



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO – UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

LARISSA EDWIGES VASCONCELOS DA COSTA

**O DESAMPARO PSICOLÓGICO DO CUIDADOR DIANTE DO
CUIDAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM A EQUIPE DE
SAÚDE DE UM HOSPITAL DE DOENÇAS
INFECTOCONTAGIOSAS**

**FORTALEZA
2020**

LARISSA EDWIGES VASCONCELOS DA COSTA

O DESAMPARO PSICOLÓGICO DO CUIDADOR DIANTE DO
CUIDAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM A EQUIPE DE
SAÚDE DE UM HOSPITAL DE DOENÇAS
INFECTOCONTAGIOSAS

Monografia apresentada como requisito
para obtenção do grau de Bacharel em
Psicologia do Centro Universitário
Fametro – UNIFAMETRO.

Orientadora Profª Ms. Gardênia Holanda
Marques.

Fortaleza

2020

C837d Costa, Larissa Edwiges Vasconcelos da.

O desamparo psicológico do cuidador diante do cuidar: um relato de experiência com a equipe de saúde de um hospital de doenças infectocontagiosas. / Fortaleza, 2020.

36 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de graduação em Psicologia, Fortaleza 2020.

Orientação: Prof^a. Ms. Gardênia Holanda Marques.

1. Desamparo Psicológico. 2. Sofrimento Psíquico. 3. Equipe de Saúde. I. Título.

LARISSA EDWIGES VASCONCELOS DA COSTA

O DESAMPARO PSICOLÓGICO DO CUIDADOR DIANTE DO
CUIDAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM A EQUIPE DE
SAÚDE DE UM HOSPITAL DE DOENÇAS
INFECTOCONTAGIOSAS

Monografia apresentada como requisito
para obtenção do grau de Bacharel em
Psicologia do Centro Universitário
Fametro – UNIFAMETRO.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Gardênia Holanda Marques Orientadora - Centro
Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a. Dra. Karla Corrêa Lima Miranda Membro - Centro Universitário
Fametro – UNIFAMETRO

Esp. Socorro Bruna Fonteles Rios Membro - Hospital Infantil Albert
Sabin – HIAS

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da minha vida, por ter abrandado meu coração nos momentos de angústias e incertezas e por não ter me deixado abater diante dos percalços encontrados pelo caminho.

À minha mãe Claudia por ter me dado, desde o início da minha jornada acadêmica, a oportunidade de seguir meus sonhos, por ter acreditado e depositado confiança no meu futuro como profissional, por ter acompanhado de perto os meus esforços e me apoiado em todas as minhas decisões. Sem ela, nada disso seria possível.

Aos meus familiares por todo suporte, por cada palavra de coragem e por cada aposta ao longo desses anos de graduação. Agradeço, em especial, à minha avó Maria (em memória), que infelizmente não conseguiu me ver com o título de psicóloga, mas que sempre foi a razão principal da minha força de vontade para enfrentar qualquer desafio e é por ela, minha maior incentivadora na vida, que sigo firme na luta para conquistar meus objetivos.

Ao meu namorado Diogo por todo companheirismo, apoio e compreensão nos momentos em que estive ausente, por ter sido a personificação da serenidade em meus momentos de euforia, por rir meu riso, chorar meu choro e compartilhar amor e afeto todos os dias.

À Mirelly, minha parceira de todas as horas, por toda ajuda, incentivo, madrugadas adentro juntas e por ter sido meu ombro acolhedor nos últimos anos. Sou grata pelo carinho mútuo, conexão e cumplicidade entre nós.

Aos meus amigos de escola, faculdade e da vida pelo suporte, pelos trabalhos compartilhados, por sempre torcerem pelas minhas vitórias e por acreditarem no meu potencial, em especial à Lígia, Ramiro, Alana, Luala e Saulo.

Aos meus professores, coordenadores, supervisores e orientadores que estiveram comigo desde o início de tudo. Todos os ensinamentos foram válidos para a construção dos meus valores e caráter profissional.

RESUMO

Este estudo objetivou relatar a condução do cuidado com o cuidador diante do desamparo psicológico no contexto hospitalar a partir de um estágio supervisionado em um hospital de doenças infectocontagiosas, realizado entre os meses de Fevereiro e Junho do ano de 2019. Articulando a descrição da experiência, realizou-se uma descrição narrativa. Diante do que foi vivenciado e estudado, notou-se que o desamparo psicológico é algo que caminha com o ser humano a partir do momento em que o mesmo vem ao mundo, perpassando pelo ambiente de trabalho e suas necessidades perante as adversidades encontradas no campo laboral, especialmente no contexto hospitalar, o qual tem como foco principal o cuidado com os pacientes e a visão biologicista. Essa falta de assistência pode acarretar em diversos tipos de conflitos, sejam eles nas relações interpessoais, na saúde mental dos trabalhadores que têm a função de cuidar, bem como nas dificuldades enfrentadas ao serem realizadas as tarefas atribuídas diante da falta de suporte emocional à equipe de saúde. Não foi percebida discrepância entre a experiência da autora e o que os autores da literatura de referência apresentam. Em suma, recomenda-se o auxílio contínuo de profissionais capacitados que possam escutar ativamente e voltar a atenção às subjetividades desses cuidadores para que seja visada, assistida e trabalhada as questões que envolvem o sofrimento psíquico dos trabalhadores inseridos no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Relato de Experiência. Desamparo Psicológico. Sofrimento Psíquico. Cuidado com o Cuidador. Equipe de Saúde. Trabalho. Hospital.

ABSTRACT

This study intended to report the conduct of care with the caregiver in the face of psychological helplessness in the hospital context from a supervised internship in a hospital with infectious diseases, carried out between February and June of the 2019. Articulating the description of the experience, a narrative description was made. Given what was experienced and studied, it was noted that psychological helplessness is something that walks with the human being from the moment that he comes into the world, going through the work environment and his needs in the face of adversities found in the labor field, especially in the hospital context, which has as its main focus the care of patients and the biological view. This lack of assistance can lead to several types of conflicts, be they in interpersonal relationships, in the mental health of workers who have the role of caring, as well as in the difficulties faced when carrying out the tasks attributed to the lack of emotional support to the care team. There was no discrepancy between the author's experience and what the authors of the reference literature present. In short, it is recommended the continuous assistance of trained professionals who can actively listen and return attention to the subjectivities of these caregivers so that the issues surrounding the psychological suffering of workers in the hospital context are addressed and assisted.

Keywords: Experience report. Psychological Helplessness. Psychic Suffering. Caring for the Caregiver. Health team. Work. Hospital.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 5 |
| 2. MÉTODO..... | 8 |
| 2.1 Natureza da Pesquisa | 8 |
| 2.2 Tipo de Estudo | 8 |
| 2.3 Relato de Experiência e Revisão Narrativa | 8 |
| 2.4 Ponto Negativo e Positivo | 9 |
| 2.5 Local e Período | 9 |
| 3. PRINCÍPIOS NORTEADORES ACERCA DO ESTUDO SOBRE O DESAMPARO PSICOLÓGICO DOS CUIDADORES NO CONTEXTO HOSPITALAR..... | 10 |
| 3.1 Saúde no Trabalho..... | 10 |
| 3.2 Desamparo Psicológico e a Visão Psicanalítica..... | 11 |
| 3.3 Fatores Desarranjadores e os Desafios no Ambiente Laboral | 13 |
| 3.4 Sofrimento Psíquico, Equipe de Saúde e Contexto Hospitalar | 14 |
| 4. A CONDUÇÃO DO CUIDADO COM O CUIDADOR DIANTE DO DESAMPARO PSICOLÓGICO | 17 |
| 4.1 A Importância da Escuta e seus Desdobramentos Diante das Relações de Trabalho..... | 17 |
| 4.2 A Necessidade da Prática de Humanização com a Equipe de Saúde ... | 20 |
| 4.3 A Dinâmica das Intervenções nas Relações de Trabalho | 21 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 27 |
| REFERÊNCIAS..... | 29 |

1. INTRODUÇÃO

Desde os tempos da Revolução Industrial, o modo de trabalho vem passando por diversas mudanças no cenário social e econômico, onde o indivíduo começa a desenvolver uma nova forma de exercer sua função se adaptando sempre a essas alterações e, com isso, tendo que trabalhar cada vez mais para satisfazer o Capitalismo que exige lucro e produtividade até mesmo nos dias atuais (Braverman, 1981).

Diante da problemática, foi-se percebendo que fatores como jornadas de trabalho muito longas, esforços repetitivos e monótonos, desorganização no ambiente e a pressão por uma rápida e eficaz produção refletem diretamente na saúde mental dos trabalhadores (Dejours, 1994).

Dejours (1992) indica que o sofrimento psíquico era algo completamente desconsiderado e somente sintomas físicos e orgânicos eram tidos como problemas reais. Segundo Brant & Minayo-Gomez (2007), esse desprezo pelo adoecimento mental ainda é constante atualmente, apesar de ser dado um maior enfoque às questões psíquicas, essa atenção é voltada, muitas vezes, para mascarar o problema, e não com o intuito de minimizar, auxiliar ou amparar o sofrimento do trabalhador.

Freud (1996) afirma que todo e qualquer indivíduo possui conflitos próprios internos e em relação ao outro, o que pode acarretar algum tipo de sofrimento em qualquer âmbito da vida.

O adoecimento no trabalho é considerado multifatorial, pois não existe um só fator específico que cause danos à saúde psíquica do trabalhador, ele está intimamente relacionado à maneira com que o indivíduo lida, organiza e encara a atividade laboral, ou seja, o sofrimento vai depender da própria vivência do indivíduo, afirma Martins e Pinheiro (2006), podendo ser algo positivo ou negativo (Dejours, 1986).

Segundo Albornoz (1986), o trabalho possui diversos significados e alguns podem estar cheios de sentimentos de emoção e dor. Isso está bastante ligado à responsabilidade que o trabalhador carrega ao exercer a profissão, onde

a expectativa de realizar uma tarefa com êxito pode não ser suprida e pode acabar se tornando uma frustração (International Labour Organization, 2016).

Em relação ao campo hospitalar, de acordo com Pitta (1994), é um ambiente que necessita de cuidados em relação aos trabalhadores, pois devido à alta demanda de carga de trabalho e as relações de afeto entre o cuidado e o cuidador, pode ser grande a chance de gerar conflitos internos e maiores tensões, como a busca por maiores espaços e disputa de poderes.

Rodrigues (2006) relata sobre a dubiedade e complexidade no hospital em relação ao contato com o paciente e ao próprio ambiente inserido, pois, ao mesmo tempo que o paciente exige atendimento rápido e especializado de forma integralizada, o local já é, por si só, um ambiente carregado de pesos emocionais, como a morte, a dor e a esperança de curas, o que pode causar ainda mais sofrimento psíquico para aqueles que exercem suas funções laborais nesse ambiente.

Diante do contexto inserido, o presente trabalho tem como intuito relatar experiências vivenciadas a partir de tarefas realizadas como estagiária de Psicologia em um hospital de doenças infectocontagiosas, a fim de explicar e identificar as mais diversas formas de sofrimento que acometem funcionários no ambiente de trabalho, mostrando o impacto causado pelas atividades realizadas diante do âmbito laboral e das suas devidas necessidades de atenção, tendo como relevância as consequências que podem haver diante da falta de estrutura psicológica da equipe de saúde enquanto cuidadores de um hospital de doenças infectocontagiosas.

Deste modo, segue-se a busca por responder a seguinte questão: Como o desamparo psicológico no ambiente hospitalar pode afetar o cuidador e o seu ato de cuidar?

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho é compreender como o desamparo psicológico no ambiente hospitalar pode afetar o cuidador e o seu ato de cuidar. Como objetivos específicos, o trabalho pretende identificar as limitações e dificuldades da equipe de saúde ao cuidar do outro; apresentar o desamparo psicológico a partir das vivências e necessidades demonstradas pela equipe de saúde; analisar fatores relevantes que poderão contribuir para o

adoecimento mental e sofrimento psíquico dos trabalhadores que têm função de cuidar.

O estudo, através dos princípios norteadores que permeiam a temática aqui trabalhada, traz embasamentos teórico-científicos acerca do desamparo psicológico inserido no contexto hospitalar, abrangendo desde as diversas formas de trabalho e os sofrimentos que as envolvem, perpassando por questões referentes à saúde do trabalhador, especialmente à equipe de saúde, bem como desafios e fatores capazes de influenciar nas relações, no pessoal, nas tarefas atribuídas e na saúde psíquica daqueles que têm a função de cuidar do outro perante suas demandas e de todo o contexto inserido no ambiente laboral.

Na condução do cuidado com o cuidador, adentrando ao próprio relato da experiência, são inseridas questões acerca das vivências como estagiária de psicologia responsável por dar suporte e aplicar intervenções perante as devidas necessidades observadas em cada campo de trabalho, oferecendo oportunidade de escuta, dando voz e assistência à equipe de saúde, onde foram identificadas algumas problemáticas a serem discutidas a partir de todo o processo de humanização, cuidado, escuta, manejos e das relações de trabalho no ambiente inserido, a fim de apontar questões decorrentes do desamparo, bem como aspectos que podem auxiliar no bem estar dos profissionais da instituição apresentada.

2. MÉTODO

2.1 Natureza da Pesquisa

No que se refere à pesquisa de dados qualitativos, é sabido que é necessária a interpretação dos dados, onde o autor da pesquisa é a própria ferramenta de análise, seja de documentos, questionários, por meios de observação, entre outros (Minayo, 2001).

2.2 Tipo de Estudo

A partir do contexto supracitado, está sendo realizada uma pesquisa descritiva, que tem como premissa o ato de tecer comentários sobre algum assunto, expor os fatos e realizar as devidas análises acerca daquilo que está sendo trabalhado (Gil, 2008).

2.3 Relato de Experiência e Revisão Narrativa

Este estudo possui como principal objetivo relatar experiências acerca do sofrimento psíquico acometido pela equipe de saúde de um hospital de doenças infectocontagiosas. Deste modo, observou-se importante a descrição de uma experiência que relaciona estudos teóricos com a vivência prática diante das necessidades encontradas no âmbito integrado.

O desenvolvimento do relato de experiência foi uma forma encontrada para dar ênfase num dado assunto e momento vivenciado, com intuito de promover maior relevância ao tema e explicar casos, percepções e identificações a fim, também, de contribuir para o maior entendimento do leitor, assim como para estudos e o próprio processo de formação pessoal e profissional na área e campo envolvido.

A partir do trabalho realizado, foram atendidas as demandas da equipe de saúde em relação às questões psíquicas de sofrimento decorrentes do trabalho, compreendendo a importância do cuidado da saúde mental dentro do ambiente hospitalar e tendo como foco principal o estudo com os trabalhadores como cuidadores sob os cuidados da Psicologia.

As atividades de observação, escuta e intervenção foram realizadas por setores, cada um com suas necessidades, que primeiro foram estudadas e trabalhadas em grupo e posteriormente analisadas de forma individual, dando

espaço para cada cuidador levantar seus pontos de inquietação e incômodos que refletiam no ambiente laboral, dando, assim, uma ênfase integral às melhorias na saúde mental da equipe de saúde para que pudessem estar cada vez mais dispostos e preparados durante o exercício de suas funções perante o cuidado com o outro, sem que interfira de modo significativo na sua própria saúde psíquica, bem como no ato de cuidar.

Segundo Rother (2007) as revisões narrativas são utilizadas de modo descritivo, a fim de relatar e pontuar situações acerca de vivências e estudos sobre determinado assunto.

Para a elaboração do presente trabalho, foram utilizadas anotações registradas após as atividades realizadas durante o período de estágio.

2.4 Ponto Negativo e Positivo

Diante do processo, o maior ponto de dificuldade foram os atritos interpessoais encontrados em determinado setor, que comprometiam o exercício de suas funções e até mesmo o andamento do processo de escuta concedido pelos estagiários, a qual a equipe tinha receio de expor certos acontecimentos em detrimento da postura considerada inadequada perante as regras do hospital e dos próprios relacionamentos com os demais funcionários, já conturbados.

Como ponto positivo, é interessante salientar que o reconhecimento das necessidades de auxílio psicológico no ambiente inserido foi de suma importância para a realização do processo de escuta e de atividades de intervenção, pois, assim, foi possível estabelecer um laço de confiança juntamente com a colaboração da grande maioria dos profissionais que se dispuseram a ajudar nosso trabalho, bem como, em especial, as suas próprias questões psíquicas.

2.5 Local e Período

Este estudo deu-se a partir de um estágio supervisionado realizado em um hospital de doenças infectocontagiosas como parte da disciplina de Estágio Básico I, ministrado no sétimo semestre do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO e ocorrido entre os meses de Fevereiro e Junho do ano de 2019.

3. PRINCÍPIOS NORTEADORES ACERCA DO ESTUDO SOBRE O DESAMPARO PSICOLÓGICO DOS CUIDADORES NO CONTEXTO HOSPITALAR

No período de experiência foram percebidos aspectos relevantes referentes às questões no ambiente de trabalho e a falta de assistência psicológica aos funcionários que afetavam direta e indiretamente nas relações interpessoais, bem como na saúde mental e na realização das atividades que lhes eram atribuídas, dentre elas o cuidado com os pacientes.

3.1 Saúde no Trabalho

A questão da saúde no trabalho começou a surgir com mais evidência a partir da alteração do cenário na Revolução Industrial, onde ocorreram mudanças tecnológicas, sociais e econômicas, além da entrada de máquinas de trabalho. Com isso, o indivíduo passou a desenvolver uma nova forma de organização laboral, tendo que dividir seu espaço com a entrada de novas tecnologias, passando, assim, a ser cobrado por mais produtividade e lucro com o intuito de favorecer o Capitalismo, sendo desconsiderados os prejuízos e consequências que todo esforço e desgaste poderiam ocasionar na sua saúde mental (Braverman, 1981).

A partir disso, Dejours (1994) indica que o indivíduo começou a exercer suas funções de forma bastante monótona, com movimentos intensos e repetitivos, que acabaram sendo refletidos diretamente na saúde dos trabalhadores, onde foram observados alguns possíveis fatores causadores como as longas jornadas de trabalho, desorganização, ambientes insalubres, pressão por produtividade, dentre outros.

Percebidos esses reflexos no trabalho, passou-se a dar uma maior atenção às questões de saúde do trabalhador a fim de identificar as causas que pudessem estar ligadas à produtividade no serviço, e não diretamente dada uma importância à saúde mental dos mesmos como indivíduos e seres que sofrem e têm suas limitações (Brant & Minayo-Gomez, 2007).

Dejours, Dessors e Desrioux (1993) afirmam que:

O trabalho não é somente um modo de ganhar a vida – é também uma forma de inserção social onde os aspectos psíquicos e físicos estão

fortemente implicados. O trabalho pode ser um fator de deterioração, de envelhecimento e de doenças graves, mas pode também se constituir em um fator de equilíbrio e de desenvolvimento. A possibilidade da segunda hipótese está vinculada a um trabalho que permita a cada indivíduo aliar as necessidades físicas ao desejo de executar a tarefa (p. 98).

Diante disso, Antunes (2001) nos permite compreender que, em torno de toda a história envolvendo o trabalho na sociedade, a saúde psíquica do trabalhador vem sendo altamente prejudicada e tem sido fator significativo perante as mudanças envolvendo o ambiente laboral e todos os seus aspectos de organização, precarização, funcionamento e formas de serem exercidas as atividades.

Apesar de todo esse marco histórico relacionado à saúde do trabalhador, Cruz (2006) aponta que existem estudos que comprovam como algo inerente à ligação entre trabalho, saúde e doença e que a forma como o indivíduo elabora e dá significado a essas vivências é a maneira que vai reverberar no seu íntimo: de forma saudável ou adoecedora.

Dejours (1994) também indica que o sofrimento no trabalho é inerente ao ser humano, e, ainda, que existem dois principais aspectos ligados a isso: o patogênico e criativo, sendo, respectivamente, aquele que é um trabalho considerado distante daquilo que deseja, o que acaba gerando frustrações; e aquele que ocorre quando o ambiente permite um espaço entre o real e o que é de interesse do indivíduo, gerando possibilidades de criar e imaginar, garantindo, assim, maiores possibilidades de saúde mental e satisfação no trabalho.

3.2 Desamparo Psicológico e a Visão Psicanalítica

Introduzindo o fator desamparo diante desse sofrimento, no qual podemos relacionar com o aspecto psicológico a partir do viés psicanalítico, Freud (1930) afirma que esta é uma questão que surge de maneira inesperada desde a chegada do ser humano ao mundo, onde os olhares à sua voltam remetem a sensação de ser o centro de tudo e aquilo que ele deseja garante uma impressão de que é a sua própria necessidade que cria o que desejava. O autor indica que é a chamada espécie de primeira ilusão fundante, em que o sujeito idealiza que tudo é capaz de se realizar segundo o seu desejo.

Freud (2006) se dá conta de que a condição humana é extremamente precária, desarticulada e constata o ser humano como um ser desamparado, pois sua integridade não tem garantia, a qual indica que, se existe a suposição de que há um outro ser que vai amparar o desamparo, possivelmente, a partir de então, seja possível amenizar essa dor. Existe algo nesse desamparo que é estrutural, que está em todos os sujeitos humanos, desamparo este que Freud coloca como uma espécie de pedra fundamental que vai fazer o sujeito passar a existência tentando produzir algo até conseguir dar conta disso.

O bebê vem ao mundo completamente desamparado, onde é retirado à força do ventre da mãe. Quando ele surge, o choro é o chamado gozo, o qual nasce sozinho, sem amparo; esse desamparo ocorre por conta de o indivíduo ainda não ser um sujeito capaz de cuidar de si, o qual precisa de alguém que ofereça um desejo para que possa se implicar, o qual precisa ser reconhecido como indivíduo para que possa fazer parte de uma rede simbólica, sendo encaixado socialmente. Contudo, esse estado de gozo não tem sustentação numa dimensão humana de sobrevivência, a vida vai precisar fazer escoar o gozo e dar a ele sentidos. O ser humano faz vários movimentos para minimizar esse desamparo, todavia, é algo que jamais irá se dissipar. (Freud, 2006)

Desde que o indivíduo surge ao mundo, vão-se construindo pensamentos acerca da resolução das próprias questões, é o chamado pensamento mágico, onde acredita-se que as ideias solucionam os problemas, logo, surge a imaginação, fazendo com que comece a ser criado um sentido para a realidade a partir do momento em que aquelas imaginações não estão condizendo com o real. Esse ato inerente do ser humano de passar a dar sentido à realidade pode vir carregado à uma perda desse sentido, e quando este sentido se perde, vem um certo abalo, e junto dele a angústia, sendo, inclusive, uma condição de desamparo. (Freud, 2006)

Em outras palavras, Freud (2006) trabalhava essa questão que faz parte da estrutura do humano, onde, ao mesmo tempo em que o indivíduo está conformado num tecido de linguagem, uma costura feita no campo do outro – que já existia antes dele – que o acolhe, mas com o real que mostra que, no fundo, tem um buraco que mostra que as coisas têm garantia e têm sentido, o

qual o sujeito estabelece uma relação com esse buraco, a qual pode vir a ser uma descoberta desesperadora.

O ser humano lida com o desamparo através da construção de figuras importantes na formação e idealização do sujeito impostas num patamar de poder que permitem recolocar a garantia e reestabelecer a ordem e o sentido dos quais são perdidos quando é encontrado o desespero e quando o mundo começa a parecer ameaçador. (Freud, 2006)

Seguindo o conceito de desamparo anteriormente apresentado, Birman (2003) aponta que

o desamparo seria, não apenas inevitável, mas também incurável, já que não existiria qualquer proteção originária para o sujeito. Por isso mesmo, impõe-se ao sujeito a exigência de gestão do mal-estar e do desamparo, pelo registro horizontalizado dos laços sociais (p. 142).

No que concerne ao desamparo psicológico diante do cuidado com o cuidador, percebe-se uma certa escassez na área de estudos, com poucos materiais de pesquisa disponíveis, mas que é possível detectar tal descaso por todas as consequências citadas causadas na saúde do trabalhador, o que salienta ainda mais a necessidade de explanação da temática aqui abordada.

3.3 Fatores Desarranjadores e os Desafios no Ambiente Laboral

Oliniski e Lacerda (2006) enfatizam que o ambiente de trabalho desfavorável à equipe de saúde é capaz de comprometer a boa convivência nas relações de trabalho e o exercício das atividades, assim como a própria saúde mental e o cuidado com o outro.

Deste modo, Jesus (2001) sugere que as instituições estabeleçam recursos e ofereçam suportes que possibilitem ao cuidador trabalhar pontos como o cuidado consigo mesmo e suas questões a partir das trocas interpessoais, tanto com a própria equipe de saúde quanto com os seus pacientes, fatores esses que podem ser intervenientes da falta estrutura, recursos e, principalmente, de apoio psicológico promovido pela instituição, no caso, a hospitalar.

Neves (2002) salienta, ainda, que a promoção de um ambiente mais leve, afetuoso e de grande capacidade de acolhimento, dedicado especialmente aos

cuidados com o cuidador, é favorável e propício para que as jornadas de trabalho sejam menos árduas, pois aspectos como a prática da humanização serão realizadas nesse espaço, fazendo, assim, com que a equipe de saúde tenha os cuidados psicológicos necessários diante do ato de cuidar, validando e dando a devida importância à saúde mental do profissional inserido no contexto hospitalar, um ambiente que, por si, já é tão adoecedor.

No que concerne aos desafios do cuidador diante do cuidado com os pacientes inseridos no ambiente hospitalar, Kupermann (2016) traz uma reflexão provocativa acerca desses obstáculos

O problema que fica assim proposto para o campo da psicologia hospitalar é o das competências que devem ser produzidas e transmitidas para que o cuidador possa: oferecer hospitalidade acolhendo o sofrimento do doente, por mais impactante que possa ser estar diante da dor do outro; ser afetado pelo paciente, e afetá-lo facilitando a produção de sentido para a experiência do adoecimento, do tratamento e dos seus destinos, cura ou agravamento, exercendo sua capacidade empática; dispor da sua Saúde, de maneira a estar vivo nos confrontos cotidianos com a morbidez e a morte (p. 18).

Damas, Munari e Siqueira (2004) apontam que o cuidado ainda é muito pautado pela visão biologicista, sendo, assim, desconsiderados os fatores psicológicos do cuidador que podem ser afetados diante do sofrimento do paciente, da responsabilidade sobre ele, do ambiente insalubre e do desamparo identificado acerca dos cuidados psicológicos àquele que têm a função de cuidar. Indicam, ainda, a importância de o indivíduo começar a se enxergar como ser humano, recebendo os devidos cuidados e atenção, para que, desta forma, tenha autonomia e saúde mental para transferir esse cuidado a outros seres humanos de forma responsável.

3.4 Sofrimento Psíquico, Equipe de Saúde e Contexto Hospitalar

Rouquayrol (1998) define sofrimento psíquico como

Um conjunto de mal estares e dificuldades de conviver com a multiplicidade contraditória de significados oriunda do antagonismo subjetividade/objetividade. Caracteriza-se por dificuldade de operar planos e definir sentido à vida, aliada a sentimento de impotência e vazio, ou experimentado como coisa alheia (p. 407).

Segundo Freud (1920), o sofrimento é uma maneira que o indivíduo encontra para se preparar para o medo e para o perigo, mesmo que este ainda seja desconhecido, sendo um estado de angústia.

Seguindo essa lógica, é possível identificar o ambiente hospitalar como um dos mais afetados psiquicamente, especialmente no setor público, onde faltam verbas, recursos e materiais de qualidade, que podem, assim, prejudicar a execução das atividades realizadas pelos profissionais da saúde (Silva e Muniz, 2011). Esses fatores podem ser agravantes tanto pelo próprio ambiente em si - carregado de dor e sofrimento - quanto pela relação estabelecida entre cuidador-paciente, no qual o vínculo permite vivenciar os mais diversos sentimentos, como esperanças durante o processo de um tratamento, alegrias diante da recuperação de uma doença ou tristezas diante da perda de um paciente, além de toda a pressão social e psicológica atribuídas aos profissionais da saúde tidos como “heróis salvadores” (Pitta, 1994).

Essa questão está muito presente principalmente no dia a dia de trabalho dos profissionais de enfermagem, os quais possuem afetos e relações diretas com o paciente, onde estão sujeitos a experienciarem as inúmeras frustrações inseridas no ambiente, tanto no quesito organização, hierarquia, salário e equipe multidisciplinar, quanto pela necessidade e dificuldade em conseguir desagregar o lado pessoal do profissional, mantendo o equilíbrio nas formas de promover atenção ao paciente; além de toda exposição em lidar constantemente com os processos de luto e perda, seja este pela alta da cura ou pela morte do paciente, sendo necessário um auxílio profissional na elaboração e ressignificação dessas questões (Borsoi & Codo, 1995).

Além do que foi exposto, pontos como cargas de trabalho excessivas; plantões; cargos que praticamente exigem outros empregos pela grande demanda de profissionais da área, que requerem grande atenção e resultam na falta de um tempo pra si ou momentos de lazer; ligações com situações limitantes e o alto nível de tensão diante de situações de risco são fatores intervenientes para o adoecimento e desgaste físico e mental dos que trabalham diretamente na área da saúde (Pitta, 1994), especialmente em um local que demanda cuidados redobrados, como é o caso de um hospital direcionado a doenças infectocontagiosas, onde o receio de contrair permeia toda a jornada de trabalho (Kirchhof et al., 2009).

Diante dos fatores indicados, nota-se impreterivelmente a necessidade da presença de profissionais capacitados a exercerem o cuidado integral à saúde

mental de uma equipe de saúde, a fim de darem assistência e todo suporte necessário às dores e sofrimentos diários para que possam ser compreendidas suas próprias demandas e limitações, sabendo ressignificá-las e até mesmo aceitá-las num processo de autoconhecimento, para que, dessa forma, seja possível a realização do exercício do cuidado com o outro sem maiores interferências pessoais (Carvalho, 2004).

Apesar de, como pudemos identificar até então, o fator psicológico da equipe de saúde ser ainda bem desconsiderado no contexto hospitalar, também é papel do analista - além de atender ao paciente - realizar o processo de escuta em diversas demandas, bem como as dos próprios profissionais do ambiente de trabalho, desde que saiba manejá-las a fim de intervir no que lhe for cabível (Carvalho, 2008). A autora aponta, ainda, ser de suma importância a assistência psicológica prestada aos trabalhadores da área da saúde, visto que são indivíduos que, além de terem seus sofrimentos particulares, também estão em sofrimento diariamente dentro de um ambiente que envolve casos difíceis de serem elaborados, como perdas e lutos.

4. A CONDUÇÃO DO CUIDADO COM O CUIDADOR DIANTE DO DESAMPARO PSICOLÓGICO

O estágio foi realizado num hospital da cidade de Fortaleza, onde o objetivo foi atender às demandas do trabalhador em relação às questões psíquicas de sofrimento decorrentes do trabalho, passando por um processo de observação, entrevista e escuta para, a partir de então, serem analisadas as queixas e aplicadas as devidas intervenções que pudessem auxiliar na saúde mental e no bem-estar dos funcionários do local.

Desde o primeiro contato no hospital a supervisora esclareceu qual seria o papel no estágio, o que seria feito e qual seria o cenário de atuação. O momento inicial foi basicamente esse: objetivos, roda de conversa sobre as expectativas de cada estagiário a respeito do hospital e dos trabalhos que seriam realizados e indicações de textos que ajudariam tanto na aplicação das intervenções quanto no embasamento da construção e formação dos pensamentos referentes à saúde psíquica do trabalhador.

4.1 A Importância da Escuta e seus Desdobramentos Diante das Relações de Trabalho

Foi recebido um pedido da diretoria para dar início à atuação em um setor que estava com grandes problemas relacionais entre colegas de trabalho, chefia e demais questões que só foram descritas posteriormente, durante as entrevistas realizadas.

Para auxiliar nas relações de trabalho e entre cuidador e paciente, Michael Balint fundou um grupo com o intuito de gerar discussões em um determinado setting a fim de expor ideias, conflitos, desafios ou mesmo relatar sobre o desempenho das atividades realizadas no ambiente laboral, promovendo diálogos acerca de questões diversas e estreitando as relações entre os próprios colegas de trabalho, bem como na relação àqueles que passam por seus cuidados. Esse grupo difere-se de um grupo terapêutico, embora causem efeitos referentes. Nesse grupo podem ser trabalhados aspectos do que o autor intitula como transferência pública, onde são levados em consideração aquilo que se refere ao que é comum aos que estão no grupo. E, em consequente desse manejo de transferência e contratransferência, é comum que surjam questões

individuais e subjetivas, é o que o autor chama de transferência privada, ao qual não deve ser trabalhada justamente por não ter o propósito de um grupo terapêutico (Brandt, 2009).

No dia da primeira entrevista, houve um treino na sala de reunião referente às técnicas de entrevista já aprendidas em disciplinas anteriores para recordar, atualizar e conseguir colocar em prática. A supervisora disponibilizou um roteiro de entrevista com algumas perguntas feitas para servir como base no momento da aplicação. O momento foi realizado em duplas de estagiários, sempre revezando a cada funcionário atendido entre realizar a entrevista e tomar nota das respostas. Foram dois dias de entrevistas.

O tipo de entrevista utilizado nesse primeiro momento referiu-se a uma entrevista semiestruturada, que, segundo Tavares (2000), trata-se de um roteiro pré-estabelecido, mas que dá abertura para que outros questionamentos e outros assuntos se adentrem. Esse tipo de entrevista serve como base para compreender melhor o ambiente, a pessoa ou a situação, mas dando ao sujeito oportunidade de expor algo que achar relevante e que não esteja inserido no roteiro de perguntas.

Após a realização das entrevistas, encaminhou-se para o momento de supervisão, onde foram levadas as queixas de cada funcionário atendido e expostas as análises diante das falas, iniciando um debate sobre as mesmas, tentando esclarecer a problemática e chegar em um fator comum de todo sofrimento no ambiente de trabalho que foi descrito.

Foi identificado que cada sujeito, com suas particularidades e subjetividades, levou queixas e reações diferentes: uns disseram que estava tudo bem, que nunca houve problema algum naquele setor; outros que já não aguentavam mais; outros choraram; outros trouxeram problemas pessoais; outros projetaram a culpa no outro; outros mudaram o discursos, onde no começo da entrevista diziam que trabalhavam por amor, mas ao fim, se contradisseram ao falarem que continuam trabalhando só pelo dinheiro e não por prazer; e, por fim, a grande maioria relatou que o maior problema do trabalho estava sendo o desprezo com o setor e os funcionários e a falta de pulso firme da chefia.

Essas questões foram comentadas em supervisão e analisadas em conjunto, onde foram percebidas falhas na captação de algumas questões no primeiro dia de entrevista, onde poderia ter sido explorado mais uma fala ou um gesto que é capaz de dizer mais do que palavras. “O não-dito diz respeito às diversas facetas da linguagem; perpassa e ultrapassa todo o dito; “[...] é subsidiário ao dito. De alguma forma, o complementa, acrescenta-se” (ORLANDI, 2005, p. 82).

Diante do que foi vivenciado, percebeu-se a importância de ter, além de estagiários, profissionais capacitados e formados na área da Psicologia para atender tais demandas, visto que foram identificadas dificuldades tanto na absorção das questões apontadas pelos funcionários, quanto no discurso de cada um deles, que mudava constantemente de visão e versão. Esse fator diz muito sobre a transferência, onde, mesmo que o propósito do estágio não fosse fazer clínica, a relação de confiança no trabalho do próximo é essencial para que haja uma relação transferencial. A transferência acontece, inicialmente, a partir do sujeito do suposto saber, onde o analisante supõe que o analista sabe sobre o seu sofrimento, e que, de alguma forma, pode ajudá-lo. Entretanto, o analista não sabe sobre seu sofrimento, mas deve sustentar a posição de que sabe, ao mesmo tempo que deve ter a consciência de que não sabe. O analisante, então, deposita confiança no analista, facilitando o acesso aos seus conflitos (Torres, 2016).

No segundo dia de entrevista, as escutas estavam mais apuradas após a primeira supervisão. A escuta é uma prática da psicologia que nos possibilita ir além do que traz o senso comum, nos dá possibilidades de experimentar novos sentimentos, modos de pensar e refletir, tanto para quem se encarrega de falar, quanto para quem está no papel de ouvir (Dourado, Macêdo & Lima, 2016).

A escuta psicanalítica parte da premissa de uma escuta livre de julgamentos, além de ser uma escuta ativa, que foge do habitual, a qual tendemos a relacionar as experiências do outro às nossas próprias vivências. É a partir dessa escuta centrada muito mais na forma em que o sujeito fala do que o que, de fato, ele fala que dar-se margem para a associação livre, onde, a partir dela, é capaz de serem identificadas questões que seriam passadas despercebidas em caso de escuta comum, como as pausas, suspiros,

resmungos, deslizos, entre outras. Essa escuta é realizada através da atenção flutuante direcionada ao sujeito, a qual permite o processo da associação livre e, assim, consegue-se destacar questões inconscientes e elementos perdidos do discurso do mesmo. (Fink, 2018)

4.2 A Necessidade da Prática de Humanização com a Equipe de Saúde

Foi chegado a um consenso de que a intervenção deveria ser feita com foco na chefia e nas relações interpessoais, pois o problema com os gestores e colegas de trabalho era a fala que mais se repetia durante o processo de entrevista. Foi percebida uma “falta” diante da fala dos funcionários, falta esta que, segundo alguns deles, seria suprida se houvesse uma maior assistência psicológica em relação aos trabalhadores do hospital para que conseguissem lidar melhor com a dor, a morte e o sentimento de perda diariamente.

Essa questão aponta muito para a prática da humanização, onde um fator importante do papel do psicólogo no hospital é enxergar e validar a subjetividade do sujeito, seja ele paciente, familiar do paciente ou profissionais da saúde, sendo levado em consideração o ambiente em que atuam e seus desafios, como lidar frente a frente com diversos tipos de doenças; perdas; altas médicas, visto que também se estabelecem laços entre cuidador e paciente; relações interpessoais e ter a responsabilidade de um cuidado integral com outro, carregando um dever socialmente imposto de salvar vidas (Fossi & Guareschi, 2004). Esses fatores interferem direta e indiretamente na saúde psíquica do trabalhador e, através dos relatos e do que foi observado, pode-se perceber que essas políticas de humanização são bastante relevantes e necessárias para que sejam amenizados os problemas decorrentes do ambiente referido. Isso é notório quando os próprios funcionários apontam para a solução do tratamento, explicitando a necessidade de uma assistência voltada à equipe de saúde e quando se veem amparados através de uma entrevista inicial e até mesmo pela presença dos estagiários, onde se mostram interessados em participar do que for proposto.

A partir dos relatos e informações colhidas, houve uma reunião com o intuito de pensar possibilidades de intervenção que estivessem relacionadas às problemáticas mais pautadas pelos funcionários. O objetivo geral da mesma era

melhorar a relação interpessoal entre os funcionários e estimular o trabalho em equipe.

Dejours e Abdoucheli (1994, p. 124) afirmam que:

[...] os trabalhadores em grupo eram capazes de reconstruir a lógica das pressões de trabalho que os fazem sofrer e também podiam fazer aparecer estratégias defensivas coletivamente construídas para lutar contra os efeitos desestabilizadores e patogênicos do trabalho.

Segundo o Ministério da Saúde (2006) a Política Nacional de Humanização (PNH) visa colocar em voga os princípios e diretrizes do SUS nas práticas de atenção e na gestão, em que os sujeitos envolvidos na produção de saúde tornam-se os principais atores desse processo. Dentre as ações, incluem-se, no fator relação de trabalho, dar visibilidade à gestão, viabilizar o relacionamento entre os funcionários e promover saúde, bem como oferecer oportunidade de opinarem sobre as atividades atribuídas, suas decisões e sobre o ambiente laboral em si.

A partir dessa política, é atribuído que esses funcionários possam ter acesso à um ambiente de trabalho adequado, que possam se sentir inseridos nas questões de trabalho e valorizados em suas subjetividades, visto que é percebido que ser impossível prestar acolhimento ao outro se o mesmo não se sente acolhido, logo, são necessários cuidados com os cuidadores para que, então, possam dar também suas contribuições no ato de cuidar (Romero & Pereira-Silva, 2011)

4.3 A Dinâmica das Intervenções nas Relações de Trabalho

A partir de então, a intervenção proposta foi dividida em quatro momentos: no primeiro momento os funcionários se reuniram em uma sala onde haviam papéis colados na parede. Nos papéis continham exemplos de situações adequadas e inadequadas em imagens que podem ocorrer no ambiente de trabalho. Em seguida foi solicitado a eles que falassem livremente sobre as imagens expostas.

No segundo momento foi solicitado que os funcionários se posicionassem em um círculo. Em seguida foi pedido para que os mesmos olhassem para todos ao redor e gravassem, especialmente, a imagem daqueles que estavam à direita e à esquerda. Após isso, eles se misturaram e entraram em um quadrado

pequeno que estava posicionado no centro da sala e, então, deram as mãos àqueles que inicialmente estavam à sua direita e esquerda. O desafio consistia em que os funcionários, juntos e sem soltarem as mãos, voltassem ao círculo inicial. O objetivo desta atividade era o de aproximar mais os colegas e, com isso, provocar neles a ideia de que o trabalho em conjunto facilitaria a resolução das atividades laborais.

No terceiro momento foi realizada uma roda de conversa, onde o espaço estava aberto para que os funcionários se sentissem à vontade para expor suas opiniões a partir das atividades que foram feitas e relatassem o que sentiram enquanto estavam realizando-as.

No quarto momento foram colocadas em uma caixa palavras soltas que foram ditas e, muitas vezes, repetidas durante o processo de entrevista e, a partir de então, foi exposto o reconhecimento das dificuldades, entretanto, dando ao sujeito o potencial de melhora.

Balint (1988) sustenta a ideia de que a contratransferência que ocorre nas relações de trabalho interfere no resultado da atividade profissional. Essa contratransferência, no contexto laboral, se dá a partir de uma prática de grupos inserida na teoria psicanalítica, ao qual indica que uma pessoa, em uma roda com outros profissionais, relate o que achar válido sobre sua atuação no campo laboral, e, a partir de então, dá-se uma abertura para que os outros discorram também sobre suas próprias experiências diante daquela fala inicial, ou seja, a contratransferência de quem discursa induz que os demais entrem em seus aspectos transferenciais diante de histórias ou perspectivas parecidas com a do relator.

Os objetivos das intervenções foram cumpridos visto que, a primeiro instante, os funcionários se disponibilizaram a participar, sem muitas intercorrências e com bastante entusiasmo, afirmando a falta de recursos e assistências referentes à melhoria das relações interpessoais e espaços que pudessem ser utilizados para exporem suas questões, fazendo com que, ao fim, os mesmos reconhecessem a importância do trabalho em equipe e das boas relações para que pudessem exercer suas devidas funções sem demais prejuízos nas tarefas e também pessoais.

Um momento interessante que é válido ressaltar que ocorreu durante um momento proposto para descontração, foi o de uma funcionária que não queria participar de um jogo de perguntas e respostas, pois não se sentia inteligente o suficiente para tal, mas foi estimulada pelos estagiários e acabou conseguindo responder todas as perguntas. Foi um momento de trabalho referente à autoconfiança.

Entre uma intervenção e outra, eram trabalhados textos referentes às relações de trabalho, saúde psíquica do trabalhador e os cuidados que devem receber no ambiente hospitalar. A partir disso eram gerados debates, expondo a importância da inserção do psicólogo naquele ambiente para que se possa promover uma maior e melhor atenção à saúde mental desses trabalhadores.

Chiattonne (2006) indica que a Psicologia Hospitalar tem papel fundamental no trabalho com pacientes e com a equipe multidisciplinar desde a atuação na promoção da saúde, passando pela atenção às demandas dos pacientes, da família dos mesmos, equipe de saúde e nas relações de trabalho, auxiliando até nas tomadas de decisões.

Posteriormente, iniciou-se as atividades dentro do ambulatório do hospital. Logo os funcionários do local ficaram cientes do trabalho acerca do cuidado com o cuidador que seria feito naquele ambiente e das visitas que seriam realizadas desde então. Essa visita foi muito interessante, pois vimos, pela primeira vez, o ambiente conturbado em que esses trabalhadores atuam, o que tende a se tornar ainda mais adoecedora a forma de trabalho das pessoas que ali estão.

Em outro momento, os estagiários foram divididos em duplas, onde cada dupla ficaria em uma unidade diferente, a fim de realizar entrevistas com os trabalhadores de determinado local para colher informações sobre as necessidades que existem naquele ambiente, além de dados sobre o trabalho daquele sujeito e de como ele se relaciona com a chefia, pacientes e outros funcionários. Todo o processo de entrevista foi realizado individualmente. Particularmente senti um pouco de dificuldade no momento da abordagem, pois todos pareciam estar ocupados, alguns não davam atenção e outros se negavam

a participar. Mas quando foi explicada que a entrevista seria breve, alguns funcionários cederam o tempo e durante a entrevista a fala começou a fluir livremente.

Após isso, foram levadas em supervisão as informações adquiridas através do processo de entrevista. Foi observado e compartilhado com a supervisora e os demais estagiários alguns pontos relevantes para a intervenção que seria aplicada em seguida. Dados os fatos de que cada sujeito tem sua subjetividade e particularidade em que cada um explanou fatos sobre vivência, modo de ver o trabalho e a relações que existem no mesmo, foi percebido que todos os funcionários entrevistados teciam elogios à equipe de trabalho, onde diziam que todos se ajudavam e que tudo era muito bom.

Como proposta de intervenção, em primeiro momento pensou-se em realizar algo que estimulasse e reforçasse o comportamento desses trabalhadores que trabalhavam bem em equipe. Entretanto, posteriormente, foi dada a orientação de fazer uma intervenção que extraísse deles também os pontos negativos, o que falta e o que precisa ser melhorado para que pudessem ser trabalhadas questões internalizadas. Logo, foi realizada a atividade a partir da criação de um pote chamado “Deus me livre, mas quem me dera”. Através desse recipiente os funcionários tiveram a oportunidade de depositar acontecimentos que, dependendo da perspectiva, em dado momento podem ser considerados ruins, mas em outra ocasião, sendo vistos por outros ângulos, podem ser considerados bons. Teve a finalidade de trabalhar o modo como viam as coisas, além de dar a oportunidade de expressar de alguma forma seus desejos e angústias de uma forma prática - já que eles não têm muito tempo livre - e anônima, que ficaria fixa na unidade para quando puderem e quiserem expressar algum sentimento que não consegue ser falado. Após uma semana, aconteceu o retorno ao local onde estava o pote para verificar se o objetivo da intervenção havia sido alcançado, se os funcionários estavam utilizando a ferramenta e foi constatado que teve sucesso, pois o pote ainda estava no mesmo local com vários papéis dentro dele. Isso demonstra o interesse em e a necessidade desses trabalhadores “colocarem para fora” suas questões, além

de compreenderem a importância de estar bem consigo para cuidar do outro. Segundo REMEN (1993, p.180):

“Um profissional de saúde é uma pessoa que sofreu profundas modificações como resultado de treinamento especializado, do conhecimento e da experiência; são pessoas diariamente expostas à dor, à doença e à morte, para quem essas experiências não são mais conceitos abstratos, mas sim, realidades comuns. De muitas maneiras, é como estar sentado na poltrona da primeira fila no teatro da vida, uma oportunidade inigualável para adquirir um profundo conhecimento e maior compreensão da natureza humana”.

Finalizado o momento anterior, foi-se encaminhando para outra intervenção com foco total no trabalhador, nas relações de trabalho e nas dificuldades encontradas no dia-a-dia. A intervenção foi realizada no mês de maio, o que teve ainda mais sentido por ser o mês do trabalho. Foi posta uma mesa com duas caixas, alguns bombons ao lado que foram dados pela participação e letras na parede formando a frase “saúde do trabalhador”. A intervenção teve dois importantes momentos. O primeiro momento consistia em uma dinâmica em dupla. Um funcionário pegava uma caixa contendo palavras que remetiam a situações adequadas no trabalho e o outro funcionário pegava uma caixa com exemplos de situações inadequadas. Cada um sorteava uma palavra de dentro das respectivas caixas, mas um não podia dizer para outro exatamente a palavra que pegou, a dinâmica era falar sobre situações – hipotéticas ou não – que acontecem no trabalho e remetem àquela palavra. O outro tinha que acertar a palavra somente a partir desses exemplos dados pela dupla. A partir disso, o segundo momento consistiu em que eles falassem a respeito de situações já vivenciadas, da visão que têm em relação à essas situações, a importância das práticas consideradas adequadas no ambiente de trabalho e das dificuldades que encontram quando experienciam situações consideradas inadequadas. Essa intervenção teve como objetivo principal estimular a fala de uma maneira mais leve e descontraída, pois a partir das situações trazidas podiam ser trabalhados fatores relevantes para a saúde mental. Um dos fatores mais citados foi o estresse, que diziam ser a principal causa do adoecimento psíquico no trabalho devido a situações inadequadas que foram apresentadas e das falas que foram surgindo no decorrer da dinâmica. (Frankenhaeuser & Gardell, 1976; Kalimo, 1980; Levi, 1988), indicam

exatamente o estresse como uma falta de equilíbrio entre as questões de trabalho e a capacidade de resposta desses trabalhadores.

Diante do que foi dito nas intervenções anteriores, foi decidido que seriam encerrados os trabalhos com uma dinâmica a respeito da saúde mental. A intervenção consistia em duas partes: na primeira foi realizada uma dinâmica que baseava em uma cartolina cheia de carinhas de diversas emoções, e ao lado foi deixado um espaço para escreverem sobre essas emoções ou sobre o que quiserem, deixamos livres. No topo da cartolina tinha a pergunta: “como está seu dia?” Dependendo de como estivesse o dia desses funcionários, eles marcariam um “x” na emoção que mais representaria. Todos os que participaram escreveram motivos relacionados às emoções escolhidas e as diferenças dessas emoções foi algo bem interessante de avaliar. Tiveram pessoas chorando, pessoas extremamente felizes, pessoas com muita raiva e pessoas preocupadas. A partir da demanda acolhida dessa primeira etapa que objetivava uma forma de expressão, complementamos com alguns dados sobre o que, de fato, significa esse conceito, pois alguns podem apenas conhecer de modo superficial; informações sobre o adoecimento no trabalho e suas causas e folders explicativos sobre a parceria da clínica escolha da nossa instituição de ensino com o hospital, além de explicações sobre o setor do qual somos estagiários, o qual está apto a realizar escutas com esses funcionários.

Todos os funcionários mostraram-se bastante entusiasmados com o trabalho realizado pelos estagiários e reforçaram a importância de serem levadas questões como essa que foram trabalhadas para um ambiente tão necessário, além de expressarem total gratidão pela atenção dada ao outro, prezando sempre, principalmente, pela saúde e bem-estar dos funcionários do hospital.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi compreendido, pode-se concluir ser improvável considerar o ambiente de trabalho como um lugar neutro no sentido social e subjetivo, visto que a forma de exercer a função exige muito do sujeito, chegando a ser uma ameaça ao psicológico, como também às relações laborais e sociais no próprio espaço de trabalho.

Os desgastes dessa relação, a falta de assistência e de amparo advém de outros tempos, é algo que nasce juntamente com o indivíduo e, a longo prazo, especificamente no contexto laboral, pode causar mal-estar psíquico, diminuição da produtividade e falta de desejo pela profissão, fazendo do trabalho algo obrigatório, que só se exerce pela necessidade e não pelo prazer.

Com base nas supervisões e no desenvolver do trabalho realizado, foi possível perceber a importância da fala do sujeito e do que não foi dito, onde nesses momentos de compartilhamento de análises e observações aprendeu-se a relacionar a prática com a teoria e a importância da saúde psíquica e do bem-estar do trabalhador, mais precisamente do âmbito hospitalar, que lida com seus sofrimentos internos e do outro que acabaram sendo tomados para si. Isso reforça a necessidade da atenção ao cuidador para que ele possa ter segurança, autonomia, saúde psíquica e emocional para poder cuidar do próximo e também de si.

Em suma, a experiência de estágio foi bastante enriquecedora, a qual me possibilitou vivenciar o contato inicial com o exercício da profissão, minimizando a distância e integralizando a sala de aula e o campo de estágio. Esse período supriu todas as minhas expectativas, me fez crescer como pessoa e futura profissional e me permitiu, ainda, levar na bagagem acadêmica uma maior capacidade de escuta, compreensão das questões inseridas e das necessidades que apresentam, bem como o contato com o objeto trabalhado e mostrar, tanto na fala quanto na prática, a importância de um psicólogo nos mais diversos ambientes e do auxílio do mesmo.

Por fim, é entendido que existe a necessidade da assistência do cuidado com o cuidador e do amparo com o mesmo acerca de sua integridade mental, especialmente em um ambiente hospitalar, o qual é muito mais visado e valorizado o sofrimento do paciente, e sendo, ainda, um espaço por si só bastante adoecedor. É de grande importância que o local ofereça uma equipe capacitada e uma estrutura apropriada a fim de ofertar serviços que atendam às demandas psicológicas e emocionais desses trabalhadores para que, assim, possam desenvolver suas tarefas sem tantos danos à saúde mental e intercorrências externas capazes de influenciar na assistência direta àqueles que necessitam dos seus devidos cuidados.

REFERÊNCIAS

- Albonoz, S. (1986). **O que é trabalho?** São Paulo: Brasiliense.
- Antunes R. **As formas de violência no trabalho e seus significados.** In: Silva JF, Lima RB de & Dal Rosso, S, organizadores. *Violência e Trabalho no Brasil.* Goiânia: Ed. Da UFG; Brasília: MNDH, 2001. p.20.
- BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.
- BRANDT, Juan Adolfo. Grupos Balint: suas especificidades e seus potenciais para uma clínica das relações do trabalho. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 40-45, jun. 2009.
- Brant, L. C. B., & Minayo-Gomez, C. (2007). **Dispositivos de transformação do sofrimento em adoecimento numa empresa.** *Psicologia em Estudo*, 12 (3), 465-473.
- Braverman, H. (1981). **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX** - Rio de Janeiro: Guanabara
- BIRMAN, J. **O mal-estar na modernidade e a psicanálise. A psicanálise à prova do social.** In: *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 121-146
- Borsoi, I. C. F. & Codo, W. (1995). **Enfermagem, trabalho e cuidado.** Em W. Codo & J. C. Sampaio (Orgs.), *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho* (pp.139-151). Petrópolis: Vozes.
- CARVALHO, S. B. O HOSPITAL GERAL: **Dos Impasses às Demandas ao Saber Psicanalítico. Como Opera o Psicanalista?** Articulação teórica a partir da experiência da Clínica de Psicologia e Psicanálise do Hospital Mater Dei. 2008. 103 f. Dissertação (Pós-graduação em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.
- Carvalho VA. **A vida que há na morte.** In: Bromberg MHPF, Kovács MJ, Carvalho MMJ, Carvalho VA. *Vida e morte: laços da existência.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 1996.p.36-76.
- Chiattonne, H.B.C. (2006). A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In V.A. Angeroni-Camon (Org.). **Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica.** São Paulo: Thomson Learning.
- Cruz EBS. **Estudo sobre a problemática de saúde dos trabalhadores de enfermagem: perspectivas para vigilância epidemiológica** [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.

DAMAS; Keyti Cristine Alves; MUNARI; Denize Bouthelet; SIQUEIRA; Karina Machado - **Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p. 272-278, 2004.

DEJOURS. C; ABDOUCHELI, E. **Itinerário Teórico em Psicopatologia do Trabalho.** In: DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho, contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** – 1. ed. – 12. Reimpr. - São Paulo: Atlas, 2011.

DEJOURS, C., 1986. **Por um novo conceito de saúde.** *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14:7-11.

Dejours, C, Dessors, D. & Desrioux, F. (1993). **Por um trabalho fator de equilíbrio.** *Revista de Administração de Empresas*, 33 (3), 98-104.

Dejours C 1992. **A loucura do trabalho.** Ed. Cortez, São Paulo

Dejours C 1994. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** Ed. Atlas, São Paulo.

Dourado, A.M., Quirino, C.A., Lima, M.B.A., & Macêdo, S. (2016). **Experiências de estudantes de psicologia em oficinas de desenvolvimento da escuta.** *Phenomenological Studies: Revista da Abordagem Gestáltica*, XXII(2),209-218.

FINK, B. **Fundamentos da técnica psicanalítica: uma abordagem lacaniana para participantes.** ed.1. São Paulo: Blucher, 2018.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004 .

Freud, S. (1920). **Além do princípio do prazer.** Ed. Imago, Rio de Janeiro. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 28).

FREUD, S. **O mal-estar na civilização [1930].** Trad. José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

Freud, S. (1996). **As neuropsicoses de defesa.** In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 3, pp. 50-66). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894)

FREUD, Sigmund. **O Futuro de uma Ilusão, o Mal Estar na Civilização e Outros Trabalhos** - Vol. XXI. São Paulo: Imago, 2006.

Gestal-Otero, J. & Acevedo, G. (2009). **Salud Laboral. Prevencion de Riesgos en el Trabajo.** Aplicación al Sector Salud en la República Argentina.

Santiago de Compostela: AECID.

GIANASI, Luciana B. S.; OLIVEIRA, Denise C. **A síndrome de *burnout* e suas representações entre profissionais de saúde.** *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 756-772, 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

International Labour Organization (2016). **Workplace stress: A collective challenge.** Turin, Itália: International Labor Organization.

Jesus DSS. **Cuidar do outro e de si mesmo: a compreensão de uma equipe de enfermagem.** *Rev Mineira Enferm* 2001; 5(1/2): 20-6.

KIRCHHOF, Ana L. C. et al. **Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem.** *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-223, 2009

KUPERMANN, Daniel. **Trauma, sofrimento psíquico e cuidado na Psicologia Hospitalar.** *Rev. SBPH.* 2016, vol.19, n.1, pp. 6-20

Lipp, M. E. N. (2017). **O Treino de Controle do Estresse em grupo: um modelo da TCC.** In C. B. Neufeld, & B. P. Rangé, (Orgs.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupo: das evidências à prática* (pp. 326-338). Porto Alegre, RS: Artmed.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

Ministério da Saúde. (2006). **HumanizaSUS.** Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Autor

Neves EP. **Cuidando e confortando: uma estratégia para a saúde do trabalhador.** *Rev Enferm UERJ* 2002 maio-ago; 10(2): 133-7.

OLINISKI, Samanta Reikdal & LACERDA, Maria Riberiro. **Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2006, vol.59, n.1, pp.100-104.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise do discurso: princípios e procedimentos.** 5. ed. Campinas, SP: Pontes, 2005.

PACHECO, José E. P.; JESUS, Saul N. **Burnout e coping em profissionais de saúde.** *Revista Investigação em Enfermagem*, Coimbra, v. 16, p. 32-41, 2007.

Pitta, A. (1994). **Hospital: dor e morte como ofício.** São Paulo: Hucitec.

- Puerto, J. Soler, L., Montesinos, M., & Cortés, I. (2011). **Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermeira.** *Cogitare Enfermagem*, 16(4), 609-164.
- Ribeiro, J. & Rodrigues, A. (2004). **Questões acerca do Coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope.** *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15.
- RODRIGUES, T. R. S. **Os sentidos do trabalho para enfermeiros de um hospital geral filantrópico.** 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
- Romero, N. S. & Pereira-Silva, N. L. (2011). **O psicólogo no processo de intervenção da Política Nacional de Humanização.** *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 332-339.
- ROTHER, Edna T. Editorial. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paul Enferm.** v. 20 n. 2, p. v-vi, 2007.
- Rouquayrol MZ. **Epidemiologia & Saúde.** 4. ed. São Paulo: Medsi; 1998.
- Sapata, A. (2012). **Stress e estratégias de coping em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal e Espanha.** Dissertação de Mestrado, ULHT.
- Serra, V. (2007). **O stress na vida de todos os dias** (3ª ed.). Coimbra: Minerva.
- SILVA, Nair M.; MUNIZ, Helder P. **Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário.** *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 821-840, 2011.
- Tavares, M. (2000). **A entrevista clínica.** Em Jurema Alcides Cunha (Org.). *Psicodiagnóstico V.* Porto Alegre: Artes Médicas.
- TORRES, Ronaldo. **Problemas cruciais para a formação do analista na atualidade: o sujeito suposto saber em questão.** *Stylus (Rio J.)* 2016, n.33, pp. 11-23.