiva por tempo superior a 24 horas. Nesses casos, é realizado um teste de ventilação espontânea que permite que o paciente ventile voluntariamente com ajuda de um tubo endotraqueal. Os pacientes que obtiverem sucesso no teste devem ser avaliados quanto à indicação de retirada da via aérea artificial. Esse momento de transição costuma ser lento e difícil, ocupando cerca de 40% do tempo total de ventilação mecânica (GOLDWASSER et al., 2007 *apud* BRANCO; ARRUDA, 2020, p. 338).

Esse procedimento é marcado por um intenso desconforto causando sensações de sufocamento, lesões devido ao tubo utilizado e também por sintomas ligados a ansiedade, pode ser caracterizado também por uma experiência perturbadora. Estudos mostram que há “três principais fatores estressantes na visão dos pacientes: ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia, de tubos no nariz e/ou na boca e não ter controle de si mesmo” (BITENCOURT et al., 2007 *apud* BRANCO; ARRUDA, 2020, p. 338).

De acordo com o psicodrama e sua teoria de papéis, pode-se considerar que pacientes que estão passando por esse processo de desmame necessitam muito do apoio da psicologia pois além de todos os outros papéis da (o) paciente que se encontram fragilizados, o de paciente hospitalizado também sofrerá uma nova modificação.

Argumenta-se isso pois quando a (o) mesma (o) necessitou da utilização desse instrumento, sofreu uma mudança em seu papel que antes era, de certa forma, ativo e consciente e passou a ser passivo e inconsciente. E, novamente ao passar pelo processo de retirada, pois o tubo é inserido na traqueia e dependendo do tempo de utilização pode causar lesões, como já foi mencionado, e também pode ocasionar dificuldades na fala.

O artigo intitulado “**A esperança venceu o medo: psicologia hospitalar na crise do COVID-19**” escrito por Maria Juliana Vieira Lima, Elisângela Ferreira Lima Maia Gonçalves, Anna Beatriz Lima Paiva, Amanda Revllen Saboia de Abreu e Sílvia Moura Mendonça, é imprescindível destacar a atuação da psicologia hospitalar com mais intensidade e sua fundamental importância, pois diversas estratégias foram pensadas e postas em prática para minimizar o sofrimento das (os) pacientes hospitalizadas (os) com COVID-19.

As autoras abordaram diversas atividades que foram feitas com as (os) pacientes, o livro de atividades que era composto por exercícios de passatempo, atividades lúdicas, reflexões, texto com psicoeducação sobre ansiedade e controle dela e também com orientações de autocuidado. Além do mais, o kit continha o livro, uma caneta, um lápis e lápis de cor.

O sino da vitória era utilizado para celebrar as altas das (os) pacientes da COVID-19, em meio a tantas notícias de óbitos, o sino causava um ar de esperança na (o) paciente que acabara de sair, naquela (e) que ficou, na equipe de saúde e também nos familiares da (o) paciente de alta. A carta de gratidão foi feita pela equipe de saúde com dicas e orientações sobre autocuidado e também em relação a questões acerca da experiência do adoecimento e internação.

No que diz respeito ao psicodrama, além de toda a ressignificação dos papéis que as (os) trabalhadoras (es) de saúde tiveram que articular para enfrentar este vírus, necessitaram desenvolver muito de sua espontaneidade e criatividade para elaborar estratégias de cuidado com o objetivo de tornar o novo ambiente hospitalar menos sofrido e mais humanizado.

5.2 A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR COM OS FAMILIARES DE PACIENTES COM SUSPEITA E/OU COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19.

Devido ao altíssimo risco de contágio deste vírus, visitas e acompanhantes foram proibidas para não colocar as famílias neste risco. Com isso, no artigo intitulado “**A atuação da psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19**” das autoras, Leticia Macedo Gabarra, Camila Louise Baena Ferreira, Maria Emília Pereira Nunes e Luciana Bohrer Zanetello e mostrou que o uso da tecnologia foi um importantíssimo aliado da equipe de saúde, tanto

para passar o boletim médico da (o) paciente, como para encontros virtuais através de vídeo-chamadas.

A visita foi priorizada para pacientes com condições clínicas de compreender a conduta, e que eram capazes de autorizar verbalmente ou através de gestos, com exceções decididas pela equipe multiprofissional. Aos pacientes adultos que encontravam-se sedados e/ou entubados na UTI, foi oferecido à família a possibilidade do envio de áudios através dos dispositivos de tecnologia, sendo apresentados aos pacientes pelos psicólogos (GABARRA et al., 2020, p. 26).

Isso mostra o quanto a equipe multiprofissional, além de ressignificar e reestruturar seu papel profissional, necessitaram de muita criatividade no que diz respeito a essa comunicação com as famílias das (os) pacientes, pois para essas pessoas, devido a essa distância física, o medo foi um sentimento muito intenso vivido por eles. Outro sentimento que também é notório é o de impotência, pois as famílias sentem-se perdidas e “de mãos atadas” em não saber o que fazer e o que esperar desse processo de internação visto que cada sujeito reage de um modo diferente em relação a essa doença.

Com o objetivo de minimizar essa separação, o artigo intitulado **“A inserção de duas psicólogas residentes em tempos da COVID-19”** das autoras Kelly Cristiane Lemos Silva e Maria Eliara Gomes Lima pontua que o uso da tecnologia foi um importante aliado para oportunizar essa aproximação das (os) pacientes com as suas famílias. Porém, se faz necessário pontuar que antes das chamadas de vídeo, era realizado uma avaliação com a (o) paciente do seu estado clínico e psicológico para compreender se a (o) mesma (o) estava consciente e orientada, de modo que essa intervenção não agrave seu estado clínico. Era também realizado uma preparação com as famílias com o objetivo de preveni-los a respeito das possíveis repercussões emocionais pode acontecer durante a chamada de vídeo

No artigo intitulado **“A esperança venceu o medo: Psicologia hospitalar na crise do COVID-19”** das autoras Maria Juliana Vieira Lima, Elisângela Ferreira Lima Maia Gonçalves, Anna Beatriz Lima Paiva, Amanda Revllen Saboia de Abreu e Silvia Moura Mendonça foi exposto uma atividade feita no hospital filantrópico de Fortaleza – CE (local da experiência) da equipe de saúde para as famílias que acabavam perdendo seu ente querido.

A carta da esperança foi criada com o objetivo de amenizar os agravantes do processo de luto, propiciando um pouco de conforto e na tentativa de minimizar este sofrimento. Na carta continha algumas dicas sobre estratégias de como se permitir vivenciar o luto da melhor forma possível. Nota-se nessa iniciativa a compaixão e a empatia das equipes de saúde perante o familiar que acabara de receber a notícia e mais uma vez sendo espontâneos e criativos em pensar em estratégias de cuidado para além da (o) paciente ali presente.

No mesmo raciocínio de lidar com a comunicação de óbito, o artigo **“A atuação da psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19”** das autoras Leticia Macedo Gabarra, Camila Louise Baena Ferreira, Maria Emília Pereira Nunes e Luciana Bohrer Zanetello, mostrou que esse informe passou a ser noticiado via telefone e o serviço de psicologia do hospital universitário da UFSC acolheu as famílias enlutadas também com este recurso, mas em casos mais intensos de sofrimento, foi ofertado atendimentos presenciais.

5.3 A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR COM A EQUIPE HOSPITALAR QUE ATUA NA LINHA DE FRENTE DA PANDEMIA

Os profissionais que foram escalados para atuar na linha de frente dessa doença, além de ingressarem num terreno ainda desconhecido e de intenso risco de contágio fazendo com que eles se paramentassem literalmente da cabeça aos pés, existia um forte sentimento de preocupação, medo e desamparo. No artigo intitulado **“A esperança venceu o medo: Psicologia Hospitalar na crise do COVID-19”** das autoras Maria Juliana Vieira Lima, Elisângela Ferreira Lima Maia Gonçalves, Anna Beatriz Lima Paiva, Amanda Revllen Saboia de Abreu e Silvia Moura Mendonça evidencia o papel da psicologia neste contexto diante de possíveis quadros de ansiedade, depressão, transtornos, uso de substâncias e psicofármacos sem indicação:

A Psicologia tem, portanto, um papel importantíssimo na prevenção destes quadros e deve, assim, desenvolver estratégias para o cuidado da equipe de saúde. Diante disso, somado com o aumento de atestados, com as solicitações de afastamento por transtornos de ansiedade e um relato frequente entre os colaboradores de constante medo, ansiedade e de episódios de ataques de pânico, o Setor de Psicologia Hospitalar passou a desenvolver uma estratégia imediata de suporte emocional para estes colaboradores (LIMA et al., 2020, p. 101).

Diante deste cenário catastrófico de pandemia, as autoras relataram que foi ofertado tele atendimento, divulgações de estratégias de cuidado, a utilização da psicoeducação com gravação de vídeo feito pelas psicólogas com técnicas de relaxamento e orientações de como lidar com a ansiedade ao ir trabalhar e dicas para o enfrentamento do isolamento social.

Outro fator que abalou de certa formas as (os) profissionais, foi a circulação das notícias a respeito da doença pois de início houve muitas informações sobre o número elevados de morte, a escassez de materiais de proteção, os desentendimentos entre os políticos que eram contra e a favor do isolamento social, dentre outras que causaram sentimentos de medo e ansiedade.

Com o objetivo de tirar um pouco o foco a respeito disso, o setor de psicologia do hospital criou o mural da esperança no corredor próximo a entrada das (os) funcionarias (os) composto de algumas colunas com alguns temas, tais como, uma reflexão sobre esperança, campanha de autocuidado, fotos de funcionárias (os) utilizando os EPI'S doados, fotos das ações com as (os) pacientes, familiares e colaboradoras (es), relatos de experiência das (os) pacientes, familiares e equipe, colocação de notícias boas sobre a pandemia, fotos da equipe do hospital incentivando o isolamento social, cartaz com o número de pessoas recuperadas da COVID-19, dentre outros temas.

Outro artigo que evidencia o serviço da psicologia hospitalar a equipe de saúde de hospitais com atendimento de covid-19, é intitulado “**Atuação do psicólogo hospitalar em tempos de pandemia: acolhimentos profissionais e colaboradores da saúde – Relato de experiência**” das autoras Aline Nunes Donato e Adriana Franco de Carvalho Curado Jaime, registram em seu relato que foi realizado um plano de ação o qual foi elaborado pelo serviço de psicologia do hospital de referência do Distrito Federal – DF e autorizado pela Superintendência do mesmo. Tal plano tinha o objetivo de ofertar suporte psicológico aos servidores e outros que tinham o interesse no atendimento. Diante do elevado número de casos no DF, esse serviço foi ofertado com o uso de tecnologia.

Dialogando com o Psicodrama e sua teoria de papéis, nota-se que de princípio, as (os) profissionais de saúde tiveram desempenho de papéis balanceado no sentido de que de imediato não se sabia muitos tratamentos e prognósticos a serem realizados com esses pacientes infectados fazendo com que executassem seus referidos papéis não da forma como desejam. E é aí que o serviço psicologia

hospitalar se destaca com o objetivo de reestruturar e amparar esses profissionais, desempenhando seu papel de psicóloga (o) de forma espontânea e criativa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou compreender de que forma a psicologia vem atuando durante esse período de pandemia. E a partir dos estudos levantados ficou evidente a fundamental importância de a psicologia estar inserida nesse campo, o hospital.

A psicologia hospitalar se evidencia durante esse tempo de pandemia no sentido de que há um intenso sofrimento de todos de seu famoso tripé, paciente, família e equipe de saúde. Por ser um evento muito catastrófico que para além de inúmeras vidas levadas, respingou de forma muito intensa em todo o mundo. Destaca-se, portanto, as (os) pacientes com suspeita e/ou diagnosticadas (os) com o COVID-19, as famílias dessas e desses pacientes e a equipe multiprofissional do hospital.

Com a construção desta referida pesquisa, pode-se interpretar através do Psicodrama e sua teoria de papéis que o modo até então sendo operacionalizados não pode mais ser praticado pois ao atender uma (um) paciente, a equipe de saúde passou a se paramentar inteiramente ficando até, não reconhecida. Os papéis de paciente também foram reorganizados de modo que ao se internarem com COVID-19, passaram a ficar isolados nos quartos sem poder receber visitas e ter acompanhantes e também eram consultados por uma equipe completamente vestida e sem muito contato com os mesmos.

Bem como os papéis dos familiares de pacientes foi fragilizado pois antes se podia realizar as visitas e ficar pertinho, diante do forte risco de contágio essa possibilidade foi retirada deixando-os do lado de fora do hospital. Os conceitos de espontaneidade e criatividade do Psicodrama também colaboraram para a interpretação desta pesquisa na proposta de que a equipe de saúde e do serviço de psicologia dispuseram de muita espontaneidade e criatividade para deixar o ambiente hospitalar menos sofrido.

Acentuam-se essas definições ao pontuar as diversas estratégias de cuidado dotadas nos relatos de experiência encontrados nos artigos que foram realizados em diversos hospitais com um forte aliado para a realização disso, o uso da tecnologia. Essa ferramenta foi utilizada para consultas com as (os) pacientes, para passar o boletim médico a família, para prestar atendimento psicológico aos familiares, aos colaboradores do hospital e também, em pacientes que se

encontravam inconscientes, era solicitado aos familiares que mandassem áudios com mensagem ao mesmo e a equipe de saúde colocava para ser ouvido.

Além de outras atividades que contribuíram para o bem-estar de todas (os), como por exemplo, caderno de atividades para as (os) pacientes, mural da esperança com diversos temas, cartas as famílias enlutadas, atendimentos presenciais e tele atendimentos, dentre outras estratégias.

Esse trabalho contribuiu muito para um maior entendimento sobre a área da psicologia hospitalar bem como um gesto de gratidão, respeito e admiração a todo trabalho prestado nesse tempo de pandemia que ainda estamos vivendo, pois, toda a equipe de saúde teve que ser muito resiliente para enfrentar e seguir enfrentando essa árdua doença. Sugerem-se ainda mais pesquisas de campo com o objetivo de evidenciar e valorizar ainda mais o trabalho da psicologia hospitalar que tem um papel muito fundamental dentro dessas instituições.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 4, pág. 573-585, dezembro de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400573&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 mar 2021.

BRANCO, Andréa Batista de Andrade Castelo; ARRUDA, Karla Driele da Silva Alves. Atendimento psicológico de pacientes com covid-19 em desmame ventilatório: proposta de protocolo. **Augustus**, Rio de Janeiro, p. 335-356, out. 2020. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/543>. Acesso em: 29 ago. 2021.

BUSTOS, Dalmiro M. **Perigo - amor á vista!**. São Paulo: Aleph, 1990. 237 p.

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). 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, 2019.

FONSECA FILHO, José S.. Estudo Psicodramático da Loucura. In: FONSECA FILHO, José S.. **Psicodrama da Loucura**. São Paulo: Ágora, 1980. Cap. 5. p. 75-133.

GABARRA, Letícia Macedo; FERREIRA, Camila Louise Baena; NUNES, Maria Emília Pereira; ZANETELLO, Luciana Bohrer. A atuação da psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19. **Plural**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 18-30, ago. 2020. Disponível em: [https://crpsc.org.br/ckfinder/userfiles/files/Revista%20Plural-v1n1-1-Agosto%202020\(2\).pdf](https://crpsc.org.br/ckfinder/userfiles/files/Revista%20Plural-v1n1-1-Agosto%202020(2).pdf). Acesso em: 29 ago. 2021.

GONÇALVES, Camila Salles; WOLFF, José Roberto; ALMEIDA, Wilson Castello de. **Lições de psicodrama**: introdução ao pensamento de J.L. Moreno. São Paulo: Ágora, c1988. 110 p.

GRINCENKOV, F. R. A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. **HU Revista**, [S. l.], v. 46, p. 1–2, 2020. DOI: 10.34019/1982-8047.2020.v46.30050. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30050>. Acesso em: 28 jun. 2021.

LELES, Mariana Batista Leite. **Humanização do caos**: intervenções da psicologia hospitalar frente ao coronavírus. intervenções da psicologia hospitalar frente ao coronavírus. 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/humanizacao-do-caos->

intervencoes-da-psicologia-hospitalar-frente-ao-coronavirus/. Acesso em: 02 jul. 2021.

LIMA, Maria Juliana Vieira *et al.* A esperança venceu o medo: a psicologia hospitalar na crise do covid-19. **Cadernos Esp**: Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, Ceará, v. 14, n. 1, p. 100-108, jul. 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/337>. Acesso em: 28 jun. 2021.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1975. 492 p

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações às/aos psicólogas/os hospitalares. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 22 p. Cartilha. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42362>. Acesso em: 14 de abril de 2021

SILVA, Kelly Cristiane Lemos; LIMA, Maria Eliara Gomes. A inserção de duas psicólogas residentes em tempos da covid-19. **Cadernos Esp. Ceará**, Ceará, v. 1, n. 14, p. 95-99, jul. 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/316>. Acesso em: 29 ago. 2021.

SIMONETTI, Alfredo. O diagnóstico. In: SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar**: o mapa da doença. Belo Horizonte: Artesã, 2018.