

Frida Kahlo mediando narrativas de psicólogas hospitalares sobre a pandemia de COVID-19

Frida Kahlo as a mediator for narratives of hospital psychologists about the COVID-19 pandemic

Frida Kahlo mediando en las narrativas de psicólogas hospitalarias sobre la pandemia de COVID-19

 Bárbara Aline Bezerra de Miranda¹,  Cintia Bragheto Ferreira²,  Eduarda Maria Camilo Silva³

Recebido: 12/06/2024 Aceito: 11/10/2024 Publicado: 12/11/2024

Resumo:

Objetivo: descrever as percepções de psicólogas hospitalares quanto às práticas desempenhadas durante a pandemia de COVID-19. **Método:** pesquisa qualitativa-descritiva, orientada pelas perspectivas do construcionismo social e da *arts-based research*. Para o levantamento dos dados, foram realizadas entrevistas em conjunto com a apresentação de três obras de Frida Kahlo. **Resultados:** participaram nove psicólogas hospitalares. A análise do *corpus* esteve centrada nas conversas disparadas pelas gravuras utilizadas, o que resultou na construção das temáticas: *Diálogos internos*, que apresentou reflexões sobre dificuldades enfrentadas e transformações pessoais; e *Diálogos profissionais e familiares*, que enfatizaram a necessidade de adaptação às mudanças na forma de trabalho com os pacientes e suas famílias, bem como a importância do apoio emocional aos profissionais da linha de frente. **Conclusão:** a arte, na forma das gravuras utilizadas, foi um recurso potente para auxiliar as entrevistadas a narrarem suas histórias pandêmicas, e a perceberem e construir sentidos para suas vivências.

Palavras-chave: Psicologia médica; COVID-19; Arte.

Abstract:

Objective: to describe the perceptions of hospital psychologists regarding the practices performed during the COVID-19 pandemic. **Methods:** qualitative-descriptive research, guided by the perspectives of social constructionism and arts based research. To collect the data, interviews were conducted in conjunction with the presentation of three works by Frida Kahlo. **Results:** nine hospital psychologists participated in the research. The analysis of the *corpus* was focused on the conversations triggered by the images used, which resulted in the construction of the following themes: *Internal dialogues*, which presented reflections on difficulties faced and personal transformations, and *Professional and family dialogues*, which emphasized the need to adapt to changes in the way of working with patients and their families, as well as the importance of emotional support for frontline professionals. **Conclusion:** art, through the images used, was a powerful resource to help the interviewees narrate their pandemic stories, and to perceive and construct meaning for their experiences.

Keywords: Psychology, Medical; COVID-19; Art.

Resumen:

Objetivo: describir las percepciones de los psicólogos hospitalarios sobre sus prácticas durante la pandemia de COVID-19. **Método:** investigación cualitativa-descriptiva, guiada por las perspectivas del construcionismo social y de *arts-based research*. Para recoger los datos, se realizaron entrevistas junto con la presentación de tres obras de Frida Kahlo. **Resultados:** Participaron nueve psicólogas hospitalarias. El análisis del *corpus* se centró en las conversaciones suscitadas por los grabados utilizados, que dieron lugar a la construcción de temas: *Diálogos internos*, que presentó reflexiones sobre las dificultades afrontadas y las transformaciones personales; y *Diálogos profesionales y familiares*, que hacía hincapié en la necesidad de adaptarse a los cambios en la forma de trabajar con los pacientes y sus familias, así como en la importancia del apoyo emocional para los profesionales de primera línea. **Conclusión:** El arte, en la forma de los grabados utilizados, fue un poderoso recurso para ayudar a las investigadas a narrar sus historias sobre la pandemia y a percibir y construir significados para sus experiencias.

Palabras clave: Psicología médica; COVID-19; Arte.

Autor Correspondente: Cintia Bragheto Ferreira – cintiabragheto@gmail.com

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos/SP, Brasil

2. Departamento de Psicologia e Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil

3. Psicóloga. Uberaba/MG, Brasil

INTRODUÇÃO

A Psicologia hospitalar é uma área ancorada nos pressupostos e estratégias da Psicologia da Saúde, e considera o sujeito na sua relação saúde-doença-cuidado em perspectivas: biológicas, cognitivas, emocionais, afetivas, comportamentais, sociais¹ e espirituais². Assim, caracteriza-se por ser um campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos do adoecimento que considera que toda doença é repleta de subjetividade³.

Os psicólogos hospitalares atuam na prevenção e na reabilitação da saúde mental. Esta atuação também é de suma importância para mediar a comunicação entre a equipe, a família e o paciente⁴, sendo o psicólogo encarregado de escutar o sofrimento, auxiliar os pacientes a perceberem as próprias demandas subjetivas, oferecer suporte para o enfrentamento de situações difíceis que circundam o adoecimento³, entre outras demandas.

Em 2020, com a declaração da pandemia de COVID-19, as instituições hospitalares em todo o mundo sofreram grandes impactos e mudanças⁵. A pandemia interferiu negativamente na: qualidade de vida das pessoas, condições de saúde, atitudes/comportamentos, emoções, pensamentos de crianças, adolescentes, adultos e idosos⁶, elevando os índices de pacientes hospitalizados.

Com o decorrer dos eventos e impactos ocasionados pela pandemia, a atenção psicológica hospitalar demonstrou ser significativa para pacientes hospitalizados, familiares e para a própria equipe multidisciplinar, que enfrentou muitos desafios na linha de frente. Nesse período, os profissionais de saúde inseridos no contexto hospitalar foram impactados pela necessidade de restrição das visitas a familiares, o medo de contrair a COVID-19 e transmiti-la, mudanças nas escalas de trabalho, sobrecarga nas atividades laborais, uso redobrado de equipamentos de segurança, precisaram lidar com as incertezas do curso da pandemia e com os processos de luto^{7,8}.

Em função dos desafios impostos pela COVID-19 aos profissionais da linha de frente, especialmente aqueles impostos aos psicólogos hospitalares, as artes foram um potente recurso para auxiliá-los a perceberem e elaborarem suas próprias dificuldades que emergiam⁹. As artes auxiliaram no processo de vazão aos discursos pessoais, pavimentando diversas narrativas e, por isso, foram significativas e úteis no processo de conhecimento das histórias das pessoas¹⁰.

Apesar da importância e disponibilidade de diferentes recursos artísticos que podem ser utilizados para mediar diálogos no campo da saúde, publicações com enfoque nessa dinâmica ainda são escassas. Assim, com o intuito de mapear o campo de estudos sobre a utilização das artes enquanto recurso para expressão das vivências de psicólogos hospitalares, buscou-se referências em artigos publicados nos portais BVS Saúde, Redalyc, Scielo e PUBMED,

entre 2019 e 2023, utilizando os descritores “psicologia”, “hospitais”, “COVID-19” e “artes”. Dada essa busca, foram encontrados um total de 107 artigos, dos quais apenas cinco mencionaram as artes^{9,11-14}. A partir desta revisão, observou-se que nenhum dos 107 artigos encontrados trabalhou diretamente com a população de psicólogos hospitalares no contexto pandêmico.

Dada essa lacuna, a justificativa desta pesquisa se pautou na originalidade do tema proposto, além da pertinência mediada pelas artes, com psicólogos hospitalares durante a pandemia. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é descrever as percepções de psicólogos hospitalares quanto às práticas desempenhadas durante o período pandêmico.

MÉTODO

O estudo é do tipo qualitativo-descritivo, ancorado no construcionismo social, na abordagem da *arts-based research* e orientado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A escolha do construcionismo social se deu por convidar a realização de investigações científicas que externalizem os processos por meio dos quais os sujeitos descrevessem e narrassem o mundo em que vivem¹⁵.

Sob a lente construcionista, a linguagem não apenas dá visibilidade à realidade específica de cada grupo, mas a constrói¹⁶. Ao mesmo tempo, ela permite o estudo da produção de sentidos dos sujeitos, construídos em interação com seus contextos histórico, social e cultural. Nessa vertente, a pesquisa é um processo relacional que permite interações dialógicas entre pesquisador e participante, possibilitando ao pesquisador um caminho com possibilidades de construção e transformação de sentidos¹⁶.

Quanto a *arts-based research*, perspectiva que considera as artes como facilitadoras e potencializadoras de expressão e diálogo, tem como premissa que as artes oferecem formas de conhecer o mundo envolvendo percepções, respostas sensoriais, intelectuais, afetivas e emocionais¹⁰. Desse modo, as pesquisas podem ser construídas de maneira mais criativa, permitindo o estabelecimento de conversas mais horizontais, que não inferem sentidos às narrativas das pessoas. Essa perspectiva é relevante no campo da saúde, visto que se alinha aos valores do cuidado integral do modelo biopsicossocial, sendo mediadora de reflexões. É potente, pois dialoga com a dor, o sofrimento e as conquistas de pacientes, familiares e profissionais de saúde inseridos nesse contexto¹⁷.

O estudo foi realizado de maneira remota, em virtude das recomendações sanitárias vigentes na época devido a pandemia de COVID-19, em um hospital universitário regido totalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A coleta de dados ocorreu entre abril e

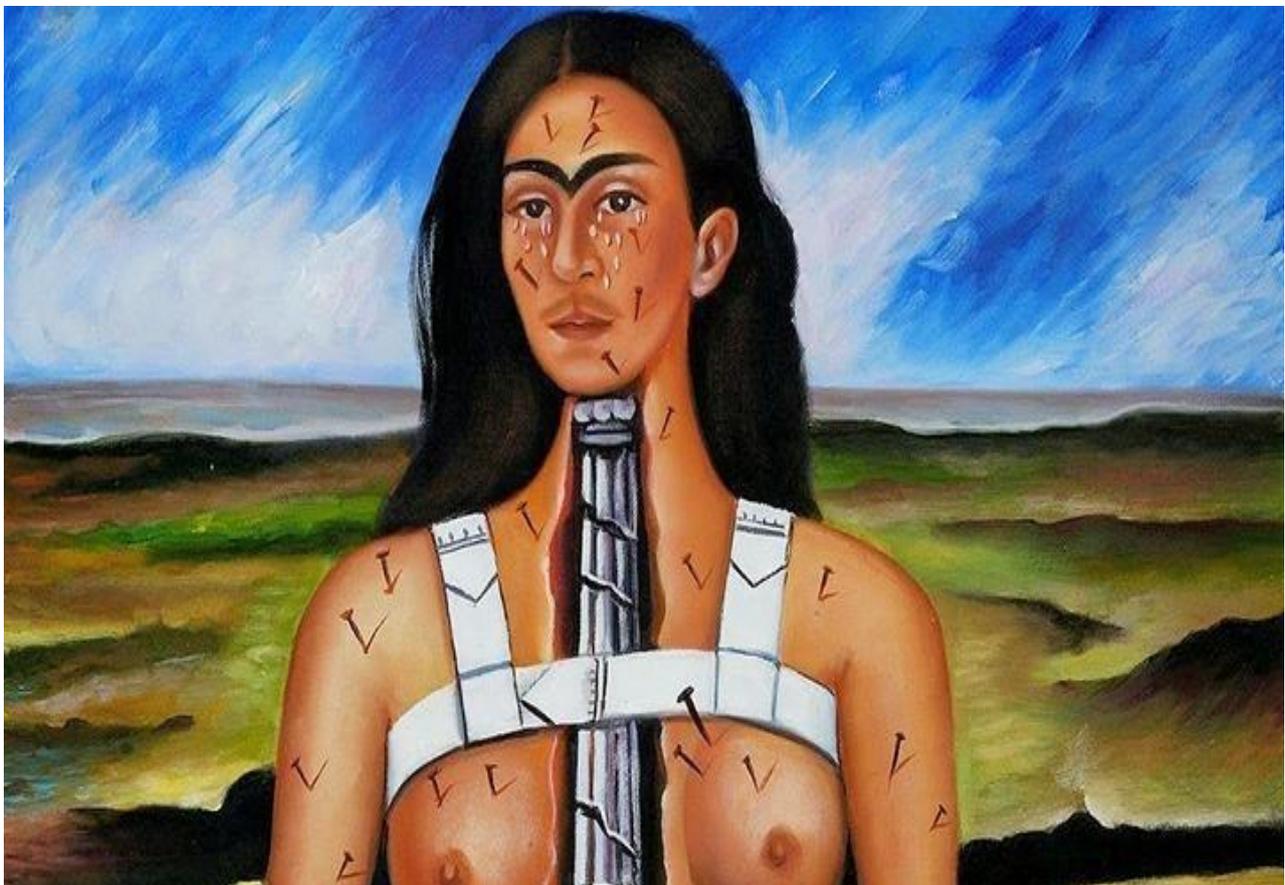
dezembro de 2021.

Após a aprovação do estudo por um Comitê de Ética em Pesquisa (número de aprovação 4.667.698, CAAE: 44738721.9.0000.5154), houve reunião presencial com o Núcleo de Psicologia da instituição para convidar as psicólogas que atuavam no hospital para colaborar com o estudo, mediante esclarecimentos sobre a forma como se daria a participação na pesquisa, seu objetivo, procedimentos e riscos envolvidos, o sigilo em relação à identidade, além da possibilidade de desistência a qualquer momento da participação. Todas as profissionais do serviço foram convidadas.

As psicólogas que aceitaram participar do estudo realizaram ao menos um atendimento psicológico no período da pandemia/coleta de dados. Esse critério foi adotado na tentativa de garantir conversas com uma população que tivesse exercido sua prática profissional em meio ao contexto pandêmico, sem a previsão da chegada do primeiro imunizante contra a COVID-19 ao Brasil.

Para a construção dos dados, foram realizadas entrevistas em conjunto com a apresentação de três pinturas da artista mexicana Frida Kahlo, dispostas nas Figuras 1, 2 e 3. Uma das pesquisadoras realizou a entrevista e a segunda tinha o papel de observadora.

Figura 1. “Coluna Partida” (1944).



Fonte: <https://www.museofridakahlo.org.mx/virtual/>¹⁹

Figura 2. “Duas Fridas” (1939).

Fonte: <https://www.museofridakahlo.org.mx/virtual/>¹⁹

Figura 3. “Árvore da Esperança” (1946).

Fonte: <https://www.museofridakahlo.org.mx/virtual/>¹⁹

O roteiro de entrevista possuía perguntas sobre dados sociodemográficos e perguntas norteadoras, que buscavam identificar como as profissionais vivenciaram, sentiram e organizaram suas práticas após a chegada da pandemia de COVID-19 (trabalho no prelo). E as pinturas de Frida Kahlo foram apresentadas na sequência como um instrumento disparador de conversas entre pesquisadora e participantes¹⁰, não sendo utilizadas com vistas a realizar qualquer tipo de avaliação psicológica das participantes. O *corpus* analisado referiu-se às conversas relacionadas às respectivas pinturas citadas.

Respectivamente, a escolha da primeira obra se deu por exprimir o adoecimento, o doloroso processo de tratamento e o cuidado proporcionado pelo ambiente hospitalar, que é o espaço cotidiano de atuação das entrevistadas. A segunda pintura foi escolhida por retratar a

autorrepresentação dos laços sociais e culturais de Frida, buscando possibilitar a reflexão nas participantes sobre suas relações sociais e familiares dentro do contexto vivenciado. E a última, por exteriorizar a posição de desamparo da pessoa, necessitando de cuidados específicos e a esperança no restabelecimento da saúde²⁰.

A escolha das obras se deu pela possibilidade da proximidade dos conteúdos retratados nas telas com as vivências e percepções das participantes. As obras de Frida Kahlo são potentes porque imprimem os dissabores, os percalços e a superação, e podem simbolizar a vida de pacientes, familiares e profissionais no contexto hospitalar¹⁷. Ancorando-se nas premissas de que pesquisas baseadas na abordagem da *Arts-Based Research* selecionam formas de arte em sintonia com o contexto das entrevistadas e que remetiam a sentidos positivos e negativos dos respectivos contextos¹⁰.

As entrevistas foram do tipo semiestruturada, gravadas e realizadas com cada participante pela plataforma *Google Meet*, com média de 50 minutos, sendo que não havia outras pessoas no ambiente no momento da realização da coleta, transcritas e com 16 perguntas. A entrevista semiestruturada garante certa flexibilidade, deixando o entrevistado à vontade para elencar relatos que considere importantes¹⁸.

Após a coleta, os dados foram lidas de forma exaustiva^{16,18}, o que possibilitou a construção de temáticas, buscando dar voz à diversidade e a complexidade da realidade^{15,18}. Ao serem analisadas ancoradas no construcionismo social, buscou-se dar visibilidade às multidimensionalidades das pessoas de maneira reflexiva¹⁸. Para a discussão das temáticas, foram utilizados estudos realizados com profissionais de saúde que atuaram na pandemia no contexto hospitalar.

A partir do aceite, cada profissional assinou devidamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e recebeu uma cópia em seu respectivo e-mail. Tal documento foi disponibilizado e assinado digitalmente por meio do *Google Forms*, antes de cada entrevista. É importante ressaltar que o consentimento livre e esclarecido também simboliza uma parceria e abre espaço para discussão sobre os objetivos, procedimentos e os pressupostos que norteiam as pesquisas¹⁸. As entrevistadas receberam codinomes de flores: Begônia, Camélia, Dália, Lótus, Margarida, Orquídea, Rosa, Tulipa e Violeta, visando resguardar o anonimato.

RESULTADOS

As nove entrevistadas eram do gênero feminino, com média de idade de 42 anos e média de tempo de formação de 18 anos. Quanto ao estado civil, quatro eram solteiras, quatro casadas e uma divorciada. Cada entrevistada trabalhava em um ou mais setores de referência do

hospital, sendo eles: Enfermaria de Clínica Cirúrgica e Ambulatório do Centro de Reabilitação (Begônia); Ambulatório de Ortopedia e Urologia (Camélia); Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto Coronária e UTI da COVID-19 (Dália); Oncológico/Paliativo (Lótus); Neuroclínica e Neurocirurgia (Margarida); Ambulatório de Obstetrícia e Ginecologia (Orquídea); UTI Neonatal e Pediátrica (Rosa); Pronto Socorro, UTI (Tulipa) e Infectologia (Violeta).

As temáticas construídas para dar visibilidade aos sentidos das falas das entrevistadas foram intituladas por: *Diálogos internos* e *Diálogos profissionais e familiares*.

Quadro 1. Dados sociodemográficos das entrevistadas. Uberaba/MG, 2021.

Entrevistadas	Sexo	Idade	Tempo de Formação (anos)	Estado civil	Setor hospitalar
Begônia	Feminino	38	15	Solteira	Enfermaria de Clínica Cirúrgica e Ambulatório do Centro de Reabilitação
Camélia	Feminino	62	38	Divorciada	Ambulatório de Ortopedia e Urologia
Dália	Feminino	32	10	Casada	Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto Coronária e UTI da Covid-19
Lótus	Feminino	48	21	Casada	Oncológico/ Paliativo
Margarida	Feminino	44	14	Solteira	Neuroclínica e Neurocirurgia
Orquídea	Feminino	44	21	Casada	Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia
Rosa	Feminino	33	13	Solteira	UTI Neonatal e Pediátrica
Tulipa	Feminino	37	14	Solteira	Pronto Socorro e UTI
Violeta	Feminino			Casada	Infectologia

Diálogos internos

Dialogar internamente esteve relacionado a momentos em que as entrevistadas conversaram consigo mesmas e externalizaram seus conteúdos. Essas conversas revelaram sentimentos e percepções associadas à chegada da pandemia e ao ambiente de trabalho, tais como insegurança, medos e incertezas. Em relação à Figura 1:

Quando eu vejo essa tela, impacta pessoalmente, o medo e a insegurança, e que a gente precisa seguir em frente. (Lótus)

Me remete a estar imobilizado, a estar impotente e com muitos ferimentos. A questão da pandemia me remete muito à impotência, aos fragmentos aos quais a gente vem sendo marcado, durante esse processo. (Orquídea)

Contudo, apesar do sofrimento e da imobilização, reflexões sobre o autocuidado e transformações pessoais também foram relatadas:

Eu pensei muito na questão do autocuidado, sabe? Dessa questão do olhar pra mim e do que estou fazendo no sentido de cuidar disso. (Margarida)

[...] À medida que fui me refazendo, reformulando, resignificando as minhas próprias ideias, valores diante da vida e do dia a dia, eu tive um crescimento pessoal. Eu tive trabalhos internos muito intensos, inclusive, no meu próprio espaço de análise. Ajudou muito na minha atuação. (Begônia)

As transformações são nítidas, estudei a vida inteira o luto e a morte e agora veio outras reflexões [...]. E pessoalmente, surgiu essa necessidade de ter mais qualidade de vida para mim. É gritante agora. (Tulipa)

A Figura 3 despertou narrativas que apontam a ambiguidade da pintura, vinculadas a autopercepções de sentimentos negativos e positivos. Foram relatadas perspectivas de superação, vida e morte:

Eu acho que é a dualidade, a Frida coloca muito nessas imagens, as dualidades possíveis, né? Assim como tem a noite, o dia, o leito, a vida. Eu acho que essa pandemia veio nos trazer a labilidade emocional, a insegurança e no próximo momento, elaborar emocionalmente, para estarmos íntegros, capazes de estar com o outro, de forma mais produtiva e saudável. (Lótus)

[...] se um lado tem ela, avisando a impotência da dor, da fragilidade, do sofrimento, quase da morte [...] eu acho que ela supera, que ela transpõe essas dificuldades e ressurgue, às vezes a força está nos aspectos que não são os que a gente vê, né, mas sim, os aspectos mais escondidos, na possibilidade de ressignificar e de superar. (Dália)

Diálogos profissionais e familiares

Os diálogos profissionais abarcaram as reflexões das participantes sobre as relações de trabalho vivenciadas na pandemia, o que as levava também a refletirem sobre suas relações familiares. Inicialmente, foi necessário atender as demandas da equipe hospitalar, para que os profissionais pudessem dar seguimento à oferta de serviços:

A gente fez grupos com os profissionais, grupo de apoio emocional às repercussões da COVID no trabalho. (Camélia)
[...] a partir da questão da pandemia, a gente também teve que ter esse olhar pelos profissionais atuantes, pelos profissionais que foram mais afetados, então, a gente teve os grupos, fora dos grupos, tinham alguns acolhimentos, onde pessoas da equipe procuraram no reservado. (Lótus)

Posteriormente, as psicólogas precisaram se adaptar às diversas mudanças na forma de trabalho com os pacientes e suas famílias, principalmente por conta da restrição das visitas familiares e de contato com o próprio paciente:

[...] nosso foco de trabalho, nosso objetivo era o paciente e naquele momento a gente mudou o foco, para os profissionais [...]. Assim, teve as restrições de visitas para acompanhamento também, de familiar, a gente teve que ir trabalhando isso com os pacientes e com a família. (Begônia)

[...] fazer a visita virtual, não tínhamos isso. Ligar para os parentes dos pacientes, a gente não fazia tanto, hoje nós fazemos mais, de modo remoto, conversar e explicar pra eles sobre a condição de saúde, tanto para os pacientes quanto para os parentes. (Camélia)

[...] se perdeu muito do trabalho que o psicólogo faz junto a familiares [...] houve um impacto, a qualidade de fim de vida do paciente, de qualidade de atendimento ao paciente em tratamento. (Lótus)

Seguidas por adaptações aos protocolos sanitários e ao uso de equipamentos de proteção individuais (EPIs), como forma de autoproteção e cuidado na contaminação e transmissão da COVID-19.

[...] *mudar a nossa rotina, para nos proteger e proteger os pacientes. Inicialmente, a gente teve uma orientação que era pra circular o mínimo possível [...] a gente foi receber uma capacitação sobre os cuidados dentro de um hospital.*

A medida do distanciamento é muito difícil, porque a gente atende à beira leito. (Orquídea)

[...] *eu acho que a adaptação foi muito mais de chegar em algo que a gente buscou não só aqui, mas, das recomendações externas. A gente foi se adaptando no meio da escassez de EPIs. (Rosa)*

[...] *eu já tinha costume de trabalhar na infectologia, então, isso não foi algo diferente, né, mas assim, estar com máscaras 24 horas, o tempo todo no hospital eu acho um desafio. (Violeta)*

Especificamente as Figuras 1 e 3 possibilitaram a ampliação dos diálogos relacionados aos desafios dos pacientes, do campo profissional e das famílias. Sobre a Figura 1:

Olha, me chama atenção, o quanto a pessoa parece exposta e uma sensação de enrijecimento. [...] me faz pensar nos pacientes que a gente acompanha, a gente escuta muito da sensação de ser um passarinho enjaulado, ninguém está prendendo, mas é essa a sensação, é como se ele não tivesse escolha. (Begônia)

[...] *acho que a princípio uma imagem de dor, mas, de luta, de resistência. Tanto o nosso, do campo profissional, de dar conta de estarmos aqui, estruturados, e quanto das famílias dos pacientes. (Rosa)*

A Figura 3 ainda despertou o desafio de olhar para os pacientes em contexto de morte, no início da pandemia:

[...] *quando eu vejo uma maca, assim, com um corpo, eu sempre lembro dos pacientes passando quando falecem. É uma questão que é muito começo de pandemia, quando eu vejo essa maca, eu lembro que foi uma vivência muito difícil. (Tulipa)*

Em contrapartida, a Figura 2 auxiliou na construção de sentidos positivos ligados às relações de trabalho, mesmo em meio à dor:

[...] *as duas pessoas, numa comunicação, numa condição de afeto, de parceria, para acolhimento mesmo, onde há momentos de dor, [...] eu acho que, que é esse pano de fundo que a pandemia trouxe para gente, de que existe vida, apesar de dor, apesar de perdas. E que o nosso papel como psicólogo é esse, é estar junto. (Lótus)*

Essa imagem me remete a nós, psicólogas no serviço, umas pelas outras, sabe? (Margarida)

[...] *essa imagem me remeteu às nossas sintonias afetivas, da possibilidade da gente ter esse local aqui, sobre a nossa equipe, para falar das nossas dificuldades, da nossa caminhada na contramão, faz muita diferença pra mim. (Rosa)*

Indicando, inclusive o estreitamento relacional da equipe:

[...] *Depois de uma grande mobilização, eu acho que isso criou um vínculo muito bom no nosso grupo de trabalho, eu acho que a gente se aproximou muito, as equipes [...]. (Lótus)*

[...] *Eu acho que o trabalho em grupo fortaleceu algumas relações profissionais e pessoais, sabe? De estarmos passando por isso juntos pelo trabalho, de ter alguém para conversar, e em casa, poder conversar e abraçar o marido [...]. (Dália)*

[...] *assim como a Frida tenta se reinventar pela arte, eu acho que estamos tentando nos reinventar, juntamente com os colegas de trabalho. (Lótus)*

A Figura 2, além de ter sido relevante para despertar os compartilhamentos de afetos profissionais, foi fundamental também para Tulipa refletir sobre a relação dela com seus familiares:

Nesse quadro, eu penso muito na questão de estar lado a lado de quem eu quero [...] eu venho de um momento de querer estar mais com a minha família. Eu acho que a pandemia representa essa transição, de sair da individualidade e se preocupar mais com a família, com o social. De estar lado a lado, compartilhando coisas ruins e coisas boas.
(Tulipa)

DISCUSSÃO

Com o novo coronavírus, o cenário pandêmico engendrou perspectivas desconhecidas e assustadoras. Mundialmente, haviam dúvidas sobre as repercussões da COVID-19 e a sistematização hospitalar frente a esse cenário⁶. As incertezas e medos acompanharam os profissionais de saúde desde o início da pandemia⁷. Os sentimentos de inseguranças e medos são enfatizados nas falas das entrevistadas. O que se relaciona com os sentimentos de angústia da equipe de psicologia, que sentiu uma avalanche emocional, proveniente da pandemia⁷.

Além de lidar com pessoas impactadas pela pandemia, a psicologia teve que lidar também com os desafios do seu próprio campo de atuação profissional, visto que existe uma escassez de protocolos e/ou diretrizes eficazes de primeiros socorros psicológicos nos fenômenos de emergência e desastres, bem como para o formato remoto desses atendimentos. Tais aspectos motivavam uma espiral de incertezas de imediato sobre ações e práticas em saúde mental voltadas a endemias e pandemias²¹. A equipe de psicologia hospitalar deve investir no seu autocuidado e nas saídas para lidar com suas angústias e ansiedades⁷.

A instituição hospitalar, por sua vez, deve atentar aos cuidados específicos relativos aos psicólogos hospitalares, como oferecer suporte emocional, reconhecendo seus desgastes advindos do ambiente de trabalho, principalmente como foi na pandemia. Nas condições de trabalho oferecer aquelas geradoras de bem-estar e garantir treinamentos e orientações adequados, para que possam estar com o outro com qualidade, para ouvir e atender as queixas e demandas de seu sofrimento, seja paciente, família ou equipe^{9,22}.

No período da pandemia, fatores estressores acompanharam os profissionais de saúde, como: a incerteza do isolamento e distanciamento social, a falta de EPIs nas instituições, o medo de contrair e transmitir o vírus, a pressão do trabalho e a veiculação de informações escassas e dúbias pelos líderes governamentais. Esses fatores também impactaram na gestão e orientações em saúde e contribuíram para a sobrecarga no trabalho²³.

Em meio a esse cenário, o trabalho da psicologia hospitalar no início pandêmico foi orientado para sistematizar condutas com vistas a prevenir e promover saúde mental a todos

os colaboradores dos hospitais⁶. Era fundamental potencializar uma sinergia entre os membros das equipes de saúde mental para que pudessem desenvolver estratégias para abarcar o sofrimento intenso dos demais profissionais do hospital^{6,9}.

Essas estratégias, conforme apontado por outros estudos^{7,9}, precisaram ser cuidadosamente elaboradas, para que pudessem atingir uma quantidade significativa de profissionais, mas também evitar a aglomeração e o contágio da COVID-19. Por isso, foi pertinente mapear a demanda de saúde mental entre os setores, especialmente para estruturar e aplicar estratégias e planos de ação condizentes a realidade²⁴.

Em contrapartida, as intervenções psicológicas destinadas aos pacientes e a família necessitaram de adaptações perante o contexto pandêmico. Os aparatos tecnológicos foram cruciais para a efetividade dos atendimentos. Com a restrição do contato, as visitas presenciais aos pacientes foram inicialmente suspensas. Assim, os atendimentos psicológicos aconteciam por meio de chamadas de vídeo ou de voz. Os psicólogos hospitalares forneciam as oportunidades para que essas famílias pudessem entrar nas chamadas de vídeo em conjunto com os pacientes ou que enviassem mensagens de voz, reproduzidas posteriormente aos pacientes. Também, era trabalhada a comunicação à família sobre o estado do paciente e as resistências sobre a restrição das visitas^{8,9}.

A suspensão das visitas presenciais dos familiares foi um fator negativo à saúde mental dos pacientes, gerando um aumento dos sentimentos de solidão e luto devido ao distanciamento físico⁸. Assim, a responsabilidade da psicologia hospitalar era atenuar os impactos emocionais dessa nova conjuntura, propiciando, de alguma forma, a interação entre o paciente e sua família. Sem apoio emocional, o paciente poderia sofrer intensas reações emocionais e comportamentais, tornando-se vulnerável à doença física e/ou ao quadro de transtorno mental. Nesse sentido, as estratégias em saúde mental beneficiaram tanto a saúde física quanto a organização hospitalar, visto que reações emocionais e psiquiátricas geram também impacto nos recursos econômicos²¹.

O distanciamento e isolamento físico foram desafiadores para pacientes e profissionais. Culturalmente, a presença e a aproximação física são significativas; nelas se permeiam o toque afetuoso e os rituais de despedida, que não puderam ser realizados dentro do hospital nesse período⁹. Em meio a esse contexto, foi preciso adaptar recursos operacionais e éticos para circular, atender e intervir com qualidade. Nas entrevistas, observou-se a capacitação para os cuidados no hospital relativo à paramentação e desparamentação, uso de EPIs, que foi imprescindível para não se arriscar com a doença e organizar uma rotina responsável no exercício do trabalho^{7,9}.

A partir de uma orientação construcionista social, as vicissitudes cotidianas permitem a construção de novas formas de relações entre as pessoas. Essas relações podem ser potencializadas pelo engajamento e qualidade das atividades conjuntas¹⁸. De acordo com os relatos, a passagem da pandemia fortificou as relações familiares possibilitando a união de seus membros, para a família entender, apoiar e admirar o trabalho do profissional de saúde²⁵. Além disso, a interação entre a equipe propiciou diálogo, estreitamento e consolidação dos laços, oportunizados também pelo comprometimento ao trabalho.

Em um processo dinâmico e relacional, o diálogo é uma forma de falar consigo e/ou com os outros, o que leva a pessoa a administrar significados e entendimentos que possibilita a ampliação e elaboração de pensamentos, sentimentos, emoções, expressões e ações²⁶. Assim, a investigação em saúde baseada nas artes permite que diálogos surjam e histórias sejam compartilhadas e significadas. As nuances artísticas convidam a pessoa a experimentar sentidos e sentimentos antes não acessíveis ou percebidos²⁶. Além da multiplicidade de sentidos, a arte pode oportunizar espaços para a potencialização da criatividade, principalmente quando as artes são coerentes ao contexto da pesquisa^{10,17}.

As telas selecionadas de Frida Kahlo possibilitaram uma ampliação de sentidos e sentimentos. A Figura 1 deflagrou sentimentos como medo, inseguranças e impotência, ao mesmo tempo que permitiu uma reflexão sobre o autocuidado. Por isso, as investigações baseadas nas artes, além de serem uma abordagem inovadora, convidam os profissionais de saúde a abraçarem as suas vulnerabilidades enquanto refletem sobre possibilidades de construção de novos sentidos. A reflexão a partir da arte promove uma sensibilização que enlaça o profissional a se autoconhecer e assim, se autoproteger²⁷.

Pelas artes, é possível identificar vulnerabilidades e potencialidades, principalmente de profissionais de saúde que cotidianamente lidam com processos de doença e saúde²⁷. A Figura 3, em seus dois contextos da autorrepresentação de saúde e doença de Frida Kahlo, remeteu às participantes às próprias dualidades. Marcados por matizes de sentimentos negativos e sentimentos positivos, tão logo conectados pela pintura. Indicando como a arte pode esboçar os aspectos relacionais do sujeito consigo mesmo, incluindo suas ambiguidades²⁷.

Os recursos das artes podem ser envolventes, além de os ajudar a perceber fatores sociais e ambientais, o que pode ser benéfico para criar experiências coletivas em meio a incertezas²⁸. À vista disso, durante a pesquisa foi possível se atentar que a Figura 2 foi bastante profícua ao intensificar os diálogos profissionais e familiares. A partir da exposição desta tela, foi recorrente o uso da palavra “afeto” pelas participantes, demonstrando como as artes podem ser um recurso potencial para evocar sentimentos de pertencimento social e pessoal²⁸.

CONCLUSÃO

As vivências e práticas das psicólogas hospitalares durante a pandemia da COVID-19, mediadas pela arte, possibilitou a construção de diálogos. Os diálogos internos foram caracterizados pelas reflexões das participantes sobre suas próprias dificuldades e transformações pessoais. Perante as dificuldades, como o medo e as incertezas decorrentes da pandemia, as psicólogas destacaram a importância do autocuidado e das estratégias para lidar com as emoções durante a fase inicial da pandemia.

Os diálogos profissionais e familiares enfatizaram a necessidade de adaptação às mudanças na forma de trabalho com os pacientes e suas famílias, bem como a importância do apoio emocional aos profissionais da linha de frente. Esses diálogos foram marcados pela coexistência de repercussões negativas e positivas. Ao mesmo tempo, houve um maior fortalecimento dos laços familiares e estreitamento das relações profissionais.

Pontua-se que a arte, na forma das gravuras, como as utilizadas, foi um recurso potente para auxiliar as psicólogas hospitalares a narrarem suas histórias pandêmicas. Além de ser um artifício para perceberem e construir sentidos para suas vivências. A artista escolhida, em particular, construiu uma ponte, conectando as histórias narradas aos sentimentos e relações. Assim, as artes podem ser uma estratégia eficaz para a reflexão sobre os desafios vivenciados por profissionais de saúde em seus contextos laborais, bem como, para visibilizar às suas necessidades de cuidado pelas instituições.

Nas limitações do estudo, aponta-se sua realização com profissionais que trabalhavam em um hospital que, à época de construção dos dados, não era referência no tratamento da COVID-19 e com apenas uma categoria profissional.

A presente pesquisa pode contribuir com os estudos sobre a utilização das artes como recurso disparador de sentidos e de mudança daqueles que conversam. Além disso, recomendam-se maiores investimentos nas artes como uma valiosa metodologia de pesquisa e um instrumento possível de fomentar reflexões e diálogos sobre a saúde mental de profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Baptista MN, Dias RR, Baptista ASD. Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; 2022.
2. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia; 2019 [citado em 02 fev 2024]. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf

3. Simonetti A. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. Minas Gerais, BH: Artesã; 2018. 200p.
4. Tosta LRO, Silva LM, Dias ASF. Florescer em solo árido: relato de experiência sobre prática psicológica em contexto hospitalar. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2018 [citado em 10 fev 2024]; 6(3):508-14. Disponível em:
<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2484/pdf>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19 [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021 [citado em 20 jan 2024]. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
6. Serafim RS, Bú ED, Lima-Nunes A. Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao covid-19. Revista Saúde & Ciência Online [Internet]. 2020 [citado em 02 fev 2024]; 9(1):1-44. Disponível em:
<https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/401/385>
7. Dias MS, Santos TC, Pereira FRC, Rodrigues DRS, Costa EADSG. Quando o “fique em casa” não era uma opção: os bastidores e os relatos das experiências dos profissionais de saúde no ‘front’ de combate à pandemia da COVID-19. aSEPHallus [Internet]. 2020 [citado em 02 fev 2024]; 15(29):118-28. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147385>
8. Rodrigues JVS, Teixeira ACM, Lins ACAA. Intervenções em psicologia hospitalar durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev. [Internet]. 2021 [citado em 05 fev 2024]; 10(12):e332101220288. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20288/18291>
9. Lima MJV, Gonçalves EFLM, Vasconcelos ABLP, Abreu ARS, Mendonça SM. A esperança venceu o medo: psicologia hospitalar na crise do Covid-19. Cad ESP [Internet]. 2020 [citado em 14 mar 2024]; 14(1):100-8. Disponível em:
<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/337/220>
10. Leavy, P. Method meets art: arts-based research practices. New York: The Guilford Press; 2015.
11. Claro C, Lapa Esteves M. A música na lupa da psicologia face à pandemia: Covid-19. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2020 [citado em 14 mar 2024]; 1(1):143-54. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388014/349863388014.pdf>
12. Franco JHM, Evangelista CB, Rodrigues MSD, Cruz RAO, Franco ISMF, Freire ML. A musicoterapia em oncologia: percepções de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2021 [citado em 10 jan 2024]; 25(5):1-8. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/ncjBwnSzR37HhpZd44K9byb/?format=pdf&lang=pt>

13. Gouget DT, Bastos JD. Almanaque das emoções para crianças e adolescentes, em época de pandemia. *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [citado em 10 jan 2024]; 46(5):310-24. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406374578026>
14. Leite TA, Lisboa W, Formiga GC. Sociodrama como estratégia de promoção de saúde em um hospital universitário. *Rev Bras Psicodrama* [Internet]. 2022 [citado em 20 abr 2024]; 30:1-13. Disponível em: <https://www.revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/535>
15. Spink MJ, Brigadão J, Nascimento V, Cordeiro M, organizadoras. *A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2014.
16. Spink MJ. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2010.
17. Ferreira, CB. Construindo dados com as artes. In: Barroso SM, organizadora. *Pesquisa em psicologia e humanidade: métodos e contextos contemporâneos*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2022. p. 171-83.
18. McNamee S. Relational research (trans)forming practices. In: Ochs M, Borcsa M, Schweitzer J, organizadores. *Systemic research in individual, couple, and family therapy and counseling*. Switzerland: Springer; 2020. p. 115-24.
19. Museo Frida Kahlo. Planea tu visita [Internet]. [local desconhecido]: Bank of America; [2023?] [citado em 24 fev 2024]. Disponível em: <https://www.museofridakahlo.org.mx/virtual/>
20. Berté O. *O movimento criativo e pedagógico de Frida Kahlo*. Santa Maria, RS: UFSM; 2020.
21. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates Psiquiatr.* [Internet]. 2020 [citado em 30 jan 2023]; 10(2):12-6. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35/23>
22. Lemos GX, Wiese ÍRB. Saúde mental e atuação de psicólogos hospitalares brasileiros na pandemia da Covid-19. *Psicol Ciênc Prof.* [Internet]. 2023 [citado em 20 mar 2024]; 43:e250675. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/W33TFQCZYNVrRfdjkLv9Zb/?format=pdf&lang=pt>
23. Vieira J, Anido I, Calife K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [citado em 17 jan 2024]; 46(132):47-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3trZqtP9WXKBcJ5WYzPzbKJ/?format=pdf&lang=pt>
24. Nunes DA, Franco CCJA. Atuação do psicólogo no ambiente hospitalar em tempos de pandemia: acolhimentos aos profissionais e colaboradores da saúde – Relato de experiência. *Health Resid J.* [Internet]. 2021 [citado em 10 fev 2024]; 2(12):210-9. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/210/158>

25. Barreto MS, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2021 [citado em 02 abr 2024]; 25(N Esp):e20210064. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QT7Phv3DspPtYDMJTC3h8xS/?format=pdf&lang=pt>
26. Anderson H, Gehart DR. Collaborative therapy: relationships and conversations that make a difference. New York: Routledge e Taylor & Francis Group LLC; 2007.
27. Larimore B, Gilbert M, Lydiatt WM. What pandemic portraits illuminate about balancing vulnerability and inurement. AMA J Ethics [Internet]. 2022 [citado em 27 mar 2024]; 24(7): E667-75. Disponível em: <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/joedb/files/2022-06/artm3-peer-2207.pdf>
28. Abdullahi I, Chana NK, Zenone M, Ardiles P. Art during tough times: reflections from an art-based health promotion initiative during the COVID-19 pandemic. Glob Health Promot. [Internet]. 2021 [citado em 20 abr 2024]; 28(2):78-82. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975921998638?download=true>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

CONTRIBUIÇÕES

Conceituação – Miranda BAB, Ferreira CB

Investigação – Miranda BAB

Escrita – primeira redação – Silva EMC

Escrita – revisão e edição - Miranda BAB, Ferreira CB

Como citar este artigo (Vancouver)

Miranda BAB, Ferreira CB, Silva EMC. Frida Kahlo mediando narrativas de psicólogas hospitalares sobre a pandemia de Covid-19. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(4):e7670. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7670>

Como citar este artigo (ABNT)

MIRANDA, B. A. B.; FERREIRA, C. B.; SILVA, E. M. C. Frida Kahlo mediando narrativas de psicólogas hospitalares sobre a pandemia de Covid-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7670, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7670>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Miranda, B. A. B., Ferreira, C. B., & Silva, E. M. C. (2024). Frida Kahlo mediando narrativas de psicólogas hospitalares sobre a pandemia de Covid-19. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7670. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7670>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons