

## A Implantação do Estágio do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana no Hospital São Francisco de Assis

**Janáina Pereira Pretto Carlesso<sup>a</sup>**

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-8488-1906>

**Felipe Schroeder de Oliveira<sup>b</sup>**

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-3806-1744>

**Fernanda Pires Jaeger<sup>c</sup>**

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4302-880X>

**Liana Bohrer Berni<sup>d</sup>**

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6130-218X>

**Paula Argemi Cassel<sup>e</sup>**

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2556-4067>

**Resumo:** O presente estudo visa apresentar a implantação do estágio do curso de Psicologia da Universidade Franciscana, instituição privada de ensino superior, no Hospital São Francisco de Assis, localizado na cidade de Santa Maria, RS. O projeto de implantação do estágio teve como objetivo principal contribuir para a formação do (a)s acadêmico (a)s no campo da Psicologia da saúde, no contexto hospitalar, através de ações individuais e coletivas com enfoques educativo, preventivo e terapêutico, que visam à integração teórico-prática auxiliando-o (a)s na construção da atuação multiprofissional de forma ética e crítica. Cabe apontar que a prática de um estágio na área da saúde, não é apenas o momento do acadêmico articular a teoria com a prática, mas sim um processo de construção da identidade profissional, pois a atuação no contexto hospitalar proporciona ao (a) estagiário (a) uma experiência de aprendizagem que contribuirá de forma relevante para sua formação profissional.

**Palavras-chave:** Psicologia hospitalar. Práticas de estágio. Aprendizagem.

**Abstract:** The present study aims to present the implementation of the Psychology course at the Franciscan University, a private institution of higher education, in the Hospital São Francisco de Assis, located in the city of Santa Maria, RS. The main goal of the project was to contribute to the formation of academic students in the field of health psychology, in the hospital context, through individual and collective actions with an educational, preventive and therapeutic approach. Aim at the theoretical-practical integration, assisting them in the construction of the multiprofessional performance in an ethical and critical way. It should be pointed out that the practice of a health internship is not only the academic moment to articulate the theory with the practice, but rather a process of construction of the professional identity, since the performance in the hospital context gives the trainee a rich experience of learning that will contribute in a relevant way to their professional training.

**Keywords:** Psychology hospitalar. Internship practices. Learning.

<sup>a</sup> Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Franciscano (2004). Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria. Doutora pela Universidade Federal de Santa Maria no Programa de Pós-graduação Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. É professora adjunta do curso de Psicologia e do Curso de Mestrado em Ensino de Humanidades e Linguagens da Universidade Franciscana – UFN. E-mail: [janapcarlesso@yahoo.com.br](mailto:janapcarlesso@yahoo.com.br)

<sup>b</sup> Docente do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana-UFN. E-mail: [fsoliveira@ufn.edu.br](mailto:fsoliveira@ufn.edu.br)

<sup>c</sup> Docente do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana-UFN. E-mail: [nandajaeger@hotmail.com](mailto:nandajaeger@hotmail.com)

<sup>d</sup> Docente do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana-UFN. E-mail: [libberni@hotmail.com](mailto:libberni@hotmail.com)

<sup>e</sup> Docente do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana-UFN. E-mail: [paula.acassel@gmail.com](mailto:paula.acassel@gmail.com)

## Introdução

A “Psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento” – aquele que se “dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um ‘real’, de natureza patológica, denominado ‘doença’” (SIMONETTI, 2004, p.15). Ainda conforme o autor a psicologia hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas “psicossomáticas”, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença”, uma vez que é factível que “toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e por isso pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar”.

Segundo Angerami-Camon (2009), as perspectivas da Psicologia no âmbito hospitalar podem ser consideradas bastante promissoras, uma vez que determinam a própria trajetória de suas conquistas e realizações. A Psicologia Hospitalar, por seu mérito próprio, ganhou reconhecimento da comunidade científica, além de inquestionável notoriedade junto a outras profissões, assim como, contribuiu para a humanização da prática dos profissionais da saúde dentro do contexto hospitalar, sendo essa uma das determinantes da mudança da postura médica diante das patologias, de modo que aspectos emocionais passaram a ser considerados no quadro geral do paciente.

A Psicologia Hospitalar é um determinante de novos modelos teóricos de atendimento, é o questionamento da prática, em uma atuação determinada pela própria realidade da conceituação de saúde e até mesmo de normalidade. Capaz de transformar tanto o contexto institucional quanto a realidade interior daquele que dela se aproxima e se apropria. Consiste ainda no renovar da esperança de que a dor seja entendida de uma forma mais humana, e de que os profissionais da saúde, sobretudo os médicos, possam aprender a escutar a angústia, o sofrimento, a ansiedade e o medo presentes em cada manifestação física de dor e sofrimento, sem temores, e com condições de lidarem com este lado do humano.

A presente área estudada neste trabalho, o renovar do coração que vibra em ânsia antes e após cada cirurgia; é o renovar da família que sofre junto do paciente, sua dor, medo e angústia; é o esclarecimento dos sentimentos do profissional de saúde que se envolve com a dor do paciente e que, igualmente, sofre em níveis orgânicos a dor desse envolvimento. Pela ótica da Psicologia Hospitalar, o órgão enfermo é inserido no ser totalitário. De tal modo, se existe um movimento na filosofia, na psicologia, na psiquiatria e nas ciências humanas em geral para que seja abandonada a visão dualista mente-corpo, é sumamente na Psicologia Hospitalar que será encontrado o enfeixamento de compreensão do ser humano como um todo (ANGERAMI-CAMON, 2009).

De acordo com Simonetti (2006), o que interessa à Psicologia Hospitalar não é a patologia em si, mas a relação que o doente tem com o seu sintoma, ou seja, o destino do sintoma, o que o paciente faz com sua doença e o significado que lhe confere. Ainda, conforme o autor, “em medicina, diagnóstico é o conhecimento da enfermidade por meio de seus sintomas, enquanto na Psicologia Hospitalar o diagnóstico é o conhecimento da situação existencial e subjetiva da pessoa adoentada em sua relação com a doença”. Assim, na Psicologia Hospitalar não são diagnosticadas psicopatologias, mas a relação das pessoas com as mesmas. Dessa maneira, o diagnóstico, ao contrário do que ocorre na Medicina, não necessariamente é expresso em termos de nomenclaturas, mas por uma descrição abrangente dos processos que influenciam e que são influenciados pela doença vivida pelo paciente. A partir de tais considerações o presente estudo visa apresentar a implantação do estágio do curso de Psicologia da Universidade Franciscana no contexto do Hospital São Francisco de Assis, localizado na cidade de Santa Maria, RS.

## Atuação da Psicologia no Contexto Hospitalar

De acordo com alguns conceitos da Psicologia Hospitalar, é importante evidenciar que esta especialidade visa ter um olhar como um todo para o paciente, ou seja, não faz dicotomia entre causas psicogênicas versus causas orgânicas. O psicólogo neste contexto voltará o seu olhar para os aspectos psicológicos da psicopatologia, visto que toda doença encontra-se repleta de subjetividade. (SIMONETTI, 2006). No hospital, o psicólogo tem uma função ativa e real, que não puramente interpretativa. Sua atuação se dá ao nível de comunicação, reforçando o trabalho estrutural e de adaptação do paciente e familiar ao enfrentamento da intensa crise. Nessa medida, a atuação deve se direcionar em nível de apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, clarificação dos sentimentos, esclarecimentos sobre a doença e fortalecimento dos vínculos familiares. Portanto, a atuação do psicólogo é permeada por uma multiplicidade de solicitações como: preparação do paciente para procedimentos cirúrgicos (pré e pós-operatório), exames, auxílio ao enfrentamento da doença e seu tratamento, atenção aos transtornos mentais associados à patologia, tornando o paciente ativo no seu processo de adoecimento e hospitalização. Psicólogo e paciente conversam, e essa tal conversa é a porta de entrada para o mundo de significados e sentidos (CANTARELLI, 2009). A conversa que o psicólogo proporciona ao paciente não é uma conversa comum. É sim, assimétrica, ou seja, um dos participantes fala mais do que o outro, e é exatamente o silêncio desse outro que dá peso, consequência e significado à palavra do primeiro. E é bom que seja assim, pois no hospital há muitas pessoas querendo dizer ao paciente o que ele tem de fazer, querendo dar conselhos, estimulando, mas não há ninguém, além do psicólogo, querendo escutar o que ele tem a dizer. Ocorre que é mesmo muito angustiante ouvir o que uma pessoa doente tem a dizer; são temores, dores, revoltas, fantasias, expectativas que mobilizam muitas emoções no ouvinte. E é aí que entra a especificidade do psicólogo: nenhum outro profissional foi treinado para escutar como ele (SIMONETTI, 2006). A Psicologia Hospitalar considera o ser humano em sua globalidade e integridade, única em suas condições pessoais, com seus direitos humanamente definidos e respeitados. (ANGERAMI-CAMON, 2003, p. 172). Além de considerar as pessoas individualmente, a Psicologia Hospitalar também se ocupa das relações entre elas, constituindo-se assim numa verdadeira psicologia de ligação, com a função de facilitar os relacionamentos entre pacientes, familiares e médicos (SIMONETTI, 2006).

Segundo Salman; Paulaskas (2013), a humanização tem como aspecto fundamental a valorização do indivíduo como um todo, fazendo com que o psicólogo tenha como papel a valorização do ser doente do que a patologia do mesmo, aprendendo também a ouvir seus familiares em um local próprio e adequado, nos deixando claro que para tal prática dar certo, é necessário realizar uma execução reflexiva acerca dos valores e princípios que norteiam a ética profissional, culminando num tratamento digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais da saúde ao doente, garantindo que a ação humanizadora busque sempre manter ou melhorar a qualidade da comunicação, conseqüentemente a possibilidade de relacionamentos mais saudáveis e próximos.

O psicólogo ao trabalhar com o paciente enfermo, segundo Chiattonne (2011) lida com o sofrimento físico e psíquico, tendo que compreender o sujeito em sua integralidade, entendendo e considerando o conflito determinado pela situação da doença e da hospitalização, o sofrimento físico, a dor e o mal-estar, destacando que a necessidade do atendimento psicológico, muitas vezes, não é percebida pelo paciente, pois diante da situação em si, todas as preocupações estão voltadas para o corpo doente, fazendo necessário então que a atuação preventiva no contexto hospitalar se torne real, com o objetivo de oferecer ajuda para que os pacientes possam alcançar o reconhecimento das motivações que estão subjacentes a seus problemas, dedicando-se precocemente ao diagnóstico de transtornos psicológicos do paciente e seus familiares, em trabalho diário com o objetivo de decodificar suas dificuldades.

Com um perfil mais emergencial e focal, a intervenção pode ser feita pela psicoterapia breve ou pela psicoterapia de emergência segundo Chiattonne (2011) dando total apoio e suporte ao paciente, considerando o momento de crise vivenciado pelo mesmo na situação especial e crítica da doença e sua hospitalização, sendo assim, tanto a psicoterapia de emergência como a intervenção em crise são caracterizadas como técnicas breves advindas da psicanálise com específicas adaptações no nível estratégico para situações de emergência ou crise. Ainda, conforme o autor, a tarefa do psicólogo se define pela capacidade de apoio, compreensão e direcionamento humanizado das diferentes situações pelas quais passam esses pacientes e seus familiares, e culminar para que todo programa terapêutico eficaz e humano deva incluir apoio psicológico para o enfrentamento de todo o processo de doença e possibilidade de morte, pois o manejo de pacientes hospitalizados inclui a adaptação fisiológica e médica e a adaptação psicológica e existencial frente à situação traumática em si.

Para Cordioli (1998), um dos principais desafios da Psicologia tem sido fundamentar e desenvolver técnicas de intervenção psicológica quem atendam às demandas específicas de pacientes em ambientes hospitalares, tendo como objetivo possuir intervenções que levem aos pacientes uma melhor aceitação de sua doença, bem como o tratamento, em que as intervenções com os pacientes em crise constituam-se na utilização de técnicas para diminuir a ansiedade, favorecendo o desenvolvimento de um estado emocional mais tolerável e capaz de restaurar a estabilidade afetiva e suas relações com o ambiente.

Cabe exclusivamente ao psicólogo definir os critérios para o atendimento de cada paciente, uma vez que cada caso deve ser vislumbrado na sua singularidade e é esse o profissional instrumentalizado e munido de conhecimentos que o habilitam a responder pelas questões psíquicas e comportamentais. O ambiente hospitalar se caracteriza por ser um contexto dinâmico, uma realidade marcada pela alta rotatividade de pacientes, pela tensão e estresse ocupacional, pelo tênue limite entre vida e morte, em suma, pelas variadas modalidades de sofrimento. É nesse cenário intenso e, por vezes, tenso que o psicólogo hospitalar consolida suas práticas. Segundo a Resolução nº 02/2001 do CPF dentre as atividades exclusivas da alçada do psicólogo, destacam-se: a avaliação psicológica, que pode ser solicitada por qualquer membro da equipe, pela família ou pelo próprio paciente; também pode corresponder à solicitação de interconsulta para auxiliar na tomada de decisões quanto à conduta médica. Trata-se da identificação de aspectos psicológicos atuais do paciente e/ou familiar frente ao adoecer e/ou processo de hospitalização, através de interação pessoal, pelo qual é possível o contato com manifestações não-verbais dos envolvidos. Pode ser realizada com o apoio de instrumentos específicos, tais como testes e escalas e geralmente se dá via entrevista de anamnese junto ao paciente e/ou aos familiares.

A partir da avaliação dos fatores geradores de sofrimento, o psicólogo tem condições de deliberar sobre a necessidade de acompanhamento ou de encaminhamentos, intra ou extrainstitucionais. O acompanhamento psicológico, que é antecedido pela avaliação psicológica e caracteriza-se pelo delineamento de um plano terapêutico que demanda continuidade, traduzida em reiterados contatos com a situação específica e previamente identificada. O acompanhamento psicológico hospitalar possui a particularidade de estar condicionado à grande rotatividade de pacientes, sendo, portanto, pontual/focal. Há de se pontuar que, no acompanhamento, a regularidade e frequência dos contatos variam de acordo com as necessidades de cada caso e das possibilidades do profissional. A orientação psicológica, é utilizada como a abordagem de temáticas específicas, tangentes ao campo psi evidentemente, realizados em grupo ou individualmente, como estratégia de educação em saúde. Pode ser disponibilizada sempre que surgirem demandas – explícitas ou implícitas – ou então, quando parte de programas estruturados de educação em saúde nos diferentes setores. A urgência psicológica, que caracteriza as situações-limite em que a integridade psíquica do sujeito encontra-se em risco eminente, demandando a intervenção imediata. Ressalta-se que tal

intervenção pode ser, num primeiro momento, realizada por qualquer profissional de saúde que tenha sensibilidade e empatia e que tenha internalizado a noção de acolhimento em saúde. Isso porque nem sempre o profissional vai estar disponível no momento da solicitação, o que exige das equipes habilidade para lidar com esse tipo de circunstância *in situ* (MORAES; MACHADO, 2016).

### **A atuação da Psicologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

A unidade de terapia intensiva (UTI) é caracterizada por dispor de uma aparelhagem de cuidado altamente complexa, os profissionais que nela trabalham são técnicos especializados em cuidados específicos. Assim, é um espaço onde os pacientes críticos estão internados, gerando certa angústia e preocupação aos familiares, amigos e até para os profissionais da saúde que atuam nesse espaço, pois a doença afeta biopsicossocialmente o sujeito que está ali internado (MACHADO, 2004). A UTI é um setor do hospital destinado a receber pacientes clínicos, pós-cirúrgicos, terminais e em estado grave com possibilidade de recuperação. É um local que abrange diagnósticos de diversas especialidades, como: politraumas, traumatismos cranianos de níveis leves, moderado e grave; insuficiência respiratória aguda; infarto agudo do miocárdio; angina instável; insuficiência renal aguda; aneurisma cerebral; recuperação pós-cirúrgica; infecção localizada (chamada sepse); leucemia, parada cardiorrespiratória, entre outros. Conclui-se que os pacientes internados nessa unidade podem apresentar diferentes diagnósticos, mas todos necessitam de cuidados especiais (PREGNOLATTO E AGOSTINHO, 2010). Segundo Sebastiani (2010) o profissional da Psicologia, por fazer parte da equipe de saúde que atua em diversos setores de um hospital, tem como uma de suas funções a atuação na UTI que ocorre em uma tríade constituída de: paciente, sua família e a própria equipe de saúde, todos envolvidos na mesma luta, mas cada um compondo um dos ângulos desse processo. A importância do trabalho do psicólogo na unidade de terapia intensiva se dá pela visão ampla que o psicólogo tem dos aspectos emocionais que alteram e comprometem significativamente o estado do paciente. Na subjetividade do paciente estão envolvidos aspectos importantes, tais como, o social, emocional, cultural, e família que podem ajudar ou dificultar na recuperação e no enfrentamento do paciente perante o momento em que ele se encontra hospitalizado. Assim, o psicólogo deve atuar junto aos agentes envolvidos no processo de hospitalização nesse contexto com o seguinte foco: orientar e informar rotinas da unidade, horário de visita; informar ao paciente acerca dos acontecimentos que ocorrem fora da UTI, mesmo o paciente estando em coma (inconsciente); estimular o contato do paciente com a família e equipe, visando à facilitação da comunicação; avaliar a adequada compreensão do quadro clínico e prognóstico por familiares e pacientes (SANTOS et al., 2012).

O trabalho do psicólogo na UTI segundo Porto e Lustosa (2010) é fazer com que o paciente tenha um cuidado integral, com suas subjetividades e particularidades respeitadas dentro de suas demandas e possibilidades, além de apoiar e informar a família dos processos que o indivíduo enfermo está passando, ou seja passar a informação de uma maneira menos técnica. Buscar entender o sofrimento e a doença, orientar como será o tratamento e evolução do caso, auxiliar os colegas profissionais da saúde como fazer este cuidado de forma multidisciplinar, em que todos buscam juntos a melhor qualidade de vida ou de morte desse paciente, e assim realizar os encaminhamentos para as redes de cuidado conforme necessidade do paciente e família.

O psicólogo pode auxiliar a equipe nesses processos de morte de pacientes, facilitando a reflexão e compreensão sobre o trabalho realizado, sentimentos e emoções vividas, nomeando o que sentem e pontuando o que era possível e o que não era de oferecer ao paciente, sem culpabilização do profissional. O profissional da área da Psicologia pode orientar através de conversa e grupos de profissionais e equipe como enfrentar de forma adequada o processo de

luto de acordo com a subjetividade de cada um, pois cada situação é diferente. Entender a importância da relação com os familiares durante a internação, para melhor acolher e cuidar no processo de elaboração de luto, pois o cuidado mais efetivo nesse momento é com os familiares (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009).

### **Atuação da Psicologia no Contexto da Maternidade**

O papel do psicólogo na maternidade é propiciar um espaço de escuta para que a família possa nomear e atribuir significados àquela situação. A importância deste lugar de escuta deve ultrapassar as fronteiras do contexto hospitalar, os serviços psicológicos e sociais devem facilitar o caminho para que as mulheres possam pedir ajuda para lidar com os fragmentos, “buracos” segundo Szejer e Stewart (1997) da história de cada gestação e “maternagem” (IACONELLI, 2012).

Na maternidade é mais trabalhoso construir a demanda e fazer com que as pessoas percebam que ela existe a partir de cada paciente, principalmente porque a maioria das pacientes atendidas neste setor "não está doente, apenas grávida", e as pessoas não costumam considerar que haja sofrimento no ciclo gravídico-puerperal, afinal esse seria um processo natural e instintivo e "a chegada de um bebê só pode trazer alegrias" (ARRAIS, 2005, p. 30).

As autoras Arrais e Mourão (2013) apresentaram uma proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI baseada em uma experiência de estágio, realizando as seguintes práticas: a ronda: a atividade de ronda refere-se a uma caminhada junto à gestante pelos corredores do hospital, entrada em enfermarias, e sala de parto (Camacho, 2006).

Conforme Arrais (2005), o psicólogo pode utilizar-se da escuta terapêutica e de técnicas para controle da ansiedade e dor, na ronda o psicólogo hospitalar possibilita às gestantes, puérperas e pais a expressão de uma demanda, ele reconhece a possibilidade de haver um sofrimento, mesmo que a gravidez tenha sido planejada, aceita e que tudo tenha corrido bem durante a gestação, parto e pós-parto. Busca-se sempre mostrar às gestantes e às puérperas que elas têm o direito de sentirem-se tristes, mesmo ao realizarem o sonho de quase toda mulher "o sonho de ser mãe". Procura-se então fazê-las falar sobre esse sofrimento. O que fazemos é desmistificar essa ideia; sinalizar que pode haver sofrimento, fazendo-as sentir menos a sensação de estranhamento e inadequação, e abrimos, então, o espaço para a escuta desse sofrimento. Se a mulher ousa expressar qualquer sentimento negativo, tanto com a gestação quanto com a chegada do bebê, logo se diz que ela está "rejeitando o filho". Esse tipo de associação, que é muito recorrente, é superficial, de cunho excludente e pejorativo. Essas mulheres acabam se sentindo uma "aberração da natureza", favorecendo ainda mais para o aumento do sofrimento.

Dentro da proposta de Arrais e Mourão (2013) é também realizado atendimento de Apoio Individual às gestantes e puérperas: os atendimentos individuais eram realizados em uma perspectiva breve, durante o período em que as gestantes e puérperas permaneciam internadas, podendo os atendimentos serem realizados nos próprios quartos onde se encontravam hospitalizadas ou nos corredores do hospital. Em alguns casos os atendimentos eram feitos na sala da Psicologia.

Conforme Angerami-Camon (2000) o trabalho do psicólogo hospitalar na maternidade durante o período do puerpério se dá num momento particular em que a questão da filiação está emergente. As mulheres estão, às vezes, afetadas pelo *baby blues*, manifestando intensa disposição para se expressar e falar sobre a nova experiência, colocar em palavras o sentimento que emerge com a chegada do novo bebê. O *baby blues*, ou tristeza materna, apresenta um quadro transitório que não se configura como transtorno e acomete em torno de 50% a 85% das mães até dez dias após o parto. Caracteriza-se por um quadro melancólico, com disforia, choro frequente, ansiedade, irritabilidade e dependência. Há hipóteses de que esse quadro seja

desencadeado devido à intensa mudança dos níveis hormonais característicos do pós-parto, somada ao stress do parto e às novas obrigações da maternidade. (SIT; WISNER, 2009; CANTILINO *et al.*, 2010; PRENOVEAU *et al.*, 2013).

Uma intervenção psicológica nesse período na maternidade visa prevenir a saúde mental e física da mãe e do bebê, com o objetivo de estimular uma ligação mais saudável entre ambos. Acerca disso, o psicólogo hospitalar na maternidade deve favorecer a psicoprofilaxia do ciclo gravídico-puerperal (WENDLAND, 2012; CABRAL; MARTINS; ARRAIS, 2012). Ainda, segundo a proposta de Arrais e Mourão (2013), também são realizados, no contexto da maternidade, atendimentos aos familiares e acompanhantes por considerar que a família sofre com o impacto da internação e hospitalização da gestante, parturiente ou puérpera. Esse sofrimento pode estar relacionado com o impacto da notícia de uma gestação e/ou com o nascimento de um novo ser na família, tanto no que diz respeito ao parto quanto à chegada do bebê. Eles, assim como os pacientes, têm temores, receios, dúvidas, inseguranças, ansiedade, fantasias que causam seus sofrimentos, necessitando de apoio tanto no momento da gestação quanto do pós-parto para superarem essas dificuldades.

Segundo Szejer, (1999) os acompanhantes e familiares de gestantes e puérperas, também precisarão delimitar um novo espaço para o bebê e pensar sobre os papéis de cada um, cada membro deverá se recolocar com a chegada de um novo membro. O psicólogo hospitalar deverá ajudar nesse processo de delimitação do espaço e papéis, ajudar os pais, avós e filhos mais velhos a se adaptarem com a novidade de um novo membro na família favorecendo para um funcionamento saudável da mesma. Quando há alguma intercorrência na gestação, parto ou pós-parto, que coloque em risco a saúde ou a vida tanto da mãe quanto do bebê, a família também irá precisar de suporte emocional e orientações de nossa parte, pois poderão surgir dúvidas, preocupações quanto à saúde da díade, bem como sentimentos de culpa que devem ser trabalhados. Mesmo que tudo esteja ocorrendo bem, durante o parto a família pode se mostrar angustiada e precisando de apoio para falar dos medos que surgem neste momento.

Arrais e Mourão (2013), também pensaram em sua proposta de atuação na maternidade, num momento de preparação para trabalho *de parto e pós-parto*. Visto que, a presença do psicólogo durante esse trabalho pode trazer benefícios à parturiente por vários motivos que serão listados aqui. Sabe-se que a sensibilidade da dor está ligada à emoção, à coragem, ao medo (SZEJER, 1999) e o psicólogo deverá lidar com essas emoções da parturiente de forma que facilite esse processo. Há várias questões ambientais que podem interferir no parto, tanto para atrapalhar a evolução quanto para favorecer a evolução durante o parto, o psicólogo irá mediar esses aspectos, principalmente no que se refere à relação médica e paciente, familiar e parturiente, quando essas questões estão atrapalhando. O que não significa questionar os procedimentos médicos, mas poderá trabalhar informando ao médico o estado emocional da parturiente. Cabe apontar, que o mais importante nesse momento é fazê-la tomar o lugar de sujeito, ou seja, fazer com que seja ativa no processo de nascimento de seu filho, incentivá-la a questionar os procedimentos para entender o que se passa com ela. O psicólogo poderá utilizar técnicas de relaxamento e visualização, tanto durante o parto quanto durante a espera para a cesárea para aliviar a dor e controlar a ansiedade. Acerca disso, Figheira e Viero (2005) apontam que a ansiedade provocada pela possibilidade de uma intervenção cirúrgica pode afetar o paciente se esse sentimento não for expresso e conscientizado. Os momentos que antecedem a cirurgia são vivenciados pelo (a) paciente de uma forma dramática e assustadora. O medo do desconhecido é a principal causa da insegurança e da ansiedade do paciente pré-cirúrgico. Ele teme a morte, a anestesia, o procedimento em si, a recuperação.

Szejer (1999), ressalta que as parturientes submetidas à cesárea tendem a vivenciá-la apenas como uma cirurgia, diminuindo a importância desse momento. Diante dessas características quanto ao procedimento, considera-se de grande importância a assistência do psicólogo para a preparação da cesárea, bem como durante a mesma, ajudando-as a lidar com

os medos da cirurgia, podendo assim vivenciar um momento único em suas vidas, o no nascimento de seus filhos.

Os autores Baltazar; Gomes e Cardoso (2010) nortearam o cotidiano dos psicólogos em maternidades: sensibilizar a equipe para a dimensão subjetiva que cada mãe, família e bebê traz consigo, para além de sua dimensão física e história clínica. Facilitar a comunicação efetiva da equipe obstétrica com os pais, principalmente quando estes não correspondem às exigências que lhes são feitas, ou quando estão diante de más formações do bebê, prognósticos fechados e óbitos perinatais. Dividir com a equipe as expectativas e angústias produzidas pelo trabalho com gestantes de alto risco, trabalhos de parto complicados e os bebês prematuros. Propiciar um espaço para que pai, mãe e bebê tenham uma vida afetiva em comum, participando dos cuidados dispensados ao seu bebê.

### **Atuação da Psicologia na Saúde do Trabalhador no Contexto Hospitalar**

Uma organização pode ser definida como uma coordenação planejada das atividades para a consecução de algum propósito ou objetivo comum explícito, por meio da divisão do trabalho e por meio de uma hierarquia de autoridade e responsabilidade. Já, a Psicologia é uma ciência do comportamento humano, da cognição, da emoção e da motivação e o papel do psicólogo organizacional e do trabalho é promover, preservar e restabelecer a qualidade de vida e o bem-estar dos trabalhadores das organizações (ZANELLI, 2000). Dessa maneira, o psicólogo se insere na área organizacional, tendo um olhar diferenciado para o trabalhador. O qual, se tiver saúde e realizado em seu trabalho, conseguirá apresentar os melhores resultados.

O trabalho como um todo é capaz de fazer o homem permanecer vivo em sua individualidade, suas peculiaridades e, além da realidade material, tem uma significação simbólica. Para os trabalhadores da saúde, além do já descrito, existem algumas especificidades, pois os mesmos estão em constante contato com a vida e a morte, o sofrimento alheio e essas situações são extremamente densas e cheias de simbolismos (LAGO; CODO, 2010).

O trabalhador da saúde tem como objeto de trabalho, quase sempre, uma pessoa doente. Um alguém que expressa sofrimento, com a autoestima abalada e que, muitas vezes, exterioriza deformidades e amputações e tem manifestações difíceis de serem suportadas, como mau cheiro, vômito. Na verdade, o cotidiano desse trabalhador permeia um conjunto de angústias e obstáculos (CAMPOS, 2011).

Quando se reflete sobre as condições dos trabalhadores da saúde no geral, há a referência a todos que atuam em uma instituição de saúde, independente do cargo que ocupam. O trabalho desses profissionais é frente a um ser humano doente e à sua família, pessoas que por vezes podem estar com sentimentos e conflitos intensos, enfim, muitas angústias. Essas vivências fazem o trabalhador refletir sobre as suas fragilidades e esses conflitos podem ser geradores de um estresse elevado (LAGO; CODO, 2010).

Claro que existem intensidades diferentes de todas essas variáveis já levantadas, as quais afetam os trabalhadores da saúde. Essa influência depende da atividade de cada um no hospital, assim como também poderá ter uma extensão variada devido às características de personalidade da pessoa. Alguns são mais fortes, outros mais emotivos, podem carregar traumas de infância não resolvidos e, com certeza, todas essas particularidades influenciarão nesse processo. Mas o importante é salientar que todos os trabalhadores do hospital fazem parte do mesmo grupo e vivenciam o mesmo clima e, sendo assim, precisam saber se adaptar a esse contexto (CAMPOS, 2011).

No ambiente hospitalar, todas as pessoas que estão nesse local são convidadas a entrar em contato com a realidade da doença e suas consequências. Todos convivem com sentimentos

e conflitos fortes, que mostram para o ser humano a verdade sobre a sua impotência frente à finitude da vida humana (CAMPOS, 2011).

Aqui se pode citar como exemplo sobre as alternâncias de sentimentos no caso de uma equipe de enfermagem em um hospital, pois a mesma vivencia prazer e sofrimento em sua rotina de trabalho. Isso ocorre porque existe a possibilidade de ser útil, confortar, enfim, ajudar a salvar vidas. Mas também vivencia, nesse mesmo local, o sofrimento do outro, a dor, a morte e várias situações difíceis que mobilizam o emocional desse trabalhador (MARTINS, ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Outro estudo sobre o sofrimento dos trabalhadores administrativos-operacionais de um hospital público e universitário aponta uma vivência de sentimentos ambíguos no trabalho como prazer e sofrimento. O prazer está em prestar intervenções a pessoas doentes com resolutividade, ou seja, quando independente da forma, se consegue ajudar o paciente. Já o sofrimento está na tensão da impotência frente às demandas dos pacientes e familiares, pelas limitações impostas pelas regras do Sistema Único de Saúde, na desvalia nos jogos de saber e poder entre os diversos profissionais dentro do hospital e as formas de relacionamento entre os níveis hierárquicos, que os levam a se sentirem insignificantes em seu ambiente de trabalho (BIANCHESSI; TITTONI, 2009).

Diante desse contexto, aponta-se uma divergência, pois estudiosos (LAGO; CODO, 2010; CAMPOS, 2011) relatam a importância de todos os trabalhadores da saúde nesse contexto hospitalar, como se fosse uma engrenagem, cada um com o compromisso de realizar bem sua atividade por um objetivo maior, ou seja, o paciente. Porém, uma pesquisa (BIANCHESSI; TITTONI, 2009) com trabalhadores administrativos-operacionais, mostra um discurso diferente, sinalizando uma competição, enfim, uma necessidade de alguns profissionais se sobressaírem frente aos outros e de não reconhecerem essas atividades de apoio com a relevância devida.

Além dos fatores organizacionais e do próprio local de trabalho que podem gerar estresse e o adoecimento dos profissionais de saúde, às vezes, o próprio contexto pode ser esse agente. O fato de conhecer o trauma alheio é capaz de gerar os mesmos sintomas que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático pode gerar na pessoa que realmente vivenciou a situação. Esse fenômeno é chamado de traumatização secundária e é encontrado nos profissionais da saúde (LAGO; CODO, 2010).

Os trabalhadores de um hospital podem ter contato diário com a morte do outro, assim como também, com todos os significados que esse evento pode gerar. Essa vivência faz o trabalhador refletir que, a qualquer momento, pode deixar de viver e essa situação é angustiante e estressora, podendo influenciar em sua saúde mental (LAGO; CODO, 2010).

A teoria da psicodinâmica do trabalho busca analisar o funcionamento inerente aos contextos de trabalho, caracterizada pelas mais variadas forças, que podem ser visíveis ou não, mas são capazes de influenciar esse contexto e gerar um lugar de saúde ou de adoecimento. Para alcançar esse objetivo, busca estudar as relações entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação (MENDES; FERREIRA, 2007).

A maneira que ocorre a organização do trabalho pode ser favorável ou dificultosa para o funcionamento psíquico do trabalhador, de acordo com contexto e as próprias características de personalidade. Por exemplo, pode surgir um sofrimento gerado pela contradição dos planos individuais, desejos, projetos de um indivíduo para com os do ambiente de trabalho. Essa situação mostra que, quando o ambiente de trabalho impossibilita qualquer modificação na tarefa, no sentido de torná-la mais adequada às necessidades fisiológicas e aos desejos psicológicos dos trabalhadores, pode facilitar o adoecimento dessas pessoas. Assim como a atividade repetitiva, essa também pode ser um agente de sofrimento e não se limitar a um desgosto particular referente às atividades desempenhadas, pois situações desse tipo podem ser uma porta de entrada para o adoecimento (DEJOURS, 1992).

Por isso, situações que envolvem tarefas repetitivas, assim como as de risco que geram medos específicos, fazem os trabalhadores desenvolverem estratégias defensivas, para que o sofrimento não seja imediatamente identificável, para que fique mascarado ou disfarçado por um tempo. Essa estratégia é a maneira encontrada para gerar um sofrimento menor ao trabalhador e o ajuda a se manter nesse ambiente (DEJOURS, 1992).

Para uma melhor organização do trabalho, o ideal é haver um espaço para a inteligência astuciosa do trabalhador. Isso significa ativar a curiosidade fundamental do sujeito, para o mesmo buscar um sentido ao realizar suas tarefas, poder expressar sua opinião e que a mesma seja reconhecida pelo outro (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2011).

O reconhecimento, para a psicodinâmica do trabalho, é quando o outro legitima a importância da colaboração do sujeito para a organização do trabalho. Essa valorização pode ocorrer através dos superiores, colegas de trabalho ou clientes. E muitas vezes, através da apreciação da qualidade do trabalho se encontram novas maneiras de fazer aquela mesma tarefa (GERNET; DEJOURS, 2011).

Contudo, além de entender o processo de organização do trabalho, também é importante saber como ocorre o processo de subjetivação. O mesmo se constitui através do sentido da relação do trabalhador com sua realidade de trabalho. Essas manifestações ocorrem nas vivências de prazer-sofrimento e também em estratégias que buscam mediar as contradições organizacionais (MENDES, 2007).

As vivências prazer-sofrimento fazem parte o contexto do trabalhador. Essa dinâmica da busca do prazer precisa do investimento da inteligência prática, da personalidade articulando contra tentativa de dominação da organização de trabalho. O prazer no que se faz passa pela liberdade de expressão na fala e ação na realidade (MENDES, 2007).

Já o sofrimento pode existir de duas formas, o criativo e o patogênico. O criador surge de ações capazes de modificar o destino do sofrimento, simplesmente o transforma e não precisa eliminá-lo. Essa mudança aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2011).

Porém, existe o sofrimento patogênico, que surge quando não existe liberdade para mudança e melhorias na organização de trabalho. Onde existe um clima de pressão, rigidez, frustração, medo, enfim, o sentimento de impotência. Nesses momentos são explorados os mecanismos de defesas, mas quando estes acabam por não dar conta da realidade, surge o desequilíbrio psíquico e o adoecimento (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2011).

De maneira geral, o trabalho faz parte da construção do ser humano. Através do ato de trabalhar, surge também a possibilidade de uma mediação entre o inconsciente e o campo social, e de ordem singular e coletiva. Sendo assim, o trabalho ajuda na construção da identidade e na historização do sujeito (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2011).

O cuidado com a saúde do trabalhador, vai além da preocupação com esse indivíduo. Pois um trabalhador que não esteja bem, pode afetar a sinergia positiva do trabalho em equipe. Assim como a falta de recursos adequados para realização das atividades do contexto. Já, os fatores que determinam equipes bem-sucedidas são o clima de confiança entre todos os tipos de liderança e as formas de avaliação e recompensas (ROBBINS, 2010).

## **Humanização no Contexto Hospitalar: Papel do Psicólogo**

De acordo com o Ministério da Saúde (2010) a humanização consiste na valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores, no fomento da autonomia e do protagonismo, com o aumento do grau de corresponsabilidade, no estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, na identificação das necessidades sociais de saúde, na mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos

cidadãos e a produção de saúde e no compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (p.8). De acordo com Chiattonne e Sebastiane (1991), o psicólogo no contexto hospitalar deve inserir-se na equipe de saúde, redefinindo seus limites no espaço institucional com uma atuação diferenciada do contexto clínico que considere as próprias possibilidades de atuação, as quais são determinadas e delimitadas por limites institucionais, caracterizados por regras, rotinas e dinâmicas de funcionamento.

A humanização no hospital deve partir do princípio de que cada paciente necessita continuar vivendo como ser humano; ou seja, deve levar em consideração seus valores de referência, solicitando ao máximo o conjunto de suas possibilidades de funcionamento, não somente as fisiológicas, mas igualmente as mentais. Deve evitar que o paciente seja desorganizado pela angústia e submergido por suas reações emocionais e facilitar seu acesso à palavra é a possibilidade de unir e de simbolizar seus afetos (JEAMMET; CONSOLI, 2000).

De acordo com Motta *et al.* (2006), a humanização hospitalar necessita de um profissional de psicologia a serviço dos pacientes que se encontram internados, pois as intervenções psicológicas se tornam muito importantes durante o tratamento e a recuperação. A doença muitas vezes provoca reações psíquicas graves - como ansiedade, medo, insegurança, depressão, entre outras -, apenas solucionáveis mediante a ação desses profissionais.

A contribuição da Psicologia no contexto da saúde, notadamente no âmbito hospitalar, é de extrema importância nesses últimos anos para resgatar o ser humano para além de sua dimensão físico-biológica e situá-lo num contexto maior de sentido e significado nas suas dimensões psíquica, social e espiritual (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

De acordo com Angerami-Camon (2001), o papel do psicólogo hospitalar será desenvolvido a partir do encontro com o paciente, no sentido de resgatar sua essência de vida que foi interrompida pela doença e conseqüente internação. Fundamentada numa visão humanística com especial atenção aos pacientes e familiares, a Psicologia Hospitalar considera o ser humano em sua globalidade e integridade, única em suas condições pessoais, com seus direitos humanos definidos e respeitados. Ainda conforme o autor, o profissional da psicologia deve observar e ouvir com paciência a linguagem verbal e não verbal dos pacientes, já que eles são quem mais podem oferecer, no campo da terapêutica humana, a possibilidade de confronto com sua angústia e sofrimento na fase da hospitalização, buscando superar os momentos de crise. A humanização do atendimento por parte dos psicólogos nos hospitais envolve observar todos os aspectos ligados ao adoecer, o respeito aos temores, crenças e fragilidades dos pacientes e de seus familiares. Aumentar a integração da equipe técnica com os usuários, promover uma diminuição na angústia e na tensão, constituem meios eficazes para se mudar a impressão prevalente da população sobre os hospitais, fazendo com que os usuários passem a ver o hospital como um lugar que tenta oferecer condições para a manutenção de uma boa saúde ou a sua recuperação (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

### **O estágio do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN) no Hospital São Francisco de Assis (HSFA)**

O presente estudo apresenta uma proposta de atuação de estágios do curso de Psicologia da Universidade Franciscana no contexto hospitalar das ênfases de Promoção e Prevenção de Saúde, Processos Clínicos e Processos Organizacionais e do Trabalho. O local de atuação é o Hospital São Francisco de Assis, Conjunto IV da Universidade Franciscana, localizado na Rua Joana D'arc, 465, bairro Nossa Senhora de Lourdes, na cidade de Santa Maria (RS).

A implantação dos estágios do curso de Psicologia primeiramente começou a ser realizada no segundo semestre de 2018, na unidade de Saúde Mental do hospital. Em virtude da necessidade da atuação da Psicologia em outros setores do contexto hospitalar, no primeiro semestre de 2019 foram ampliados os estágios para os seguintes setores: Unidade de Terapia

Intensiva (UTI), Maternidade, Unidade de Clínica Geral e na área de Psicologia Organizacional/Saúde do trabalhador. Posteriormente, conforme aumento físico do hospital, a Psicologia pretende ser inserida nos novos espaços.

Os estágios curriculares que compõem a prática no Hospital São Francisco de Assis se referem a: (1) *Estágio básico III*: estágio de avaliação psicológica, alocado no sexto semestre do curso de Psicologia, possuindo carga horária de 3h semanais, sendo 2h práticas no local, 1h de supervisão, por vinte semanas letivas. (2) *Estágio específico I, II, III e IV*: estágios de intervenção psicológica, individual e/ou grupal, pertencendo entre o sétimo e décimo semestre do curso de Psicologia, com 12h semanais, sendo 10h práticas no local e 2h de supervisão, por vinte semanas letivas.

O projeto de implantação do estágio teve como objetivo principal contribuir para a formação do(a)s acadêmico(a)s o curso de Psicologia no campo da saúde, no contexto hospitalar, através de ações individuais e coletivas com enfoques educativo, preventivo e terapêutico; que visam à integração teórico-prática auxiliando-o (a)s na construção da atuação multiprofissional de forma ética e crítica. A prática de estágio proporciona a experiência fundamental de entrar em contato com a realidade da profissão, o que faz dele um momento-chave da formação. Constitui circunstâncias plausivelmente representativas da atuação profissional, porém, ainda como parte do curso – nas quais o aluno estagiário pode desenvolver competências básicas (teóricas, metodológicas, instrumentais e éticas) para realizar suas atividades práticas e, assim, refletir criticamente sobre a realidade social, educacional, política e econômica do meio social (PIRES, 2011). Isso demonstra que o estágio exerce um papel relevante proporcionando experiências que contribuem para a formação em Psicologia e permitem aproximações com a prática profissional (SANTOS; NÓBREGA, 2017).

Os estagiários do curso de Psicologia no contexto hospitalar atuam nos diferentes setores realizando as seguintes ações: identificar as demandas psicológicas dos pacientes e seus familiares; auxiliam no processo de inserção do paciente e seus familiares às rotinas do hospital e aos procedimentos específicos (exames, diagnósticos, tratamentos, cirurgias, entre outros de maneira humanizada) que se fizerem necessários a seu atendimento; realizam acolhimento e psicoeducação quanto às necessidades específicas do processo da internação hospitalar; intervêm de forma a orientar e acolher familiares e cuidadores(a)s do(a)s pacientes atendido(a)s pelos serviços, em internação ou ambulatorial. Nas práticas de estágio também são realizadas ações de assessoramento ao(a)s técnico-profissionais que lidam com o(a)s pacientes /familiares/cuidadore(a)s orientando-o(a)s na compreensão de condutas ou demais dificuldades apresentadas, promovendo um atendimento qualificado e humanizado. Outra atribuição dos acadêmicos é discutir e avaliar os casos assistidos com a equipe hospitalar, com o suporte dos supervisores acadêmicos, fomentando a troca de experiências e construção do conhecimento. Além disso, os estagiários têm a função também de propor ações de prevenção e promoção à saúde do trabalhador. As práticas realizadas pelos estagiários, de maneira geral, no contexto hospitalar são: acolhimento/escuta psicológica, avaliação psicológica, intervenção psicológica por meio de atendimentos breve e focal aos pacientes hospitalizados, e seus familiares. Na área de psicologia organizacional e do trabalho, os acadêmicos trabalham as seguintes questões: resoluções de conflitos, motivação das equipes e gestão dos serviços de saúde, relações interpessoais, sofrimento psíquico, visando potencializar a humanização em saúde. O atendimento psicológico é destinado, também, aos colaboradores que procuram o serviço por desejo próprio ou por encaminhamento dos superiores, atuando frente às situações de ansiedade, sofrimento no trabalho e estresse, visando auxiliar o trabalho em equipe e integral, somando saberes, tornando a interdisciplinaridade uma ferramenta de otimização das atividades, alcançando assim a eficácia dos serviços hospitalares.

A atuação dos estagiários na unidade da Maternidade consiste em: (1) entrevista psicológica pré-natal realizada na visita do quarto ou internação, sob questionário acerca de

histórico psicológico e de saúde prévio parental; (2) realização do protocolo de humanização do parto cesárea; (3) acolhimento e psicoeducação no leito para mãe, pais e familiares; (4) durante internação. Quanto ao Protocolo de Humanização do Parto Cesárea construído por Nogueira (2017) apresenta as práticas de humanização: da seguinte forma: Acolhimento da gestante; bom relacionamento entre a equipe, parturiente e familiares; respeito à autonomia de escolha, privacidade, higiene e conforto; estímulo ao contato precoce entre mãe e bebê; e, incentivo ao aleitamento materno. (NOGUEIRA, 2017).

Na unidade de Saúde Mental são realizadas as seguintes atividades pelos acadêmicos: (1) Acolhimento do paciente: essa intervenção técnica e assistencial visa acompanhar desde a chegada à internação psiquiátrica, bem como oportunizar uma breve avaliação do estado mental do paciente. Além disso, viabilizar um espaço em que o mesmo possa ser reconhecido e se reconhecer como sujeito e participante ativo no processo de produção de sua saúde, tal intervenção ocorre por meio de parâmetros técnicos, éticos e humanitários. O acolhimento é uma maneira organizada e sistematizada para receber de forma receptiva e atenciosa o paciente, prestando um atendimento com responsabilidade e resolutividade. Os estagiários também realizam diariamente (2) Atendimento individual aos pacientes: que é realizado através de psicoterapia breve ou focal, em processo de acompanhamento terapêutico. (3) Coordenação de grupos com os pacientes e familiares: grupos de orientação, de psicoeducação, de arte terapia. (4) Coordenação de grupos com pacientes usuários de substâncias: grupos de psicoeducação, planejamento de redução de danos e prevenção à recaída. (5) Preparação para alta e psicoeducação para uso de medicamentos: trabalho com pacientes e familiares responsáveis acerca do uso de medicamentos e busca ativa por equipes de saúde mental. (6) Avaliação psicológica: pode ser solicitada por qualquer membro da equipe, pela família ou pelo próprio paciente; também pode corresponder à solicitação de interconsulta para auxiliar na tomada de decisões quanto à conduta médica. Trata-se da identificação de aspectos psicológicos atuais do paciente e/ou familiar frente ao adoecer e/ou processo de hospitalização, através de interação pessoal, pelo qual é possível o contato com manifestações não verbais dos envolvidos. Pode ser realizada com o apoio de instrumentos específicos, tais como testes e escalas e geralmente se dá via entrevista de anamnese junto ao paciente e/ou aos familiares.

A partir da avaliação dos fatores geradores de sofrimento, o psicólogo tem condições de deliberar sobre a necessidade de acompanhamento ou de encaminhamentos, intra ou extrainstitucionais. Salienta-se que o Hospital São Francisco de Assis possui profissional técnica-psicóloga que, frente aos preceitos éticos do Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia, deve estar registrada junto ao Conselho Regional de Psicologia, a fim de supervisionar, clinicamente, de forma indireta, com acompanhamento e monitoramento das intervenções realizadas pelos estagiários, através da supervisão do preenchimento dos prontuários, em papel e no sistema eletrônico hospitalar. Além, de encontro mensal com os estagiários, com intuito de identificar as ações estabelecidas e, assim, orientá-los.

Os supervisores acadêmicos realizam supervisões semanais, indiretas, com duração de duas horas para cada estagiário, além de realizarem um rodízio semanal de visitas ao local do estágio. Igualmente, há reunião mensal entre os supervisores acadêmicos, bem como com todos os estagiários e supervisores acadêmicos. Os alunos que realizaram estágio no HSFA serão capacitados com o Manual de Estágios e Práticas dos Cursos de Graduação em Ambientes Hospitalares (NUNES; PEREIRA, 2019).

## **Considerações Finais**

O presente estudo visou apresentar uma proposta de implantação do estágio do curso de Psicologia da Universidade Franciscana no Hospital São Francisco de Assis, demonstrando de forma descritiva as práticas que são realizadas de maneira geral e específica no contexto

hospitalar pelos estagiários. Cabe apontar que a prática de um estágio na área da saúde não é apenas o momento do acadêmico articular a teoria com a prática, mas sim um processo de construção da identidade profissional, pois o campo de atuação proporciona ao estagiário uma rica experiência de aprendizagem que contribuirá de forma relevante para sua formação profissional.

Considera-se que é necessário que o estagiário(a) inserido(a) no contexto hospitalar, desenvolva habilidades de escuta, percepção e interpretação profunda dos silêncios dos pacientes e principalmente do seu discurso, pois é por via da linguagem verbal ou não verbal que o paciente emerge sua subjetividade, não se limitando assim à realidade biológica de sua patologia.

Portanto, de maneira geral, a ideia de apresentação da proposta de implantação de um estágio num contexto de um hospital-escola, vai além de descrever as práticas, a postura profissional desempenhada pelos acadêmicos no Hospital São Francisco de Assis, mas também destacar a necessidade de informação e incentivo aos profissionais da área da Psicologia, docentes, acadêmicos em processo de formação e construção de suas futuras identidades profissionais, para que sejam estimulados a escrever e divulgar suas práticas nos contextos em que estão inseridos, com a finalidade de trocar experiências.

## Referências

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Tendências em Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Cengage Learning. 2009.

ANGERAMI-CAMON, V.A. *et al.* (Org.). **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2003.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **E a Psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira. 2004.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia da Saúde - Um Novo Significado para a Prática Clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2000.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira. 1994.

ARRAIS, A. R. **As Configurações Subjetivas da Depressão Pós-Parto: Para Além da Padronização Patologizante**. Dissertação (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, DF. 2005.

ARRAIS, A.R; MUZA, J. C.; SOUSA, E. M.; IACONELLI, V. Quando a morte visita a maternidade: papel do Psicólogo Hospitalar no atendimento ao luto perinatal. **Revista Psicologia Teoria e Prática**. 2012.

ARRAIS, A.R; MOURÃO, M.A. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Rev. Psicol. Saúde**. v.5, n.2 Campo Grande. 2013.

BALTAZAR, D. V. S.; GOMES, R. F. S.; CARDOSO, T. B. D. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada 1. **Rev. SBPH**, v.13, n.1, 02-18, 2010.

BIANCHESSI D.L.C.; TITTONI, J. Trabalho, saúde e subjetividade sob o olhar dos trabalhadores administrativo-operacionais de um hospital geral, público e universitário. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4 p. 969-988, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno HumanizaSUS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília v.3 p. 10- 60, 2011. Disponível em: [http://www.bvsms.saude.gov.br/.../cadernos\\_humanizasus\\_atencao\\_hospitalar.pdf](http://www.bvsms.saude.gov.br/.../cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf). Acesso em: 10 set. 2019.

CABRAL, D. S. R., MARTINS, M. H. F.; ARRAIS, A.R. Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. Encontro: **Revista de Psicologia**, 2012.

CAMACHO, R. S. *et al.* Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v.33, n. 2,92-102, 2006.

CAMPOS, Eugenio Paes. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde**. 4. ed., Petrópolis: Vozes, 2011.

CANTARELLI, A.P.S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, v. 12, n. 2, 2009.

CANTILINO, A. *et al.* Postpartum depression in Recife – Brazil: prevalence and association with bio-socio-demographic factors. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.59, n.1, 1-9, 2010.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. *In*: CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. **Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. revista e ampliada. Cengage Learning Edições, p. 145-233, 2011.

CHIATTONE, H. B. C.; SEBASTIANE, R. W. Introdução em Psicologia Hospitalar. Nêmeton: Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde. Série: **Cadernos de Psicologia Hospitalar**, 1991.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias – Abordagens Atuais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. ampliada, São Paulo: Cortez-Oborobé, 1992.

DEJOURS, Cristofhe; ABDOUCHELI, Elizabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. *In*: DEJOURS, Cristofhe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. 12. reimp. São Paulo: Atlas, 2011. p. 21-32.

DUARTE, E. **Humanização voluntária**. 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsiq/arquivo/psicomp2.html>. Acesso em: 10 set. 2019.

FIGHERA, J.; VIERO, E. V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. **Rev. SBPH**, v. 8, n. 2, p. 51-63, 2005.

GERNET, Isabelle; DEJOURS, Cristofhe. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI, Pedro; SOBOLL, Lis (Orgs.). **Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 61-70.

IACONELLI, V. O que é Psicologia Perinatal: definição de um campo de estudo e atuação, Área de Estudos do Instituto Brasileiro de Psicologia Perinatal, 2012.

JEAMMET P. R. M; CONSOLI, S. **Psicologia Médica**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2000.  
LAGO, Kennyston; CODO, Wanderley. **Fadiga por Compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde**. Petrópolis: Vozes, 2010.

MACHADO, E.G.A. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. Editora Cultura e Qualidade, 2004.

MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; BOBROFF, Maria Cristina Cescatto. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 2010.

MENDES, J. A; LUSTOSA, M. A.; ANDRADE, M. C. Impaciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. **Rev. SBPH** v. 12 n. 1, 2009.

MENDES, Ana Magnólia; FERREIRA, Mário César. Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In.: MENDES, Ana Magnólia, organizadora. **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 111-126.

MORAIS, A; MACHADO, S. Especificidades da atuação do psicólogo no contexto hospitalar – a experiência do setor de psicologia do hospital regional do sudoeste – HRS. In: CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS. 5., 2016. **Anais eletrônicos** [...]. 2016. Disponível em: <http://www.unioeste.br/eventos/conape/>. Acesso em: 10 set. 2019.

MOREIRA, G.L.C.B. e SILVA, S.P.C. Desafios da Gestão na Saúde: Possíveis Contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Outubro, vol.10, n.31, p. 3-15, 2016.

MOTTA, et al. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006.

NOGUEIRA, Elisandra Medianeira Razera. **Criação de um protocolo de humanização do nascimento por meio do parto cesárea em um hospital de médio porte da cidade de Santa Maria – RS**. orientação Nadiesca Taisa Filippin – Santa Maria, 2017.

PEREIRA, L.A.; NUNES, J. F. **Manual de Estágios e Práticas dos Cursos de Graduação em Ambientes Hospitalares**. UFN, 2019.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

PIRES, V. S. **O processo de subjetivação profissional durante os estágios supervisionados em Psicologia**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais. 2011.

PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH)**, v. 13, n. 1, 2010.

PREGNOLATTO, A. P. F.; AGOSTINHO, V. B. M. O psicólogo na unidade de terapia intensiva – adulto. *In*: BAPTISTA, M. N. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PRENOVEAU, J. *et al.* Postpartum GAD is a risk factor for postpartum MDD: the course and longitudinal relationships of postpartum GAD and MDD. **Depression and anxiety**, v. 30, n. 6, 506-514, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CPF). **Resolução nº 02/2001**. Dispõe sobre especialidade de Psicologia Hospitalar, 2001.

ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. 14 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

SALMAN, L. A. K.; PAULAUSKAS, D.O.C. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva**. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Medicina Intensiva Adulta), do Instituto Terzius e Faculdade Redentor, 2013.

SANTOS, S.J; ALMEIDA, S.A; JÚNIOR, J.R.J. A atuação do psicólogo em unidade de terapia intensiva (UTI). **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits**, Maceió, v. 1, n.1, p. 11-16, 2012.

SANTOS, A. C. & NÓBREGA, D. O. Dores e Delícias em ser Estagiária: o Estágio na Formação em Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 515-528, 2017.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 2. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

SIT, D. K.; WISNER, K.L. The identification of postpartum depression. **Clinical obstetrics and gynecology**, v. 52, n0 .3, p. 456, 2009.

SZEJER, M. A Escuta psicanalítica DE BEBÊS EM MATERNIDADE. *IN*: ENCONTRO Brasileiro para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal. 4., 1999. **Anais [...]**. ABREP - Associação Brasileira para o Estudo do Psiquismo Pré- e Perinatal: Casa do Psicólogo, 1999.

TRUCHARTE, F. A. R. *et al.* (orgs). **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. Revista e ampliada. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

WENDLAND, J. Prevenção, intervenções e cuidados integrais na gravidez e no pós-parto. *In*: WENDLAND, J. *et al.* (orgs). **Primeira infância: ideias e intervenções oportunas**. Brasília: Editora Senado, 2012. p. 25-38.

ZANELLI, José Carlos. **O Psicólogo nas Organizações de Trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2000.