

Intervenções Psi em Hospital durante a Pandemia COVID-19: Uma Revisão de Literatura

Hospital-based Psychological Interventions during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review

Intervenciones Psi en Hospital durante la Pandemia COVID-19: Una Revisión de Literatura

Interventions Psychologiques à l'Hôpital pendant la Pandémie de COVID-19 : Une Revue de Littérature

 10.5020/23590777.rs.v25i1.e14796

Márcia Mateus Tourinho Costa  

Mestra em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (PPGPSI-UFBA) - bolsista FAPESB. Pós-Graduada em Teoria da Clínica Psicanalítica pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Graduada em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC).

Suely Aires Pontes  

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia, Mestra e Doutora em Filosofia (bolsista CNPq) pela Universidade Estadual de Campinas com pós-doutorado em Estudos Psicanalíticos pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora no Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia.

Resumo

Este artigo objetiva mapear as produções do campo da psicologia e da psicanálise, sobre suas perspectivas de intervenções clínicas durante a pandemia COVID-19. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, derivada de uma pesquisa de mestrado, originária da experiência clínica da pesquisadora com pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) de referência COVID-19. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e setembro de 2022, utilizando, sem filtro de idioma, os descritores “psicologia”, “psicanálise”, “hospital”, “intervenções” e “pandemia COVID-19”. As publicações são datadas de três anos, no período de 2020 a 2022. O acervo dessa revisão está composto por 38 artigos, dois manuais de diretrizes, uma cartilha de orientação, três livros e uma live de psicóloga hospitalar e psicanalista contemporânea. Os resultados mostram que, na literatura internacional, as produções chinesas aparecem como as primeiras referências de estudos para pensar as intervenções psicológicas no cenário pandêmico. No Brasil, o campo da psicologia hospitalar é o que reúne maior número de publicações, enquanto as produções psicanalíticas no hospital encontram-se em número ainda reduzido. Assim, o fio em comum que conecta todas as produções – internacionais e nacionais – é o uso dos aparelhos tecnológicos (tablet, smartphone) a favor das intervenções e sustentação das práticas clínicas.

Palavras-chave: psicanálise, hospital, pandemia COVID-19.

Abstract

This article maps scholarship in psychology and psychoanalysis on clinical interventions during the COVID-19 pandemic. It is a narrative literature review derived from a master's research project and grounded in the author's clinical experience with patients in a COVID-19 referral intensive care unit. Data were collected from April to September 2022 using the descriptors “psychology,” “psychoanalysis,” “hospital,” “interventions,” and “COVID-19 pandemic,” with no language filter. Publications span 2020–2022. The corpus comprises 38 articles, two guideline manuals, one advisory booklet, three books, and a live-stream by a hospital psychologist and contemporary psychoanalyst. Results indicate that, in the international literature, early Chinese publications served as key references for conceptualizing psychological interventions in the pandemic context. In Brazil, hospital psychology accounts for most publications, while psychoanalytic work in hospital settings remains comparatively limited. Across both international and national outputs, a common thread is the strategic use of technological devices (tablets, smartphones) to enable and sustain clinical practice.

Keywords: psychoanalysis, hospital, COVID-19 pandemic.

Resumen

Este artículo tiene el objetivo de mapear las producciones del campo de la psicología y del psicoanálisis, sobre sus perspectivas de intervenciones clínicas durante la pandemia COVID-19. Se trata de una revisión narrativa de literatura, derivada de una investigación de máster, originaria de la experiencia clínica de la investigadora con pacientes en unidad de cuidados intensivos (UCI) de referencia COVID-19. La recogida de datos fue realizada entre los meses de abril y septiembre de 2022, utilizando, sin filtro de idioma, los descriptores “psicología”, “psicoanálisis”, “hospital”, “intervenciones” y “pandemia COVID-19”. Las publicaciones son con fechas de tres años, en el período de 2020 a 2022. El acervo de esta revisión está compuesto por 38 artículos, dos manuales de directrices, una cartilla de orientación, tres libros y una live de psicóloga Hospitalar y psicoanalista contemporánea. Los resultados muestran que, en la literatura internacional, las producciones chinas surgen como las primeras referencias de estudios para pensar las intervenciones psicológicas en el escenario pandémico. En Brasil, el campo de la psicología hospitalaria es lo que reúne mayor número de publicaciones, mientras las producciones psicoanalíticas en el hospital se encuentran en número todavía reducido. Así, el hilo en común que conecta todas las producciones – internacionales y nacionales – es el uso de los aparatos tecnológicos (tabletas, smarthphone) a favor de las intervenciones y sostenimiento de las prácticas clínicas.

Palabras clave: psicoanálisis, hospital, pandemia COVID-19.

Résumé

Cet article vise à répertorier les productions dans le domaine de la psychologie et de la psychanalyse, concernant leurs perspectives d'interventions cliniques pendant la pandémie de COVID-19. Il s'agit d'une revue narrative de la littérature, dérivée d'une recherche de master, issue de l'expérience clinique de la chercheuse avec des patients dans une Unité de Soins Intensifs (USI) spécialisée en COVID-19. La collecte des données a été réalisée entre avril et septembre 2022, en utilisant, sans filtre de langue, les descripteurs « psychologie », « psychanalyse », « hôpital », « interventions » et « pandémie de COVID-19 ». Les publications sont datées de trois ans, allant de 2020 à 2022. La collection de cette revue est composée de 38 articles, deux manuels de directives, une brochure d'orientation, trois livres et un vidéo en direct d'une psychologue hospitalière et psychanalyste contemporaine. Les résultats montrent que, dans la littérature internationale, les productions chinoises figurent comme les premières références d'études pour réfléchir aux interventions psychologiques dans le contexte pandémique. Au Brésil, le domaine de la psychologie hospitalière est celui qui rassemble le plus grand nombre de publications, tandis que les productions psychanalytiques en milieu hospitalier restent encore peu nombreuses. Ainsi, le fil conducteur qui relie toutes les productions – internationales et nationales – est l'utilisation des dispositifs technologiques (tablettes, smartphones) pour favoriser les interventions et soutenir les pratiques cliniques.

Mots-clés : psychanalyse, hôpital, pandémie de COVID-19.

O novo coronavírus, o SARS-CoV-2, causador da COVID-19, tem seu início datado em dezembro de 2019 na China. Um mês depois, em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Organização Mundial de Saúde, 2022). Dois meses depois, nesse mesmo ano, é decretado oficialmente o estatuto de pandemia (OMS, 2020). Em função da alta transmissibilidade do vírus, os serviços de saúde precisaram reformular seus espaços físicos, rotinas e fluxos. Organizações como a OMS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) formularam normativas sanitárias as quais incluem medidas de prevenção e controle durante atendimentos, precauções de contato e isolamento para assistência, equipamentos de proteção individual (EPIs) com capacitação aos profissionais de saúde quanto à paramentação, à desparamentação e à desinfecção dos EPIs (*Nota Técnica nº 04, 2020*).

A pandemia trouxe para a cena hospitalar o isolamento dos corpos. As famílias foram retiradas do contexto de acompanhamento presencial dos pacientes e estes passaram a vivenciar a hospitalização distante de suas figuras afetivas. Se uma UTI geral tradicional atendia a pacientes com diversidades diagnósticas, uma UTI COVID recebe a centralização desse fenômeno e exige diretivas de fluxo assistenciais com maior rigor. Para além do novo perfil dos pacientes e das reformulações sanitárias, esse cenário engendrou uma mudança no *setting* da psicologia no hospital.

Destarte, este artigo é fruto de uma pesquisa de mestrado, que surge a partir da experiência clínica da pesquisadora com pacientes em Unidade de Terapia Intensiva de referência COVID-19, orientada a partir da teoria psicanalítica. O tema está situado no entrecruzamento de dois campos: a psicologia e a psicanálise, tendo como cenário o hospital. Nesse sentido, tomou-se como ponto de partida investigativo a produção de literatura desses campos e suas perspectivas de intervenções clínicas durante a pandemia COVID-19.

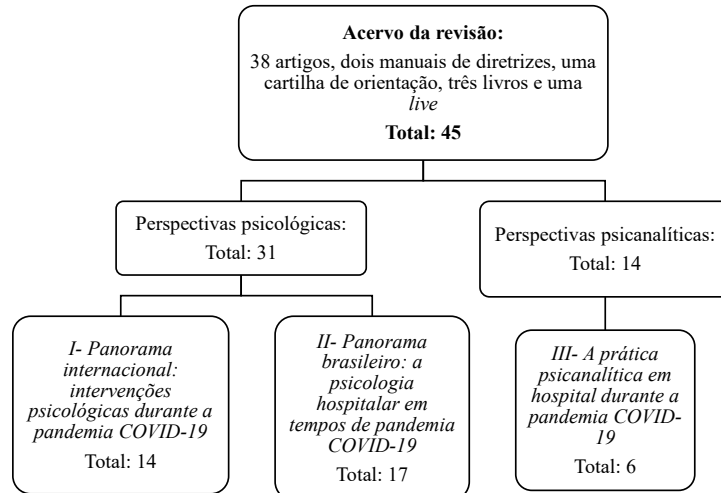
Método

Realizou-se uma revisão narrativa de literatura a fim de mapear, com aporte teórico e demarcação contextual, as produções e atualizações que se relacionam com a pesquisa. Para o levantamento bibliográfico, foram contempladas as seguintes bases de dados e plataformas de busca: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Index Psi Periódicos, Periódicos CAPES, *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e Google Acadêmico. Como estratégia de busca, utilizaram-se os descritores “psicologia”, “psicanálise”, “hospital”, “intervenções” e “pandemia COVID-19” com o operador booleano AND, sem filtro de idioma; ainda, a opção “qualquer campo” também foi utilizada para ampliar a busca. Como critérios de inclusão, foram utilizadas pesquisas que abordassem as práticas e especificidades do fazer *psi* em hospital no período da pandemia de 2020 a 2022. Já como critérios de exclusão, foram excluídos estudos que não contemplassem o período da pandemia de 2020 a 2022 e apresentassem material teórico que não se referia a experiências concretas sobre as práticas *psi* no hospital. O número reduzido de achados das produções psicanalíticas no âmbito hospitalar durante a pandemia levou a uma ampliação de referências, visando à seleção de material pertinente e relevante em relação à proposta dessa revisão. Consideraram-se, portanto, livros, *lives* e materiais de orientação produzidos durante o período da pandemia. Tendo em vista o marco cronológico da pandemia COVID-19, essas produções são datadas de três anos, no período de 2020 a 2022.

O acervo dessa revisão está composto por 38 artigos, dois manuais de diretrizes, uma cartilha de orientação, três livros e uma *live* e foi organizado em duas grandes seções: 1) perspectivas psicológicas e 2) perspectivas psicanalíticas. O percurso se inicia com a seção da psicologia, a qual está dividida em dois tópicos: I- *Panorama internacional: intervenções psicológicas durante a pandemia COVID-19* e II- *Panorama brasileiro: a psicologia hospitalar em tempos de pandemia COVID-19*. Em seguida, a seção psicanalítica está subdividida em um tópico: III- *A prática psicanalítica em hospital durante a pandemia COVID-19*.

Figura 1

Estudos analisados



Perspectivas Psicológicas

Panorama Internacional: Intervenções Psicológicas na Pandemia COVID-19

A Comissão Nacional de Saúde da China (2020) publicou, em fevereiro de 2020, os princípios orientadores para intervenções psicológicas em crises e emergências frente ao novo coronavírus, o SARS-CoV-2. As orientações tiveram como guia os estudos sobre experiências de epidemias anteriores, a exemplo do surto de SARS em 2003 (Duan & Zhu, 2020; Woong et al., 2021; Xiang et al., 2020) e a gripe aviária H7N9 de 2013 (Jiang et al., 2020), quando a intervenção psicológica foi entendida como importante ferramenta para ações de prevenção e cuidado à saúde mental, em situações de crise e emergência de saúde pública (Sun et al., 2021).

A primeira recomendação é a criação de equipes de referência em saúde mental para liderar as intervenções psicológicas na tentativa de unificar a integração e implementação dessas intervenções (Center for Disease Control, 2020). Para tal

implementação, propôs-se a estratificação da população em quatro níveis: 1) pacientes contaminados pelo coronavírus em tratamento hospitalar, considerados graves clinicamente; 2) pacientes contaminados pelo coronavírus de quadro clínico considerado leve, podendo estar no hospital ou cumprindo isolamento em casa; 3) pessoas relacionadas à população do primeiro nível; e 4) a população em geral.

Essas diretrizes se tornaram referência para diversos trabalhos (Duan & Zhu, 2020; Jiang et al., 2020; Jiménez-López et al., 2021; Xiang et al., 2020; Zhou, 2020). Entretanto, Xiang et al. (2020) e Duan e Zhu (2020) apontam que, apesar de os profissionais de saúde mental não serem considerados equipe essencial, os profissionais de saúde chineses que estão em contato direto com os pacientes em hospitais não são “treinados” para cuidados em saúde mental, o que impacta no cuidado ofertado. Segundo os autores, desde a epidemia de SARS em 2003, esse ponto estratégico seguiu sendo o mesmo: criar equipes de saúde mental com profissionais externos. Nesse sentido, sugere-se que os profissionais de saúde mental possam compor as equipes de saúde nos hospitais, não apenas em situações de epidemias.

Xiang et al. (2020) e Duan e Zhu (2020) também consideram que a experiência com epidemias anteriores transmitiu a importância de favorecer serviços de comunicação seguros entre profissionais, pacientes e familiares. Durante a pandemia COVID-19, esses serviços foram fornecidos através de aplicativos eletrônicos em *tablets* e *smartphones* que funcionavam como canal de comunicação entre paciente e família e de informação da equipe médica sobre o tratamento. O uso desses aplicativos é a marca principal das estratégias de intervenções psicológicas no panorama internacional: utilizado na China (Jiang et al., 2020; Liu et al., 2021; Sun et al., 2021; Wei et al., 2020), Cingapura (Woong et al., 2021), Alemanha (Rentrop et al., 2020), Irã (Shaygan et al., 2021), Canadá (Al-Refae et al., 2021) e Itália (D’Onofrio et al., 2022).

No que concerne às intervenções psicológicas, a revisão de literatura revela que podem ser realizadas de forma remota, através dos aplicativos eletrônicos (Rentrop et al., 2020; Shaygan et al., 2021; Wei et al., 2020; Woong et al., 2021), ou de forma presencial (Jiménez-López et al., 2021; Sun et al., 2021) e que seu modo de aplicação está relacionado, na maioria das vezes, à avaliação psiquiátrica e psicológica realizada pelas equipes de saúde mental (Rentrop et al., 2020; Sun et al., 2021; Wei et al., 2020). O resultado dessa avaliação direciona o tipo de intervenção psicológica que será aplicada, a exemplo: técnicas de terapia breve para adaptação ao estresse, acolhimento psicológico ou uso de medicação por prescrição do psiquiatra (Xiang et al., 2020). Jiang et al. (2020) descrevem que, em Xangai, após essa avaliação, a população foi dividida nos quatro níveis propostos pela Comissão de Saúde Nacional da China: para o pessoal de primeiro nível foi priorizada intervenção psicológica presencial e do segundo nível em diante, intervenções remotas como o acolhimento psicológico por telefone. Para a discussão dessa revisão, detemo-nos nas produções de trabalho sobre intervenções psicológicas direcionadas ao setor hospitalar.

Ainda no cenário chinês, os pacientes contaminados e as equipes de saúde passaram regularmente por triagem clínica (Jiang et al., 2020). No que diz respeito às intervenções psicológicas aos pacientes, Sun et al. (2021) descrevem as intervenções realizadas com 97 pacientes em enfermaria, as quais consistiam em psicoterapia ou uso de psicofármacos, que tinham por objetivo aliviar o nível de ansiedade desses pacientes.

Em uma perspectiva distinta está o estudo de Rentrop et al. (2020), em que foi criado um plano emergencial com apoio psiquiátrico e psicológico ao paciente, família e equipe de saúde, por meio de telefone ou videochamada. Para pacientes e família, consistiam em cuidados psicoterapêuticos que visavam alcançar estabilidade através de estratégias de enfrentamento e ativação de recursos cognitivos; já para a equipe de saúde as intervenções, incluíam recomendações para lidar com o estresse (Rentrop et al., 2020).

Nessa mesma direção, estão os estudos randomizados de Wei et al. (2020) na China e Shaygan et al. (2021) no Irã. No estudo de Wei et al. (2020), a intervenção psicológica por aparelho eletrônico foi utilizada com pacientes em sofrimento psicológico que estavam hospitalizados em enfermarias. As intervenções foram gravadas previamente em formato de vídeos e disponibilizadas aos pacientes como instruções para tarefas diárias (Wei et al., 2020). Na pesquisa de Shaygan et al. (2021), as intervenções psicológicas incluíam os pacientes de quadro clínico leve a moderado, com capacidade preservada para manusear o seu próprio *smartphone* e administrar as intervenções psicoeducativas. As intervenções consistiam em módulos com técnicas cognitivas comportamentais de gerenciamento de estresse, textos educativos, técnicas de relaxamento, dentre outras, as quais eram enviadas diariamente aos pacientes e tinham duração de 14 dias (Shaygan et al., 2021).

O estudo de Woong et al. (2021), em um hospital geral em Cingapura, apresenta o uso de um aplicativo eletrônico como ferramenta de intervenção com pacientes de enfermaria. Conforme os autores, os pacientes receberam um iPad com o aplicativo *MyCare* instalado, em que constavam fichas informativas sobre a COVID-19, entrevistas com sobreviventes da doença, curadoria de conteúdos de leitura e obras de arte. Nesse estudo, diferente do trabalho de Rentrop et al. (2020) e Wei et al. (2020), não há avaliação psiquiátrica e psicológica para critérios de intervenção. O próprio fornecimento do aplicativo *MyCare* e o seu uso são entendidos como intervenção psicológica (Woong et al., 2021). Observa-se, nos trabalhos de Wei et al. (2020), Shaygan et al. (2021) e Woong et al. (2021), que as intervenções psicológicas não se baseavam em psicoterapia ou acolhimento psicológico conforme avaliação de um profissional psi, mas se configuraram em material técnico ou informativo confeccionado previamente.

Essas perspectivas são apontadas na revisão bibliográfica de D’Onofrio et al. (2022). Segundo os autores, a maioria das intervenções são direcionadas aos pacientes e equipes de saúde, realizadas de forma remota e tem a terapia cognitivo-comportamental como abordagem principal, tanto em intervenções psicoterápicas, quanto em intervenções psicoeducativas, na confecção de aplicativos eletrônicos ou outros instrumentos técnicos.

Sob outra perspectiva estão as intervenções psicológicas documentadas por Jiménez-López et al. (2021) em um hospital no México, onde o departamento de psiquiatria e psicologia se reconfigurou em uma equipe de referência de saúde mental e dirigiu intervenções voltadas aos pacientes contaminados e às equipes de saúde. As intervenções psicológicas eram presenciais e realizadas conforme demanda de seguimento clínico. O plano dos pacientes consistia em psicoterapias individuais, com acolhimento e apoio emocional, intervenções em situações de crise psicológica, orientações psicoeducativas sobre a doença ou tratamento, podendo ainda ser solicitadas por pedido de interconsulta pela equipe (Jiménez-López et al., 2021). Para a equipe de saúde, as intervenções psicológicas se configuraram em grupos de apoio psicológico para conversação e acolhimento. É importante assinalar que os pacientes que receberam acompanhamento psicológico apresentavam condição de fala preservada. Os autores não fazem referência a intervenções psicológicas em pacientes com quadro clínico grave, a intervenções com familiares, nem à interação entre esses dois públicos (Jiménez-López et al., 2021).

Nesse sintetizado panorama internacional, observa-se que os profissionais de psiquiatria trabalham conjuntamente com os psicólogos, sendo as intervenções entendidas como psicoterapia, acolhimento psicológico, apoio emocional ou uso de psicofármacos, realizadas para o paciente e/ou equipe de saúde, seja de forma remota ou presencial (Jiménez-López et al., 2021; Rentrop et al., 2020; Sun et al., 2021). Nota-se, também, intervenções psicológicas configuradas em aplicativos eletrônicos para fornecimento de materiais psicoeducativos, com instruções técnicas de gestão e redução do estresse baseadas na atenção plena e psicoterapia positiva, em que os profissionais psicólogo e psiquiatra participam da confecção prévia do material e aplicam escalas de ansiedade de forma remota (Shaygan et al., 2021; Wei et al., 2020).

No que tange aos pacientes que receberam intervenção psicológica, observa-se sobre o critério de quadro clínico (pacientes que não estivessem graves e em UTI) com capacidade de fala preservada em todos os trabalhos referidos e manuseio dos aparelhos eletrônicos (Rentrop et al., 2021; Shaygan et al., 2021; Wei et al., 2020; Woong et al., 2021). Essa perspectiva lança indagações quanto ao contato desses pacientes com seus familiares e até mesmo em processos de finitude, ponto que possibilitaria outro trabalho de revisão.

Panorama Brasileiro: A Psicologia Hospitalar em Tempos de Pandemia COVID-19

A chegada da pandemia COVID-19 demandou reorganização dos serviços de psicologia hospitalar, convocando à criação de novos fluxos e rotinas assistenciais que considerassem as normativas de precaução de contato e a situação de crise sanitária instalada com o cenário pandêmico (Castelo-Branco & Arruda, 2020; Catunda et al., 2020; Costa et al., 2022; Grincenkov, 2020; Kuybida et al., 2021; Lessa, 2020; Lima et al., 2020; Miguel et al., 2021; Nascimento et al., 2021; Nunes et al., 2020; Oliveira et al., 2020; Silva & Lima, 2020; Zanini et al., 2021).

No início do cenário pandêmico, alguns manuais de diretrizes para atenção psicológica hospitalar desencorajavam a entrada das psicólogas¹ nas unidades de referência para COVID-19, recomendavam a suspensão de atendimentos presenciais e orientavam que as intervenções psicológicas deveriam ser realizadas de forma remota, voltadas apenas para os profissionais “linha de frente”, pacientes não contaminados, familiares que perderam alguém por COVID-19. Quanto aos pacientes contaminados, estes não deveriam receber intervenções psicológicas por conta do seu quadro respiratório (Sá-Serafim et al., 2020).

As recomendações aos psicólogos hospitalares frente à pandemia de COVID-19 (Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar [SBPH], 2020) e a Cartilha de Orientações às/os Psicólogas/os Hospitalares (Schmidt et al., 2020) seguem uma perspectiva diversa. As recomendações sugeriam avaliar a possibilidade de atendimento a distância: tratando-se de atendimento presencial, ao se dirigir à unidade com pacientes suspeitos ou contaminados, a psicóloga deveria seguir à risca as normativas de paramentação e desparamentação, fazendo uso de EPIs, sendo de responsabilidade da instituição o treinamento e distribuição desses equipamentos (SBPH, 2020). Na cartilha referida, também estava a critério da psicóloga a avaliação quanto ao atendimento presencial ou remoto. No que tange à assistência psicológica às famílias, era orientado o fluxo assistencial por telefone, de modo a favorecer o contato entre pacientes e familiares por meio de aparelhos eletrônicos, estabelecer horários para as visitas virtuais e, em casos de pacientes sem nível de consciência, a família poderia enviar áudios para serem reproduzidos junto ao paciente (Schmidt et al., 2020).

As visitas virtuais são a marca principal das intervenções psicológicas no terreno brasileiro. Nesse sentido, Crispim et al. (2020) formulam recomendações práticas para as visitas virtuais durante a pandemia. Conforme os autores, a visita virtual tem por objetivo manter o vínculo e o apoio psicológico entre os pacientes e seus familiares, portanto os autores recomendam a visita virtual para pacientes com capacidade de fala preservada e sugerem a realização de visita com horários preestabelecidos e distanciamento do leito (Crispim et al., 2020). Para Zanini et al. (2021), as visitas virtuais

¹ Este artigo, refere-se à psicóloga no gênero feminino, por se tratar de um campo predominantemente composto por mulheres

possibilitam aos familiares verem o paciente, conhecerem o espaço físico, podendo favorecer a diluição de fantasias e incertezas relacionadas à hospitalização. Nas considerações de Grincenkov (2020), as visitas virtuais podem minimizar o desamparo vivido por pacientes e seus familiares diante da doença e do isolamento e em situações de fim de vida, bem como o favorecimento de despedidas e auxiliar nos processos de luto e seus impactos.

Destacamos que, diferente da perspectiva internacional em que aplicativos eletrônicos foram criados, no Brasil foi utilizado o *WhatsApp* por se tratar de um aplicativo com maior probabilidade de acesso da população em geral. Nota-se que os trabalhos são de abordagem qualitativa, a maioria se tratando de relatos de experiência (Catunda et al., 2020; Costa et al., 2022; Kuybida et al., 2021; Lessa, 2020; Lima et al., 2020; Miguel et al., 2021; Nascimento et al., 2021; Nunes et al., 2020; Silva & Lima, 2020; Zanini et al., 2021), sendo dois de revisão de literatura (Oliveira et al., 2020; Rodrigues et al., 2021) e um protocolo de atendimento (Castelo-Branco & Arruda, 2020). As experiências aconteceram em instituições públicas, privadas e filantrópicas.

Os dois trabalhos de revisão de literatura, de Oliveira et al. (2020) e Rodrigues et al. (2021), indicam que as intervenções em psicologia hospitalar durante a pandemia eram direcionadas a pacientes, familiares e profissionais da saúde. Dentre as principais intervenções estava o atendimento psicológico por telefone ou presencial. Lima et al. (2020) relatam sua experiência em um hospital filantrópico em Fortaleza-Ceará: suas intervenções psicológicas estavam voltadas para colaboradores do hospital, pacientes e famílias e consistiam em atendimento psicológico a esses três públicos, somados à criação de ações e materiais didáticos. Conforme os autores, os pacientes contaminados que se encontravam em UTI, por estarem sedados e intubados, não apresentavam demanda para atendimento, dessa forma, os atendimentos estavam voltados aos pacientes em enfermaria, priorizando a forma remota. Quanto às famílias e colaboradores, os atendimentos ocorreram por telefone, quando era ofertado escuta e acolhimento psicológico (Lima et al., 2020). Nota-se que as visitas virtuais não compõem as intervenções psicológicas.

Lessa (2020) e Nascimento et al. (2021) relatam que as intervenções psicológicas estavam direcionadas aos familiares de pacientes que se encontravam na UTI COVID e foram realizadas de forma remota, através de telefone. Na experiência de Nascimento et al. (2021), foi elaborado, junto ao setor de Tecnologias de Informação (TI) do hospital, um ramal específico para esses atendimentos, assim como o espaço físico isolado de uma sala, visando a garantia do sigilo. No relato de Lessa (2020), experiência realizada em um hospital público na cidade do Rio de Janeiro, o acompanhamento aos familiares ocorria por telefone, sem especificidade de um ramal. No entanto, a autora destaca referir-se ao encontro presencial com os familiares atendidos em caso de óbito dos pacientes.

O trabalho de Miguel et al. (2021), desenvolvido no Hospital de Urgências de Goiânia, adota algumas estratégias que se afinam com as perspectivas internacionais: as intervenções psicológicas eram dirigidas aos pacientes e consistiam em psicoeducação, orientada por técnicas cognitivas comportamentais. Os pacientes eram avaliados em sua capacidade de gerenciar o próprio contato com a família e repassar as informações do seu quadro clínico. Já na experiência de Catunda et al. (2020), que ocorreu em um hospital privado em Fortaleza-Ceará, as visitas virtuais foram pensadas como recurso de humanização e possibilidade de cuidado à subjetividade dos pacientes e familiares, sendo realizadas em articulação com a equipe multidisciplinar, não se restringindo ao setor de psicologia. Silva e Lima (2020), também na cidade de Fortaleza-Ceará, em hospital público, apresentam a proposta de realizar visita virtual conforme desejo e demanda do paciente. As intervenções psicológicas estavam voltadas para os pacientes contaminados e consistiam em atendimento clínico de forma presencial, por meio da técnica de psicoterapia breve, com o fluxo por pedido de interconsulta (Silva & Lima, 2020). Nesse estudo os autores apontam a escassez de recursos tecnológicos para realização das videochamadas.

No relato de Costa et al. (2022), em um hospital público também no estado de Ceará, o atendimento psicológico a pacientes era realizado com aqueles que apresentavam capacidade de fala preservada. Com os pacientes de enfermaria, o atendimento era de forma presencial; já com os pacientes de UTI COVID, o atendimento se fazia de forma on-line. As visitas virtuais eram favorecidas, mas os autores não deixam claro se foi para pacientes de enfermaria ou UTI. As intervenções psicológicas também estavam voltadas ao acompanhamento psicológico às famílias, realizado por videochamada, com a particularidade de acontecerem em *home office* para os profissionais de psicologia. Os funcionários do hospital eram atendidos através de plantão psicológico (Costa et al., 2022).

Nunes et al. (2020) relatam que, em um hospital público, em Curitiba-Paraná, as visitas virtuais foram implementadas como recurso para aproximar paciente e família, possibilitando a fala e expressão dos afetos. Os pacientes eram atendidos e acompanhados de forma presencial e as famílias por telefone. De início, as videochamadas aconteciam com os pacientes lúcidos e com capacidade de fala preservada, mas os autores revelam que, conforme acolhiam por telefone, as angústias de familiares com pacientes inconscientes e intubados passaram a propor envio de áudios e vídeos dos familiares para serem reproduzidos aos pacientes. Perspectiva semelhante é apresentada no relato de Kuybida et al. (2021), também em hospital público na cidade de Curitiba-Paraná, tendo sido flexibilizada a visita presencial para familiares com pacientes em processo de fim de vida. Nessa intervenção, a psicóloga acompanhou o familiar durante todo o tempo da visita, orientando e auxiliando na paramentação e desparamentação, visando possibilitar os rituais de despedida e o trabalho de luto.

Zanini et al. (2021), em intervenção realizada em uma UTI no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, relatam que sua atuação estava voltada para o atendimento presencial aos pacientes, atendimento remoto aos familiares, visitas virtuais e flexibilização de visitas presenciais, conforme avaliação e discussão com equipe multidisciplinar. O atendimento psicológico presencial era ofertado aos pacientes com capacidade de fala preservada, mas também para aqueles em processo de pré-intubação ou em desmame de ventilação mecânica. Para os pacientes lúcidos que apresentavam condições clínicas para manusear o próprio celular, o aparelho era liberado para uso e era incentivado que o paciente administrasse o contato com seus familiares (Zanini, et al., 2021). Aos pacientes em processo de pré-intubação, ofertava-se também a possibilidade de visita virtual. Relatam ainda que, diante da angústia e demanda dos familiares com pacientes intubados ou com pouca condição de fala, as visitas virtuais também passaram a ser ofertadas a esses familiares. Essa prática foi discutida de forma multidisciplinar, incluindo o departamento jurídico do hospital e considerando questões bioéticas. Para a visita virtual, a equipe de psicologia avaliava não só o desejo, mas também as condições psíquicas e emocionais da família e do paciente que mantinha algum nível de consciência. Durante a visita, os familiares podiam expressar suas palavras, sentimentos e, muitas vezes, solicitavam à psicóloga que tocasse no paciente com gestos afetivos. Para os autores, nesses momentos, “a psicóloga é percebida como uma extensão da família, que não pode estar presente” (Zanini et al., 2021, p. 51). Na prática dos autores, os rituais de despedida podiam acontecer por videochamada ou através de liberação especial para visita presencial.

Castelo-Branco e Arruda (2020) apresentam um trabalho ímpar com pacientes de quadro clínico grave em uso de Ventilação Mecânica (VM). As autoras elaboraram um protocolo de atendimento psicológico a pacientes em desmame de VM: o atendimento psicológico é ofertado a esses pacientes, sendo desenvolvidos meios de comunicação alternativa, além da responsabilidade do setor de psicologia em mediar a comunicação e interação entre paciente e equipe. Nos casos em que o paciente desejava contato com a família, era avaliada a condição psíquica e emocional de ambas as partes e o contato virtual era proposto.

Nesse compilado do panorama brasileiro sobre práticas psicológicas em hospital em tempos de COVID, observa-se que cada serviço de psicologia reestruturou seu fluxo assistencial de forma própria, embora determinadas práticas tenham ocorrido de maneira frequente nas diversas experiências. Em concordância com nossa experiência de pesquisa, Rodrigues et al. (2021), Catunda et al. (2020) e Silva e Lima (2020) consideram escassa a literatura referente à psicologia hospitalar durante a pandemia e salientam a necessidade de outros tipos de produção para além do relato de experiência. Para Nunes et al. (2020), uma das razões para a reduzida produção bibliográfica seria a exigência psíquica que as psicólogas atuantes na “linha de frente” teriam para elaborar essa experiência e convertê-la em escrita.

Perspectivas Psicanalíticas

Ao buscar as produções psicanalíticas no âmbito hospitalar durante a pandemia, deparamo-nos com um número ainda reduzido de estudos (Almendra et al., 2020; Andrade, 2020; Moretto et al., 2021; Rocha, 2020; Soares & Rodrigues, 2020). Em sua grande maioria, os estudos estão voltados para a experiência clínica com os atendimentos virtuais (Capoulade & Pereira, 2020; Colao et al., 2020; Dacorso, 2020; Leite, 2021; López, 2020; Rocha, 2020; Verztman & Romão-Dias, 2020;), visto que a pandemia pôs em xeque o *modus operandi* tradicional dessa clínica e convocou à revisitação teórica e técnica dos pressupostos que a sustentam (Dourado et al., 2021; Dratovsky et al., 2021; Quinet, 2020). Cabe, contudo, recordar que a experiência com atendimentos virtuais não é uma criação ocorrida durante a pandemia (Verztman & Romão-Dias, 2020).

Para os autores, o que tornou o atendimento virtual um *setting* on-line foi a necessidade de sustentar o trabalho psicanalítico frente ao contexto de catástrofe instalado com a pandemia. Esse novo fazer clínico provocou nos psicanalistas uma diversidade de perguntas e ponderações, dentre as quais destacamos aquelas que tem como eixo central o corpo. Para Brunetto (2020), a *presença do analista* não é apenas a presença do corpo do analista, mas é também ato, função que causa a abertura do inconsciente do paciente. Capoulade e Pereira (2020) não arriscam respostas, mas apontam que, para pensar o campo tensional entre presença e virtualidade na clínica psicanalítica, “deve-se ter em mente que em psicanálise, como em qualquer outra modalidade clínica, a técnica deve estar a serviço da ética e somente nesta pode encontrar sua justificação” (Capoulade & Pereira, 2020, p. 10). Dratovsky et al. (2020), por sua vez, retomam a formulação proposta por Jacques Lacan de que a posição do analista é a de semblante de objeto e causa de desejo. Os autores questionam, ainda, como o analista poderia sustentar essa posição quando ele também está impactado pelo contexto da pandemia.

Observa-se que as perguntas e trabalhos psicanalíticos sobre clínica on-line e corpo envolvem uma discussão sobre presença e virtualidade e dizem respeito ao analista e ao paciente mediados pela tela. Nessa direção, Melo (2020) e Pinto (2021) acreditam que, mesmo se tratando de um espaço virtual, onde o corpo material não estaria presente, a função de presença do analista acontece através dos objetos pulsionais, voz e olhar. Rocha (2020) também dá destaque à questão da imagem, indicando que, no atendimento virtual, analista e paciente têm ao alcance dos olhos a imagem de si mesmo e do outro. Por sua vez, Quinet (2020) sustenta que a psicanálise on-line pode ser pensada como presencial, visto que implica a presença do analista. Essa discussão está atrelada à *posição do analista*, concepção revisitada na maioria dos trabalhos

para pensar o corpo do analista na clínica virtual (Capoulade & Pereira, 2020; Colao et al., 2020; Dacorso, 2020; Dourado et al., 2021; Dratovsky et al., 2020; Leite, 2021; López, 2020; Rocha, 2020; Verztman & Romão-Dias, 2020).

Nessa direção, os pontos de produção na literatura psicanalítica no período da pandemia estão voltados para a discussão do corpo do paciente e do analista mediados pela tela, o que nos permite questionar a prática clínica do praticante da psicanálise no hospital em tempos pandêmicos, visto que, nesse ambiente, em algumas práticas, o corpo físico do analista está em pauta.

A Prática Psicanalítica no Hospital durante a Pandemia COVID-19

Moretto et al. (2021), em *A Psicologia Hospitalar no Enfrentamento da Pandemia da COVID-19 a Partir da Psicanálise*, recordam que, de início, os profissionais psi, sentindo-se desamparados e impotentes, recorreram à Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH) na busca por orientações “do que fazer”. Nesse sentido, os autores indicam que a possibilidade de resposta se encontra na revisitação à teoria psicanalítica, pois na psicanálise “há uma ética que orienta nossas práticas e que nos orientou também na situação da pandemia: a atenção ao que há de singular em cada caso clínico” (Moretto et al., 2021, p. 244).

De certo que as cartilhas e recomendações precisavam ser tomadas como guia para reorganizar a prática clínica. Contudo, o que os autores assinalam é que cada profissional e serviço de psicologia deve incluir seu próprio percurso e história prévios no hospital, a fim de construir, à sua maneira e dentro das possibilidades, seus novos fluxos assistenciais. No que tange à visita virtual, os autores destacam que qualquer profissional da equipe poderia realizá-la. Contudo, ao ser conduzida por um profissional *psi*, pode vir a se constituir um espaço para escuta e acolhimento do paciente e da família em que o profissional *psi* se oferta como um *mediador simbólico*:

(...) possibilitando que falas dos pacientes possam ser narradas para as famílias e o impacto destas seja relatado para os pacientes (o contrário também pode acontecer). Essa intermediação simbólica ajuda com que pacientes e familiares construam narrativas em torno do adoecimento e da hospitalização transformando-a em uma experiência subjetiva (Moretto et al., 2021, p. 249).

De posse dessas contribuições, passaremos agora aos relatos das intervenções de praticantes da psicanálise no hospital. Observa-se, nesses trabalhos, um estilo de produção que entrelaça os fundamentos teóricos, a prática e a pesquisa, com a presença de vinhetas clínicas (Almendra et al., 2020; Andrade, 2020). Os trabalhos estão embasados pela psicanálise freudo-lacaniana (Almendra et al., 2020; Rocha, 2020; Soares & Rodrigues, 2020). Especificamente no artigo de Andrade (2020), recorre-se, ainda, às teorizações de Sándor Ferenczi (2011).

O trabalho de Rocha (2020) se distingue do estilo das outras produções por não ser um relato de experiência, pois advém da sua inquietação sobre “o que pode fazer o psicanalista no hospital durante uma pandemia?” O seu campo prático foi um hospital universitário em Niterói, Rio de Janeiro. A autora apresenta as intervenções possíveis no cenário pandêmico: para os pacientes lúcidos, seguiu-se com a oferta dos atendimentos presenciais e com as famílias o atendimento de forma retoma. No que tange às visitas virtuais, eram realizadas com os pacientes lúcidos; com os pacientes sedados e intubados foi oferecido à família o envio de áudios e mensagens para serem reproduzidos para o paciente. Para a autora, “no encontro com o analista está a oportunidade de dizer o que não foi dito e de ressignificar a sofrida experiência que priva essas pessoas não apenas do ente querido, mas também de todos os rituais relativos ao morrer com que estamos habituados” (Rocha, 2020, p. 12). Nessa direção, apresenta-se uma intervenção específica para os familiares, a “caixa de memórias”, local onde a família poderia depositar algo escrito sobre o paciente que veio a óbito.

Por sua vez, no relato de Almendra et al. (2020), as intervenções produzidas em um hospital privado no Rio de Janeiro se voltaram para o atendimento remoto às famílias, pois a maioria dos pacientes se encontrava sedado e intubado. Segundo as autoras, as intervenções por telefone “funcionaram não apenas como um dispositivo de acolhimento, mas de identificação de estados de angústia” (Almendra et al., 2020, p. 5). Em direção semelhante está o trabalho de Soares e Rodrigues (2020), na Casa da Caridade de Muriaré, Minas Gerais, onde as intervenções também consistiram no atendimento remoto às famílias. As autoras, por sua vez, dedicam seu trabalho à discussão das exigências psíquicas dos rituais de despedida, quando as famílias não podiam se despedir do seu ente querido. Descrevem algumas vias encontradas pelas famílias para realizar tais rituais em situações de óbito: a entrega de uma roupa do paciente para ser levada junto com ele, a qual em outros tempos teria sido vestida; a solicitação do prontuário do paciente para ter o que “ver” sobre sua morte; a confecção de cartas para que a equipe pudesse ler para o paciente, dentre outros rituais. Soares e Rodrigues (2020) salientam que, conforme o período da pandemia, foi possível a flexibilização de visita presencial em alguns casos.

Com outra perspectiva de intervenções, apresentaremos mais detidamente o trabalho de Andrade (2020) no hospital do Corpo de Bombeiros Militar no Rio de Janeiro. Segundo a autora, as intervenções estavam voltadas à assistência ao paciente e família. Para a equipe de saúde não foi formalizado um fluxo, sendo ofertado acolhimento àqueles que buscavam o serviço de psicologia. Em relação aos pacientes, além do atendimento clínico, foram planejadas “estratégias de cuidado” alicerçadas na literatura das intervenções psicológicas em grandes desastres. Andrade (2020) relata, ainda, que era incentivado

o uso do próprio celular para os pacientes que se encontravam lúcidos, de modo que pudessem administrar o contato com a família. Quanto aos pacientes que não apresentavam condições clínicas de realizar esse contato de forma autônoma, o encontro virtual era facilitado pela praticante de psicanálise, conforme o interesse do paciente. Com pacientes sedados e intubados, a intervenção consistia em ofertar à família o envio de áudios e mensagens para transmissão ao paciente.

Andrade (2020) dedica parte do seu relato à experiência com pacientes em situações limites, descritos pela autora como “pacientes em plena angústia” e que não conseguiam sustentar uma comunicação em função do quadro respiratório. “Nesses casos, me ofereço como alguém que tem coragem para escutar e responder sem pavor, mas também lanço mão da presença silenciosa e do toque, apenas acompanhando a agonia para que esta não seja vivida tão solitariamente” (Andrade, 2020, p. 87). A autora busca apoio teórico na *elasticidade da técnica* de Sándor Ferenczi (2011) e na formulação de *presença implicada* ou *preservada* de Luís Claudio Figueiredo (2007). Desse modo, ampara-se na *elasticidade da técnica* para pensar a flexibilidade necessária ao lugar do analista no manejo clínico com pacientes em situações limites e, ancorada na discussão sobre *presença implicada*, busca acolher o paciente. A *presença reservada* possibilita manter-se disponível ao lado do paciente sem necessariamente implicar uma ação de fala.

Por fim, recorremos a uma *live*, ocorrida em 10 de junho de 2020, realizada pelo Conselho Regional de Psicologia do Mato Grosso, e que contou com a presença da psicanalista Maria Livia Moretto. Nessa *live*, Moretto (2020) chama a atenção para a necessidade de uma “invenção responsável” diante da urgência subjetiva do paciente e família, e frente ao uso dos dispositivos virtuais, a fim de compor a prática clínica. À vista disso, a psicanalista adverte que, mesmo diante da incidência dos dispositivos virtuais, na atuação do profissional psi no hospital, o recurso não é o *tablet* ou o *smartphone*; o recurso é o próprio analista em presença física.

Considerações Finais

Este artigo objetivou mapear as produções, no campo da psicologia e da psicanálise, que discorreram sobre intervenções clínicas durante a pandemia COVID-19. Esta revisão permitiu apresentar um panorama das publicações em psicologia e psicanálise acerca das possíveis intervenções durante a pandemia, em contexto hospitalar, de forma a contextualizar as práticas clínicas no cenário pandêmico. Em um panorama geral, a metodologia da maioria dos trabalhos é de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Nota-se que o fio em comum que conecta todas as produções – internacionais e nacionais – é o uso dos aparelhos tecnológicos a favor das intervenções e sustentação das práticas clínicas. Na literatura internacional, as produções chinesas aparecem como as primeiras referências de estudos para pensar as intervenções psicológicas no cenário pandêmico. No Brasil, o campo da psicologia hospitalar é o que reúne maior número de publicações, somados a manuais de diretrizes, recomendações e cartilhas de orientações, enquanto as produções psicanalíticas no hospital encontram-se em número ainda reduzido.

Ao nos depararmos com a literatura psicanalítica, as produções estão direcionadas a pensar a clínica on-line, discutir presença e virtualidade do corpo do analista e do paciente sobre a tela, perspectiva que orienta teoricamente o praticante da psicanálise no hospital, mas não contempla francamente sua experiência, quando o corpo do praticante está em presença física no atendimento. Entretanto, destaca-se nos achados sob a perspectiva psicanalítica que, mesmo diante o cenário pandêmico, havia o esforço de sustentar a prática clínica através da escuta e da singularidade de cada caso, revisitando seus pressupostos teóricos e orientando-se pelo compromisso ético da psicanálise.

Faz-se necessário, então, sublinhar a presença e inserção de psicólogas e psicanalistas como parte das equipes multiprofissionais nos hospitais brasileiros, em contraponto à experiência internacional, na qual as psicólogas não fazem parte das equipes dos hospitais, mas de uma equipe de saúde mental montada e implantada por ações governamentais em situações de crise e emergência de saúde pública.

Ressalta-se, portanto, a importância de que os profissionais *psis* possam seguir produzindo conhecimento científico e transmissão de suas práticas clínicas à luz de suas experiências. Por fim, espera-se, através do estudo teórico dessa pesquisa, contribuir com o compromisso ético da psicologia e da psicanálise, diante do advento da pandemia e suas convocações de reinvenção da clínica.

Referências

- Almendra, F. S. R., Santos, T. C., Moreira, M. I. R., & Castro, M. G. S. R. (2020). Psicanálise aplicada ao contexto hospitalar: Intervenções em tempo de pandemia Covid-19. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 15(29), 92-102. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146616>
- Al-Refae, M., Al-Refae, A., Munroe, M., Sardella, N. A., & Ferrari, M. (2021). A self-compassion and mindfulness-based cognitive mobile intervention (serene) for depression, anxiety, and stress: Promoting adaptive emotional regulation and wisdom. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648087>

- Andrade, E. V. (2020). Desafios e possibilidades do cuidar no limite do viver-morrer: Uma costura entre a experiência na linha de frente da pandemia de COVID-19 e conceitos psicanalíticos. *Cadernos de Psicanálise*, 42(43), 75-90. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000200004
- Brunetto, A. (2020). Psicanálise on-line: Possibilidades e limites. In: Fórum do Campo Lacaniano (Ed.), *Psicanálise e pandemia* (pp. 95-100). Aller.
- Capoulade, F., & Pereira, M. E. C. (2020). Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia COVID-19. Reflexões a partir de uma experiência clínica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 534-548. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p534.6>
- Castelo-Branco, A. B. A., & Arruda, K. D. S. A (2020). Atendimento psicológico de pacientes com COVID-19 em desmame ventilatório: Proposta de protocolo. *Revista Augustus*, 25(51), 335-356. <https://doi.org/10.15202/1981896.2020v25n51p335>
- Catunda, M. L., Santos, L. N. A., Souza, C. B., Porto, A. B., Nardino, F., Lima, M. E. G., & Araújo, V. S. (2020). Humanização no hospital: Atuações da Psicologia na COVID-19. *Cadernos ESP/Ceará*, 14(1), 143-147. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/376>
- Center for Disease Control. (2020, 27 January). Notice on the issuance of guiding principles for emergency psychological crisis intervention in the novel Coronavirus Epidemic. China Law Translate. <https://www.chinalawtranslate.com/en/psychological-cit/>
- Crispim, D., Silva, M. J. P., Cedotti, W., Câmara, M., & Gomes, S. A. (2020). *Visitas virtuais durante a pandemia do COVID-19: Dicas para adaptação de condutas para diferentes cenários na pandemia*. Associação Médica de Minas Gerais. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104030>
- Costa, M. S. A., Maia, R. S., Martins, A. B. A. A., Vasconcelos, R. R. S., Vasconcelos, A. D. B., & Gomes, A. R. (2022). Experiências de um serviço de psicologia hospitalar no cenário da pandemia de COVID-19. *Revista Mudanças*, 30(1), 79-86. <https://doi.org/10.15603/2176-0985/mu.v30n1p79-86>
- Colao, M. M., Pokorski, M. M. W. F., Fochesatto, W. P. F., & Rabuske, A. S. (2020). Psicanálise ampliada: Possibilidades na pandemia. *Estudos de Psicanálise*, (54), 37-46. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372020000200005
- Dacorso, S. T. M. (2020). Consequências COVID-19: Pandemia do olhar e um esgarçamento do enquadre clínico. *Estudos de Psicanálise*, (54), 65-74. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372020000200008
- D'Onofrio, G., Trotta, N., Severo, M., Iuso, S., Ciccone, F., Prencipe, A.M., Nabavi, S. M., Vincentis, G., & Petito, A. (2022). Psychological interventions in a pandemic emergency: A systematic review and meta-analysis of SARS-CoV-2. *Journal of Clinical Medicine*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.3390/jcm11113209>
- Dourado, A., Calmon, A., Dratovsky, C., Mascarenhas, C., Sampaio, C., Sampaio, D., Moura, F., Coelho, G., Freitas, I. B., Scuccato, J., Pinto, P., Trece, L., Tavares, L. A., & Ledo, M. (Eds.). (2021). *Rede Escuta Clínica: Escritos sobre atendimento psicanalítico durante a pandemia*. Pinaúna.
- Dratovsky, C., Sampaio, D., Moura, F., Coelhos, G., Carvalhal, M., Fernandes, M. A. & Fernandes, P. (2021). Quando a psicanálise levanta do divã. In: A. Dourado, A. Calmon, C. Dratovsky, C. Mascarenhas, C. Sampaio, D. Sampaio, F. Moura, G. Coelho, I. B. Freitas, J. Scuccato, L. Pinto, L. Trece, L. A. Tavares, & M. Ledo (Eds.). *Rede escuta clínica: Escritos sobre atendimento psicanalítico durante a pandemia* (pp. 15-22). Pinaúna
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085840/>
- Ferenczi, S. (2011). *Obras completas - Sándor Ferenczi* (Vol. 4, pp. 25-36). Martins Fontes.
- Figueiredo, L. C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, 11(21), 13-30. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S1415-11382007000200002

- Grincenkova, F. R. (2020). A psicologia hospitalar e da saúde no enfrentamento do coronavírus: Necessidade e proposta de atuação. *Hu Revista*, 46, 1-2. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.30050>
- Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., Yang, D., Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Journal Psychiatry Research*, 286, 1-3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32146245/>
- Jiménez-López, J.L., Pérez-García, M. I., & Miranda-Delgado, M. (2021). Necesidad de equipos de salud mental para pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 y personal de salud de primera línea. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(4), 339-346. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1359033>
- Kuybida, W., Klaine, G. J., & Kurogi, L. T. (2021). Atuação do psicólogo hospitalar na pandemia da COVID-19: Um relato de experiência. *Cadernos de Psicologias*, (2), 1-7. <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/atuacao-do-psicologo-hospitalar-na-pandemia-da-covid-19-um-relato-de-experiencia/>
- Leite, R. F. (2021). Teoria e técnica psicanalítica em tempos de pandemia: As dificuldades vivenciadas na prática da clínica on-line. *Estudos de Psicanálise*, (56), 151–158. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372021000200016
- Lessa, A. S. (2020). A morte na pandemia COVID-19: Articulando a minha experiência da prática psicológica no hospital com a Teoria da Gestalt-Terapia. *Revista IGT na Rede*, 17(32), 33 – 52. <http://www.igt.psc.br/ojs>
- Lima, M. J. V., Gonçalves, E. F. L. M., Vasconcelos, A. B. L. P., Abreu, A. R. S., & Mendonça, S. M. (2020). A esperança venceu o medo: Psicologia hospitalar na crise do COVID-19. *Cadernos ESP/Ceará*, 14(1), 100–108. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/337/220>
- Liu Z., Qiao D., Xu Y., Zhao W., Yang Y., Wen D., Li, X., Nie, X., Dong, Y., Tang, S., Jiang, Y., Wang, Y., Zhao, & J., Xu, Y. (2021). The efficacy of computerized cognitive behavioral therapy for depressive and anxiety symptoms in patients with COVID-19: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), 1-15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33900931/>
- López, A. L. L. (2020). Os efeitos da pandemia na instituição e na clínica psicanalítica – trabalhando *on-line*. *Estudos de Psicanálise*, (54), 25–30. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372020000200003
- Melo, R. (2020). Análise on-line no tempo da pandemia. In: Fórum do Campo Lacaniano (Ed.), *Psicanálise e pandemia* (Cap. 5, pp. 81-94). Aller.
- Miguel, G., Santos, I., Novais, M., Barbosa, D., & Sousa, L. (2021). Alcance e assertividade de acolhimentos com o auxílio da psicoeducação como estratégia de humanização em um hospital de urgência de Goiânia durante a pandemia da COVID-19. *Scielo Preprints*, (1), 1-15. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3205>
- Moretto, M. L. T. (2020, 10 de Junho). *Orientação às psicólogas hospitalares diante a pandemia* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=kqB4QfbZRR0>
- Moretto, M. L. T., Netto, M. V. R. F., Pereira, T. S., Gomes, L. R. S., Camargo, P. M. P., & Batista, A. L. B. (2021). A psicologia hospitalar no enfrentamento da pandemia COVID-19 a partir da psicanálise. In: D. Araújo (Ed.), *Tópicos Especiais em Psicologia Hospitalar* (pp. 241-254). Sanar Saúde.
- Nascimento, L. M. S., Rodrigues, C. R., & Lacerda, R. S. M. (2021). Elaboração de um procedimento assistencial, em psicologia hospitalar, no contexto da pandemia do COVID-19. *Revista de Ensino, Ciência e Inovação*, 2(1), 69-74. <https://doi.org/10.51909/recis.v2i1.53>
- Nota Técnica n° 04 (2020). Dispõe as orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19). Agência Nacional de Vigilância

- Sanitária <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada.pdf/view>
- Nunes, T. N., Bahnert Jr., E., Silvestrin, F., Bagatin, P. T., & Bento, T. S. (2020). Visitas virtuais: Possibilidades de participação das famílias nas UTIs frente à pandemia. *Cadernos de Psicologia*, (1), 1-9. <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/visitas-virtuais-possibilidades-de-participacao-das-familias-nas-utis-frente-a-pandemia>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2022) *A história do surto de Coronavírus*, Genebra, 2019. Portal da Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Oliveira, H. A. G., Batista, L. M., Vasconcelos, A. S., Fernandes, D. B. S., & Cavalcanti, U. D. N. T. (2020). Mudanças da atuação multiprofissional em pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. *Health Residencies Journal*, 1(7), 32–51. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i7.120>
- Pinto, L. (2021). Psicanálise on-line em tempos de pandemia. In: A. Dourado, A. Calmon, C. Dratovsky, C. Mascarenhas, C. Sampaio, D. Sampaio, F. Moura, G. Coelho, I. B. Freitas, J. Scuccato, L. Pinto, L. Trece, L. A. Tavares, & M. Ledo (Eds.), *Rede Escuta Clínica: Escritos sobre atendimento psicanalítico durante a pandemia* (pp. 18-28). Pinaúna.
- Quinet, A. (2020). Análise on-line em tempo de quarentena. In: Fórum do Campo Lacaniano (Ed.), *Psicanálise e pandemia* (pp. 13-30). Aller.
- Rentrop, V., Schneider, J. S., Bäuerle, A., Junne, F., Dörrie, N., Skoda, E-M., Schedlowski, M., Mallmann, B., Benecke, A.-V., Kohler, H., Gerigk, M., Teigelack, P., Emler, T., Scherbaum, N., Gradl-Dietsch, G., Scheer, K., & Teufel, M. (2020). Psychosocial emergency care in times of COVID19: The Essen University Hospital concept for coronainfected patients, their relatives, and medical staff. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94, 347–350. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01580-z>
- Rodrigues, J. V. S., Teixeira, A. C. M., & Lins, A. C. A. A. (2021). Intervenções em psicologia hospitalar durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(12), 1-10. <file:///C:/Users/730550939/Downloads/20288-Article-249347-1-10-20210923.pdf>
- Rocha, A. P. B. (2020). Psicanálise em tempos de pandemia: O que pode o psicanalista? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(2), 59-72. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v54n2/v54n2a05.pdf>
- Sá-Serafim, R., Bú, E., & Lima-Nunes, A. (2020). Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao COVID-19. *Revista Saúde e Ciência*, 9(1), 1-44. <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/401/385>
- Schmidt, B., Melo, B. D., Lima, C. C., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Kabad, J. F., Paiva, C. S., Borginho, B. F., Silva, A. S., Rabelo, I. V. M., Gomes, L. R. S., Moretto, M. L., Tourinho, Souza, M., & Magrin, N. P. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Orientações as/os psicólogas/os hospitalares*. Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42362>
- Shaygan, M., Yazdani, Z., & Valibeygi, A. (2021). The effect of online multimedia psychoeducational interventions on the resilience and perceived stress of hospitalized patients with COVID-19: A pilot cluster randomized parallel-controlled trial. *BMC Psychiatry*, 21, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03085-6>
- Silva, K. C. L., & Lima, M. E. G. (2020). A inserção de duas psicólogas residentes em tempos da COVID-19. *Cadernos ESP/Ceará*, 14(1), 95–99. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/316/219>
- Soares, J. B. S., & Rodrigues, P. M. (2020). A exigência psíquica dos rituais de despedida diante da morte em uma UTI da Covid-19 (Sars-CoV-2). *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 15(29), 103-117. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147284>
- Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar [SBPH]. (2020). *Recomendações aos psicólogos hospitalares frente à pandemia do COVID-19*. <https://sbph.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Recomendacao-aos-Psicologos-Hospitalares-frente-a-Pandemia-do-Covid.pdf.pdf>

- Sun, P., Fan, D.-J., He, T., Li, H.-Z., Wang, G., Zhang, X.-Z., Wu, Y.-Q., & Daí, Y.-H. (2021). The effects of psychological intervention on anxiety symptoms of COVID19-positive patients isolated in hospital wards. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(1), 498-502. https://doi.org/10.26355/eurrev_202101_24421
- Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: O trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269-290. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>
- Wei, N., Huang, B.-C., Lu, S.-J., Hu, J.-B., Zhou, X.-Y., Hu, C.-C., Chen, J.-K., Huang, J. W., Li, S.-G., Wang, Z., Wang, D.-D., Xu, Y., & Hu, S.-H. (2020). Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, 21, 400-404. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010013>
- Woong N. L., Ekstrom, V. S. M., Xin, X., Lim, C., Boon, E. S. K., Teo, S. W. J., Ng, P. C. S., Ang, T. P. S., Lim, S. H., Lam, A. Y. R., Fan, E. M. P., Ang, S. Y., & Chow, W. C. (2021). Empower to connect and connect to empower: Experience in using a humanistic approach to improve patients' access to, and experience of, care in isolation wards during the COVID-19 outbreak in Singapore. *BMJ Open Quality*, 10(1), 1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33408099/>
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7, 1-2. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext)
- Zanini, A. M., Quiroga, C. V., Berger, D., Silveira, L. H. C., Oliveira, M. L. P., Frizzo, N. S., Rosa, P. C. S., Büttenbender, P., Hallberg, S. C. M., Rios, T. S., Rossi, E. P., & Prieb, R. G. G. (2021) Atuação da psicologia em um centro de terapia intensivo dedicado para COVID-19: Relato de experiência. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(1), 43-58. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n1a06.pdf>
- Zhou, X. (2020). Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel Coronavirus outbreak. *Journal Psychiatry Research*, 286, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112895>

Como citar:

Costa, M. M. T., & Pontes, S. A. (2025). Intervenções Psi em Hospital durante a Pandemia COVID-19: Uma Revisão de Literatura. *Revista Subjetividades*, 25(1), e14796. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25i1.e14796>

Endereço para correspondência:

Márcia Mateus Tourinho Costa
E-mail: marcia-tourinho@hotmail.com

Suely Aires Pontes
E-mail: suely.aires7@gmail.com



Recebido em: 05/01/2024.

Aceito em: 11/09/2024.