



O Autocuidado do Psicólogo Hospitalar Frente à Finitude de seus Pacientes

Fabian Graziele Nogueira de Oliveira*

Diego Saimon de Souza Abrantes **

*Acadêmica de Psicologia da Faculdade IMMES, Macapá, Amapá. E-mail: grazielefabian2@gmail.com

**Coach/psicólogo, educador financeiro, prof. Me. na UNIFAP, Macapá, Amapá. E-mail: diego_saimon@hotmail.com.

RESUMO

O fazer do psicólogo hospitalar é permeado de desafios institucionais e emocionais, uma vez que relações são criadas nesse ambiente. Há psicólogos que precisam lidar com a morte de seus pacientes independente do contato estabelecido, sobretudo, enfrentar seus próprios sentimentos ocasionados pela morte do enfermo, além de encarar as famílias desoladas pela perda. Pensando nisso, o objetivo deste estudo foi investigar maneiras das quais os psicólogos hospitalares podem adotar para trabalhar seu estado emocional e manter sua saúde mental sadia diante da morte de pacientes, mantendo o equilíbrio emocional para continuar com sua rotina. As descobertas foram endossadas pelo uso do método qualitativo, com tipologia bibliográfica. Foram utilizados os indexadores Pepsic, Scielo, Latindex e Biblioteca Virtual de Saúde como fontes de coleta das pesquisas. Isso se deu a partir das seguintes palavras-chave: psicólogo hospitalar; morte; pacientes internados; psicologia hospitalar; finitude; autoconhecimento; resiliência; psicoterapia; *coaching*; *mentoring*; *yoga*; meditação. Após o levantamento de dados através de resumos, e da análise e interpretação qualitativas, os resultados revelaram que a graduação em psicologia é muitas vezes deficiente em preparar o aluno para lidar com a morte de pacientes, especialmente em ambientes hospitalares. Além disso, a realização da psicoterapia pessoal é de extrema relevância para se manter o estado emocional do psicólogo hospitalar em controle, pois ele pode e deve aprimorar as habilidades de resiliência e autocontrole. Práticas de relaxamento como a *yoga* e a *meditação* tem se mostrado ótimas alternativas de gerenciamento de estresse, sendo opções, portanto, para o exercício dessas habilidades. O *coaching*, *mentoring* e a consultoria também auxiliam o profissional no processo de melhora emocional, permeando, mais uma vez, a resiliência e o autocontrole.

Palavras-chaves: morte; psicologia hospitalar; saúde mental; resiliência; psicoterapia.

THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST'S SELF-CARE AGAINST OF THE PATIENTS FINITUDE

ABSTRACT

Oliveira, F.G.N., Abrantes, D.S.S.; O Autocuidado do Psicólogo Hospitalar Frente à Finitude de seus Pacientes. Revista Portuguesa de Ciências e Saúde V.3, N°1, p.64-79, Jan./Jul. 2022. Artigo recebido em 05/03/2021. Última versão recebida em 20/05/2021. Aprovado em 10/06/2021.

The hospital psychologist's work is permeated with institutional and emotional challenges, once relationships are created at the hospital environment. There are psychologists who need to deal with the death of their patients regardless of the contact established, withal, they have to face their own feelings by the death of the patient, also facing the families devastated by the loss. This study pretended to investigate ways in which hospital psychologists could adopt to work on their emotional state and keep their mental health healthy before the death of patients, maintaining emotional balance to continue with their routine. The discoveries were found through the qualitative method, with bibliographic typology. The Pepsic, Scielo, Latindex and Biblioteca Virtual de Saúde indexes were used as sources of research collection. The following keywords were used for selection: hospital psychologist; death; hospitalized patients; hospital psychology; finitude; self knowledge; resilience; psychotherapy; coaching; mentoring; yoga; meditation. After collecting data through summaries, and through qualitative analysis and interpretation, the results revealed that graduation in psychology is often deficient, not preparing the student to deal with the death of patients, especially in hospital environment. The performance of personal psychotherapy is extremely important to keep the emotional state of the hospital psychologist in control, as he can and must improve the skills of resilience and self-control. Relaxation practices, as yoga and meditation, had been shown excellent alternatives for stress management, seems to be options to exercise these skills. Coaching, mentoring and consulting also may help the professional in the process of emotional improvement, presenting, once again, the resilience and self-control.

Key-words: death; hospital psychology; mental health; resilience; psychotherapy.

INTRODUÇÃO

A atuação do psicólogo hospitalar está voltada a prevenção primária e secundária de saúde, bem como ao comprometimento social com outros profissionais em prol do bem-estar do paciente (CASTRO; BORNHOLDT, 2004). No entanto, este estudo é voltado especificamente ao psicólogo hospitalar que além de lidar com todas as exigências laborais, precisa encarar constantemente a finitude de seus pacientes. Daí a importância de se falar desse profissional que é munido de sentimentos assim como o paciente, e pode deixar de trabalhar seu próprio estado emocional tornando seu trabalho, possivelmente, ineficiente.

A partir de pesquisa bibliográfica e qualitativa, realizou-se uma revisão sistemática acerca da atuação do psicólogo hospitalar e a morte enquanto processo de finitude dos pacientes inseridos nesse contexto (GIL, 2008). O estudo se propôs a investigar formas nas quais o psicólogo hospitalar pode adotar ao trabalhar seu estado emocional diante do contexto mórbido do hospital, além de apresentar alternativas de gerenciamento de estresse, explanando o autoconhecimento e resiliência que podem ser aprimorados através de psicoterapia pessoal, participação de grupos terapêuticos, *coaching*, consultoria, *mentoring*, *yoga* e meditação.

Os resultados obtidos apontaram que a relação entre uma possível graduação deficiente, que não prepara o formando para lidar com temas ligados a morte, e a ausência da psicoterapia pessoal, podem tornar o trabalho do psicólogo hospitalar ineficiente ao lidar com a finitude de seus pacientes, uma vez que habilidades precisam ser adquiridas para a condução da profissão e o profissional talvez não as possua, como resiliência e autocontrole emocional. Descobriu-se que o autoconhecimento permite ao psicólogo determinar com mais precisão suas dificuldades e reconhecimento rápido dos momentos em que a morte de um paciente pode vir a afetar seu trabalho, reagindo velozmente para prevenção disso. Essa reação rápida é presente na habilidade denominada resiliência, tendo se percebido que dadas as características do contexto hospitalar, ela é de suma importância ao profissional da Psicologia que precisa ter autocontrole das emoções que sente frente ao ambiente de trabalho que o cerca.

METODOLOGIA

Tendo sido realizado no modelo qualitativo, este estudo priorizou o detalhamento dos dados e proporcionou aos investigadores uma visão geral e rigorosa de informações. Em relação ao delineamento, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, pois esse método ofereceu um horizonte de possibilidades para se encontrar materiais já existentes sobre os objetos de estudo. Também se usou o método exploratório, em razão da pouca exploração do tema no meio científico (GIL, 2008).

A amostra da pesquisa contou com 46 materiais, dentre eles: livros, periódicos e artigos científicos. Os periódicos e artigos científicos deviam ser divulgados nas plataformas virtuais: Pepsic, Scielo, Latindex ou Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além de conter uma das seguintes palavras-chave: psicólogo hospitalar; morte; pacientes internados; psicologia hospitalar; finitude; autoconhecimento; resiliência; psicoterapia; *coaching*; *mentoring*; *yoga*; meditação. Essas escolhas se deram frente à necessidade de investigação dos elementos arguidos para comprovação ou refutação da hipótese de que o psicólogo precisa ter domínio de suas emoções, mesmo nos momentos mais tensos da morte de seus pacientes, para não ter seu trabalho prejudicado e acreditava-se na existência múltipla de caminhos que possibilitam o autocontrole do profissional da Psicologia.

Foram utilizados livros da autora Elisabeth Kübler-Ross, por ela ser pioneira nos estudos referentes a pacientes terminais e morte no contexto hospitalar. Também se destacou o uso de obras do autor Angerami-Camon, que possui vários livros sobre a temática de psicologia

hospitalar em seus vários contextos, sendo considerado pesquisador clássico do tema. Ademais, obras de outros autores relacionadas a temática também foram levadas em consideração para enriquecimento da pesquisa, dada demonstração, em sinopse do livro, de conteúdo relevante para os objetivos deste estudo.

Não foram atribuídos períodos específicos de publicação a nenhuma das obras usadas em razão da necessária exploração do tema, dada a relevância científica de objetos de estudo ligados a morte em hospitais e todos os materiais que não corresponderam aos critérios citados, foram excluídos da análise.

A escolha dos materiais científicos teve início a partir da leitura dos resumos dos artigos científicos e sumário dos livros, no qual os pesquisadores julgaram o valor dos conteúdos buscados para o presente estudo. Separados os materiais, foram feitos os resumos dos conteúdos, que segundo Gil (2008), com esse procedimento, a formulação do trabalho fica mais facilitada em função da delimitação que há, se conduzindo a elaboração textual.

A análise e interpretação dos dados foi de cunho qualitativa, sob responsabilidade dos pesquisadores. Para Gil (2008), os dados separados precisam de uma avaliação rigorosa de interpretação, que respeitem as ideias existentes dos autores. Desta forma, a coleta e análise foi realizada de forma cuidadosa, em função da interpretação qualitativa.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR

O exercício da profissão em psicologia hospitalar está voltado as condições que circundam o processo de doença, trabalhando-se com a prevenção primária e secundária no tratamento oferecido ao paciente, uma vez que medidas de educação do próprio sujeito podem favorecer a precaução do aparecimento ou agravamento da doença (CAMPOS, 1995). Em razão da preocupação biopsicossocial do psicólogo sobre seu paciente, a doença em si não passa a ser o foco das intervenções, mas a escuta terapêutica com usuários e familiares do sistema de saúde (FOSSI; GUARESCHI, 2004).

Logo, a conduta do psicólogo hospitalar se resume a orientação de apoio a familiares, equipe de saúde e doente diante da cruel realidade que permeia o contexto hospitalar. Desta forma, é indispensável que haja uma boa relação entre prática e teoria, no qual o profissional utiliza os recursos técnicos disponíveis que favorecem uma comunicação positiva em prol do bem-estar comum (SÁ *et al*, 2005). Angerami-Camon *et al* (1996) salientam que com a prática, os profissionais se interessam mais pelos aspectos emocionais da doença, o que torna o processo

de adoecimento mais familiar ao psicólogo que lida constantemente com a morte de pacientes e seus familiares.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2007), o processo de adoecimento proporciona ao indivíduo a variabilidade psíquica voltada a promoção da saúde psicológica e biológica, emergindo a atuação do psicólogo hospitalar como um fator determinante no tratamento, tendo em vista a necessidade que cada demanda exige. Desta maneira, várias intervenções diferentes devem ser de domínio do psicólogo, como a utilização de grupos educativos que facilitem a compreensão da família e do paciente acerca do tratamento adequado e o trabalho em equipe multiprofissional que ofereçam uma relação favorável da família e paciente com os demais profissionais (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Para Angerami-Camon *et al* (2003, p. 23), “a psicologia hospitalar tem como objetivo principal a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização”. Desta forma, percebe-se que somente o fato de se estar dependente de familiares e profissionais da saúde causa desconforto ao paciente, uma vez que as suas escolhas não são levadas em consideração em razão da sua condição de acamado. O processo de hospitalização se configura em um ambiente desconfortável para o doente e a escolha de assistência psicológica deve se sobrepor a vontade do profissional, respeitando a autonomia e dignidade do sujeito. Desta maneira, o psicólogo deve agir cuidadosamente para não ser invasivo com o paciente, uma vez que a própria equipe de saúde ao efetuar seu trabalho, acaba por invadir o espaço do outro a partir de tantas intervenções médicas que precisam ser realizadas (ANGERAMI-CAMON *et al*, 2003).

Portanto, cabe a psicologia hospitalar elaborar não somente o trabalho individualizado voltado a dor do paciente, mas integrar também a angústia da família e o sofrimento disfarçado da equipe de saúde e médicos. Foca-se, sobretudo, na relação existente entre os fatores que compõem o funcionamento do processo hospitalar que são: paciente, família e médicos, buscando facilitar a interação entre as relações em função do conforto do paciente hospitalizado (SIMONETTI, 2013). Portanto, precisa-se reconhecer a perspicácia e controle emocional cobrado do psicólogo ao lidar com variados sofrimentos humanos inseridos no contexto hospitalar comumente entendido como estressante. Esse fator engloba a todos, afetando a ele próprio (ANGERAMI-CAMON *et al*, 2012).

A MORTE NO CONTEXTO HOSPITALAR

A morte é uma característica universal a todos os seres vivos, trazendo consigo sentidos singulares construídos a partir da história de vida do sujeito. No hospital, o doente, muitas vezes, não possui oportunidade de despedida dos entes queridos, sendo privado da presença de um rosto familiar próximo para afastar o sentimento de solidão. O medo da morte no contexto hospitalar é resultado da angústia em se estar sozinho e receios a uma experiência completamente nova permeada de sentimentos de angústia e dor (KOVÁCS, 1987; KÜBLER-ROSS, 1996). Percebe-se que o enfermo não possui escolhas diante de seu estado clínico, inferindo diretamente no estado emocional dos profissionais de saúde que estão presenciando a morte diariamente.

Em relação aos pacientes em estado terminal, Kübler-Ross e Kessler (2004) salientam sobre a influência exercida do médico acerca das conclusões que o paciente terá sobre sua própria existência, sendo inconveniente forçar o paciente a aceitar sua morte, uma vez que depende somente do mesmo a elaboração desse luto que ocorre gradativamente. Desta forma, percebe-se que a aceitação da morte por parte do paciente e da própria equipe que compõe o hospital, é pouco discutida enquanto processo de finitude natural repleta de receios.

Angerami-Camon *et al* (2003) afirma que o conflito entre a morte e o viver afeta tanto o paciente quanto o próprio profissional de saúde que se depara com a finitude. Em relação ao psicólogo hospitalar nesse contexto, seus sentimentos podem ser afetados pela história de vida do acamado e a observação de todo o sofrimento da família, podendo interferir diretamente a qualidade de seu trabalho.

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais são encontrados diariamente médicos, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas. Percebe-se a associação de suas atividades com a possível morte dos pacientes em estado grave (OLIVEIRA, 2002). O psicólogo, ali inserido, trabalha com a escuta especializada de familiares e lida factualmente com a morte no seu ambiente de trabalho, podendo abalar seu próprio estado emocional diante das difíceis demandas existentes (ANGERAMI-CAMON *et al*, 2003).

Portanto, na vida cotidiana dos psicólogos hospitalares, a morte está constantemente sendo pauta em conversas de corredores e enfermarias do hospital, sendo algo comum para esses trabalhadores, em uma sociedade em que há a crença inconsciente na imortalidade. Os profissionais de saúde são ensinados a cuidar da vida e não da morte, reforçando ainda mais o medo dela que o ser humano enfrenta (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006; KÜBLER-ROSS, 2011).

O PSICÓLOGO HOSPITALAR DIANTE A FINITUDE DOS PACIENTES

Durante a graduação em Psicologia, o acadêmico, muitas vezes, não é direcionado em sua prática clínica a trabalhar com pacientes em estado terminal nos hospitais, o que dificulta seu contato direto com a finitude de seus pacientes. Segundo Silva e Ayres (2010), por ser uma temática de difícil discussão, muitos alunos concluem a graduação sem conhecer efetivamente o dinamismo da morte enquanto um fenômeno natural da sociedade. Ademais, desde a sua formação, o psicólogo não é preparado para as exigências do sistema de saúde, dentre elas, lidar com o falecimento das pessoas hospitalizadas (SEIDL; COSTA JÚNIOR, 1999).

Nesse contexto, além da graduação deficiente, o não investimento em psicoterapia pessoal influencia diretamente a conduta profissional do recém-formado, levando a possível dificuldade em lidar com a morte, demonstrando-se a necessidade de autoconhecimento para um trabalho mais eficiente. Para Faleiros (2004), o psicoterapeuta assume um papel intenso de agente de mudanças, uma vez que auxilia o outro na resolução de conflitos e angústias internas. Soma-se a isso, a importância da psicoterapia pessoal enquanto possibilidade de transformação individual e social do sujeito, tornando-o um profissional mais apto a lidar com a finitude de seus pacientes hospitalizados. Afinal, o psicólogo deve estar preparado a todo momento para a perda no hospital, em razão do contexto emergencial do ambiente e por manter contato direto com o paciente no acompanhamento de todas as etapas da doença (FREITAS; OLIVEIRA, 2010).

O profissional de saúde mental, no ambiente hospitalar, que não se permite demonstrar seu estado emocional frente a morte do paciente pode, conseqüentemente, apresentar problemas psicológicos de má elaboração do luto, em virtude da excessiva carga emocional de estresse que acompanha as demandas do hospital, não dando nem tempo para tal feito (KOVÁCS, 2005). A psicoterapia é um espaço para os profissionais elaborarem tais emoções, afinal os psicólogos são tão vulneráveis quanto o paciente que está acamado (ANGERAMI-CAMON *et al*, 2003). A psicoterapia de grupo também é um valioso recurso terapêutico de assistência a sua saúde mental (SOUZA *et al*, 2004; SILVA; COSTA, 2008). O psicólogo é munido de sentimentos e emoções que muitas vezes não podem ser expostas em determinado momento em respeito à sua própria conduta profissional.

Leite e Vila (2005) destacam que fatores estressores no ambiente de trabalho como sentimento de perda, dor ou sofrimento, podem tornar o local comprometido emocionalmente ocasionando problemas físicos ou psíquicos aos psicólogos. Problemas de saúde

psicossomáticos que se referem a sintomas ou queixas físicas ligadas ao psíquico, podem ser ocasionados pelo ambiente de trabalho hospitalar, em razão do contato constante com o sofrimento do outro, relações interpessoais difíceis, inseguranças e medo de cometer erros (FREIRE, 2000; MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006). E diante desse cenário, é exigido do profissional a humanização do processo de hospitalização do paciente, quando o próprio psicólogo hospitalar, no exercício de sua profissão, está exposto a um contexto desumano (ANGERAMI-CAMON *et al*, 2012). Trindade *et al* (2014) afirmam que tudo isso tem a possibilidade de ocasionar pedidos de afastamentos por parte do trabalhador, munido de sentimentos de inferioridade.

O contato com as situações dos pacientes permite que o profissional volte seu olhar para sua própria vida, ressurgindo conflitos e frustrações por vezes deixadas de lado. Além disso, sem a resolução de seus próprios problemas internos, o profissional pode se tornar rígido nos atendimentos e se distanciar do outro como mecanismo de defesa que prejudica a si mesmo e ao seu trabalho (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

O AUTOCONHECIMENTO

A relação entre o contexto hospitalar e autoconhecimento está pautada no descobrimento das limitações e potencialidades do psicólogo hospitalar, influenciando, sobretudo, os relacionamentos interpessoais estabelecidos pela equipe multiprofissional ou pelos familiares dos pacientes internados sob seus cuidados (HOGA, 2004).

Branden (1998) enaltece que o autoconhecimento tem forte potencial de influência na autoestima das pessoas. Para o autor, ambos os conceitos estão voltados a capacidade do sujeito em lidar com as adversidades do cotidiano, destacando que a autoestima influi a competência pessoal que diz respeito a autoconfiança, relacionada a capacidade de resolução de conflitos.

Trabalhar o autoconhecimento em prol da melhora da autoestima do psicólogo demonstra-se essencial, uma vez que este lida diretamente com as questões emocionais dos indivíduos hospitalizados e com suas patologias, vendo-os serem curados ou falecendo por isso (FALEIROS, 2004; FREITAS; OLIVEIRA, 2010). Hoga (2004) aponta ainda a importância do autoconhecimento para que o psicólogo consiga separar seus sentimentos e emoções do que estiver sendo apresentado pelos pacientes hospitalizados, não prejudicando o tratamento deles e nem seu trabalho.

Segundo Freud (1910 *apud* LAPLANCHE; PONTALIS, 2001), o autoconhecimento é importante para que o psicólogo não interfira, inconscientemente, na relação terapêutica com a contra-transferência, pois é nesse momento em que psicólogo pode misturar suas emoções com a fala e sofrimento do paciente, atrapalhando seu trabalho com possíveis condutas antiprofissionais.

Hoga (2004) afirma que a contra-transferência pode interferir no atendimento sem que o psicólogo tome consciência, por exemplo, se o psicólogo hospitalar não gostar de determinada característica do doente, este pode, inconscientemente, rejeitar o atendimento do paciente, não o tratando adequadamente. Daí a importância do autoconhecimento que por vezes só pode ser alcançado com a ajuda da psicoterapia pessoal. Laplanche e Pontalis (2001) recomendam que a psicoterapia pessoal do psicólogo ocorra concomitante ao atendimento de seus pacientes, uma vez que a autoanálise permitirá ao profissional conhecer suas próprias capacidades e resistências interiores frente as demandas trazidas pelo paciente, no caso do hospital, pacientes acamados, que comem, banham-se e dormem nesse local.

Além da importância da psicoterapia pessoal para alcançar o autoconhecimento, há também o *coaching*, *mentoring* e a consultoria. Segundo Lopez (2016), o *coaching* refere-se a um processo de ferramentas que auxiliam o *coachee* (pessoa que procura ajuda) a compreender suas capacidades e deficiências pessoais ou profissionais que podem interferir no desempenho de metas e ações. E isso é proporcionado justamente através da promoção ao autoconhecimento. Todo processo de *coaching* gera o autoconhecimento (SARGES; ABRANTES, 2019).

Belo e Accioly (2015) concordam com o processo de *coaching* e acrescentam que o sistema organizacional, no caso deste estudo, o hospital, deve oferecer um modelo de gestão *mentoring*, que possibilite o crescimento e avanço individual do profissional, no qual o indivíduo possa desenvolver e aprimorar competências através de mentores que auxiliem no processo pessoal e, conseqüentemente, profissional do sujeito. Associado ao *coaching* e *mentoring*, Block (2001) salienta também a importância da consultoria que busca ajudar o cliente a compreender melhor seu funcionamento e se tornar agente de mudanças, atitude que depende somente do próprio sujeito.

Essas são alternativas de trabalhos que tem o compromisso de promover o autoconhecimento. Pensando no psicólogo hospitalar, cria-se a expectativa que, através delas, ele se torne um profissional ainda mais focado, eficiente e com maior autocontrole de suas emoções frente à rotina potencialmente estressora do hospital, tendo que lidar, ainda, com as situações em que seus pacientes, alguns que ele acompanha há meses, morrem. Diante desse

cenário, o psicólogo hospitalar precisa manter o autocontrole e capacidade de resiliência frente as demandas que surgem e para isso é importante a prática de algumas das alternativas mostradas anteriormente.

A RESILIÊNCIA

Sinônimo de invulnerabilidade aos fenômenos, resiliência compreende os mecanismos de enfrentamento da realidade, no qual é possível se aprimorar as capacidades e habilidades pessoais, estando diretamente relacionada a maneira como se estabelecem as relações interpessoais (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006; BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLINASCIMENTO, 2011). Yunes (2003) usa a expressão “superação” para designar uma pessoa em processo de resiliência. Essa capacidade individual, faz com que o sujeito perceba como as suas próprias atitudes beneficiam sua vida, conseguindo identificar acontecimentos estressantes ou perturbadores capazes de alterar seus planos e metas (RUDNICKI, 2007).

Yunes (2003), Moraes e Rabinovich (1996) afirmam que a partir da habilidade de resiliência, é possível se enfrentar as adversidades do cotidiano através de uma combinação de fatores como influências ambientais e psicológicas que moldam a vida do indivíduo. Rudnicki (2007) salienta a importância da resiliência ao psicólogo hospitalar devido aos já discutidos fatores estressantes e mórbidos que acompanham o fazer psicológico diariamente. Para o autor, pessoas resilientes enfrentam eventos estressores de maneira adequada e conseguem manter seu equilíbrio pessoal estável no ambiente de trabalho, não experimentando sintomas disfuncionais que possam interferir na sua atividade profissional.

Indivíduos resilientes conseguem resolver conflitos facilmente, pois o sujeito possui habilidades de autoconhecimento que o conduzem a descobrir maneiras de obtenção do controle das situações, o que contribui bastante no ambiente de trabalho, neste caso, o hospital (TEIXEIRA; SANTANA, 2015). Diante disso, o psicólogo hospitalar que lida diariamente com a finitude de pacientes, precisa manter esse autocontrole emocional que pode ser alcançado através de psicoterapia pessoal, grupal, *coaching*, *mentoring* e consultoria, como citado anteriormente.

Além dessas práticas, há também outras alternativas de gerenciamento de estresse e melhora do estado de saúde, além da formação ou melhoria da habilidade de resiliência, que são a *yoga* e meditação. Elas referem-se a formas de medicina alternativa, no qual uma única sessão de posturas de *yoga* e meditação mostram efeitos significativos no contexto psicológico

e fisiológico do sujeito (MELVILLE *et al*, 2012), interferindo diretamente no âmbito laboral do profissional praticante, neste caso, o psicólogo hospitalar, que com essas práticas pode se tornar mais resiliente junto ao aprendizado do autocontrole, propagado pela via do autoconhecimento físico e emocional. Só a meditação, por exemplo, tem poder para propagar intensas melhorias na saúde mental dos sujeitos que, conscientemente, se submetem ao processo, visto que a prática relaxa o corpo em seu sentido orgânico e psíquico (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009; ASSIS, 2013). Freud (2010) explica que a meditação pode neutralizar os instintos, pacificando as insatisfações e provocando mais sensações de prazer.

A *yoga* refere-se a um recurso terapêutico gerador de autoconhecimento que estimula hábitos saudáveis, além de amenizar patologias ou sintomas no sujeito. Por outro lado, a meditação funciona como auxílio na prevenção de várias doenças psicossomáticas como o estresse e ansiedade, bem como promove a sensação de bem-estar através da manutenção da saúde mental (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009; VORKAPIC; RANGÉ, 2011; BARROS *et al*, 2014). A partir dessas duas práticas terapêuticas úteis, é possível se gerenciar o estado emocional do profissional praticante, além de fortalecer a capacidade de resiliência, especialmente do psicólogo hospitalar, que precisa recorrer a essa habilidade constantemente, para enfrentar as difíceis demandas e, especificamente, lidar com a finitude daqueles que ele acompanha e se importa, seus pacientes.

CONCLUSÃO

A morte é uma temática de difícil discussão na sociedade contemporânea por causar receios acerca de um fenômeno que transpira receio. E no contexto hospitalar, o psicólogo constantemente é solicitado para amenizar e ouvir o sofrimento de familiares de pacientes que faleceram ou manter contato direto com pacientes terminais que repentinamente podem morrer. Daí a importância de se falar no estado mental do psicólogo hospitalar, visto que lidar com os aspectos emocionais do outro pode causar exaustão emocional, doenças psicossomáticas e problemas interpessoais que interferem na efetividade do trabalho do profissional, ainda mais quando esse contato está no limiar das emoções daqueles que lidam com a morte no dia-a-dia.

Diante disso, foi possível evidenciar a necessidade de um preparo mais adequado por parte dos acadêmicos de psicologia, que por vezes não tem contato com o fenômeno da morte no contexto hospitalar, por isso muitos profissionais sentem um impacto ao enfrentar as demandas exigidas pelo local quando graduados. Além do mais, a realização da psicoterapia

pessoal desde a graduação é de extrema importância para que nos atendimentos, o psicólogo hospitalar seja capaz de identificar suas próprias capacidades e resistências interiores frente a finitude de pacientes.

Deste modo, os objetivos do estudo foram alcançados bem como a hipótese foi comprovada, uma vez que a psicoterapia pessoal, terapia de grupo, coaching, *mentoring*, consultoria, *yoga* e meditação podem proporcionar ao psicólogo hospitalar o autoconhecimento e a resiliência, dois conceitos de extrema importância para a condução do fazer psicológico frente a finitude de pacientes, o que relativamente condiz com os propósitos iniciais da análise.

Através da pesquisa bibliográfica adotada, pôde-se perceber a escassez de publicações científicas entrelaçando as variáveis deste estudo, em específico. Por isso, propõe-se que mais pesquisas sejam realizadas com ênfase na saúde mental do psicólogo hospitalar que lida constantemente com a finitude dos pacientes, pois no contexto hospitalar tem-se a necessidade de cuidar somente do paciente, e o profissional acaba por não cuidar de seu próprio estado emocional frente as exigências do ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 183-202, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2020.

ANGERAMI-CAMON, V. A. *et al.* **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Cengage Learning, 1996.

_____. **Psicologia hospitalar: Teoria e Prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

_____. **Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

ASSIS, D. A. Os benefícios da meditação: melhora na qualidade de vida, no controle do stress e no alcance de metas. **Revista Interesp.**, n. 3, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/interespe/article/viewFile/17445/12968>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

ASSIS, S. G; PESCE, R. P; AVANCI, J. Q. **Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BARROS, N. F. *et al.* **Yoga e promoção da saúde**. **Ciência e saúde coletiva**, v. 19, n. 4, Rio de Janeiro, p. 1305-1314, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.p>>
RPCS, Portugal-PT, V.3, N°1, p. 64-79, Jan./Jul.2022 www.revistas.editoraenterprising.net Página 75

hp?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401305&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BELO, A. C. C; ACCIOLY, S. A mentoria como influência de pessoas no ambiente organizacional. **Cadernos de Graduação** - Ciências humanas e sociais, v. 3, n.1, Maceió, p. 185-200, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/1967/1517>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BLOCK, P. **Consultoria**: o desafio da liberdade. Ed. 2. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.

BRANDÃO, J. M; MAHFOUD, M; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 263-271, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0103-863X2011000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRANDEN, N. **Auto-estima**: como aprender a gostar de si mesmo. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

BRÊTAS, J. R. S; OLIVEIRA, J. R; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-483, 2006.

CAMPOS, T.C.P. **Psicologia hospitalar**: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda, 1995.

CASTRO, E. K; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932004000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2020.

CFP. **Resolução n. 013**, de 01 de junho de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FALEIROS, E. A. Aprendendo a ser psicoterapeuta. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 24, n. 1, p.14-27, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932004000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FOSSI, L. B; GUARESCHI, N. M. F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2020.

O Autocuidado do Psicólogo Hospitalar Frente à Finitude de seus Pacientes.

FREIRE, C. A. **O corpo reflete o seu drama**: somatodrama como abordagem psicossomática. São Paulo: Ágora, 2000.

FREITAS, A. F. S. C; OLIVEIRA, S. A. Os impactos emocionais sofridos pelo profissional de psicologia frente à morte em contexto hospitalar. **Akrópolis Umuarama**, v. 18, n. 4, p. 263-273, 2010. Disponível em: <<https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/3297/2277>> Acesso em: 23 mar. 2020.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização e outros textos, novas conferências introdutórias e outros textos (1930-1936)**. Rio de Janeiro: Cia das Letras, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed., São Paulo: Atlas S. A., 2008.

HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 38, n. 1, São Paulo, p. 13-20, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2020.

KOVÁCS, M. J. O medo da morte, uma abordagem multidimensional. **Boletim de psicologia**, São Paulo, p. 58-62, 1987. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-54972>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

_____. Educação para a morte. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2020.

KÜBLER-ROSS, E. **A roda da vida**: memórias do viver e do morrer. 2. ed., Rio de Janeiro: Sextante, 2011.

_____. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes têm para ensinar os médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 7. ed., São Paulo: Martins Fontes, 1996.

KÜBLER-ROSS, E.; KLESSLER, D. **Os segredos da vida**. 4. ed., Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. **Vocabulário da psicanálise**. 4. ed., São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEITE, M. A; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145-150, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200003&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 30 mar. 2020.

LOPEZ, V. A. **Coaching**: modismo ou uma ferramenta de gestão de pessoas que veio para ficar?, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <<http://www2.al.rs.gov.br/Biblioteca/LinkClick.aspx?fileticket=abmhFsTPoJ%3D&tabid=5639>>. Acesso em: 09 abr. 2020.

MELVILLE G. W et al. Quinze minutos de posturas de ioga com base em cadeiras ou meditação guiada executada no escritório podem provocar uma resposta de relaxamento. **Medicina alternativa e complementar baseada em evidências**, 2012. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2012/501986/>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

MENEZES, C. B; DELL'AGLIO, D. D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 276-289, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.Php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 14 abr. 2020.

MORAES, M. C. L; RABINOVICH, E. P. Resiliência: Uma Discussão introdutória. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, São Paulo, 1996. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38369>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

MOTA, R. A; MARTINS, C. G. M; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

OLIVEIRA, E. C. N. O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 30-41, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893200200020005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2020.

RUDNICKI, T. Resiliência e o trabalho do psicólogo hospitalar: considerações iniciais. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 83-92, 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-0858200700020010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2020.

SÁ, A. K. J. M *et al.* Psicólogo hospitalar da cidade de Recife - PE formação e atuação. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, vol.25, n.3, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SARGES; C. M; ABRANTES, D. S. S. A. O processo de coaching na liderança organizacional. **Anal de evento XIII Semana Acadêmica IMMES – Regionalizando a ciência com valor social**, 24 de outubro de 2019.

SEIDL, E. M. F; COSTA JÚNIOR, A. L. O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, vol. 15, n. 1, p. 27-35, 1999. Disponível em: <revistaptp.unb.br>. Acesso em: 15 mar. 2020.

SILVA, G. S. N; AYRES, J. R. C. M. O encontro com a morte: à procura do mestre Quíron na formação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 487-496, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000400003&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 25 mar. 2020.

SILVA, E. A; COSTA, I. I. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/Go. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 83-106, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-1168200800010006&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 30 mar. 2020.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 7. ed., São Paulo: Casa do psicólogo, 2013.

SOUZA, A. M. A. *et al.* Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental. **Texto e contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 625-632, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2020.

TEIXEIRA, L. F. L; SANTANA, L. C. Um olhar sobre a resiliência na visão de gestores e colaboradores. **Revista de iniciação científica**, Cairu, v. 02, p. 14-32, 2015. Disponível em: <https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/1/2_OLHAR_RESILIENCIA_V_ISAO_GEST_COLAB.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

TRINDADE, L. L. *et al.* Absenteísmo na equipe da doença e não no ambiente hospitalar. **Enfermagem global**, Múrcia, p. 138-146, 2014. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/docencia3.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

VORKAPIC, C. F; RANGÉ, B. Os benefícios da *Yoga* nos transtornos de ansiedade. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Rio de Janeiro, vol. 1, n.7, p. 50-54, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2020.

YUNES, M.A.M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 8, p. 75-84, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2020.