



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

NATASHA CABRAL FERRAZ DE LIMA

**COMPREENSÃO DAS VIVÊNCIAS DE PSICÓLOGAS SOBRE O TRABALHO NO
HOSPITAL DURANTE A COVID-19**

BELÉM
2023

NATASHA CABRAL FERRAZ DE LIMA

**COMPREENSÃO DAS VIVÊNCIAS DE PSICÓLOGAS SOBRE O TRABALHO NO
HOSPITAL DURANTE A COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção do título de mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Fenomenologia, Teoria e Clínica.

Orientadora: Prof.^a Dra. Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel.

BELÉM
2023

NATASHA CABRAL FERRAZ DE LIMA

**VIVÊNCIAS DE PSICÓLOGAS SOBRE O TRABALHO NO HOSPITAL DURANTE
A COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia

Data de aprovação: 07/12/2023

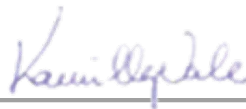
BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 ADELMA DO SOCORRO GONCALVES PIMENTEL
Data: 11/12/2023 07:49:57-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Adelmá Pimentel (Orientadora)
Universidade Federal do Pará (UFPA)



Prof.^a Dr.^a Airle Miranda
Universidade Federal do Pará (UFPA)



Prof.^a Dr.^a Kamilly Vale
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Dedico ao meu Pai, amigo e eterno; aos meus amados; e a todas as mulheres que passaram pela travessia da pandemia lançando sementes de força e de vida aos seus amores, aqui na terra ou no céu.

Hospitais são desse jeito... Prédios bizarros onde as pessoas vivem as suas maiores alegrias e suas piores tragédias. Tudo sob o mesmo teto. Acho que o truque é não tentar manter as alegrias e as tragédias separadas. É meio que preciso deixá-las se aconchegarem uma na outra, sabe... deixá-las coexistir.

(Trecho da série This is Us).

RESUMO

A pesquisa focaliza a compreensão das vivências de psicólogas que trabalharam em um hospital em Belém/Pará, capital situada na Região Norte do Brasil, durante a pandemia de Covid-19 – que, de forma específica, apresentou repercussões significativas na vida dos que a experimentaram. Como em todos os setores sociais, a atuação psicológica no período pandêmico viu-se necessitada em ajustar a sua prática aos desafios emergentes dispostos pela Covid-19. Com o objetivo de realizar um estudo sobre as percepções de profissionais de psicologia que atuaram na área hospitalar durante a pandemia de Covid-19, esta dissertação é um estudo qualitativo fundamentado na teoria fenomenológica existencial. O método de análise de dados parte da perspectiva de Amedeo Giorgi. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPA. O perfil das participantes da pesquisa delimitou-se a cinco psicólogas, maiores de 18 anos, residentes da grande Belém/PA, que atenderam pessoas infectadas e hospitalizadas por Covid-19 entre março de 2019 e março de 2022. A partir da análise da estrutura da experiência, identificamos sentidos comuns em todas as entrevistas: 1. a volatilidade das informações, velocidade das mudanças cotidianas, características intrínsecas à emergência de saúde; 2. problemática dos EPI's afetando o atendimento e o contato físico e humanizado; 3. do paciente à equipe de saúde, a pandemia afetou a saúde mental de todos, em diferentes formas e graus de sofrimento; 4. na pandemia, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) se tornaram imprescindíveis aos atendimentos; 5. a Psicologia clínica foi considerada um serviço essencial; 6. os profissionais de saúde expressaram a necessidade de autocuidado. Também a partir da contextualização dos aspectos singulares da subjetividade entre as entrevistas, desvelamos os aspectos variantes: 1. capacidade de ajustamento criativo pessoal baseado na autopercepção e autoconhecimento; 2. pandemia e questões de gênero; 3. fragilização da saúde pós-pandemia. Considera-se a pesquisa relevante devido ao desvelamento de achados subjetivos e intersubjetivos da vivência das psicólogas na pandemia. Concluímos que o estudo apontou indicadores para novas pesquisas em saúde mental e estratégias de cuidado, bem como o aprofundamento das modalidades de realizar atendimentos psicológicos por meio das TIC's.

Palavras-Chave: Psicologia; Covid-19; hospitalização; fenomenologia.

ABSTRACT

The research focuses on understanding the experiences of Psychologists who worked in a hospital in Belém/Pará, the capital located in the Northern Region of Brazil, during the Covid-19 pandemic which, specifically, had significant repercussions on the lives of those who experienced it. As in all social sectors, psychological action during the pandemic period found it necessary to adjust its practice to the emerging challenges posed by Covid-19. With the aim of carrying out a study on the perceptions of psychology professionals who worked in the hospital area during the Covid-19 pandemic, this dissertation is a qualitative study based on existential phenomenological theory. The data analysis method comes from Amedeo Giorgi's perspective. The study was approved by the UFPA Ethics Committee. The profile of the research participants was limited to five psychologists, over 18 years old, residents of greater Belém/PA, who cared for people infected and hospitalized by Covid-19 between March 2019 and March 2022. Based on the analysis of the structure From experience we identified common meanings in all interviews: 1. Volatility of information, speed of daily changes, intrinsic characteristics of the health emergency; 2. PPE issues affecting service and physical and humanized contact; 3. From the patient to the healthcare team, the pandemic affected everyone's mental health, in different forms and degrees of suffering; 4. During the pandemic, Information and Communication Technologies became essential to care; 5. Clinical Psychology was considered an essential service; 6. Healthcare professionals expressed the need for self-care. Also from the contextualization of the unique aspects of subjectivity between the interviews, we revealed the variant aspects: 1. Capacity for personal creative adjustment based on self-perception and self-knowledge; 2. Pandemic and gender issues; 3. Weakening post-pandemic health. The research is considered relevant due to the unveiling of subjective and intersubjective findings from the experience of Psychologists during the pandemic. We conclude that the study pointed out indicators for new research in mental health and care strategies, as well as the deepening of the modalities of providing psychological care, through ICTs.

Keywords: Psychology; Covid-19; Hospitalization; Phenomenology.

SUMÁRIO

PRÓLOGO.....	9
1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO GERAL.....	18
2.1 Objetivos específicos	18
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA.....	19
4 CONSIDERAÇÕES GESTÁLTICAS ACERCA DA EXPERIÊNCIA DE SER HOSPITALIZADO EM UMA PANDEMIA	23
5 PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	26
5.1 Procedimentos de pesquisa	27
5.2 Local da pesquisa.....	28
5.3 Participantes da pesquisa	29
5.4 Instrumentos e materiais.....	29
5.5 Análise de dados.....	30
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
6.1 Aspectos invariantes.....	36
6.2 Aspectos Variantes	50
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	56

PRÓLOGO

As reflexões iniciais desta pesquisa derivam das memórias do sofrimento pessoal e da vivência como cuidadora de minha família, quando acometida pela Covid-19. Situo março de 2020, um mês que supunha começar como qualquer mês anterior, como marco da tempestade psicológica em que fui acometida pelas sensações de espanto, vulnerabilidade, desconhecimento, medo.

No ano seguinte, comecei a construir o presente projeto de dissertação de mestrado, fruto da articulação entre o desejo de me tornar mestre em psicologia pela UFPA, além da experiência pessoal de quase morte que atravessou a minha família e os meus no período pandêmico. O enfrentamento das dificuldades começou a ser desenvolvido com o apoio de uma pequena rede social de afetos, e pela observação que meus familiares conseguiram superar a fase crítica da Covid-19. Um diálogo muito importante se deu com a minha mãe sobre suas percepções e vivências ocorridas no ano de 2020. Ela me relatou que foi o ano mais difícil dentre todos os vividos.

Quanto à minha própria vivência, após a infecção dos meus pais e irmão, a nossa casa foi transformada em uma espécie de enfermaria, causando, entre outros fatores, isolamento dentro de isolamento, já que meus familiares precisaram ficar em quartos distintos, colocando-me como principal e única cuidadora da casa. O lugar desconhecido, no entanto, logo tornou-se espaço/oportunidade para realizar tentativas de cuidar dos que de mim cuidaram. Vi-me só, em um contexto repleto de distâncias físicas e psicológicas, impostas, não escolhidas: por um vírus, pelo estado, pelos governantes do país e da minha cidade.

Sobre o contexto de atendimento à saúde, observei que a conjuntura atingia também os profissionais de saúde, logo, indaguei-me: médicos disponíveis? Não, apenas emergências lotadas. Utilizamos da telemedicina para o acompanhamento médico, em que foram receitados medicamentos teste; eficazes? Quem poderia dizer? Sentia que vivia uma saga em procura dos remédios para o tratamento dos meus familiares. Foi quando “a minha ficha caiu”: não só o sistema público de saúde, mas também o privado, estava colapsado. Fechado o comércio e com restrição à circulação nas ruas, a rotina fora brutalmente atingida; bem como a segurança, as pessoas, as relações, os pensamentos e os afetos. Se, naquele momento, propusesse uma análise dos eventos, a partir de um ponto de vista gestáltico, baseado na teoria

de campo, considero que em Belém, o todo do tecido humano e socioeconômico se encontrava adoecido.

Nas minhas memórias, passavam-se muitas imagens de acontecimentos dolorosos: a fila para comprar a Cloroquina, na qual presenciei uma luta física entre dois requerentes a comprar um remédio, que hoje, já sabemos, ineficaz; o choro de um homem com a receita médica nas mãos relatando a perda da sogra e o medo de perder a esposa. Sentia-me sufocada, com falta de ar, com medo da baixa oxigenação da minha mãe.

Na busca por internação e leitos na cidade, deparei-me com uma noite em que só recebi “nãos” e portas fechadas. Morrer em casa? Era uma possibilidade próxima, voltamos em silêncio para o carro, mas com gritos e questões reverberando em nossos pensamentos, eu e minha mãe:

“Os que estão entrando, não voltam muitas vezes...”

“Talvez tenha sido melhor assim...”

A única certeza: viver a partir do sobreviver já não teria os mesmos “sentidos” de antes, da relação com as pessoas amadas, valorização do agora, o valor do viver, o valor do morrer. É por esse processo de transformação de sentidos que esta dissertação se constrói.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa aqui apresentada focaliza a compreensão das vivências de psicólogas que trabalharam em um hospital em Belém/Pará, capital situada na Região Norte do Brasil, durante a pandemia de Covid-19 que, de forma específica, apresentou repercussões significativas e inéditas na vida dos que a experimentaram.

Entre as consequências amplas da pandemia, destacam-se as grandes incertezas, isolamento físico, psíquico, social, solidão, luto, ciclos interrompidos, distanciamento de vínculos, perda de entes e amores. Conforme Morin (2020, p. 24), as lições deixadas pela pandemia nos comunicam sobre a desigualdade social e a solidariedade, mas, sobretudo, a incerteza da vida dos seres humanos, que como “senhores” da natureza, repentinamente desmoronam diante de um vírus.

No momento de produção da presente dissertação, vivemos a reestruturação da sociedade pós-pandemia, na qual permaneceu, até então, o fomento ao desenvolvimento da resiliência, os novos padrões de higiene na população, a flexibilização do modelo clássico de trabalho, com a tendência cada vez maior para o trabalho em *home office*, a intensificação do uso das tecnologias da informação para atividade de ensino trabalho (Ceribeli *et al.*, 2023; CGI, 2023; Sebastião; Rodrigues, 2022). Contudo, enfatizamos aqui as consequências da pandemia na crise de saúde mental como uma das consequências mais latentes do período (Paho, 2023).

O sofrimento provocado pela pandemia provocou uma crise de saúde mental em várias pessoas e perpassou a vivência da pesquisadora que, ao mesmo tempo que investigava, da mesma forma implicava-se na conjuntura de incerteza, medos e adaptações ao “novo” repentino. Situação essa que necessitou de maior atenção e prolongou a produção da presente pesquisa. O resultado aqui manifestado mostrou-se não como uma pesquisa deslocada de seu recorte temporal e assim superada, mas revelou a maior consistência agregada ao objeto estudado, uma vez que apontou para a assimilação das lições aprendidas durante e pós-pandemia, que abarcam desde a economia até as formas de relação e trocas de afeto. Assim, o estudo confirma a afirmação da fenomenologia existencial como uma epistemologia e metodologia que permite desvelar as vivências, a experiência e o significado para a vida das pessoas.

O fim oficial do período pandêmico ocorreu em 2023, após 1.221 dias de pandemia, com a declaração da OMS para o fim da emergência global no dia 5 de maio. Estima-se que pelo menos 7 milhões de pessoas morreram vítimas do vírus em

todo o mundo, além das mortes subnotificadas que não entraram nessa contagem (OPAS, 2023). Com a intenção de realizar um estudo sobre a(s) percepções(s) de profissionais de psicologia que atuaram na área hospitalar durante a pandemia de Covid-19, esta dissertação é fundamentada na teoria fenomenológica existencial (Heidegger, 2012; Szymanski; Szymanski; Fachim, 2019) e desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, na linha de Fenomenologia: Teoria e Clínica.

A pandemia de Covid-19, iniciada em março de 2020, apresentou o cenário de acúmulo de emoções, mudança de rotina e sentimentos de medo sobre o porvir. A partir do aumento exponencial do número de infecções, diversas medidas protetivas foram tomadas pelas autoridades, tais como o isolamento de casos suspeitos, a identificação precoce de casos e o rastreamento e monitoramento de diagnosticados. Essas medidas protetivas apresentaram diferentes consequências aos grupos sociais (Xiang *et al.*, 2020; Stevanim, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em janeiro de 2020, o fim da epidemia de Covid-19 como emergência pública de interesse internacional; e, em 11 de março, o surto de Covid-19 foi categorizado como pandemia, dado que os registros de casos já estavam presentes em todos os continentes (OPAS, 2020). No Brasil, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de Covid-19 em 26 de março de 2020. Com notificações crescentes, o país registrou 30.425 casos e 1.924 mortes até a tarde do dia 16 de abril de 2020. No ano de 2021, o número de infectados e mortos alcançou os 22 milhões e 612 mil, respectivamente (Brasil, 2021).

No Estado do Pará, o primeiro registro de caso por Covid-19 ocorreu em 18/03/2020, segundo os dados da Secretaria de Saúde Pública do Estado - SESPA. Desde então, uma série de medidas de contenção da circulação de pessoas foram tomadas pelos governantes, sendo declarado, em 30/03/2020, nível de transmissão comunitária no Estado. Em nota técnica divulgada no mês de abril de 2020, foi publicada a abertura da Policlínica Metropolitana com atendimento aberto para pacientes com casos leves a moderados, com a finalidade de mitigar a demanda da região metropolitana e dar suporte à população diante do colapso do sistema municipal de saúde da cidade de Belém (SESPA, 2020).

Diante do cenário de mudanças estruturais, no qual a vulnerabilidade do ser humano é fonte de sofrimentos e incertezas, quadros de adoecimento psicológico

também se tornam evidentes. Um estudo feito na China, durante o ainda recente surto de Covid-19, relata que, para além dos sintomas físicos, sérios impactos sobre a saúde mental da população foram identificados. Segundo Huang *et al.* (2020), após a informação dada em janeiro de 2020, na qual se comunicava que a China já havia atingido a transmissão comunitária e que alguns médicos haviam adquirido o vírus, a população passou a relatar comportamentos ansiosos, também por consequência da falta de máscaras e álcool no país.

Foi perceptível, diante da realidade do surto, um grupo com maior suscetibilidade ao adoecimento mental. Trata-se dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do combate à epidemia. Conforme um estudo feito com profissionais chineses, trabalhadores de hospitais para o tratamento de Covid-19, uma proporção significativa de participantes experimentou ansiedade, depressão e sintomas de insônia; mais de 70% relataram sofrimento psicológico. Relacionam-se as causas das angústias aos sentimentos de vulnerabilidade ou perda de controle com a própria saúde, à disseminação do vírus, à saúde da família e dos outros, às mudanças no trabalho e estar isolado (Lai *et al.* 2020).

Como em todos os setores sociais, a atuação psicológica no período pandêmico viu a necessidade de ajustar a sua prática aos desafios emergentes dispostos pela Covid-19. Como forma de orientação, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), junto aos conselhos regionais, lançou mão de documentos, portarias, cartilhas e orientações publicadas, direcionadas aos profissionais, com conteúdos que possuíam formas de mitigar as incertezas sobre a atuação diante da urgência de uma crise sanitária.

Em suma, essas orientações dispuseram sobre a utilização das tecnologias da informação como meios prioritários nos atendimentos psicológicos clínicos, respaldados pelo Código de Ética da categoria e o cadastramento na plataforma e-Psi¹, uma vez que o contato físico, característico dos encontros presenciais, aumentava o risco de contaminação pelo vírus. Houve também a prorrogação dos vencimentos e anuidades, como uma estratégia de mitigar os prejuízos financeiros vividos durante a pandemia (Pimentel, 2020).

¹ Para prestar serviços psicológicos *on-line* é obrigatório o cadastro no e-Psi. O e-Psi lista as(os) profissionais que estão autorizadas(os) pelo Sistema Conselhos de Psicologia a prestarem serviços psicológicos *on-line*.

Em um estudo de revisão, Schmidt (2020) expôs como as intervenções psicológicas se ajustaram às tecnologias da informação, meio pelo qual os atendimentos passaram a acontecer com grande frequência. Os profissionais também precisaram lidar com a grande demanda por atendimento psicológico sem dispor de pessoas suficientes e capacitadas para tal, o que se desdobrou, em alguns países, na utilização da classificação por ordem de prioridade: pessoas mais vulneráveis aos problemas de saúde (como pessoas hospitalizadas e infectadas pelo vírus), profissionais de saúde que trabalhavam na linha de frente, pessoas isoladas com sintomas leves ou que conviviam com casos confirmados.

Ademais, tornaram-se públicos inúmeros debates promovidos pelos conselhos, regionais e federal, para refletir sobre a atuação de psicólogos em contextos de desastres, emergências, situações de violência e vulnerabilização, além da manutenção dos cuidados de higiene orientados pelos principais órgãos de saúde (distanciamento social, higienização das mãos, manter-se em ambientes ventilados etc.) (Pimentel, 2020).

Para a população geral, foram realizadas intervenções que envolvem prestar assistência humana, ativar a rede de apoio social, suprir necessidades básicas de água, alimentação e informação, de modo a focar nos estressores causados pela pandemia do Covid-19. Os atendimentos também atuaram como facilitadores do desenvolvimento de estratégias para organização da rotina de atividades cotidianas, regulação do sono, incentivo à atividade física regular, a técnicas de relaxamento, além do suporte ao luto que, em muitos casos, foi vivenciado sem os rituais de despedida, além da atenção à veracidade das notícias veiculadas sobre a pandemia (Schmidt *et al.*, 2020).

Isso posto, refletimos, na presente pesquisa, a existência de experiências particulares que envolvem o processo de hospitalização em uma pandemia. O ambiente desconhecido, a ruptura da rotina, as incertezas relacionadas ao tratamento, os ajustes institucionais quanto às normas relacionadas às visitas de familiares, direito a ter acompanhante, esses foram os fatores que, segundo o estudo de Rodrigues *et al.* (2021), levaram os indivíduos hospitalizados por Covid-19 a relatarem sentimentos de medo, negação, solidão e tristeza.

Na literatura científica, também foi encontrada a presença de sentimentos ambíguos – alegria e tristeza – que estão implicados no adoecimento, no percorrer do

caminho que aparentemente pode ser somente marcado pela dor e perdas, o lugar e hospitalização pode também se ajustar como lugar de vida. No entanto, o estudo de Medeiros (2020) afirma que as reações psicológicas no estado de confinamento e a proximidade da morte na pandemia puderam ser similares aos campos de concentração, instigando o homem a encontrar sentidos de vida no sofrimento.

A experiência de estar hospitalizado infunde marcas não só no âmbito corporal/biológico, mas marcas psíquicas e existenciais que reverberam quando os indivíduos são submetidos a procedimentos invasivos, ao ambiente desconhecido e composto de regras desconfortáveis, à mudança de rotina ou ao afastamento da família, fatores que caracterizam a estadia dentro de uma instituição de saúde. Espinha e Amatuzzi (2008) concluíram que a hospitalização representa o processo de transformações, uma vez que não é algo estático, com as mesmas atribuições de significados do início ao fim, mas que ao longo do tempo de hospitalização se atualiza em suas significações. No seu estudo, concluíram que os sofrimentos existentes antes da internação dos participantes tiveram seus sentidos e significados desdobrados durante a vivência da hospitalização.

Considera-se que os desdobramentos de sentido na hospitalização não se restringem exclusivamente aos pacientes, mas também se estendem aos profissionais, familiares e instituição implicados no contexto do cuidado. Ao refletir sobre o fazer da psicologia nessa conjuntura, apresentou-se a necessidade da criatividade e inventividade que cada profissional, tanto da psicologia como da equipe de saúde, precisou desenvolver em cenários nos quais a sua atuação esteve inserida.

Assim, durante a composição da presente dissertação, questionamentos sobre “Como está se dando a reestruturação de uma crise sanitária global no séc. XXI para uma vida ‘normal’?” ou “O que se precisa resgatar como memória, identidade, o que será preciso ressignificar por meio de ajustamentos?” foram elaborados pela pesquisadora. Outras indagações completaram nossa preocupação: Da experiência dos indivíduos implicados nos serviços de saúde, bem como dos infectados pelo vírus, o que não foi ainda captado pelos métodos sistematizados, portarias, manuais técnicos etc.? Faz-se necessário, portanto, realizar o resgate da experiência vivida, talvez guardada em cada subjetividade, de forma que ela se estabeleça como suporte aos ajustes emocionais e de existência futuros.

Após tais reflexões, a questão norteadora da presente pesquisa é: **Quais as percepções das psicólogas sobre a atuação hospitalar durante o período da Covid-19?** Isso com o objetivo de compreender os significados da experiência de atender pacientes hospitalizados por infecção de Covid-19 para psicólogas que atuaram durante a pandemia de Covid-19, até o ano de 2022. Assim, realizamos entrevistas individuais com psicólogas maiores de 18 anos, que residem na grande Belém e que passaram pela experiência de atender durante a pandemia de Covid-19, no período de março de 2020 a março de 2022, as quais aceitaram assinar os termos necessários à realização da pesquisa.

A pesquisa aconteceu em um hospital público de referência aos atendimentos de Covid-19, a Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), que no período pandêmico funcionou como unidade retaguarda de referência. Na data de 22 de abril de 2021, possuiu 67 leitos clínicos e 45 leitos de UTI exclusivos para o tratamento de COVID-19, direcionados para o público adulto, pediátrico e neonatal.

Com vistas à compreensão da experiência de atuação dos profissionais de psicologia nos atendimentos realizados a pacientes que testaram positivo para Covid-19, lançamos mão do método qualitativo descritivo de estratégia fenomenológica-existencial. Nessa concepção, as inquietações vivenciadas pelo pesquisador, que é um ser comunicacional, estão relacionadas a algum aspecto de sua própria existência; ou seja, a expectativa de conhecimento é subordinada à expectativa existencial (Szymanski; Szymanski; Fachim, 2019).

A fenomenologia existencial evidencia a consciência do fenômeno, buscando as percepções originárias das coisas mesmas. Nesse contexto, quem pesquisa compreende que a interpretação sobre o dado se move, do mesmo modo que em todo compreender do mundo há a existência prévia de uma estrutura de interpretação, dessa forma, o sentido que cada fenômeno adquire é dado pela experiência de quem o vivencia (Heidegger, 2012). Na presente pesquisa, a atuação da psicologia no contexto da pandemia foi investigada a partir dos relatos de experiência dos profissionais entrevistados.

Ao almejar chegar na essência das experiências humanas, a fenomenologia se apresenta como caminho de abordagem qualitativa de investigação. Segundo Holanda (2006), a pesquisa fenomenológica busca o retorno à experiência, de modo a conseguir descrições compreensivas, que passarão por uma análise estrutural

reflexiva para criar um “retrato da essência da experiência”. O método fenomenológico é um recurso apropriado que se propõe a pesquisar o mundo vivido com o fim de chegar ao sentido ou significado da vivência, da experiência imediata para o indivíduo, buscando a estrutura essencial do fenômeno.

Assim, a experiência de estar inserido em um contexto de crise sanitária global, vivenciando demandas emocionais intensas, assim como o atuar profissionalmente diante delas, são percebidos aqui como fenômenos que se mostram, que “vêm à luz”, em que se há a necessidade de suspender o conhecido sobre o mesmo, para assim, primeiramente, encontrar-se com o sujeito e o compreender (Puchivailo *et al.*, 2013).

O método de análise de dados utilizado parte da perspectiva de Giorgi (2010), que apresenta algumas mudanças em relação ao método fenomenológico filosófico, para que seja viável aplicar ao contexto de investigação da psicologia científica. O método não se reduz aos fatos, mas propõe que, para uma investigação psicológica, são necessárias, pelo menos, três etapas para que o pesquisador chegue à essência das experiências relatadas pelos colaboradores da pesquisa.

No início do estudo, a pesquisadora obtém a descrição da experiência-alvo por meio de outro sujeito, no caso, o colaborador da pesquisa. Em um segundo momento, acontece a redução fenomenológica psicológica, que é a suspensão das crenças e colocações anteriormente concebidas sobre o fenômeno estudado, ao mesmo tempo que se adota uma perspectiva psicológica sobre o objeto. No terceiro momento, é estabelecida a “essência” do objeto de estudo por meio da variação livre imaginativa do pesquisador, na qual a análise eidética é feita a partir do enquadramento psicológico do investigador que “define as sínteses de significados psicológicos sobre o tema” (Giorgi, 2010, p. 74).

Dadas as exposições anteriores, apresento a estrutura da dissertação: a) prólogo inicial de apresentação com as motivações do interesse pessoal no tema; b) esta introdução; c) objetivos; d) revisão bibliográfica da psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia; e) considerações gestálticas acerca de ser hospitalizado na pandemia; f) percurso teórico-metodológico, no qual serão apresentados os procedimentos de coleta e análise de dados e os procedimentos éticos e legais; g) por conseguinte, resultados, discussão e considerações finais.

2 OBJETIVO GERAL

Compreender a percepção das psicólogas hospitalares que trabalharam durante a pandemia de Covid-19.

2.1 Objetivos específicos

- a) Revisar a literatura científica de psicologia que aborde as experiências de profissionais que atuaram durante a pandemia de COVID-19;
- b) Realizar levantamento das experiências por meio de entrevistas;
- c) Sistematizar os sentidos da experiência de hospitalização apresentados pelos profissionais.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA

O levantamento de materiais foi realizado por meio de revisão narrativa da literatura científica, coletada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Periódicos Capes, no período de junho a outubro de 2023, com o objetivo de levantar dados acerca da vivência da atuação de psicólogos hospitalares durante a pandemia de Covid-19. Os critérios de inclusão foram: 1) artigos que abordavam a temática acerca da vivência dos profissionais de psicologia inseridos no hospital durante o Covid-19; 2) artigos de acesso gratuito e completo; 3) estudos brasileiros. Como critérios de exclusão, foram utilizados: 1) artigos que não se relacionavam à temática; 2) artigos com acesso restrito; 3) artigos duplicados; 4) estudos internacionais.

Inicialmente, foram utilizados os descritores: “Psicologia Hospitalar” AND “Covid-19”. Para ampliação das buscas, posteriormente foram incluídos os descritores “Coronavírus” e “pandemia”. No total, após análise dos artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizado o estudo de 6 artigos, inseridos no Quadro 1:

Quadro 1 – Atuação da psicologia na pandemia.

TÍTULO	AUTORES	BASE DE DADOS	ANO
Saúde mental e atuação de psicólogos hospitalares brasileiros na pandemia da Covid-19	Gabriela Xavier de Lemos Íria Raquel Borges Wiese	BVS	2023
Os psicólogo hospitalar: desafios e possibilidades do manejo frente ao paciente oncológico diante do contexto de pandemia (Covid-19)	Cleide de Jesus Oliveira e Oliveira Emily Silva Moura Eduardo Barbosa da Silva Tailane Mendes da Silva Caroline Almeida de Azevedo	Periódicos Capes	2021
Como ser psicólogo hospitalar na pandemia de covid-19 no brasil? uma pesquisa documental	Camila Zanella Battistelloa	BVS	2023
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	Periódicos Capes	2020
A psicologia hospitalar e da saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação	Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov	Periódicos Capes	2020
Do diagnóstico institucional ao apoio interdisciplinar: a psicologia hospitalar durante a covid-19	Bruno J. Mäder <i>et al.</i>	Periódicos Capes	2022

Fonte: Elaboração da autora.

O estudo de Lemos e Wiese (2023) buscou, por meio de método quantitativo, investigar o quanto a pandemia afetou a vida diária dos profissionais de psicologia, assim como o seu impacto na saúde mental, a partir da aplicação de questionários com 131 psicólogos hospitalares. Em relação aos resultados, no que diz respeito à mudança na atuação e rotina, o quantitativo de 55,7% dos participantes passou a utilizar o atendimento remoto *on-line*, ao passo que antes da pandemia, apenas 1,5% dos psicólogos utilizavam tal modalidade em sua prática. Houve a maior busca por capacitação técnica, estudo e aprimoramento no período pandêmico por parte dos psicólogos, além de chegarem à conclusão de que não havia literatura especializada para orientar sobre atuação profissional em emergências de saúde e pandemias.

Nesse contexto, os atendimentos passaram a possuir grande carga mobilizadora emocional, uma vez que se identificavam com as demandas dos pacientes. Os participantes também afirmaram viver o adoecimento mental e desenvolver maior dificuldade em manter atenção durante os atendimentos. Do mesmo modo, a carga de trabalho duplicou devido à procura por atenção psicológica, também por parte dos profissionais da equipe de saúde.

O estudo de Battistelloa (2023), por meio da pesquisa documental em plataformas institucionais, buscou a atuação dos psicólogos na situação de crise sanitária do Covid-19. Concluiu-se que os profissionais priorizavam a comunicação entre familiares e pacientes e, para isso, utilizavam visitas virtuais, assim como materiais de mídia, como vídeo e áudios, para facilitar a comunicação. As principais formas de intervenção demonstradas no estudo referem-se à avaliação dos pacientes e familiares, em relação às formas de enfrentamento psicológico diante da doença, promoção do fortalecimento de vínculos, utilização do protocolo SPIKES para comunicação de notícias difíceis, realização de visita virtual, além da psicoeducação com incentivo ao autocuidado.

Oliveira *et al.* (2021) buscaram investigar a atuação do psicólogo hospitalar na pandemia com pacientes oncológicos. Durante o período, também precisaram viver a adaptação às TIC's, meios que permitiam os atendimentos. Contudo, dificuldades como instabilidade de conexão à *internet*, promoção da acessibilidade, além do suporte e instrução aos pacientes com câncer idosos, que possuíam maiores dificuldades de manuseio, foram novos obstáculos que se apresentaram. Outra dificuldade também esteve relacionada a assegurar a privacidade nos atendimentos

a famílias de baixa renda. A situação de constante iminência de infecção pelo vírus se apresentou como mais um risco para o paciente oncológico, assim, os psicólogos precisaram se adaptar em relação à mudança de protocolos.

Branco e Arruda (2020) afirmam que, no início da pandemia, acreditava-se que psicólogos e psiquiatras não eram considerados “pessoal essencial” até se manifestarem as urgências psíquicas, principalmente em setores de UTI. O estudo apresentou estratégias para facilitar a comunicação com o paciente intubado, situação que passou a fazer parte do cotidiano hospitalar durante a Covid-19. No geral, havia a avaliação do quadro do paciente, investigando como normalmente ele se comunica para, assim, oferecer estratégias para esse contato. Comumente o paciente não tinha condições de comunicar-se verbalmente, então foram utilizadas estratégias, como leitura labial, aperto de mão, piscar de olhos, placas com letras, números e imagens que faziam menção a emoções e condições físicas comuns ao contexto de hospitalização. Nesse sentido, as tecnologias, como *tablets*, por exemplo, também atuaram como facilitadores. O estudo concluiu que, durante a pandemia, foram incluídos no protocolo de atendimento ao “desmame” ventilatório: sentimentos de solidão, estigma social devido à infecção, ansiedade e depressão,

Grincenkov (2020) afirmou, em seu estudo publicado na fase inicial da pandemia, que a escassez de materiais de proteção, contato constante com o sofrimento e a grande possibilidade de passar pelo contágio catalisaram os quadros de ansiedade, depressão e Burnout em profissionais da psicologia. Nesse estudo, sugere-se que o psicólogo se utilize do contato virtual entre paciente e família, a fim de dirimir os impactos da experiência dentro do hospital. Entre os manejos no campo virtual, os rituais de despedida também precisaram se adaptar a esse meio, já que a forma presencial não era possível, e o ciclo interrompido poderia favorecer o desenvolvimento do luto complicado. Salientou-se que a pandemia clarificou a necessidade de um plano de proteção à saúde mental, o que facilitou reflexões sobre a importância da psicologia no contexto de saúde.

Mater *et al.* (2022), ao descreverem um relato de caso sobre a psicologia hospitalar durante a Covid-19, concluíram que o nível de impacto sofrido dependia dos fatores psicossociais da realidade de cada pessoa, ou seja, nem todos vivenciaram o período da mesma forma. Dessa forma, alguns indivíduos a caracterizaram como doença da solidão, por outro lado, para outros foi um período

que reforçou a vivência da coletividade, uma vez que tal senso de comunidade e solidariedade definia o risco de contaminação.

Foi ressaltada a importância de a equipe de saúde estar com suporte de saúde mental satisfatório, para que pudesse dar conta das demandas de pacientes e familiares. Além de, também nessa conjuntura, a emergência de saúde ter apresentado novos problemas à instituição, também agravou os já existentes, de forma a pressionar a instituição a promover estratégias para “cuidar de quem cuida”. Diante da dificuldade de comunicação nos atendimentos, devido ao uso de máscaras e equipamentos de proteção, as expressões se externalizaram de outras formas, pelos olhos, sorrisos e maior proximidade. Toda a pesquisa salientou a necessidade de a equipe desenvolver estratégias que partam do trabalho interdisciplinar de saúde, o que facilitou o desenvolvimento das ações e atendimentos.

4 CONSIDERAÇÕES GESTÁLTICAS ACERCA DA EXPERIÊNCIA DE SER HOSPITALIZADO EM UMA PANDEMIA

A Gestalt-terapia consiste na abordagem que declara o humano como uma totalidade, singular, integrada, consistente e coerente. Damos início a este tópico pelo fundamento da noção de campo. Para a abordagem, o campo consiste em uma perspectiva da existência como temporalidade, ele é a configuração de partes que interagem compondo uma totalidade. Essa Gestalt é efêmera, desdobra-se e transforma-se a todo momento. O campo, assim, não é uma simples soma de organismo e ambiente, mas se compõe de forças que interagem, desdobram-se e transformam-se durante a experiência (Rodrigues, 2013).

Tal experiência ocorre por meio das chamadas fronteiras de contato. Essas fronteiras podem ser listadas como pensamentos, sensações, emoções, ações. No momento em que há a experiência da novidade no campo organismo/ambiente, indivíduo/ambiente, acontece um desequilíbrio de forças no campo. O movimento de reequilíbrio é denominado de ajustamento criativo, esse movimento confere ao organismo um sistema de autorregulação do sistema fisiológico de preservação da vida. A existência humana consiste, portanto, no contato e na sequência infinita de ajustamentos criativos, quanto maior a capacidade do organismo de criar formas, a partir do campo, na interação com o mundo e com o outro, mais será presente a liberdade e o fluxo de *awareness* (Cardella, 2014).

De acordo com Yontef (1998), *awareness* trata-se de uma potência emocional e emocionada perante a vida e constitui uma dimensão do contato. Estar em contato com a Gestalt emergente é sinal de saúde. O funcionamento saudável se dá quando há a manutenção do contato com elementos figurais e quando há suporte para tal contato (corpo mensageiro). O corpo, assim, funciona como casa do contato, estabelece os seus limites, subjetiva e objetivamente, pouco se pode fazer para a ampliação do contato de forma transformadora se não for este por meio do corpo.

Nos ambientes hospitalares, comumente há, nas práticas das equipes de saúde, a visão dualista, biomédica e biologizante, cujo principal objetivo é curar a doença, e não o doente. A Gestalt, no entanto, não se preocupa somente com a cura, “e sim com o desenvolvimento do ser humano e com seu crescimento, incluídas aí suas potencialidades” (Cardella, 2014, p. 155). Não há como dicotomizar o sujeito em mente-corpo, uma vez que o corpo, para a postura fenomenológica, é o mensageiro

da existência do homem. O corpo que possibilita as relações, as situações, o ser e a experiência. A vivência do indivíduo, assim, dentro do hospital, deve ser valorizada em todo o fenômeno corporal, seja postura, voz, maneira de andar, de se colocar, bem como as formas do sujeito se colocar no mundo.

É comum que o estado de hospitalização engendre interrupções existenciais a partir da enfermidade, colocando como *figura* para o ser o seu estado corporal, no qual os pensamentos, emoções e a atenção se tornam voltadas ao corpo. Contudo, o contexto de deparar-se com a finitude, com os sofrimentos de outros pacientes, com os sentimentos ambíguos – vida/morte, alegria/tristeza, cura/doença –, também provoca reflexões existenciais, de sentido à existência, de consciência e de reflexão de si, ou seja, questões subjetivas e no campo como um todo; ou seja, diante do sofrimento que mundialmente se colocou a partir da pandemia de Covid-19. Questões essencialmente humanas sempre presentes, mas atenuadas pela agudização do sofrimento, citamos aqui os questionamentos acerca da vida, da morte, dos sentidos de existir, motivação em viver, assim como novas descobertas têm se desvelado em relação à solidariedade, compaixão, coletividade, amizade fé e espiritualidade, que apareceram não só no cotidiano das pessoas, mas também no processo de hospitalização (Estevão, 2014).

Os sofrimentos que existem antes da internação têm seus sentidos e significados desdobrados durante a vivência da hospitalização. Tais significações relacionam-se de modo direto ao estado psicológico, que também se mostra como um termômetro na sensibilidade da condição física, ao mesmo tempo que é relevante para a qualidade da vivência de internação. A dor e o sofrimento, como fatores objetivos, não se mostraram tão relevantes quanto a qualidade subjetiva da internação (Espinha; Amatuzzi, 2008, p. 479).

- A condição psicológica dos participantes interferiu em sua condição física e foi relevante para a qualidade da internação;
- Os fatos objetivos, como o longo ou breve tempo de internação, não se mostraram tão importantes para a qualidade subjetiva da internação como os significados construídos pela pessoa.

Como já mencionado anteriormente, as experiências que envolvem o processo de hospitalização na pandemia são particulares e únicas, já que há fatores como o desconhecimento relacionado ao tratamento, os ajustes institucionais quanto às normas relacionadas às visitas de familiares, contato frequente com a possibilidade

da morte e finitude, ruptura total com os vínculos afetivos, entre outros. Portanto, a Gestalt-terapia ofereceu à pesquisadora suportes teóricos para dialogar com os materiais encontrados.

5 PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Para compreender a percepção das psicólogas que atenderam pacientes infectados e hospitalizados por Covid-19, esta dissertação configura-se como estudo qualitativo com fundamentação epistemológica da fenomenologia existencial. A abordagem qualitativa evidencia a aproximação do sujeito com o objeto investigado e parte do princípio de que existe um elo dinâmico entre mundo real e sujeito, uma indissociabilidade entre o mundo objetivo e o subjetivo (Minayo; Sanches, 1993).

Cresswell (2010) define a investigação qualitativa como estratégia que identifica a essência das experiências humanas em relação a algum fenômeno que se manifesta, sendo ele visível ou não. A abordagem qualitativa possibilita a análise das expressões humanas que se encontram nas relações, nos indivíduos e nas experiências. Ela se propõe a elucidar como se dão os processos de constituição da complexa subjetividade humana.

Com o objetivo de chegar na essência das experiências humanas, a fenomenologia é o caminho de investigação que historicamente é definido a partir de uma ótica etimológica, como o que se mostra, o que brilha, aparece. Para os gregos, a palavra era empregada em sua maioria no plural, relacionando-se ao conceito de “aparências”, com a definição próxima à “superficialidade”, sendo, assim, algo a ser transcendido, desvelado, em que seria necessário alcançar a sua realidade interna ou “essencial” (Saavedra, 2014).

A Fenomenologia que hoje se conhece, como ciência e filosofia, surge em meio à crise da ciência e da filosofia com Husserl (1859-1958), o qual tenta responder ao problema da polarização entre as ciências positivas e o pensamento metafísico. Defendia que tanto as exigências naturalistas da produção do conhecimento mensurável e exato quanto a ideia do homem desconectado da matéria desconsiderava a subjetividade humana (Puchivailo, 2013).

Essa crise retoma a história do conhecimento filosófico e científico no mundo moderno e, a partir da análise das crises espirituais e políticas do século XIX, Husserl esforçou-se para dar novo sentido à vida humana, considerando-a em uma unidade de estrutura espiritual e suporte constituinte do sentido do mundo (Goto, 2014).

Seja na realidade naturalística de separação do homem entre corpo e mente ou sujeito e mundo, há uma anulação do que se é manifesto como subjetividade. Uma vez que o fenômeno é analisado de forma unilateral, ele é restringido e tende a

produzir análises limitadas de sua complexidade. Portanto, a fenomenologia não se enfoca apenas no sujeito ou apenas no mundo, mas na relação entre eles. Ela se dá pela apreensão das relações do homem com o mundo, na subjetividade, mas antes de tudo, na intersubjetividade: “[...] não é mais a minha representação, mas é o nosso mundo” (Holanda, 2009).

Ainda segundo Holanda (2006), a pesquisa fenomenológica busca o retorno à experiência, de modo a conseguir descrições compreensivas, que passarão por uma análise estrutural reflexiva para criar um “retrato da essência da experiência”. O método fenomenológico é um recurso apropriado que se propõe a pesquisar o mundo vivido a fim de chegar ao sentido ou significado da vivência, da experiência imediata para o indivíduo, buscando a estrutura essencial do fenômeno.

Para a compreensão do fenômeno, todos os conceitos, pressuposições e ideias sobre ele devem ser “suspensas” ou colocadas em parênteses para que a experiência fenomenológica seja de conhecimento do fenômeno tal como é. De acordo com Puchivailo *et al.* (2013), essa forma o conjunto de significados e sentidos contidos ali é compreendido como ele mesmo, o que torna a apreensão como processo não de dissociação, mas de integração de todas as perspectivas que revelam diferentes aspectos do mesmo fenômeno. Assim, o adoecimento, o processo subjetivo durante a hospitalização, aqui é percebido como o fenômeno que se mostra, que “vem à luz”, em que se há a necessidade de suspender o conhecido sobre a pandemia, hospitalização ou infecção por Covid-19, para assim, primeiramente, encontrar-se com o sujeito e o compreender.

5.1 Procedimentos de pesquisa

Foi garantida, durante todo o processo de elaboração da presente pesquisa, a adequação aos aspectos prescritos na Declaração de Helsinque e no Código de Nuremberg, assim como nas normas propostas pela Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 29. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de ética em pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará, sob a numeração CAAE 58511922.6.0000.5171, foi realizado o contato com os psicólogos que fazem parte do quadro de técnicos da instituição e que estivessem dentro dos critérios de inclusão da pesquisa. Esses profissionais foram localizados a partir do diálogo com a Referência

Técnica da categoria na instituição e, logo após, foi proposto o convite para a participação.

Durante as entrevistas, primeiramente houve o momento para a apresentação, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, além da assinatura do Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para Fins de Pesquisa. Posteriormente, iniciamos a entrevista com perguntas direcionadas a levantar dados dos participantes relevantes para a pesquisa e, em seguida, foram dispostas perguntas disparadoras sobre o tema proposto. As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de voz MP3, para serem transcritas posteriormente. Ressaltamos que durante o período das entrevistas, a pesquisadora realizou o suporte psicológico necessário, caso solicitado, e esteve disponível a encerrar a entrevista a qualquer momento, a depender da demanda presente.

Os procedimentos da presente pesquisa foram assegurados pelo sigilo, confidencialidade e a privacidade, sendo a imagem e identidade das colaboradoras protegidas. As informações não foram utilizadas em prejuízo qualquer, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros. Como em todas as pesquisas envolvem riscos, nesta houve o risco de recolocar os participantes em situação de vulnerabilidade emocional ao entrar em contato com situações disparadoras de emoções intensas. Dessa forma, foi disponibilizado a cada participante o serviço de acolhimento terapêutico psicológico durante a coleta da pesquisa na medida da necessidade de cada colaboradora.

5.2 Local da pesquisa

Como um dos hospitais de referência aos atendimentos de Covid-19, a Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período pandêmico funcionou como unidade retaguarda de referência e, em 22 de abril de 2021, possuiu 67 leitos clínicos e 45 leitos de UTI exclusivos para o tratamento de Covid-19, direcionados para o público adulto, pediátrico e neonatal. Salientamos que todas as entrevistas foram realizadas dentro das instalações da Santa Casa, seguindo as normas sanitárias orientadas ao setor, inclusive a utilização de EPI's obrigatórios à circulação interna.

5.3 Participantes da pesquisa

O perfil de participantes da pesquisa delimitou-se a profissionais da psicologia, maiores de 18 anos, residentes da grande Belém/PA, que atenderam pessoas infectadas e hospitalizadas por Covid-19 entre março de 2019 e março de 2022. Além disso, no momento das entrevistas, deveriam estar sem sintomas gripais, bem como concordar em assinar o Termo de consentimento Livre Esclarecido e o Termo de Autorização para a Utilização de Sons de Voz para Fins de Pesquisa. Foram excluídos do estudo profissionais que não aceitaram participar das entrevistas ou não assinaram os termos de consentimento e colaboradores que, durante o período da coleta, estiveram de férias, licença, ou que não atenderam pessoas hospitalizadas infectadas pela Covid no período de 2020 a 2022.

Quanto ao número de colaboradores, com o objetivo de ter acesso amplo às diferentes vivências, não houve limitação quanto ao setor hospitalar no qual o participante atendeu durante a pandemia. Ao considerar o método fenomenológico na presente pesquisa, concluímos que a seleção de tais participantes não necessita de um número elevado de colaboradores, uma vez que objetiva chegar às vivências e experiências que os participantes irão descrever e apresentar (Cresswell, 1998).

Assim, o estudo foi realizado com 5 profissionais da psicologia que atuaram nos atendimentos às gestantes infectadas por Covid-19, no período de 2020 a 2022 e aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre esclarecido (TCLE), bem como o Termo de autorização para uso de som de voz. Para ampliar o acesso às diferentes vivências, foram entrevistados profissionais de diferentes setores da instituição, assim, participaram da pesquisa profissionais que atuaram nos setores de: triagem, urgência e emergência, enfermaria de internação de Covid-19, pré-parto parto e puerpério, centro obstétrico, UTI adulto, enfermarias de alojamento conjunto (ALCON) e neonatologia.

5.4 Instrumentos e materiais

A entrevista foi elaborada seguindo o padrão de perguntas abertas para a livre reflexão e manifestação do fenômeno estudado, assim como perguntas que coletaram informações de interesse para o objetivo da pesquisa. Esse tipo de instrumento permite uma sequência flexível e a livre investigação por parte do pesquisador para

explorar os temas que lhe parecem pertinentes ao assunto investigado.

5.5 Análise de dados

Uma vez que o presente estudo objetivou compreender a percepção dos profissionais de psicologia nos atendimentos realizados a pessoas hospitalizadas por Covid-19, lançamos mão do método qualitativo descritivo de estratégia fenomenológica. A fenomenologia trabalha com o fenômeno que emerge/aparece a partir do seu contexto e analisa o sentido que cada fenômeno adquire pela experiência de quem o vivencia. Na presente pesquisa, a atuação da psicologia no contexto da pandemia será investigada a partir dos relatos de experiência dos profissionais entrevistados.

O método de análise dados aqui proposto parte da perspectiva de Giorgi (2010), que traz algumas mudanças em relação ao método fenomenológico filosófico, para ser viável aplicar ao contexto de investigação da psicologia científica. O método não se reduz aos fatos, mas propõe que, para uma investigação psicológica, torna-se necessário pelo menos três etapas a fim de que o pesquisador chegue à essência das experiências relatadas pelos colaboradores da pesquisa.

No início do estudo, a pesquisadora obtém a descrição da experiência-alvo por meio de outro sujeito, no caso, o colaborador da pesquisa. Em um segundo momento, acontece a redução fenomenológica psicológica, que é a suspensão das crenças e colocações anteriormente concebidas sobre o fenômeno estudado, ao mesmo tempo que se adota uma perspectiva psicológica sobre o objeto. No terceiro momento, é estabelecida a “essência” do objeto de estudo por meio da variação livre imaginativa do pesquisador, na qual a análise eidética é feita a partir do enquadramento psicológico do investigador que “define as sínteses de significados psicológicos sobre o tema” (Giorgi, 2010, p. 74).

No presente método, o que permeia a relação e o momento da coleta de dados, especificamente a entrevista, é a relação empática, na qual o entrevistador se coloca na posição de curioso pela experiência vivida do colaborador, com uma postura atenta, interesse genuíno, sem tentar racionalizar ou tematizar de imediato, mas em uma relação dialógica na qual o participante tenha acesso e manifeste “o estrato originário de uma experiência vivida, isto é, ao estrato corporal da experiência” (Ranieri; Barreira, 2010, p. 4).

A análise de dados foi realizada a partir das transcrições das entrevistas coletadas. Em sequência, foram submetidas aos quatro passos, com o objetivo de alcançar os “temas” ou “essências” que estão contidas nas transcrições e desvelar a estrutura do fenômeno (Moreira, 2002). Os passos são caracterizados da seguinte forma:

- 1) Leitura geral da descrição levantada, por meio do material transcrito, para uma visão geral do conteúdo manifestado. Essa leitura se dá a partir da posição de redução fenomenológica, na qual todo o conhecido sobre a temática é suspenso pelo pesquisador;
- 2) Realizar mais leituras quanto foram necessárias dos textos transcritos, contudo, agora com o objetivo de discernir as “unidades de sentido”, que nada mais são do que a determinação de partes menores para uma análise aprofundada, de forma a não perder o foco da temática central da pesquisa, que são as vivências da equipe de psicólogos que atuaram com pessoas hospitalizadas por Covid-19;
- 3) A partir do delineamento das unidades de sentido, foi transcorrida a análise e sintetizado o que elas continham, a partir da perspectiva do objeto de estudo desta investigação. A linguagem do dia a dia e a identificação das unidades de sentido, nessa etapa, foi desdobrada em linguagem psicológica, com o objetivo de apropriação do fenômeno por meio da livre variação imaginativa da pesquisadora;
- 4) Por fim, foram sintetizadas pela pesquisadora todas as unidades de sentido, formando uma declaração substancial em relação à experiência dos participantes. A estrutura aqui produzida será chamada “estrutura da experiência” e engloba os sentidos chamados “invariantes”, que são os aspectos comuns a todas as unidades de sentido (Giorgi, 2010).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresento esta sessão a partir da identificação das participantes. No total, foram envolvidas cinco colaboradoras a partir dos critérios de inclusão. Para garantir o sigilo e o compromisso ético, as psicólogas foram identificadas a partir dos seguintes pseudônimos: Cecília (sábia), Beatriz (a que traz felicidade), Laura (amável), Noah (descanso), Íris (mensageira). Os adjetivos: sábia, a que traz felicidade, amável, descanso e mensageira foram atribuídos a partir da experiência da pesquisadora com as participantes que, durante a análise de dados, motivou a atribuição dos adjetivos.

a) Perfil das psicólogas

Quadro 1 – Identificação das participantes.

Cecília	Mulher, com 54 anos de idade, divorciada, praticante da religião adventista do sétimo dia. É psicóloga graduada desde 1985. Possui pós-graduação <i>Latu Sensu</i> . Passou a trabalhar na instituição cedida por outro órgão público para o qual prestou concurso. Trabalha no hospital desde 2012. No início da pandemia, atendeu pessoas infectadas pelo vírus no setor de urgência e emergência do hospital, assim como nas enfermarias de internação, no Centro Obstétrico e setor de pré-parto, parto e pós-parto (PPP) exclusivo de Covid-19. Foi infectada pelo vírus 2 vezes e estava vacinada.
Laura	Mulher, 37 anos de idade, estado civil não declarado, praticante da religião católica. É psicóloga graduada desde 2019 e não possui pós-graduação. Começou a trabalhar na instituição por meio de processo seletivo emergencial para o período da pandemia, em 2021. Atuou nos setores de UTI e enfermaria de Covid-19. Foi infectada pelo vírus uma vez em 2020, e tomou todas as doses disponíveis da vacina.
Noah	Mulher, 55 anos de idade, solteira. Formada em psicologia desde 2000, possui outra graduação em Comunicação Social. É especialista em psicologia da saúde e hospitalar. Foi cedida para o hospital em 2005, anteriormente trabalhava em outro setor público do estado como concursada. Foi infectada por Covid-19 no ano de 2021, depois de vacinada. No período pandêmico atuou nos setores de UTI adulto, UTI materna e de pré-parto, parto e pós-parto (PPP).
Íris	Mulher, 45 anos, casada, psicóloga desde 2000. Possui mestrado em psicologia clínica, atua na instituição desde 2006. Durante a pandemia, atuou em vários setores da instituição já que exerce o sistema de plantão noturno. Foi infectada por Covid-19 no período pós-vacina, tomou todas as vacinas dispostas.
Beatriz	Mulher, 43 anos, divorciada. Declara-se católica não praticante. Nunca foi infectada por Covid-19, realizou o ciclo de vacinas completo. É psicóloga desde 2002, possui especializações e mestrado. Trabalha na instituição desde 2015, é funcionária pública. Durante a pandemia, atuou no setor exclusivo de internação de Covid-19, Enfermaria e UTI.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

b) As vivências sistematizadas

A colaboradora *Cecília* definiu a experiência de atuar como profissional de psicologia na pandemia de Covid-19 como muito angustiante e de desamparo em relação à atuação profissional, por perceber as informações sobre o novo vírus muito voláteis, com mudanças intensas cotidianas relacionadas aos protocolos de atendimento, que a todo momento solicitava novas adaptações. Definiu como marcantes as lembranças de seus pacientes diante do medo da morte, tanto de si quanto do seu bebê, além do sentimento de solidão no momento de vulnerabilidade dentro do hospital. Por meio dos treinamentos e materiais de orientação que ao longo do tempo foram produzidos, assim como do estudo pessoal, foi surpreendida com a própria capacidade de criar e se adaptar/ajustar às dificuldades vivenciadas. Com a experiência pessoal de angústia diante da morte, medo do desconhecido, referiu que os sentimentos de medo e desamparo também permearam a sua vida pessoal, assim como as vidas dos profissionais de toda a equipe multiprofissional com quem atuava. Sentiu que, ao longo do tempo, viveu a grande chamada do contexto ao potencial atualizante, resiliente e criativo dos profissionais, desenvolveu atendimento por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação junto às pacientes, bem como precisou desenvolver trabalho de suporte à equipe de saúde, por meio de grupos terapêuticos e rodas de conversa, o que proporcionou suporte emocional à equipe, mas também trouxe a sensação de sobrecarga física e emocional. Nesse sentido, buscou o autocuidado.

A colaboradora *Laura* sentiu que atender durante a pandemia foi uma experiência única. Definiu a presença da psicologia como essencial nos atendimentos às pacientes, uma vez acreditou ter atuado com o objetivo de garantir direitos, tanto aos pacientes quanto aos familiares. Também acreditou que as intervenções, por mais breves e aparentemente “pequenas” que fossem, faziam uma grande diferença na vida dos pacientes. Referiu que as pequenas mudanças que conseguia realizar para humanizar o atendimento produziam grande efeito terapêutico. Durante os atendimentos, procurou estar atenta às necessidades não só biológicas, mas de atenção emocional, como proteção, segurança, escuta e dignidade da pessoa ali hospitalizada. Mencionou que no período no qual não poderia entrar familiares, sentia-se nesse lugar de “único familiar” a quem o paciente teria acesso. Passou pelo processo de adaptação ao contexto do vírus de forma muito rápida, e um dos pontos

contributivos está relacionado ao apoio mútuo que a equipe multiprofissional viveu. Durante a atuação, precisou acolher os próprios médicos, enfermeiros e técnicos, assim como participou da construção dos protocolos de despedida que mudaram ao longo do tempo. As TIC's se tornaram grandes aliadas, pois foram o meio pelo qual ela realizava seus atendimentos. Percebeu intensos sentimentos de medo nos pacientes, principalmente o medo da morte. Acredita que procurou estar atenta à necessidade do outro em ser acolhido, que o período trouxe para si mesma a reflexão sobre a brevidade da vida, sobre a importância da psicologia e sobre a necessidade do autocuidado.

Para a colaboradora *Noah*, atuar na pandemia foi uma experiência composta por fases: o momento inicial caracterizado como angustiante, com sentimentos de medo e preocupações intensas presentes, sentimentos agravados pela falta dos EPI's necessários aos atendimentos, e, após o início das vacinações, como uma nova fase da pandemia. À medida que a demanda por mudanças se mostrava, as adaptações aconteceram, segundo ela: "tudo muito rápido". No geral, acredita que foi impossível para todos os profissionais, não só os da psicologia, não sentir os impactos emocionais da conjuntura. Vivenciou situações nas quais as pessoas tinham medo de demonstrar que estavam com sintomas para não sofrer represálias. Nos seus atendimentos, abordava as preocupações com a infecção da Covid-19 caso fosse uma demanda psicológica para a paciente. Apresentou a questão do autocuidado necessário ao profissional de saúde como uma ferramenta importante e crucial no momento. Sente que a pandemia deixou mais latentes as questões sobre a morte, a finitude humana, ao mesmo tempo que tal período deixou em voga a importante discussão acerca da saúde mental para a sociedade como um todo, além da valorização da psicologia como profissão.

Para a colaboradora *Ísis*, viver na pandemia como profissional de saúde foi uma sensação de caos. Sentiu medo, incertezas, mas o objetivo de acolher e escutar o outro a impeliu durante os atendimentos. O sentimento de desamparo diante do desconhecido atingiu a todos da equipe de saúde com quem esteve. Realizou os atendimentos aos pacientes em conjunto com a equipe médica por meio das TIC's. Considera que foi um período muito desafiador e simultaneamente o considera como fortalecedor, pelo sentimento de coletividade e integração na equipe multiprofissional, o que funcionou como um dos pilares na atuação. Trouxe em sua fala o comparativo

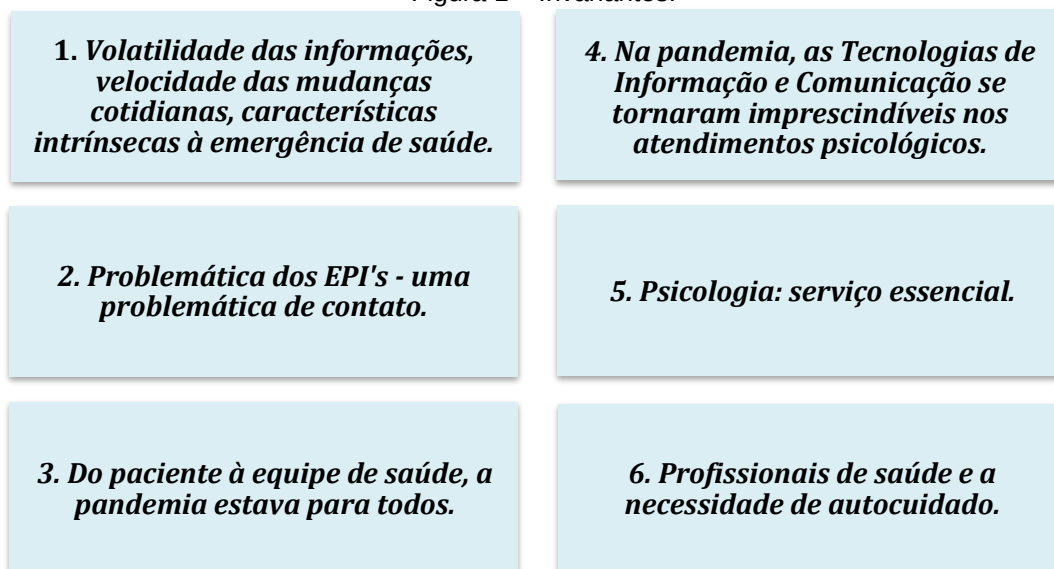
de, no atendimento a outras patologias, considerar ser necessário o mínimo de conhecimento anterior do quadro de evolução e da doença, no contexto da Covid-19; sentiu que não saber de nenhuma possibilidade de como se desdobraria o quadro clínico dificultava as abordagens e manejos psicológicos. A sua atuação estava focada em realizar o acolhimento, dar suporte, mostrar disponibilidade genuína. Refletiu que apesar de todo o desgaste emocional vivido ali, percebeu, ao final, que a intervenção realizava um efeito terapêutico e isso trazia o sentimento de recompensa para ela. Nos atendimentos por telefone, percebeu o vínculo, além de perceber os “não ditos” choros, respiração – considera que foi um recurso interessante para a psicologia. Reiterou a necessidade do autocuidado que precisou ter consigo, com a própria saúde mental; e sentiu que a sua experiência anterior como psicóloga hospitalar contribuiu para essa adaptação ao novo modelo de atendimento. No fim, ganhou em recursos e experiência em se reinventar.

Para a colaboradora *Beatriz*, viver como psicóloga na pandemia foi uma grande adaptação à condição de emergência constante. A mudança do seu setor para atendimento de Covid-19 gerou sofrimento para a equipe como um todo. Enfrentou também grandes dificuldades com os EPI's, sentiu-se assustada quando viu os profissionais da própria instituição infectados e hospitalizados. Adaptou a sua atuação à medida que participou de treinamentos para os psicólogos. Viveu a sensação de que as mudanças aconteciam de forma simultânea. No primeiro momento, seus atendimentos aconteciam remotamente, a partir da listagem dos pacientes e a psicologia entrava em contato com os familiares por telefone. Logo depois, começou a entrar para atendimento direto com os pacientes, à beira do leito. Com o tempo, os familiares puderam entrar e estar como acompanhantes, com as devidas regras. Como forma de enfrentamento da equipe, todos os dias realizavam o momento de oração. Percebeu a sua forma de atuação adaptada ao paciente, que não possuía a fala garantida, por estar entubado e inconsciente; precisou desenvolver o manejo para além da fala, posicionava-se da forma que fosse possível para entrar em contato com o paciente, e a atitude deixou de ser mais passiva, de escuta, para ativa. Sentiu que a vacinação foi o grande diferencial nos níveis de demanda de ansiedade e angústia de morte. Acredita que a vivência da pandemia fez história e será um “divisor de águas” pelo lugar que a psicologia ocupa agora.

6.1 Aspectos invariantes

Nesta discussão, situo a etapa 4 da estrutura da experiência, com a apresentação de sentidos comuns em todas as entrevistas, chamadas de *invariantes* no método aqui proposto (Figura 1).

Figura 1 – Invariantes.



Fonte: elaborada pela autora.

1. Volatilidade das informações, velocidade das mudanças cotidianas, características intrínsecas à emergência de saúde

A primeira invariante está relacionada diretamente ao aparecimento de um vírus desconhecido para a humanidade. Não se sabia de tratamentos, condutas, medicamentos, período de incubação, sintomas ou sequelas que a Covid-19 ali presente deixaria, fato este refletido na estrutura dos atendimentos e no cotidiano profissional.

Cada dia que a gente chegava era uma novidade, né? De um EPI novo, ou então de um local novo, de atender o que a gente podia fazer, o que a gente não podia. Eu estou falando aqui de todos: a enfermeira, o médico, o técnico de enfermagem - Cecília
Tem um arquivo aí (se referindo ao arquivo do celular), mas eu não tenho a mínima vontade de acessar isso porque foi um momento muito ruim. Então eu não sei te dizer se aconteceu uma coisa de cada vez ou que acontecia simultâneo ou não, porque as coisas aconteciam numa rapidez absurda (Beatriz).

As mudanças rápidas foram uma das características mais marcantes da pandemia. Na era tecnológica em que ocorreu, de informação instantânea e volátil, os dados acerca do vírus e dos protocolos de cuidado seguiram o mesmo ritmo. Dessa maneira, os profissionais muitas vezes não dispunham o respaldo técnico seguro para o manejo dos atendimentos. O movimento de mudança repentino e a incerteza sobre o porvir apresentou a nova conjuntura, na qual os profissionais de saúde não adquiriram preparação prévia, visto o tamanho da demanda. Não haviam fluxos ou protocolos prontos. O cenário foi o catalisador para a busca de novos mecanismos, instrumentos, uma forma de atender com maior resiliência em período de tempo muito curto. Como presente nas falas:

E também a desorientação de como agir e do que fazer, porque todos os protocolos estavam sendo criados em todos os hospitais do Brasil. Então, cada um, cada um assim, para a gente criar nosso protocolo do psicossocial, por exemplo. Eu comecei a pesquisar na internet e tirava os protocolos de pandemia, de acidentes, de catástrofes e aí eu ia adaptando, a gente ia lendo e adaptando para o nosso ambiente de trabalho (Cecília).

E segundo, porque a gente não tinha autorização para entrar, porque eles não iam dar material para a gente e a gente nem que quisesse comprar, não tinha. E não existia protocolo para psicologia no país. Simplesmente não tinha (Beatriz).

Anteriormente à situação de pandemia, ao receber a solicitação para atendimento, o psicólogo, comumente, buscava em prontuários e/ou a partir da troca com outros profissionais da equipe, informações acerca do caso de cada paciente. É esperado que sejam levantados dados da doença, prognóstico, normas e rotinas de internação de cada setor específico, o perfil do paciente, assim como a perspectiva de alta (Bruscato, 2004). Com o desenrolar do covid-19, por algum tempo a única certeza era a incerteza (Lemos; Wiese, 2023). Não havia protocolo de tratamento estabelecido, prognóstico, ou intervenção de alguma forma apresentasse um norte certo. Tal situação impeliu os profissionais a buscarem mais a via do acolhimento, escuta e suporte do que a psicoeducação para a doença em si.

A gente já estava discutindo sobre organização de protocolos de atendimento, de fluxo e isso foi assim. Não foi anterior ao recebimento dos primeiros pacientes, como diz, foi muito rápido (Noah). [...] a gente precisa saber um pouquinho, um pouquinho mais de outras coisas, por exemplo, do quadro clínico do bebê. Pra falar um

pouquinho com a mãe. E no caso do Covid, acho que uma das dificuldades principais foi que realmente ninguém sabia muita coisa sobre [...] Era algo que às vezes as pacientes perguntavam e a gente realmente não sabia responder, né? E a gente tentava minimizar isso ou estudando por conta própria, ou então porque nessa época saíram muitos protocolos, como por vídeo ou acessando mesmo os colegas médicos que estavam mais, mais por dentro também, mas ainda na incerteza. Mas também esse acesso não era tão fácil, e isso era uma dificuldade, porque por conta realmente, principalmente no momento de caos (Íris).

Da mesma forma, a volatilidade das informações acerca do vírus, contribuíram para a propagação das chamadas *Fake News*. A literatura científica aponta que o isolamento social, obrigatório durante os picos pandêmicos, abriram espaço para a maior interatividade social no ciberespaço, e consequentemente para a propagação excessiva de informações, o que se pode chamar de “infodemia” (Falcão, 2021). A divulgação excessiva de informações sem a devida verificação de veracidade, induziu muitas pessoas à conteúdos errôneos sobre produtos, medicamentos, alimentos e sobre o próprio vírus. Em alguns atendimentos, as psicólogas percebiam a influência de informações falsas no decorrer do tratamento.

[...] é um processo negacionista, interferia muito nisso. Eu lembro que teve uma mulher que ela ficou aqui. Ela queria ir embora com muita raiva, e depois, na escuta dela, ela questionava e fazia meio que um motim na enfermaria [...] Eram três leitos e aí a outra já tava ali, resiliente, que é uma palavra que eu não gosto, resiliente, mas enfim, né? Senti a outra conversar com aquela moça! E aquele tanto de gente meio que inflamando todo mundo. E aí, depois de tudo, ela veio, ela soltou que ela não tomou vacina, o marido dela não tomou vacina. Por conseguinte, aquele bebê estava mais em risco ainda. Ai, pô, moleque! Eu lembro que eu saí desse dia nesse dia, me pegou, sabe? Eu falei “olha, eu saí pra respirar” (Beatriz).

Todos os profissionais foram marcados pelo sentimento de desorientação, em como realizar as abordagens logo no início da pandemia, contexto de profunda adaptação e ajustes que foram se moldando de forma criativa durante os atendimentos. A forma de construção de protocolos também apareceu como processo de tentativa e erro, o que possuía êxito, era incluído no protocolo de fluxo de atendimento para a continuidade, o que não atendia à demanda era descartado.

2. Os EPI's - uma problemática de contato

No contexto de crise, todo o ambiente sofreu mudanças. A começar pela limitação do contato que o vírus impunha por sua alta taxa de transmissibilidade, que levou à necessidade de afastamento físico das pessoas. Também havia a utilização frequente de equipamentos de segurança individual, cobrindo boca, nariz, muitas vezes os próprios olhos. Dentro do contexto hospitalar ocorreram as reestruturações físicas dos locais de internação, assim como restrição de acompanhantes e visitação de familiares, além da mudança na forma como se recebia o boletim médico.

A falta de equipamentos de segurança individual (EPI), a segunda invariante presente nas entrevistas, foi uma realidade presente em vários países (Teixeira *et al.*, 2020). Alguns colaboradores relataram que a falta foi comum a todos os profissionais da equipe de saúde, que por momentos precisaram prover os seus EPI's por meio de recursos próprios, pois a instituição não estava preparada para disponibilizá-los. Mostrou-se também, em alguns relatos, a preferência por certas categorias para a aquisição e distribuição dos equipamentos, tais como enfermeiros e médicos.

Tipo como se só eu fosse pro fogo. No final ninguém ia se safar, nem ninguém se safar. E aí não tinha material [...] e não tinha material e era briga pra material. E se entendeu que as equipes de linha de frente só eram médico e enfermeiro. Primeiro porque não tinha material para todo mundo e a gente não podia dividir material com eles. E segundo, porque a gente não tinha autorização para entrar, porque eles não iam dar material para a gente e a gente nem que quisesse comprar, não tinha (Beatriz).

Segundo o estudo de Teixeira *et al.* (2020) a falta de equipamentos individuais de proteção foi um fator externo que se tornou catalisador, para os profissionais de saúde, de sentimentos de medo da exposição ao coronavírus durante o trabalho, como também do aumento da vulnerabilidade, e catalisador das demandas de saúde mental nos trabalhadores da saúde.

Na atuação do psicólogo inserido em contexto hospitalar, existem uma série de atribuições que fazem parte da sua rotina de trabalho. Um dos cerne de sua atuação está justamente em comunicar-se. Segundo o Conselho Federal de Psicologia, em seu documento publicado com o título “Manual de psicologia hospitalar”:

O psicólogo hospitalar está inserido na área da saúde como um especialista, como facilitador da comunicação e da expressão humana através da linguagem, visando a representação e a elaboração das vivências dos pacientes, do seu relacionamento com os semelhantes, de sua capacidade de amar e de trabalhar.

No dia a dia do psicólogo no hospital já se é (ou deve ser) familiar a vestimenta característica deste contexto: Jaleco branco, touca, roupas próprias de cada setor, em alguns momentos luvas e/ou touca de cabelo, características que no cotidiano muitas vezes causam estranhamento aos pacientes, ou mesmo a sensação de afastamento, segundo Bruscato (2004) pode também dificultar a identificação ou vinculação do profissional ao paciente, por este representar mais um funcionário da instituição que presta serviços com a conotação pré estabelecida de “bom” ou “ruim” a ele.

Da mesma forma, propomos aqui um paralelo com a situação dos equipamentos de proteção individual que foram introduzidos ao cotidiano de trabalho pandêmico, e com frequência interrompiam a vinculação ou a facilitação da comunicação prestada pelo atendimento psicológico. O abafamento da fala, a falta do contato físico, falta de ar, limitação dos meios de comunicação com a família e com a rede de apoio do paciente tornaram-se barreiras catalisadoras de novas formas de atendimento e adaptação dentro das enfermarias e UTI's de Covid-19, como presente nas falas:

Então eram muitas dificuldades para além do hospital que a gente precisou assumir nesse momento, dificuldades de material. A gente passou um tempo sem material, sem capote de não poder. Tiveram dias que eu não pude atender nos dois lugares, porque eu só tinha um capote (Laura).

Eu tinha muita dificuldade, por exemplo, eu sou muito do toque. Então quando eu queria tocar alguém no momento de óbito, de morte e a família não podia. A família não podia acessar o paciente morto [...] eram momentos muito difíceis./ Então, também um dos recursos que eu fiz foi até mesmo por conta de treinamento [...] Então vamos à luva. E aí eu comecei a usar a luva pra poder tocar de alguma forma nas pessoas, tocar mesmo com o toque que a gente já tocava através da nossa fala, do nosso acolhimento (Íris).

3. Do paciente à equipe de saúde, a pandemia estava para todos

A experiência em comum de desconhecimento, desamparo técnico, e sentimentos de medo também foi compartilhada por toda a equipe multiprofissional.

Nos relatos, as psicólogas referiram que o medo de morrer ou infectar os familiares ao voltarem para casa, eram latentes. Assim como foram comuns as situações de profissionais, dentro e fora do grupo da psicologia, que não conseguiram permanecer nos atendimentos por dificuldades emocionais, ou foram afastados tanto pela situação de saúde fragilizada, quanto pelo adoecimento mental.

A própria equipe de saúde, nesse momento, estava muito fragilizada, né? Muitos com entes queridos também hospitalizados. Então foi um momento em que a gente precisou se ajudar e se adaptar juntos. [...] Como eu citei no início, também tinham dias que o médico chorava no boletim médico, a gente precisava segurar na mão do outro e entender a fragilidade do outro (Laura).

E aí vieram os primeiros casos, que foram exatamente dos servidores da Santa Casa internados. O que era muito chocante, assustador, extremamente, porque é o fulano sicrano, meu colega era o doutor fulano que morreu (Beatriz).

Agora sim, a gente teve muitos colegas que não conseguiram ou então não conseguiram, mesmo por dificuldades emocionais. E não, não quiseram também correr o risco (Íris).

Para além dos atendimentos às pacientes, também foi incluído como atribuição do psicólogo o apoio emocional à equipe, que apareceu como forte solicitante de apoio psicológico. Para Simonetti (2008), o objeto de trabalho do psicólogo dentro do hospital não se limita às dores emocionais dos pacientes, mas estende-se tanto às dores da família, como também da equipe que está diretamente implicada no processo de cuidar.

Assim, o psicólogo se depara com o cenário abundante em conflitos dentro do hospital, no qual tem a sua atuação cada vez mais solicitada, e, em seu processo de avaliação de caso, deve incluir os mais diversos atores, como já citados: equipe multiprofissional, familiares, acompanhantes, paciente, instituição e, já anteriormente necessário, mas sobretudo no contexto de uma pandemia, incluir a si mesmo no processo de avaliação e manejo (Simonetti, 2008). Dessa forma, as condutas da equipe giravam em torno do suporte psicológico individual, como também grupos de apoio e rodas de conversa realizadas no hospital.

E eu fui chamada depois pela coordenação, porque eu comecei a fazer umas rodas de conversa aqui na triagem. Então uma roda de conversa para a gente se colocar, pra gente vivenciar o medo, vivenciar o

isolamento social, porque tem a parte aqui de dentro e tem a parte lá de fora. Então a gente vivenciava o nosso isolamento social, o nosso isolamento familiar, o medo de contaminar a família. Então a gente falava dessas buscas, a gente falava da desorientação sobre o que fazer [...] E aí, assim, essa roda de conversa às vezes durava uns 20, 30 minutos, com os técnicos, depois com os médicos. Aí depois a doutora M me chamou pra eu fazer uma roda de conversa de noite, porque tinha muitos técnicos também faltando e também porque muitos médicos e psicólogos e assistentes sociais foram afastados (Cecília).*

Do mesmo modo, como manejo da equipe foram criados espaços de manifestação da fé e da religiosidade, orações durante os plantões, além das formas de identificação para dar mais pessoalidade ao profissional, como o nome e a função que foram escritas à mão nos EPI's antes de todos os plantões em um setor. Tal demanda, trazida pela equipe e pela gestão da instituição, gerou ao mesmo tempo sobrecarga de trabalho aos psicólogos.

A equipe ficou muito coesa, uns ajudavam, muito os outros. Assim, eles entre eles, criaram uns aspectos religiosos importantes. Então eles faziam uma oração no início do plantão, Todos os dias, todos os dias, os pacientes que conseguiam andar se levantavam e iam até lá para orar junto, sabe? E aí os que não conseguiam andar ficavam em silêncio pra ouvir a oração. Eu falo chega! Me arrepio. Eu não participava da oração (Beatriz).

E a gente tinha um acúmulo de trabalho muito grande, que a gente tava trabalhando por gente, pela gente, mais pelo outro que estava em casa porque era um colega, estava grávida, colegas, hipertensa, colegas da médica que foram afastados por lei e aí a gente tinha um grande número de trabalho. A gente trabalhava no incerto, com medo e sobrecarregado, cansado. E assim foi um tempo muito ruim mesmo (Cecília).

O relacionamento interprofissional se apresentou como pilar significativo na atuação da psicologia. Alguns afirmaram que o sentimento de coletividade, apoio mútuo e integração, era o aspecto fortalecedor de laços e considerável potência na continuidade do cuidado. O apoio na equipe se mostrou imprescindível ao trabalho de qualidade, como também fora presente a necessidade de suporte emocional.

*E eu achei muito, muito bacana também essa junção da própria equipe multi, do pediatra, por exemplo, lá nessa UTI que ficou referência lá do covid, que era chamado "covidinho". Nele, a pediatra praticamente só passava o boletim para a mãe junto com o psicólogo - Isis
A gente se fechou quanto a equipe e a gente se ajudou muito - Laura*

O estudo de Gomes e Oliveira (2013), concluiu que o suporte social, emocional e prático na vivência dos profissionais de saúde são fatores que influenciam no nível de mediação de eventos estressores, como nos níveis de saúde dos indivíduos inseridos neste contexto de trabalho. Quanto maior os níveis de suporte social, maior a prevenção de comprometimentos a nível físico e psicológico.

Eu acho que uma das principais ferramentas foi você sentir que tudo o que você sentia de incerteza, de medo, isso não era só teu, isso era uma coisa coletiva, era um sentimento coletivo compartilhado pela equipe. Então é como se todo mundo estivesse no mesmo barco, né? E aí, vamos ficar aqui nesse barco, vamos remar junto que vai dar certo. Então, acho que assim que isso foi, uma das principais coisas foi o espírito mesmo de integração, de coletividade. Isso foi bem, foi bem legal (Ísis).

4. Na pandemia as Tecnologias de Informação e Comunicação se tornaram imprescindíveis nos atendimentos psicológicos

Dentre as formas de atuação, por unanimidade todos os profissionais precisaram se adaptar às tecnologias de informação e telecomunicação (TIC's) para prestar atendimento, tanto aos pacientes quanto aos familiares e rede de apoio. Por meio de pesquisas na internet, cursos, orientações do conselho federal de psicologia buscaram os aprendizados que dessem suporte ao contexto emergente.

O estudo de Pimentel, realizado no ano de 2017, concluiu que há viabilidade de produzir tanto vínculo quanto efeito terapêutico em sessões de psicoterapia por meios virtuais, tanto síncronos quanto assíncronos. Apesar de em 2016 o Conselho Federal de Psicologia ter credenciado os serviços de terapia virtual, ainda se faz necessário mais estudos para solidificar a prática, assim como melhorar a formação profissional para tal modalidade, já que a formação do psicólogo apresenta lacunas neste aspecto (Pimentel, 2017).

Desde a apresentação da tecnologia como parte do cotidiano da dos indivíduos, iniciaram-se os estudos acerca da influência desta nas relações. A psicoterapia on-line se manifestou como essa nova forma de se comunicar, e há tempos dividia opiniões entre os psicólogos. Contudo, para a introdução de uma nova via terapêutica, é necessário que os próprios profissionais reconheçam as mudanças e se exponham ao conhecimento e à adaptação. O fechamento em uma única

possibilidade de clínica, pode levar ao engessamento de perspectivas (Ulkovski et al., 2017).

A resistência à possibilidade de atendimentos on-line apareceu nos relatos de experiência das psicólogas desta pesquisa, no entanto, vincularam-se em seguida à experiência de positiva de vinculação e efetividade da ferramenta *on-line*:

Misericórdia! Pra mim foi uma coisa muito difícil eu lidar com a como é com a internet e com um computador, não? Como é que a gente chama? [...] Mas acontece que eu precisei muito do computador, precisei muito do celular e vi como que a gente precisa buscar esses instrumentos, novos instrumentos para a gente estar alicerçando melhor nossos atendimentos. E é tudo, né? [...] A gente só consegue adaptar uma coisa nova se a gente desconstruir a anterior, né? E não é que tenha sido difícil, foi diferente. A gente tem que colocar aquilo como um desafio, porque senão a gente fica engessado e não faz nada, né? E eu sou uma pessoa que eu sou de enfrentamento. Eu não sou de ficar me desculando. Então, por isso que aconteceu conflitos, porque eu pensava de uma maneira de que eu deveria ter uma nova atitude, uma nova conduta, e eu teria que criar essa conduta porque não tinha escrito num livro de receita (Cecília).

Não acho que é assim. Eu mesma, por exemplo, tinha uma certa resistência nessa questão do atendimento online e do atendimento, por exemplo, por telefone também. Mas eu acho que isso foi algo bom, né? Essa nova modalidade foi algo bom [...] Por exemplo, os bebês que estavam internados, a gente atendia a mãe por telefone. A gente não está vendo ali a pessoa, mas a gente, A gente escutava o choro, a gente escutava o grito, a gente, né? E pra mim, às vezes isso é pior do que é presencial, porque você não está ali ao alcance da pessoa, né? Você não está ao alcance da pessoa [...], mas acho que isso sim foi um recurso muito interessante, até para o próprio psicólogo. Sim, a gente vê que também a gente é capaz de produzir efeito terapêutico utilizando esses recursos (Ísis).

Para os pacientes que estavam intubados ou impossibilitados de receberem a abordagem psicológica, o foco dos atendimentos era a comunicação com os familiares. Logo no início do período pandêmico, não poderia ter acompanhante ou visitas nos setores dos hospitais e todas as informações eram repassadas aos familiares pelo telefone, os médicos passavam o boletim médico e em alguns setores a psicologia realizava a abordagem de atendimento psicológico logo depois do médico para dar suporte às repercussões emocionais do contexto de hospitalização do familiar. Os protocolos de atendimento foram se constituindo na medida em que a demanda e as informações sobre o vírus eram comprovadas e publicadas.

A psicologia atuou como protagonista na comunicação paciente, família e equipe. A família, os acompanhantes, possuem papel fundamental, e por muitas vezes determinante no processo de hospitalização. Estar na condição de desamparo existencial de uma internação, por parte do indivíduo, exige a disposição de suportes que atuam na aceitação da doença, adesão ao tratamento, e evolução para a melhora (Bruscato, 2004).

Assim, nas experiências das psicólogas, os relatos apresentam o sentimento de desamparo e morte dos pacientes ao se perceberem sós, em situação de vulnerabilidade emocional durante a hospitalização, assim como a mudança no perfil das demandas quando, por meio das TIC's, esse contato familiar foi facilitado.

É, mas foi muito, um período muito difícil para elas também ficar sem acompanhante. A pessoa se sente desamparada e o maior medo era morrer sem ter ninguém da família do lado. Né? Exatamente. Era muito pesado esse sentimento para a gente. Era igual como quando a gente trabalha na UTI e que o paciente morria só (Cecília).

Então era um medo, era um desespero muito grande, era um desconforto que ia para além do cotidiano, sabe? Era um desconforto emocional ali, era um desamparo, porque o familiar não podia estar presente. Eu estou sozinha. Era o medo de estar sozinha, era o medo de morrer, o medo do filho morrer. Então era um mix de sentimentos assim muito grande e que a gente atuava muito nesse momento (Laura).

[...] trancafiava lá dentro, o familiar ficava. Ele sabia que a partir do momento que ele entrasse... então foi uma outra regra institucional que foi modificada. Celular entra! acaba com essa frescura. Não tem como. Você que está sozinho, está morrendo sozinho. Celular entra! Na verdade, era o nosso recurso pra tentar se comunicar com as famílias. [...] pegava o celular dela e a lista dos pacientes, dos familiares que a gente pegava o prontuário e ia pra esse vão aqui das escadas e ela se sentava lá e ela passava metade da tarde atendendo remotamente pelo celular as famílias (Beatriz).

O que também foi construído está relacionado aos protocolos de despedida, que por algum tempo precisaram ser suspensos, mas os profissionais desenvolveram com o tempo formas humanizadas de despedida, como o reconhecimento do corpo por meio de fotos, e apresentação da possibilidade da realização de videochamadas e orações à distância quando ocorriam os óbitos.

Foi desconstruído, tudo o que a gente aprendeu, como o que é um funeral, o que é velar um corpo. Isso foi desconstruído completamente,

porque a gente teve que arranjar novas maneiras de ser e estar com aquele, com aquele familiar que morreu. E o que os familiares falavam para a gente. A gente ligou o computador e aí começou um falar com o outro e fazer a oração. E aí só foi fulano de tal, fulano de tal, porque também lá no cemitério só parece que só tinha cinco pessoas que podiam ir no cemitério pra enterrar, entendeu? Então, pra eles foi difícil. Mas aí eles diziam, né, Pra gente como é que. Tinha sido o ritual para a gente.- Cecília

Manejos facilitados pelas TIC's	
Vídeo chamada	- Psicoterapia - Suporte psicológico ao familiar - Atualizações do quadro do paciente/boletim médico - Facilitação de rituais de despedida - Comunicação de notícias difíceis - Facilitação das práticas de religiosidade e espiritualidade.
Telefonema	- Psicoterapia - Comunicação de notícias difíceis
Compartilhamento de imagens <i>on-line</i>	- Reconhecimento do paciente pós-óbito - Atualizações sobre estado de paciente/familiar
Compartilhamento de mensagens escritas <i>on-line</i>	- Envio de fotografias para familiares - mensagens de afeto para familiares e amigos

5. Psicologia: serviço essencial

No início da pandemia, diante de todo o exposto neste estudo, urgiu uma necessidade essencial: **viver**. Viver para além do vírus, da falta de ar, da incerteza. No entanto, com o passar do tempo, diante das mudanças estruturais no modo de viver e ser, impostos na conjuntura, viver não se referia mais a somente não morrer, mas, reiteradamente ao bem-estar do todo que compõe o ato de existir.

Este bem-estar mostrou comportar em si a necessidade de ser escutado, acolhido, suportado e orientado. Dessa forma, as atribuições da psicologia se tornaram cada vez mais participantes essenciais do cuidado no cenário pandêmico.

Um novo espaço dentro do hospital e não só no hospital. A psicologia está em todos os espaços, tanto em termos da saúde do trabalhador, como em atendimento aos familiares, as esposas, aos avós, à equipe de saúde e também aos pacientes. Eu acho que ela criou. Ela teve um novo espaço, que não é mídia, que a gente chama. E como é os atendimentos online, como é que a gente chama? Porque eu acho que isso aí ganhou um espaço muito grande. Entendi o que é que pode estar acontecendo no hospital, dentro do consultório ou não [...] (Cecília).

E cada conquista pequeninha que eu alcançava, eu via o quanto era importante a gente se desprender das antigas maneiras de ser e inventar uma outra maneira, porque eu via que ajudava o outro e principalmente, porque as outras pessoas que estavam entendendo, vamos supor um médico, um enfermeiro, um coisa, demonstravam um respeito por aquilo. Então eu via que eu estou no caminho certo, né? (Cecília).

“Mas tu atende beira leito?” Claro! Como é que a gente não vai atender esse paciente consciente, orientado? Não, não tem como. A gente precisa sim se colocar ali, sabendo dos riscos que a gente está assumindo, né? Ciente de tudo isso, mas que sim, aquele paciente tem o direito a esse acolhimento, essa fala, essa escuta, a essa: você não está sozinho! (Laura).

Mas a presença, principalmente eu falando da psicologia, foi e é essencial para qualquer tratamento, para qualquer paciente. Eles tem o direito familiar, tem o direito de se sentir presente, já que foi bloqueada visitas e todo presencial foi bloqueado. Então eu era aquele familiar ali naquele momento né, O olho de um familiar. Então, para mim, enquanto profissional e enquanto ser humano, foi de suma importância, que a psicologia se faz e precisa se fazer presente em todos os âmbitos, porque é sim essencial e eles tem de ir, não é favor levar psicologia beira leito a qualquer situação, não, eles tem o direito (Laura).

Uma pesquisa realizada pela ABPSA (Associação Brasileira de Psicologia da Saúde) também publicada na Folha de São Paulo mostrou o intenso aumento da demanda por atendimentos psicológicos durante a pandemia, o que lotou as agendas dos profissionais, já que os transtornos mentais e desdobramentos secundários da pandemia atingiam grande parte da população (Nardi, 2020).

Então a gente se viu confrontado com a morte e isso foi muito difícil. Mas ao mesmo tempo a gente viu também a força e a importância da psicologia do trabalho em saúde mental. Eu acho que é porque o nosso trabalho a gente sabe que existe um preconceito muito grande ainda em relação à necessidade de cuidados em saúde mental, procurar a psicoterapia, fazer tratamento, a dizer que você sofre, de que sofre com ansiedade ou que você está deprimido, enfim. Isso sem falar em outros adoecimentos mentais de maior gravidade, como uma psicose, uma esquizofrenia, enfim. E eu acho que a partir desse momento de crise sanitária, de crise social que a gente viveu também, com todas as dificuldades do país, né? Enfim. E é por isso, por esse momento, trazer o confronto com a nossa finitude, com a morte. E eu acho que a nossa profissão acabou sendo um pouco mais valorizada, né? E vis. E talvez tenha diminuído um pouco o preconceito, apesar de não totalmente. Mas as resistências diminuíram e isso foi importante. A gente sabe que a psicologia, ela é uma força de potência

para atuar nesses momentos de crise e catástrofe e adoecimentos individuais, onde a saúde mental é abalada (Noah).

Mas aí, quando ele começou a descrever como é que a psicologia começou a ser acessada, principalmente nos serviços de terapia intensiva e como que as equipes começaram a nos considerar e a nos ver de uma forma diferente a partir da Covid, e aí nós fomos literalmente convocados. Então é óbvio que a psicologia, pelo menos a psicologia hospitalar, ela vai viver um divisor de águas e já viveu na criação dos seus protocolos, sabe? E na forma de múltiplas coisas que a gente conseguiu criar aqui, entendeu? Mas principalmente na forma como toda equipe nos vê necessário agora. Eu não sei se vocês residentes, como conseguem ter isso, mas pra gente que está em um hospital há muito tempo, se antes já era percebido, eu venho de serviços que eles diziam e cadê a psicóloga? Todo tempo demandando? Mas agora parece que qualquer coisinha nos chamam porque a equipe viu. E aí isso ficou pra mim, claro. Na minha clínica, como eu já estava há muito tempo com essa equipe, eu já tinha uma integração com a equipe. Eu não senti assim um divisor de águas, Mas eu sei que na dinâmica do hospital inteiro isso mudou (Beatriz).

6. Profissionais de saúde e a necessidade de autocuidado

Nos relatos emergiram falas sobre como a rotina de atendimentos durante o Covid-19 repercutiram na condição psicológica e de saúde dos psicólogos. Em unanimidade, todos experimentaram os sentimentos de medo de serem infectados e de infectar os seus familiares. Apresentaram nos relatos as realidades de reorganização familiar durante o trabalho no pico pandêmico, o isolamento familiar dentro de casa, a distância dos filhos, dos pais, os rearranjos de interação que agora eram feitos pelas tecnologias da informação e comunicação.

Tudo era ligado. Exatamente. Era tudo ligado. Minha filha parou de me abraçar, parou de me beijar. Nesse momento a gente não sentava no mesmo sofá, a gente não comia junto [...] Foram várias dificuldades de todos os âmbitos [...] Principalmente que nós somos seres humanos, não somos máquinas. Não é porque somos profissionais da saúde que vamos virar uma máquina. Que a vida é um momento [...] Eu acho que é muito importante que nós, profissionais da saúde, entendamos que não somos máquinas, não vamos chegar a atender 20 pacientes e nada aconteceu (Laura).

A atuação da psicologia em si, fora de contexto pandêmico, já é psiquicamente mobilizadora pelo contato constante com vulnerabilidades. O estudo de Xavier e Daltro (2015) refletem como os profissionais da saúde mental estão constantemente expostos a situações estressoras, e por vezes são os que procuram o autocuidado

em saúde mental por último. e no estudo os dados apontaram que 94,4% sentem-se impactados com os sofrimentos psíquicos presentes nos atendimentos, porém somente 33,4% dos entrevistados realizavam psicoterapia.

No estudo de revisão de Rodrigues (2021) a análise da literatura científica apresentava que a experiência em ser hospitalizado por Covid-19 na pandemia ocasionavam as vivências de humor depressivo, medo, ansiedade, emoções como falta de esperança, insegurança, e a solidão vivida pelos pacientes durante o processo de internação. Apareceu também, o medo de esquecer dos seus familiares, perder a sua identidade, alguns durante a hospitalização sentiram-se abandonados pela família corroborado também pela situação de isolamento, além do estigma por conta do diagnóstico de Covid-19.

O autocuidado em saúde, portanto, na atuação psicológica se mostra como pilar fundamental, que interfere não só na vida pessoal do profissional, mas na qualidade dos atendimentos, já que o profissional não é segmentado em partes, mas utiliza do seu todo, biológico, psíquico, existencial e espiritual nos atendimentos. Seguem relatos:

E acho que eu também. Com certeza. Tive um aumento e tive um, vamos dizer, um aumento no nível de ansiedade. Sim. Preocupações e as preocupações sim, foram exacerbadas nessa época. - Noah
Então a gente se sentia com muito medo mesmo. O medo de nós sermos infectados, de nós levarmos a doença para dentro de casa e algum familiar morrer (Cecília).

Na Pandemia e voltei com a terapia online, que eu acho que eu fiz uns seis meses de terapia durante a pandemia. Assim, pra dar conta de tudo, pra dar conta da minha casa que eu tinha que voltar, né? (Iris).

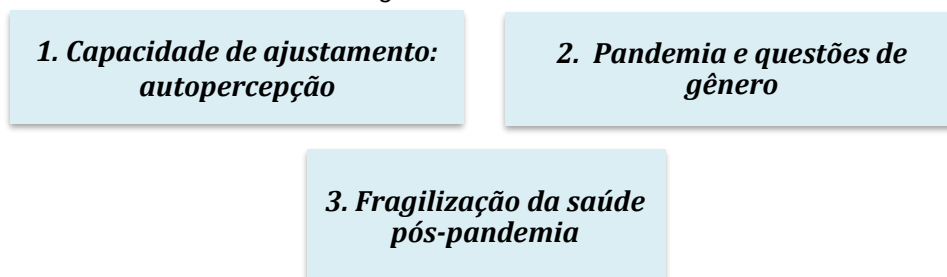
Por outro lado, a falta de suporte intra equipe foi um agravante na vivência do período, a falta de acolhimento e apoio de outros profissionais puderam gerar sentimento de tristeza, desamparo, solidão e revolta.

A gente até [...] chora quando se lembra, porque eu também já tive medo de morrer. Tive medo que meus filhos pegassem. Ouvi de tudo, e a gente só conseguia vivenciar nossas emoções quando a gente se sentia apoiado. Então a gente tinha que falar com o outro, ficar falando com o outro, ficar falando com colega, ficar falando com o que estava mais próximo de mim. A assistente social, a outra psicóloga, dava mais folga. Às vezes a gente se sentia... Eu me sentia revoltada por não estar sendo apoiada dentro do meu grupo - Cecília

6.2 Aspectos Variantes

Também contextualizei alguns aspectos que eram singulares à subjetividade entre as entrevistas, os aspectos chamados *variantes* (Giorgi, 2010).

Figura 2 – Variantes.



Fonte: elaborado pela autora.

1. Capacidade de ajustamento: autopercepção

No primeiro aspecto variante, apresento a percepção de si mesmo, em se reconhecer, no ambiente de caos da pandemia, como capaz e potente em ajustar-se às dificuldades e demandas. Tal capacidade pode também ser definida como resiliência. Esse termo “importado” da física e da engenharia, determinado como a capacidade de ser elástico, absorver energia sem deformar-se (Maia; Neto, 2021), mostra-se como pertinente ao contexto de psicólogas inseridas em uma pandemia.

É notório que ante a cenários desestruturados, onde suportes são escassos, oportunidades de criativos ajustamentos são também presentes. Há o desenvolvimento de capacidades em ajustar-se a partir do que lhe é apresentado e, com as ferramentas que dispõe, recriar as possibilidades do seu entorno.

Segundo Anaut (2005), diante de crises ou catástrofes, podemos observar realidades de solidariedade de grupo. A autora apresenta alguns fatores que podem ser os facilitadores de uma resiliência coletiva, tais como: apoio mútuo, expectativa de que os membros irão ultrapassar a crise, otimismo, nível elevado de participação comunitária e empoderamento, definido na obra como capacitação ou sensação de ser dono das suas escolhas.

Mais do que nunca, é importante para os profissionais, em suas práticas, desenvolverem a resiliência e a criatividade, além de disporem da capacidade adaptativa e atualização constante; postura de abertura ao novo, caráter de enfrentamento e construção positiva diante da adversidade (Maia; Neto, 2021).

Mas foi uma vivência de emoção que eu nem sabia que eu tinha capacidade de vivenciar, porque tudo que a gente aprende na faculdade, todos os anos que eu construí de psicologia, na urgência e emergência, que eu trabalhei muitos anos de Pronto-Socorro e aqui também não é tudo e tudo cai por água abaixo porque essa doença era inusitada e a maneira de ser psicólogo tinha que ser inusitado. [...] E também assim, o que de novidade maior é que a gente tem capacidade de encontrar uma dificuldade, de ver uma barreira e de passar por uma coisa inusitada. E a gente vê que a gente tem um potencial de criação muito grande e que a gente pode criar não de uma maneira irresponsável, mas de uma maneira sedimentada na nossa análise do nosso ambiente, na nossa análise, do nosso, da nossa conduta, da nossa rotina, que ela pode ser modificada e ela pode ser modificada não só por nós (Cecília).

2. Pandemia e questões de gênero

No segundo aspecto aqui destacado, as questões de gênero apareceram nas experiências. A forma de viver a infecção de Covid-19 divergiu, também, a partir do gênero. Em um contexto de vulnerabilidade da saúde em uma pandemia, alguns grupos sociais sentiram o caos de forma mais profunda e agudizada. As mulheres – pretas, idosas, economicamente desprovidas de recursos materiais, de habitação e de rede de suportes para manter os filhos – vivenciaram, na pandemia de Covid-19, uma realidade de sofrimentos, que estão agravados pela atual conjuntura, mas que não são estranhos historicamente aos seus cotidianos.

Diversos estudos publicados lançam o olhar sobre como o cotidiano das mulheres tem sido afetado pelas transformações pandêmicas. Algumas publicações apresentam a diferença na divisão de tarefas ocupacionais cotidianas como um dos fatores que influenciam na sobrecarga de trabalho do fazer feminino no isolamento social. As tarefas domésticas de cuidado, como exemplo o cuidado dos filhos, estar disponível para as demandas emocionais da família (conciliar, educar, dialogar), são ocupações não remuneradas realizadas nos espaços privados de convivência e, segundo os estudos, resultam de uma hierarquização histórica e cultural do trabalho, como a ocupação dos espaços públicos pelos homens e trabalho do espaço privado pelas mulheres (Abreu, 2020; Barros, 2020; Braga, 2020; Macêdo, 2021; Rodrigues 2020).

Outro dado significativo está relacionado aos índices de violência contra a mulher. Durante a pandemia de Covid-19, uma em cada quatro mulheres afirmaram ter sofrido algum tipo de violência, além do aumento significativo de notificações de

violência doméstica (Bueno, 2021). Dessa forma, as análises feitas apontam como fatores agravantes a maior convivência com o agressor, a coexistência forçada entre casais, precarização e mitigação de programas de apoio às mulheres (creches, escolas, serviços de atenção), além da presença de gatilhos para a violência, como o medo de adoecer e o estresse econômico (Campos, 2020; Rodrigues 2020; Barros, 2020).

O sofrimento foi identificado em uma das falas, quando a demanda a ser levada para o atendimento psicológico foi o fato de a paciente ser higienizada por um técnico de enfermagem do gênero masculino. A situação agravou o sentimento de vulnerabilidade da paciente, amenizado pela postura de atenção às demandas subjetivas da psicóloga:

Essa paciente que eu citei em uma das perguntas que foi da higienização? Eu cheguei para atender essa paciente e ela precisava ir urgente para sala de parto porque ela precisava entubar [...] Era um medo e uma ansiedade. Esse bebê vai sobreviver, não vai? “Eu vou sobreviver. Eu não vou.” E chegou um técnico do sexo masculino para fazer essa higienização. E ela começou a chorar compulsivamente após a chegada desse técnico. E aí eu fui conversando com ela. Fui vendo. “poderia ser, pelo menos se a minha mãe estivesse aqui, Ela que estaria fazendo isso”. Então eu vi que a figura feminina poderia ajudar nesse momento. E no mesmo momento eu perguntei se ele poderia trocar com uma técnica feminina, uma técnica de enfermagem do sexo feminino, e sim trocar. E eu senti e eu o tempo inteiro dessa higienização ao lado dela, segurando as mãos dela e vi que isso fez muita diferença para aquele momento, para que ela se sentisse um pouco mais segura naquele momento íntimo dela. /Então isso foi um fato que ficou muito marcante e é um detalhe que é um olhar nosso que faz sim muita diferença. E se eu não tivesse entrado, o quanto aquela mulher estaria ali, se sentindo insegura por um fator assim tão pequeno (Laura).

Por outro lado, pacientes exclusivamente do sexo masculino apresentaram demandas relacionadas à não adesão ao tratamento, resistência às rotinas hospitalares e dificuldade de compreensão das orientações:

começou a me chamar a atenção o fato de eu ser chamada para atender homens na UTI. [...] relativamente jovens. Dos 30 e poucos, 40 e poucos anos, era essa figura rígida que está entrando na meia idade, que não necessariamente teve uma história de adoecimento, que aquilo configura sua primeira internação. [...] Mas a sensação que aquele sujeito tinha é que ele continuava sendo o homem que nunca internou. Então, só de queda em banheiro que eu tenha sido chamada, foram dois, porque eles não aceitavam que eles iam ficar restritos ao

leito, que a imposição da doença “porque eu sou um homem que eu nunca adoeci, porque eu corro, porque eu faço isso”. No início era essa fala da potência [...] Então o que me chamou a atenção foi bem isso, o tanto que essa doença impactou na história da masculinidade, de lidar com as possíveis limitações, a internação. não lembro de nenhum relato desse tipo vindo de mulheres (Beatriz).

Historicamente, o gênero masculino é marcado por esse ideal, fomentado pela cultura e pelo senso comum de potência e desempenho de um corpo que não necessita de cuidado (Junior; Maia, 2009). Tal modelo estereotipado de masculinidade também inferioriza características fora desse padrão como inferiores, femininas ou homossexuais. Nessa mesma perspectiva, as mulheres são determinadas com perfil de fragilidade e desenvolvem o comportamento de maior procura pelos tratamentos de saúde. A resistência masculina em associar o estado de doença à “fraqueza” interfere diretamente nas políticas públicas, na efetividade das ações de saúde e perspectiva de vida masculina (Junior; Maia, 2009).

3. Fragilização da saúde pós-pandemia

Apesar de ser uma conclusão na literatura científica, a fragilização da saúde no geral, tanto do profissional quanto do paciente que solicita atendimento, apareceu como aspecto variante nas entrevistas. Algumas perceberam na experiência pessoal, na sua própria saúde, os impactos de passar por uma pandemia, outras perceberam durante os atendimentos:

Eu não consegui fazer teste, então eu não sei se foi. Eu acho que essas mudanças todas elas aconteceram em mim fisicamente, principalmente o ganho de peso, o surgimento de algumas doenças. Por exemplo, ontem eu descobri que eu estou com um mioma de mais cinco centímetros e um cisto, porque eu fui parar na urgência com dor (Beatriz).

De uma forma geral, o estado mental talvez das pessoas tenha sim. Surgiram sim, muitos. Eu notei que assim a gente começou a ter mais casos de. Principalmente já agora, nesse segundo ano, mais casos de pessoas adolescentes, mulheres com transtorno de ansiedade em tratamento ou não, mas que refere. Aí eu tive transtorno de ansiedade e eu cheguei a me tratar, mas não continuei ou que está em tratamento. Eu acredito. Assim que aumentou essa demanda que está relacionada de alguma forma à pandemia, pandemia, eu acredito. A gente sabe que os estudos, alguns estudos já falam disso, que a pandemia destampou e fomentou adoecimentos de ansiedade, depressão, síndrome do pânico (Noah).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quais as percepções dos profissionais de psicologia na atuação hospitalar durante Covid-19 foi a problemática sobre a qual nos debruçamos, objetivando compreender os significados da experiência de hospitalização por infecção de Covid-19 para profissionais de psicologia que atuaram durante a pandemia do coronavírus, até o ano de 2022.

As respostas permitiram concluir que este trabalho elucidou as grandes dificuldades vivenciadas durante uma catástrofe sanitária mundial. A psicologia, como profissão capaz do manejo das relações e das emoções humanas, viu-se convocada a estar atuante como suporte, escuta e comunicação.

As pessoas infectadas e hospitalizadas por Covid-19 foram profundamente impactadas com as repercussões do vírus, assim como os profissionais sofreram consequências em suas vidas, devido à volatilidade das informações, o sentimento de medo de infectar a si e os seus familiares, o estado de vulnerabilidade a partir da falta dos equipamentos de proteção mínimos necessários para uma atuação segura.

Não só as psicólogas, profissionais de saúde mental, mas também toda a equipe multiprofissional manifestou os sentimentos de medo, insegurança, agravamento das questões psíquicas, o que aumentou significativamente o trabalho do psicólogo no contexto hospitalar, que precisou dispor atendimentos e escuta às diversas demandas da equipe. Os manejos, nesses casos, resumiram-se a atendimentos individuais e à promoção de rodas de conversa.

Também percebemos que os engendros pandêmicos, de isolamento social, mudança brusca na rotina, na forma de se relacionar, ser e estar no mundo apareceram nos atendimentos das psicólogas, tanto como barreiras para o estabelecimento de vínculos, a partir da utilização dos EPI's, como oportunidades para se reinventar e descobrir novas formas terapêuticas, a produção de novos protocolos de atendimento.

As novas formas de atendimento se deram, basicamente, por meio das TIC's, ferramentas que se tornaram essenciais para o momento. Exemplificam-se pelas videochamadas, telefonemas, compartilhamento de imagens e mensagens *on-line* que permitiram a realização de psicoterapia, suporte psicológico familiar, atualização dos boletins médicos, facilitação das práticas de religiosidade e espiritualidade,

comunicação de notícias difíceis, reconhecimento de corpo pós-óbito, envio de fotografias e mensagens de afetos para os familiares e pessoas de suporte.

O cenário de acúmulo de tensões e urgência em viver também trouxe consigo novas conclusões acerca da necessidade de suporte psicológico para o profissional de saúde mental. Na experiência das colaboradoras da pesquisa, a psicologia pós-pandemia passou a ocupar lugares inéditos, tanto no campo de atuação como também no nível de importância agregado por outros profissionais e campos do saber. A psicologia também foi convocada a estar na linha de frente dos cuidados em saúde, podendo, assim, concluir-se como um serviço essencial, uma vez que precisa estar onde tem subjetividade e humanidade.

O cuidador, aqui na pessoa do psicólogo, também apresentou a experiência em necessitar de cuidados. Concluímos que todas, de alguma forma, sofreram adoecimentos, tanto físicos quanto psicológicos, e buscaram ajuda e tratamento para si, o autocuidado.

A partir dos aspectos variantes, sobressaiu-se a grande potência de ajustamento criativo ao novo por parte dos profissionais. Os mesmos que manifestaram a experiência de impotência diante da calamidade de saúde pública foram surpreendidos com a própria capacidade de criar formas de lidar com o sofrimento humano que ali se apresentava, maneiras de estar e ser para o outro dentro do processo de hospitalização.

Por outro lado, como também um aspecto variante do estudo, as questões de gênero perpassaram as experiências das psicólogas no sentido de manifestar os estereótipos historicamente dispostos, de potência masculina, muitas vezes não autorizando o corpo masculino a ser cuidado, sofrer, adoecer e a fragilidade e vulnerabilidade associadas ao gênero feminino.

O presente estudo aponta, como prospecção, o aprofundamento de futuros estudos sobre as novas modalidades de realização de atendimentos psicológicos, por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação, assim como para a compreensão da consolidação da psicologia e o seu novo lugar pós-pandemia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: Sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. *In*: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (orgs.). **Estudante universitário**: características e experiências de formação. Taubaté, SP: Cabral, 2003. p. 15-40.
- ANAUT, M.; PESTANA, E.; FONSECA, F. **A resiliência**: ultrapassar os traumatismos. 2005.
- BARROS, V. S.; DE OLIVEIRA, R. C. Desigualdades de gênero e espaço doméstico: o isolamento social e seus impactos no cotidiano das mulheres em tempos de Covid-19. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 7, n. 2, 2020.
- BATTISTELLO, C. Z. Como ser psicólogo hospitalar na pandemia de covid-19 no Brasil? Uma pesquisa documental. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e211011pt, 2023.
- BRANCO, A. B. A. C.; ARRUDA, K. D. S. A. Atendimento psicológico de pacientes com covid-19 em desmame ventilatório: proposta de protocolo. **Revista Augustus**, v. 25, n. 51, p. 335-356, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Plano Nacional Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus 2019** (COVID – 19). 2020.
- BRUSCATO, W. L. **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo**: novas páginas em uma antiga história. Casa do psicólogo, 2004.
- BUENO, S. *et al.* **Visível e invisível**: a vitimização de mulheres no Brasil. 2. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021a. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-3-edicao/>. Acesso em: 26 ago. 2021.
- CAMPOS, B.; TCHALEKIAN, B.; PAIVA, V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-COV-2/COVID-19 em São Paulo. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020.
- CANAVÊZ, F.; FARIAS, C. P.; LUCZINSKI, G. F. A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde? **Saúde em Debate**, v. 45, p. 112-123, 2021.
- CARDELLA, B. H. P. Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. *In*: FRAZÃO, L. M.; FUKIMITSU, K. O. (org.). **Gestalt-terapia**: conceitos fundamentais. São Paulo: Summus, 2014. p. 88-103.
- CERIBELI, H. B. *et al.* **Home office sob a perspectiva dos trabalhadores**: lições do período pandêmico. 2023.

CGI.BR – COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC Domicílios 2022**. São Paulo: CGI.br, 2023.

COSTA-JÚNIOR, F. M.; MAIA, A. C. B. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, v. 25, n. 1, 55–63, 2009.

CRESWELL, J. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. **Thousand Oaks**, CA: Sage, 1998

DE JESUS OLIVEIRA, C. *et al.* Psicólogo hospitalar: desafios e possibilidades do manejo frente ao paciente oncológico diante do contexto de pandemia (Covid-19)/Hospital psychologist: challenges and management possibilities in the face of cancer patients in the context of a pandemic context (Covid-19). **ID on line, Revista de psicologia**, v. 15, n. 56, p. 225-240, 2021.

DE OLIVEIRA, F. A.; DE QUEIROZ, F. M.; DINIZ, M. I. Divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres no contexto da pandemia da Covid-19. **Revista Inter-Legere**, v. 3, n. 28, p. c21486-c21486, 2020.

DINIZ, C. P. S.; PIMENTEL, A. S. G. Uma proposta metodológica para Análise do Discurso baseada na hermenêutica de Paul Ricoeur. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 1-16, 2022.

DUARTE, M. M. S. *et al.* Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020277, 2020.

EGOROVA, M. S. *et al.* Covid-19: belief in conspiracy theories and the need for quarantine. **Psychology in Russia: State of the Art**, v. 13, n. 4, p. 2-25, 2020.

ESPINHA, T. G.; AMATUZZI, M. M. O cuidado e as vivências de internação em um hospital geral. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 24, p. 477-485, 2008.

ESTEVIÃO, A. L. P.; SILVEIRA, T. M. A Gestalt-Terapia no contexto hospitalar: compreensão, postura e possibilidades. **IGT na Rede**, v. 11, n. 21, p. 282-296, 2014.

FALCÃO, P. *et al.* **Pandemia de desinformação**: as fake news no contexto da Covid-19 no Brasil. 2021.

FARO, A. *et al.* Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. 2020.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. **O Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-destaca-alta-mortalidade-materna>. Acesso em: 01 ago. 2021.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de empresas**, São Paulo, v. 2, mar./abr., 1995.

GOTO, T. A. **Introdução à psicologia fenomenológica**: a nova psicologia de Edmund Husserl. Pia Sociedade de São Paulo: Editora Paulus, 2014.

GRINCENKOV, F. R. A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. **Hu Revista**, v. 46, p. 1-2, 2020.

HOLANDA, A. Fenomenologia e Psicologia: diálogos e interlocuções. **Revista da Abordagem Gestáltica**: Phenomenological Studies, v. 15, n. 2, p. 87-92, 2009.

HOLANDA, A. **Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica**. *Análise psicológica*, v. 24, n. 3, p. 363-372, 2006.

HOLANDA, A. Saúde e doença em Gestalt-Terapia: aspectos filosóficos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 15, p. 29-44, 1998.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**: Edição bilíngue. Campinas: Editora da Unicamp, 2012.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. **MedRxiv**, 2020.

KARACA, P. P.; KOYUCU, R. G.; AKSU, S. C. The relationship between pregnant women's anxiety levels about coronavirus and prenatal attachment. **Archives of Psychiatric Nursing**, [S. l.], v. 36, p. 78-84, fev. 2022. Disponível em: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(21\)00181-3/fulltext](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(21)00181-3/fulltext). Acesso em: 20 fev. 2022.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020

LEMOS, A. H. C.; BARBOSA, A. O.; MONZATO, P. P. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **Revista de Administração de Empresas**, v. 60, p. 388-399, 2021.

LEMOS, G. X.; WIESE, Í. R. B. Saúde mental e atuação de psicólogos hospitalares brasileiros na pandemia da Covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e250675, 2023.

MACÊDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia Covid19: tecendo sentidos. **Revista do NUFEN**, v. 12, n. 2, p. 187-204, 2020.

MÄDER, B. J. *et al.* Do diagnóstico institucional ao apoio interdisciplinar: a psicologia hospitalar durante a Covid-19. **Revista Psicologia**: Teoria e Prática, v. 24, n. 2, p. ePTPCP14074-ePTPCP14074, 2022.

MEDEIROS, A. Y. *et al.* Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social por pandemia COVID-19: uma reflexão à luz de Viktor Frankl. **Res Soc Develop**, [S. l.], v. 9, n. 5, 2020.

MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MORIN, E. **É hora de mudarmos de via**: as lições do coronavírus. Editora Bertrand Brasil, 2020.

NARDI, A. E.; NETO, A. G. A. A.; ABDO, C. O impacto da pandemia na saúde mental. **Jornalista responsável Natalia Cuminale Ilustrações**, v. 14, 2020.

NIQUINI, R. P. *et al.* SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

OPAS. **Folha informativa – COVID-2019**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 04 nov. 2020.

OPAS. **Folha informativa – COVID-2019**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: nov. 2020

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **A new agenda for mental health in the Americas**. Washington, DC: PAHO, 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57508>. Acesso em: 9 maio 2023.

PANDEMIA levou a aumento na busca por terapia e lotou agendas. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/04/pandemia-levou-a-aumento-na-busca-por-terapia-e-lotou-agendas.shtml>. Acesso em: out. 2023.

PAULA, A. C. R. *et al.* Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 42, 2021.

PEREIRA, E. R. *et al.* Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social pela pandemia de COVID-19 uma reflexão a luz de Viktor Frankl. **Research Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e122953331-e122953331, 2020.

PIMENTEL, A. S. G. Pesquisa qualitativa da violência psicológica: um instrumento de análise da linguagem. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 15-24, 2013.

PITILIN, E. B. *et al.* COVID em mulheres no Brasil: tempo de permanência e status das primeiras internações. **Rev Rene**, v. 22, p. 15, 2021.

PUCHIVAILO, M. C.; DA SILVA, G. B.; HOLANDA, A. F. A reforma na saúde mental no Brasil e suas vinculações com o pensamento fenomenológico. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 19, n. 2, p. 230-239, 2013.

RANZANI, O. T. *et al.* Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 9, n. 4, p. 407-418, 2021.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.

RICOEUR, P. **Interpretação e Ideologias**. Tradução de Hilton Japiassu. 1977.

RODRIGUES, C. R. *et al.* As vivências do paciente hospitalizado durante a pandemia covid-19: revisão integrativa. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 87-97, 2021.

RODRIGUES, H. E. Relações entre a teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt-terapia. **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**, p. 114-144, 2013.

RODRIGUES, V.; SILVA, M. L. O cotidiano da Covid-19 no olhar de mulheres negras cearenses. **Ponto Urbe**, Revista do núcleo de antropologia urbana da USP, n. 27, 2020.

SEBASTIÃO, M. L.; RODRIGUES, T. T. S. A higiene e a Covid-19: uma análise mista de uma faculdade privada de São Paulo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. e10807-e10807, 2022.

SESPA. Governo do Estado do Pará. **Nota técnica nº1/2020**. Dispõe sobre orientações ao atendimento de gestantes e puérperas no plano de contingência ao COVID-19. Coordenação Estadual de Saúde da Mulher. PA: Secretaria de Estado de Saúde Pública. 2020.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar**. Casa do psicólogo, 2004.

SOUZA, A. S. R.; SOUZA, G. F. A.; PRACIANO, G. A. F. **A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19**. 2020.

SOUZA, L. G.; RANDOW, R.; SIVIERO, P. C. L. Reflexões em tempos de COVID-19: diferenciais por sexo e idade. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, p. 75-83, 2020.

STEVANIM, L. F. Desigualdade social e econômica em tempos de Covid-19. **Fundação Oswaldo Cruz, Portal Fiocruz, Comunicação e informação**, v. 13, maio 2020.

SZYMANSKI, L.; SZYMANSKI, H.; FACHIM, F. L. Interpretação como desocultamento: contribuições do pensamento hermenêutico e fenomenológico-

existencial para análise de dados em pesquisa qualitativa. **Pro-Posições**, v. 30, p. e20180014, 2019.

TEN-CATEN, F. *et al.* In-depth analysis of laboratory parameters reveals the interplay between sex, age, and systemic inflammation in individuals with COVID-19. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 105, p. 579-587, 2021.

ULKOVSKI, E. P.; DA SILVA, L. P. D.; RIBEIRO, A. B. Atendimento psicológico online: perspectivas e desafios atuais da psicoterapia. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 7, n. 1, 2017.

VERAS, R. P. *et al.* **Gestalt-terapia**: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas. Summus Editorial, 2013.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

XIANG, Y. T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020.

YONTEF, G. M. **Processo, diálogo e awareness**: ensaios em Gestalt-terapia. Summus Editorial, 1998.