



**Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**  
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Vol XXVI, número 2, jul-dez, 2021, pág. 486-515.

## **SER-ESTAGIÁRIO EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB O VIÉS DA FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER**

Weickson Pontes Nogueira  
Ewerton Helder Bentes de Castro

### **RESUMO**

A jornada acadêmica pode proporcionar ao aluno trabalhar com demandas nos diversos ambientes de atuação. No estágio curricular ou extracurricular, é a oportunidade de colocar em prática o que se estudou, aprender coisas novas e erros virem à tona como forma de aprendizagem. O hospital é um dos ambientes em que estudantes de Psicologia podem atuar. Apesar de ser uma especialidade aprovada pelo conselho federal relativamente recente, a Psicologia Hospitalar é uma vivência que tem muito o que ensinar e conquistar. Diante disso, este trabalho diz respeito à um relato de experiência de estágio em Psicologia Hospitalar analisado sob a ótica da Fenomenologia de Martin Heidegger, lugar este onde emergem sentimentos que vão de um extremo ao outro da existência humana. De um lado a possibilidade de cura e de outro a aproximação de morte.

**Palavras-Chave:** Estágio; Psicologia Hospitalar; Fenomenologia;

### **ABSTRACT**

The academic journey can allow the student to work with demands in the different working environments. In the curricular or extracurricular stage, is the opportunity to put into practice what was studied, learn new things and errors come to the surface as a form of learning. The hospital is one of the environments in which psychology students can work. Despite being a specialty approved by the relatively recent federal council, Hospital Psychology is an experience that has much to teach and conquer. In this regard, this work concerns an account of a traineeship experience in Hospital Psychology analyzed from the perspective of Martin Heidegger's Phenomenology, a place where feelings emerge from one extreme to the other of human existence. On one side the possibility of healing and on the other the approach of death.

**Key-Words:** Internship; Hospital Psychology; Phenomenology;

### **Introdução**



## **Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

A formação do psicólogo no Brasil fortaleceu-se a partir da Regulamentação Profissional em 1962. A partir daí o crescimento na formação foi vertiginoso. Desde 1971, existe a obrigatoriedade de o profissional estar inscrito nos Conselhos Estaduais de Psicologia. Brasileiro e Souza (2010) revelam que muitas foram as discussões acerca da formação do psicólogo em nosso país, especificamente na década de 90 e que segundo estas autoras, fundamentaram a elaboração das Diretrizes Curriculares para os Curso de Graduação em Psicologia. Quayle (2010) afirma que propostas voltadas para a formação do psicólogo, quaisquer elas, devem ser formuladas levando-se em conta as últimas formulações das Diretrizes Curriculares e, ressalta também que deve se lembrar que a formação de um psicoterapeuta requer tempo, seriedade e dedicação, sendo o objetivo de caráter assistencial ou acadêmico.

Corroborando com a acepção descrita no parágrafo anterior Yukimitsu (1999, citado por Martins *et. al*, 2010) afirma que a graduação é um momento fundamental para a formação do estudante de psicologia e a sua trajetória, durante os anos em que ele estuda, este – o acadêmico – entra em contato não só com material teórico, mas com referências profissionais que acabarão servindo como modelos de prática, tais como: professores em sala de aula, supervisores de estágio, orientadores, palestrantes, pesquisadores que com o seu trabalho irão apresentar aos alunos o trabalho e as práticas dos profissionais de Psicologia.

Dessa forma, segundo as Diretrizes, a formação em Psicologia exige que a proposta do curso articule conhecimentos, habilidades e competências em torno de eixos estruturantes. O Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia da UFAM pressupõe a formação do discente – em seis anos ou 12 períodos letivos - a partir de fundamentos epistemológicos e históricos; fundamentos teórico-metodológicos; procedimentos para investigação científica e a prática profissional; fenômenos e processos psicológicos; interfaces com campos afins do conhecimento e práticas profissionais. Assim, percebe-se que neste contexto



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

abarcá-se o conhecimento acerca do acompanhamento psicológico na área Hospitalar nestes pressupostos anteriormente citados.

Gomes & Castro (2017) ressaltam que o Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia da UFAM (versão 2003) para atender a formação a que se propõe, apresenta como objetivo geral formar profissionais capazes de identificar, construir conhecimentos, analisar, planejar e intervir na esfera dos fenômenos psicológicos para trabalhar na promoção da saúde e qualidade de vida no conjunto social amplo, em especial na região amazônica, assumindo o compromisso de, articulado aos demais campos do saber, contribuir para a transformação da realidade social (p.14)

Considerando que a proposta visa *identificar, construir conhecimentos, analisar e intervir na esfera dos fenômenos psicológicos* (PPC Psicologia, 2003, p. 14), o acompanhamento ao paciente internado, ou seja, a Psicologia Hospitalar, é parte integrante e importante dessa esfera de formação.

Assim, este trabalho acadêmico é um relato de experiência de estágio em Psicologia Hospitalar no Hospital Universitário Getúlio Vargas - UFAM, e tem como objetivos agregar conteúdo à área da Psicologia Hospitalar a partir dos seguintes questionamentos:

1. O que é o estágio?
2. Qual a contribuição da psicologia?
3. Como é olhar na fenomenologia-existencial sob a vivência do estagiário?

A partir do relato de experiência, esses aspectos serão trazidos à reflexão sobre o viés do método fenomenológico de análise e compreendendo a experiência na fenomenologia de Martin Heidegger.

### **Relato de experiência**

Este relato é uma pequena explanação do muito que aconteceu durante meu estágio em Psicologia Hospitalar realizado no Hospital Universitário, no qual permaneci por quase 2 anos, aguardando a tão sonhada colação de grau do curso de psicologia. Tentarei apresentar de forma simplificada,



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

contextualizada, relacionada, sincera e realista a vivência para facilitar ao máximo a compreensão de quem está lendo. É importante salientar que este relato é feito com base no olhar individual, respeitando as limitações, características e subjetividade do primeiro autor. Alertamos que além elogios, estão presentes críticas à funcionalidade, à atuação de profissionais - incluindo a psicologia -, e sobre algumas outras questões. Para melhor compreensão, a partir daqui o relato será em primeira pessoa do singular.

Fiz estágios extracurriculares desde a metade do tempo mínimo de duração do curso de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. O curso tem 12 semestres que duram 6 anos para serem concluído, ou mais em caso de algum imprevisto acadêmico neste espaço de tempo, tais como reprovação, trancamento de matéria ou trancamento de curso. Durante o tempo acadêmico, atuei como estagiário de psicologia em diversas áreas, tanto quanto atividades curriculares como atividades extracurriculares que não estão na grade do curso. A Psicologia Hospitalar é a última área de atuação desta fase de graduação, área esta que estou há quase 2 anos.

Apesar de tempo, o curso oferece apenas uma matéria direcionada à psicologia hospitalar, o que comparada com outras abordagens, como clínica e social, deixa a desejar no que diz respeito ao incentivo estudantil com a prática em hospitais. O que pode acontecer é deste tópico ser ofertado como estágio curricular básico ou como cumprimento de alguma atividade para obtenção de horas, porém é algo incerto e varia de semestre para semestre, sendo o estágio voluntário ou bolsista como a principal alternativa de acadêmicos que tenham o desejo de adquirir experiência na área.

Quando fiz a matéria de Psicologia Hospitalar no 8º período da faculdade, me percebi num contexto do qual me interessava e me instigava a buscar e conhecer mais sobre o assunto, mesmo sem ter uma experiência diretamente com o hospital. Os assuntos relacionados à morte e à situação de vulnerabilidade humana fazia com que o interesse só aumentasse, até porque, querendo ou não, nossa profissão trabalha com a vulnerabilidade das pessoas.



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

No hospital, através dos atendimentos com os internos, do diálogo com a família e contato com a equipe, é possível perceber tanto a vulnerabilidade biológica quanto a psicológica. Mais precisamente, no hospital universitário onde fiz estágio, é possível identificar a vulnerabilidade psicológica como consequência na biológica, e é neste conteúdo que trabalhamos. Além disso, a dinâmica hospitalar apresentada na matéria e toda a movimentação para a resolução dos potenciais problemas foram outros tópicos que me atraíram para esse meio.

Quando decidi me candidatar à vaga e estágio no hospital, tinha grandes inseguranças em relação à atuação. Como relatado anteriormente, a área me atraiu, porém me pareceu algo grandioso demais, que talvez não pudesse ter cacife suficiente para dar conta de tudo. Depois de pensar e colocar os prós e contras em minhas inseguranças pessoais, decidi fazer a inscrição. Entendi que a faculdade serve para que tenhamos o máximo de experiências possíveis e que, se não fosse naquele momento, talvez eu não tivesse outra oportunidade de atuar nesta área a qual tinha interesse. Na época, eu estava atuando na área Jurídica e um dos outros motivos que me incentivou à me candidatar foi a necessidade de eu, enquanto profissional, atuar para responder à um superior (juiz) que decidirá se irá ou não usar do meu documento técnico, para o qual estudei, usei técnicas e analisei para estruturá-lo e construí-lo. Apesar de no hospital haver majoritariedade médica, os profissionais da psicologia têm mais liberdade para identificar demandas e direcionar o acompanhamento, onde o maior favorecido é o paciente e sua saúde.

Nos primeiros dias de estágio, durante o processo de integração na Unidade Psicossocial, já percebi a dinâmica que teria que me adaptar. A maioria dos setores acabara de mudar para um prédio novo, com nova estrutura e novos equipamentos. O novo Hospital foi inaugurado oficialmente no final do ano de 2016, e possui 12 andares (a contar com o térreo). Dos 12 andares, 5 deles são para usufruto direto dos pacientes internados e 1 para realização de exames: no térreo realização de exames; 1º andar funciona a Unidade de



## **Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Atenção Intensiva - UTI; 2º andar o bloco cirúrgico, 5º andar funciona a Clínica Cirúrgica; 6º andar é dividido entre Clínica Neurocirúrgica e Clínica Ortopédica; 7º andar funciona a Clínica Médica. Nos demais andares, funcionam outros setores de funcionamento do hospital. Além do novo Hospital, o Ambulatório e o antigo prédio hospitalar funcionam como um anexo para a realização de consultas periódicas pré-agendadas e realização de projetos complementares ao hospital.

É de cultura do setor de serviço de psicologia que os novos estagiários iniciem suas atividades participando da terapia grupal do com grupos específicos e atendendo aos pacientes durante o tempo de internação em uma das clínicas.

Em um dos programas, existiam vários subgrupos, cada grupo reunia pessoas que estão no mesmo grau de evolução do tratamento e os encontros aconteciam num espaço de tempo que considerava esta particularidade. A abordagem psicológica utilizada para a estruturação dos atendimentos é a Teoria Cognitiva Comportamental - TCC e trabalhada na perspectiva da Experiência Emocional Corretiva, conceito de Franz Alexander (1946). Geralmente, os participantes são encaminhados para o grupo terapêutico através e encaminhamentos de médicos do programa. Em alguns casos, os pacientes ingressam no procurando diretamente o serviço de psicologia no ambulatório, os quais ficam na lista de espera para serem chamados quando houver o início de novos grupos. Participei dos atendimentos em grupo durante o período de aproximadamente 10 meses, onde pude presenciar momentos de melhora e momentos de recaídas, assim como a estagnação do tratamento. Alguns participantes estavam há quase 10 anos e sem evoluções significativas, outros com um período mais curto e com resultados impressionantes, outros já operados, mas com reincidência no quadro.

Eu nunca tinha participado de atendimento em grupo, e uma das percepções que tive desta experiência é a postura adotada por quem conduz os atendimentos. Pelo menos neste grupo, as intervenções são feitas de maneira



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

mais rígida, com um incentivo maior, respostas e orientações mais objetivas, comportamento este que se difere dos atendimentos nas enfermarias e no individual, onde o psicólogo adota uma postura mais branda e sem tanta imposição. A partir destas observações e percepções profissionais, as quais concordo em parte com algumas abordagens, pude iniciar e conduzir a maior parte da sessão de alguns atendimentos. Nesses momentos, eu deixava de lado a posição mais rígida, fazendo intervenções que levassem reflexão aos pacientes relacionadas com a sua realidade, sem deixar de ter foco e de pontuar as diretrizes do planejamento da sessão. Acredito que a maior dificuldade que tive na condução destes atendimentos foram em relação ao histórico do paciente no programa, visto que alguns já estão como participantes há anos, alguns chegam há 10 anos como participantes, e é complicado realizar atendimento à um grupo veterano sem conhecê-lo. Outro ponto que gostaria de salientar é que o grupo vai além de um programa hospitalar, alguns dos pacientes ingressos estavam em profundo quadro depressivo, quadro de ansiedade e de outras doenças psiquiátricas, e que encontraram não apenas apoio psicológico, mas um grupo de amigos que entendem o que passam todo dia e que ajudam a superar dificuldades.

É complicado falar sobre o enquadramento da existência do ser em uma técnica, visto que na fenomenologia nos distanciamos destes termos que podem não dizer algo sobre a existência do sujeito. Como questiona Sapienza (2004, p 14) “*É, a teoria diria tal coisa deste paciente; mas eu, que estou junto dele, para quem ele já contou tanto de si, eu penso o quê? Que sentido isso faz na história dele? Foi para esta pessoa que aquela teoria foi feita?*”. O ser vai além do consultório e é importante levar em consideração a importância e o significado desse *além* para o paciente. Porém, ainda serão feitas considerações à estas abordagens, já que eram as utilizadas no hospital.

Essas reuniões dos grupos específicos eram realizadas no Ambulatório, mas também realizava atendimento sob supervisão na Clínica Cirúrgica, no 5º andar do prédio do HUGV. Quando iniciei na clínica, já tinha experiência com



## **Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

atendimentos individuais, porém o atendimento na enfermaria tem suas particularidades. A Clínica Cirúrgica são pacientes enquadrados em cirurgias gerais, e sem previsão de muito tempo de internação, com exceção de casos isolados. A maioria dos pacientes não completam uma semana de internação. Quando iniciei a ingressão na clínica, não realizei os atendimentos sozinho até que tivesse dimensão de como fazê-los. Enquanto isso, acompanhava a outra estagiária de psicologia que já estava há mais tempo e pela psicóloga de referência da clínica nos atendimentos que realizavam. Essa observação serviu para que pudesse estruturar os atendimentos, não copiar, mas identificar alguns pontos que pudesse usar como estratégia do meu jeito de atender, assim como identificar a utilização de técnicas de TCC nos atendimentos. Nos primeiros atendimentos que realizei sozinho, não achava que estava fazendo o suficiente, como se pudesse fazer mais. De início, isso ecoou como frustração na minha cabeça. Tomei como regra que minha evolução, ou pelo menos o agrado pessoal dos meus atendimentos, iria acontecer quanto mais experiência e prática tivesse e isso iria adquirir atendendo. Isso, de fato, é verdade, porém, também é perigoso se você não o faz com cuidado. Ia para a clínica e atendia muitos pacientes, em alguns dias conseguia passar em todos. Quando nos iniciamos algo novo, não necessariamente precisamos mostrar bons resultados de imediato, mas ficamos na ânsia de mostrar que a escolha por você foi assertiva, além de perceber sua evolução pessoal. É importante mostrar resultados? Sim. Porém, as pessoas que me acompanharam no hospital, até hoje, compreendem que a minha posição enquanto acadêmico é de aprendizagem. Com essa postura adotada para adquirir experiência, fui tendo alguns efeitos, tal como o cansaço excessivo. Uma das particularidades da Clínica Cirúrgica é que alguns pacientes têm resistência em contar o que está lhe afligindo na hospitalização, não querendo se entregar ao que está sentido. Geralmente, durante o atendimento era possível perceber a presença de algum pensamento que estava perturbando sua existência. De certo modo, na TCC, poderíamos enfrentar isso como uma estratégia de enfrentamento para lidar



## Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

com a situação, porém, muitas vezes esses pensamentos mostram alguns resultados orgânicos que atrapalham na hospitalização, tais como: medo, nervosismo, insônia, falta de apetite. Como então trabalhar este conteúdo se o paciente não faz referência à pensamentos negativos? Quando você inicia psicoterapia, uma das primeiras coisas que se deve fazer é o estabelecimento da vinculação (*rapport*), que é a relação de confiança entre paciente e terapeuta. Então, a cada paciente que se iniciasse os atendimentos, era preciso estabelecer vinculação, isso requer um esforço grande. Então, assim que o *rapport* é estabelecido, os pacientes costumam relatar suas aflições, que é quando introduzimos em Psicoterapia Breve em TCC. Uma coisa que é importante explicar, é que nem todos os pacientes são introduzidos em Psicoterapia Breve, visto que nem todos têm demanda para acompanhamento psicológico no hospital, e em quais eram observadas essas características, a psicologia não deixava de acompanhar, eram feitas visitas periódicas enquadrada como monitoramento. Outra característica que difere o atendimento convencional de clínica é a presença de outros personagens além de terapeuta e paciente. Tirando o isolamento, as outras enfermarias da clínica têm mais de um leito, então era comum que tivesse outro paciente e seu acompanhante presente o atendimento de outro paciente. A dinâmica do hospital é trabalhar na perspectiva multiprofissional, então, além da psicologia, profissionais de outras áreas também faziam o acompanhamento de outros pacientes. Em relação à presença destes outros elementos, me percebi em alguns momentos diante da observação dos outros, tanto de outro profissional quanto de outro paciente. Em alguns momentos era incômodo ter que ser atrapalhado por outro profissional durante o atendimento. Alguns, entendiam a necessidade e voltavam em outro momento, outros não tinham essa sensibilidade. Daí percebemos o caminho que a psicologia hospitalar ainda percorrer para ter seu papel compreendido e respeitado dentro das instituições. Em alguns atendimentos, com o estabelecimento da vinculação, conseguimos trabalhar conflitos que trazem sofrimento para a pessoa quando externalizados, sendo



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

comum o choro. É muito complicado e perigoso quando estamos num momento delicado destes em que precisamos ter o manejo correto da situação e outra pessoa faz uma interrupção no meio do processo. Durante o tempo que passei atendendo na clínica, obtive reconhecimento da equipe, dos pacientes e da supervisora. Cheguei como uma pessoa estranha, percebendo que teria que ocupar meu espaço e fazer com que minha presença no ambiente fosse visível. Com o passar do tempo, fui sendo reconhecido e solicitado, falando no mesmo nível com outros profissionais. Isso porque perceberam resultado e a importância do meu trabalho enquanto profissional. Passei 8 meses atendendo na Clínica Cirúrgica e, no final deste tempo, é perceptível o quanto evoluí.

É necessário também, ter conhecimento e domínio de ética profissional, visto que lidamos com uma demanda de pessoas que possuem as diversas dinâmicas de vida e valores, muitos deles divergentes aos seus. É sempre bom lembrar que, com a ética, seu papel ali é profissional e não deve ter envolvimento de valores. Porém, às vezes, por limitações pessoais ou falta de experiência, você não consegue fazer essa divergência e aí você precisa ser assumir isso, reconhecer sua limitação e repassar o paciente para outro profissional. Isso também é ética. Não aconteceu comigo, porém, após o acompanhamento de um paciente com demanda difícil, fui chamado para um diálogo com uma das supervisoras, a qual me acolheu e me explicou a necessidade de sermos sinceros com nossas limitações, porque só com a aceitação delas é que iremos traçar estratégias para ultrapassá-las.

Algumas peculiaridades fazem com que as clínicas se diferenciem uma das outras, sendo assim, é importante que o estagiário experiencie a dinâmica de outras clínicas. O setor de psicologia promove um “rodízio”, onde o estagiário faz a mudança para uma clínica que ainda não teve contato. Então, o próximo andar para onde fui direcionado a atender foi 6º andar.

Na ala Sul do 6º andar são internados pacientes que irão fazer algum procedimento no sistema nervoso central, considerados neurocirúrgicos. A quantidade de pacientes era menor, tinha menor rotatividade e difícil estimar



## **Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

uma média de tempo que os pacientes ficavam internados. Todo procedimento no sistema nervoso central é de extrema delicadeza. Durante a busca de estudos para a preparação e iniciação no tema de neurologia, descobri que as pessoas que fazem procedimentos na cabeça precisam obrigatoriamente, no pós-cirúrgico, ficar na Unidade de Terapia Intensiva, devido a delicadeza do procedimento. Comecei atendendo pacientes que tinham o diagnóstico de tumor cerebral. Durante os atendimentos, você consegue perceber com bastante clareza as variações causadas pela lesão cerebral: mudança de humor, perda de memória, perda dos sentidos dependendo de onde a lesão está localizada, mudanças cognitivas e comportamentais. Alguns dos pacientes e familiares convivem com essas mudanças há anos, mudanças que vão se agravando conforme o passar dos dias. Eu percebia em alguns o cansaço e persistência de cuidar de quem tem afeto. Ficava impressionado com grandiosidade do comando cerebral e de perceber essas variações ali na minha frente, e percebido porque ninguém espera que isso aconteça consigo, pois, os danos cerebrais não têm reversão, os procedimentos são realizados no sentido de conter o tumor e proporcionar qualidade de vida sem sofrimento ao paciente. A estratégia era mais adaptativa aos pacientes, de redução de ansiedade e de atendimento e acolhimento aos familiares. Ainda nessa clínica, tive a oportunidade de trabalhar com crianças, pois havia uma enfermaria infantil. Me vi tendo que realizar atendimentos e trabalhar conteúdos de forma lúdica, tendo maior atenção e interpretação dos conteúdos infantis visto que a maioria não eram tão claros quanto os dos adultos. Esta clínica, foi a que mais respeitou meu papel enquanto profissional, sendo a que os outros profissionais, tirando os médicos, não interrompiam os atendimentos e eram atenciosos quando solicitado informação.

Depois do novo rodízio, minha próxima clínica de atuação foi a Unidade de Terapia Intensiva. Acredito que na UTI tive as experiências mais enriquecedoras profissional e pessoalmente. Este nome, UTI, já carrega seu estigma. Tem o peso de medo, de alerta e atenção do estado de saúde em seu



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

nível mais baixo, correndo perigo, à beira da morte. Ali eu vi a condição humana no seu estado mais vulnerável. Na UTI estão os pacientes que seu estado vital precisar ser cuidado e monitorado de forma contínua. No Hospital a unidade fica no 1º andar e possui 9 leitos, sendo 1 como isolamento. Diferente das outras clínicas, os acompanhantes não podem ficar durante todo o período do dia na enfermaria, tendo horários para as visitas e limite de tempo para a duração, excedendo alguns casos isolados onde características particulares são consideradas. Além disso, são necessários alguns cuidados, como a vestimenta de roupa de proteção e a proteção dos membros, a higienização das mãos e de evitar que a pessoa seja exposta à potenciais indicativos de bactéria, como telefone celular e outros objetos levados à clínica sem necessidade.

Os casos em que a permanência de acompanhantes é estendida é quando a equipe analisa e conclui essa permanência irá contribuir para o tratamento, quando percebe a necessidade de ter um ente próximo ao paciente para fazer a facilitação com o profissional e na esfera social, quando a estrutura familiar que o acompanha é de outra cidade e não possui condições socioeconômicas de se manter. Assim como nas outras clínicas, é solicitada a reunião familiar junto à equipe multiprofissional quando tem a necessidade de clarificar alguns pontos, tanto da parte da família quanto da parte profissional, tais como negligência dos acompanhantes, questionamentos da família em relação à atuação e à utilização dos materiais solicitados dos familiares, o reforço de algumas regras da clínica e explanação do quadro clínico do paciente para a família. Percebi durante alguns dias de atuação que o atendimento nesta clínica é de importância a ser realizada depois de ter um boletim com a equipe de qual é o quadro clínico no paciente no dia, visto que muitos pacientes variam em seu quadro de dia para dia, além disso é importante para que você possa ajudar o paciente a resolver algum pensamento preocupante que têm lhe causado. Em qualquer clínica que iniciei os atendimentos, sempre houve a necessidade de estudar sobre características de



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

cada clínica, assim como, a importância de saber o significado de alguns aparelhos e sua funcionalidade é essencial, isso para que você entendesse o que era feito e traçar os seus caminhos terapêuticos. Em alguns momentos, a inexperiência fez com que tivesse inseguranças enquanto a minha prática profissional.

Durante o tempo de faculdade, estudamos o quanto o nosso emocional pode afetar na nossa condição orgânica e, assim, sofrer resultados físicos. Um dos meus medos é que durante o atendimento nós chegássemos em algum assunto delicado e por conta da forte emoção, o paciente tiver alguma complicação no seu quadro que já é complicado. Nunca tinha visto algo relacionado em qualquer teoria ou artigos pelos quais busquei, então entendi aquilo eu aprenderia com a prática. Quando isso aconteceu, confesso, me deixou um pouco aflito, porém, quando solicitada informação da médica responsável pela clínica, a mesmo me informou que este movimento de expressão de emocional não trazia complicações negativas para o quadro clínico. Lembrando que a expressão de um sentimento que está influenciando de forma negativa no tratamento é diferente de trazer à tona situações estressoras ao paciente, as quais não cabem ser trabalhadas na hospitalização. Como já tinha passado por outras clínicas, acabei fazendo comparações que diferenciavam os conteúdos dos pacientes de cada uma. Assim como na Cirúrgica alguns pacientes têm resistência de falar de seus conflitos causados na hospitalização, na neurocirúrgica os conteúdos são voltados para o reconhecimento de suas mudanças e variações cognitiva e comportamental causada pela enfermidade, na UTI os pacientes expressam suas emoções com mais facilidade, como se lhes dessem o direito de sofrer. A possibilidade de morte é presente só pelo fato de estar num hospital, na UTI este sentimento é mais aflorado, acontecendo com mais frequência que nas outras clínicas. O objetivo principal da UTI é estabilizar o paciente para que ele possa seguir o tratamento ou a recuperação de maneira satisfatória na clínica convencional, quando essa estabilização não acontece, o paciente pode ir à óbito. O óbito é a



## **Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

situação em que nenhuma das pessoas que procuram pelo hospital querem estar, é a última circunstância a ser vivenciada no hospital. Quando este acontece, a família é contatada e orientada a se fazer presente no hospital, sem explicar o motivo da solicitação.

Quando a família chega na sala de estar da clínica, o/a médico/a, com a presença da Psicologia e do Serviço Social, dão a notícia do óbito e após isso, a Psicologia assume a situação para o manejo emocional junto ao Serviço Social para prestar as informações dos procedimentos a serem feitos. Acredito que este momento de informar o ocorrido seja o mais controverso, de você ver a expressão da dor de perda, em alguns mais contidos e outros mais exacerbados. Uma coisa é certa, independente de técnica e de manejo clínico, não há nada a ser dito neste momento que possa excluir do nada o que está se sentindo. Eu participei do óbito como observador da situação enquanto a supervisora de clínica fazia o manejo, pude perceber o lado profissional e o comportamental dos familiares. Tão duro quanto receber a notícia do óbito, é ter que repassar a informação para outros familiares. Também ficou claro a dificuldade de alguns profissionais em lidar com seus conteúdos frente ao óbito. Saber lidar não apenas no sentido de conter suas emoções, mas também no sentido de perceber esta aflorando e interferindo no acolhimento.

Uma das experiências que tive foi em que uma paciente de 80 anos já estava em estado avançado da sua doença e há alguns dias em coma, sem resposta ao tratamento. A psicologia foi solicitada pelos familiares para que pudesse facilitar a visita do esposo da paciente que tinha a mesma idade que ela, porém não conseguia entrar no horário de visita pois não se sentia capaz emocionalmente de enfrentar o encontro com sua amada. Esse atendimento foi realizado por mim e pela psicóloga supervisora na época. Em atendimento ao familiar, percebemos o quanto a situação trazia sofrimento pois chorou durante todo o atendimento contato a relação de ambos. Após o acolhimento, a identificação da demanda, feitas as pontuações necessárias e o empoderamento do paciente frente às suas emoções, que posteriormente o mesmo relatou estar



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

se sentindo preparado para o contato, conversamos com a equipe sobre a possibilidade da visita, ao que prontamente mobilizou para que acontecesse, desde o banco próximo ao leito até a aparência para que ela se mostrasse o menos abatida possível. A visita aconteceu e nela ele pôde conversar, tocar, declarar o seu amor e dizer o que guardou nesse tempo afastado, tudo sob forte emoção. No outro dia, pela manhã, a paciente foi à óbito. Como se ela tivesse esperando pela despedida para partir. Muitos sentimentos poderiam se potencializar no esposo caso ela fosse à óbito e ele não se despedisse: dor, culpa. Enquanto profissional me senti competente por ter facilitado o modo como essa “despedida” foi realizada e sentido pela perda enquanto pessoa.

A última clínica para onde fui direcionado foi a Clínica Médica, que fica no 7º andar do hospital. Nesta é onde os pacientes ficam durante períodos maiores em relação à outras clínicas. A maioria dos pacientes já possuem diagnóstico e internam para fazer o tratamento; os que não possuem diagnóstico internam para fazer a investigação. É uma clínica com grande quantidade de profissionais e, a meu ver, uma das mais difíceis de lidar. Muitos pacientes já vêm de um histórico de tratamento e carregam com si sofrimento ou resignificação.

Em todas as clínicas, tiveram pacientes que acompanhei e acabaram indo a óbito. Saber que ontem você teve contato com alguém, conversou e até fez brincadeiras, e que hoje não está com vida é bastante difícil. Uma das coisas que aprendi diante desta realidade é fazer cada atendimento como se fosse o último, fazer o que tiver ao alcance para ajudar a pessoa naquele momento, pois ninguém saberia se chegaria ao próximo dia, como o corpo ia reagir ao procedimento e a recuperação. Em contraste, também é muito satisfatório quando você acompanha um paciente e vai percebendo sua melhora até que o mesmo tenha alta e possa continuar o tratamento em casa, mudança essa muito significativa para quem passa semanas longe de seu espaço.

Durante o estágio também foi possível perceber a relação interpessoal dos funcionários. Perceber o quão é gratificante e enriquecedor trabalhar com



## Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

quem me ofereceu ajuda acadêmica sem esperar algo em troca. Também não podemos esquecer dos conflitos e divergências internas que são existentes e que me colocam numa posição de conflito com outras pessoas, porém, apesar de tudo, não acho válido ser omissivo ou negligente em situações de injustiça. Se um ambiente não oferece espaço para que você emita sua opinião, mesmo que contrária, este lugar pode se tornar um lugar de imposição e de adoecimento para você. Coisa que, com certo manejo, você passa a criar mecanismos para saber lidar com conflitos trabalhistas sem perder a ética profissional do conselho à qual você responde. Sou grato às supervisoras que souberam ouvir minhas colocações e validá-las quando coerentes.

Gostaria de deixar registrado que este relato não é uma totalidade do papel psicológico no hospital e que sua atuação vai além dos pontos abordados. Existem atividades realizadas no dia-a-dia que não foram citadas, mas que se enquadram na atuação. Os pontos abordados foram os significativos para a minha vivência e crescimento dentro da psicologia.

### **1. COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA A PARTIR DA FENOMENOLOGIA DE MARTIN HEIDEGGER**

Heidegger (2013) propõe-se a tratar da questão do sentido do Ser, ou seja, buscar a noção de homem em sua singularidade a partir do que chamou de *Dasein* (pre-sença) que, como totalidade estrutural, se mostra na cotidianidade mediana, imprópria e impessoal, porém sempre como abertura para possibilidades de outras formas de vir a ser-no-mundo, quais sejam: próprias e impróprias. A *pre-sença* constitui-se num ente aberto às possibilidades, logo, em liberdade em seu modo de ser. Assim, a expressão "ser-no-mundo" aponta, primeiramente, para um fenômeno de unidade, e é desse modo que devemos compreendê-la. Ser-no-mundo deve ser entendido como uma estrutura de realização do Ser. Considerando o aspecto da experiência no estágio, em meu caso, ser-no-mundo deve ser considerado como sendo estagiário de Psicologia



## Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Hospitalar, desenvolvendo atividades em várias especialidades clínicas. Além disso, o ser de possibilidade, que se permite ir além, que fez com que minha pre-sença no mundo me possibilitasse desenvolver atividade nessa área de atuação.

Em "Ser e Tempo", Heidegger (2013) faz uma abordagem, a partir do método fenomenológico, sobre a questão do Ser, de onde faz seu ponto de partida. Através do próprio homem, o filósofo aponta que esse é o caminho pelo qual o Ser se dá a conhecer. A solidão do homem propicia o interrogar-se a si mesmo, colocando-se como centro da questão e, assim refletindo sobre ele mesmo, é quando o Ser se mostra, o ser se des-vela. Desvendar o ser em si mesmo, partindo da existência humana (*Dasein – Ser-aí*) é o objetivo da reflexão filosófica deste autor.

Para este filósofo, o Ser do homem não pode ser identificado através da objetividade, sofrendo o reducionismo da filosofia ocidental. O *Dasein* não pode ser considerado como, uma vez que ele é o ente que possui o ser-das-coisas, para o qual as coisas estão presentes, O *Ser-aí* é um ser de possibilidades, é sempre aquilo que pode ser. Perpassando o exercício de estagiário nas várias alas do hospital, pude constatar que, na vivência das experiências relativas ao estágio, a amplitude de meu olhar sobre o outro foi ampliando e, além disso, fui me percebendo mais seguro, mais firme no meu caminhar. Poderia afirmar que, a pari passu, fui me apropriando do fazer profissional que estava sob minha responsabilidade.

Assim, observa-se em sua obra *Zein und Zeit* (Ser e Tempo, 2013), o retorno da filosofia para o ser (ontologia), que, doravante, estaria aberto, livre, pronto para eleger o que frente a ele se apresentasse. "Ser-no-mundo é morar no mundo", e não estar tenuamente ligado a ele. "Ser", para Heidegger é ser as próprias possibilidades: é fazer-se ser. Alguns aceitam as coisas assim como são, sobrevivem apenas, "vivem" o seu cotidiano sem grandes inquietações, sem voltar-se sobre si mesmos. Outros, ao contrário, "existem", testam os limites da vida, lançam perguntas, indagam, enriquecem o ser, angustiam-se,



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

querem fugir do tédio e da ansiedade, sensibilizam-se. Vale ressaltar que, diante da magnitude do estágio, momentos ocorreram em que titubeei, momentos outros me vi realizando as atividades de modo pleno. Uma das questões que considero fundamentais, se deu no sentido de poder ampliar minha visão de mundo acerca das atividades realizadas pelo profissional da Psicologia. Vários questionamentos ocorreram nesse processo, em outros momentos surgiram respostas que eu não esperava, angustiei, pensei em algumas situações que não conseguiria ir além do que estava vindo em minha direção. Porém, como cita Bruns & Holanda (2003), “o único estado de ânimo que lhe permite perceber a si como principal referência para seu existir no mundo [...] é a angústia”. Engano meu, aos poucos fui percebendo um redimensionar de mim mesmo enquanto futuro profissional de Psicologia.

Na primeira parte de "Ser e Tempo", Heidegger (2013) descreve a vida cotidiana do homem, considerada por ele como uma forma de existência inautêntica constituída por três aspectos: facticidade, existencialidade e ruína. A inautenticidade refere-se ao distanciamento do homem de sua condição real, de como ele se ocupa do mundo e distrai-se de sua condição enquanto um ser mortal. A autenticidade é justamente quando o homem pode conviver com sua condição enquanto ser-para-a-morte. O homem é um ser de possibilidades infinitas, as quais ele vai "escolhendo" realizar enquanto vive, mas esta possibilidade da morte é a única que lhe é dada como certa. Na segunda seção de sua obra, surge a noção de *angústia*. Esta se faz presente quando o homem passa a assumir-se nesta projeção futura da morte. A angústia, segundo Heidegger, possibilita que o homem possa resgatar-se do viver cotidiano indo ao encontro de sua totalidade. Ela está sempre presente tanto no distanciamento quanto na aproximação do eu, podendo ser vivida como medo no distanciamento. Meu *ek-sistir* passou por modificações, profissional e pessoalmente. Olhar para mim mesmo conforme o andamento do processo foi transformado. Da pessoa-aluno que ali chegou, ocorreram mudanças substanciais no meu olhar sobre mim, sobre o outro, sobre o mundo, sobre a



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

vida e sobre a morte. Tangenciar não era mais possível de ser vivenciado, assumi minha responsabilidade colocando-me na condição de protagonista do processo. Estar ali, significou crescimento; significou que minhas capacidades foram se desenvolvendo de forma a me perceber parte importante em toda essa pluridimensionalidade. Conviver com o outro que houvera adentrado por uma situação de extrema angústia em decorrência de ser lançado no mundo da doença, o que não se escolhe estar, me fez buscar tornar-me presente junto a ele, amparando-o nesse momento. Contudo, usando o conceito – *angústia* – trabalhado por Heidegger, e da necessidade para se reconhecer enquanto ser e se impulsionar para a vida, percebi que esse “processo” está presente no conteúdo de alguns pacientes, quando os mesmos estão em angústia pelo momento que estão passando e passam a refletir sobre sua vida, projetando, a partir da saída, que partem de si mesmo, se deixando viver, se des-velando, caminhando para sua autenticidade.

O filósofo vai fazer referência acerca do que denomina com o termo existencial. Primeiramente, existencial diz respeito ao ser-no-mundo, estrutura de realização que possibilita a “visão penetrante da espacialidade da *pre-sença*” (HEIDEGGER, 2013, p.94). Outro existencial é o *ser-em* que transcende a noção ôntica da inclusão no espaço; que diz respeito a um estar junto, lançado em um mundo que se habita, sem que se possa ter tido a possibilidade da escolha, e este estar-lançado da *pre-sença* em um mundo que não foi escolhido e que, por sua vez, pode revelar-se inóspito ou não, Heidegger nomeia como facticidade. Compreendo que ser-no-mundo sendo estagiário vai além de ter conhecimentos teóricos. Pode ser lançado num lugar ainda não habitado por mim, precisei ir em busca de mais saberes e, além disso, construir saberes a partir da experiência desenvolvida cotidianamente. Precisei ir em busca de respostas que não encontrei em literatura, de vivência até então não registradas, e de sentimentos em mim existentes. Não existe rotina em um hospital dessa magnitude. Apesar de algumas – ou muitas – dificuldades que surgiram no



## Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

decorrer do estágio, é inegável o quanto pude aprender, ou melhor, apreender com a experientiação. Me fiz presente.

Heidegger (2013) caracteriza a facticidade do *Dasein* como sendo o ser lançado em um mundo sem que lhe seja propiciada a possibilidade de escolher país, cidade, família e classe social. Dessa forma, o *Dasein* estará submetido a contingências políticas, econômicas e sociais, culturais e históricas (CASTRO, 2009; 2017). E isto caracteriza o que vivenciei, lançado no mundo do hospital, da doença, do sofrimento, da dor, mas também da aprendizagem e do crescimento, pude desenvolver minhas atividades indo além de adjetivos que pudessem ser elencados. Num lugar visto como de sofrimento, onde surgem conflitos de dificuldades de diversas magnitudes, de conflitos entre profissionais, entre pacientes, conflitos meus, fui além de mim mesmo, fiz meus enfrentamentos e pude emergir realizado.

Outro elemento vem juntar-se aos anteriores: mundo. Em relação a isto, Heidegger vai fazer uma distinção acerca da concepção de mundo considerado ôntico e ontologicamente. Assim, enquanto no conceito ôntico, mundo é o elenco das coisas que nele estão, configuradas e descritas, ao conceito ontológico, para conceituar mundo de acordo com Heidegger torna-se necessário compreender outro termo, mundanidade. Segundo o próprio autor, mundanidade constitui-se “na estrutura de um momento constitutivo do ser-no-mundo” (HEIDEGGER, 2013, p.104), ou seja, no dizer de Forghieri (2011, p.29) “o conjunto de relações significativas dentro do qual a pessoa existe”. A *pre-sença*, assim compreendida, não existe por causa do mundo ou o mundo por sua causa, mas já se encontra num mundo, como parte essencial de sua existência, portanto, daí o termo ser-no-mundo.

Três esferas fundamentais e simultâneas constituem a espacialidade existencial da *pre-sença*: o mundo circundante, o mundo das relações e o mundo pessoal, sendo o primeiro (mundo circundante) o relacionamento que o homem estabelece com o meio, com o ambiente, e envolve tudo o que de concreto está presente nas situações vivenciadas pela pessoa.



## Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Heidegger (2013) considera que tendo em vista a existência se revelar como a essência da *pre-sença*, esta somente poderá ser analisada em sua relação com os outros, ou seja, a partir de seu mundo de relações. O autor considera esta como a mais fundamental característica do existir humano. Conforme pude descrever no relato de experiência, o olhar sobre o humano desvelou-se de tal forma que, a cada dia, exercer meu papel de estagiário suscitava ir em busca de compreender esse outro a partir de sua dor e de seu sofrimento. Aprender a lidar com o mundo-da-doença do outro permitiu que minha cosmovisão se tornasse mais ampla e, conseqüentemente, meu ser-com-o-outro tomou outra proporção, a de querer permanecer junto a esse que sofre, junto a seu familiar, junto a equipe de profissionais que os acompanham. Significou perceber que na relação que estabelecia com o outro, meu ser se tornava mais propício a desenvolver quaisquer atividades que se fizessem necessárias. Cresci, na relação com o outro, sendo eu mesmo.

Heidegger (2013) apresenta ainda outro termo: preocupação. A preocupação remete ao ser como co-presença dos outros no encontro que se realiza no mundo das relações. Também designado como solicitude, pode apresentar-se autêntica ou inautenticamente. Inautêntica quando domina e faz do outro dependente, realizando as suas escolhas por ele, caracterizando um “saltar sobre o outro”. Autêntica, quando possibilita o processo de crescimento do Ser, não o substitui, caracterizando um “saltar diante do outro”, possibilitando ao outro ser ele mesmo. Inicialmente, até por não ter conhecimento da vivência no hospital, ocorreram situações em que minha atitude foi frágil, poderia inclusive falar vulnerável. Contudo, conforme fui me a-propriadando de mim mesmo e da configuração do estágio me percebi cuidando. Me percebi olhando para esse outro que sofre e seu familiar a partir do olhar do Cuidado. Um cuidado que zela, vela, des-vela. O ser humano – ou *pre-sença* como diz Heidegger -, conseguia vivenciar o cuidar de modo cada vez mais amplo, mais pluridimensional. Pude falar por mim e permitir que o outro fale por si.



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

O pensamento heideggeriano se aprofunda ainda mais distinguindo outros termos que caracterizam o ser-no-mundo: disposição, compreensão e discurso. A disposição ou humor é o existencial a partir do qual a pre-sença se depara com sua abertura, com sua possibilidade. A compreensão, por sua vez, revela a pre-sença a si própria, tornando-a capaz de ser, conduzindo-a às suas possibilidades, uma vez que possui a estrutura existencial de projeto, que se refere à abertura do ser-no-mundo e, desse modo, de acordo com Castro (2009, p.45) “na compreensão do mundo se faz compreendida, então, a própria existência”. O discurso, por sua vez, é onde o fenômeno se mostra a si mesmo. O estágio possibilitou vivências onde tive de sair dos padrões hermeticamente elaborados e, nesse momento, percebi que minha disponibilidade para o desenvolvimento das atividades estão diretamente relacionadas a quanto eu me permitia deixar afetar por cada um daqueles com os quais convivía; assim, pude compreender que a dor desse outro muitas vezes estava velada por atitudes de afastamento, de distanciamento e coube a mim, ao trabalhar com suas falas, possibilitar que suas expressões se tornassem cada vez mais genuínas, mais verdadeiras, não saltando sobre eles.

Heidegger, em *Ser e Tempo*, a partir do fenômeno da morte, tal como se mostra em seu pensamento, se afastará da concepção mecanicista e exterior até então vigente. O seu ponto de partida é a interpretação da morte como um fenômeno da vida. “A morte – assinala Heidegger (2013, p. 245) – no sentido mais amplo, é um fenômeno da vida”. Para quem é obstinado a vida continua a ser só vida. Para eles a morte é morte, e somente isso. Mas, o ser da vida é, ao mesmo tempo, o ser da morte. Percebe-se que tudo o que começa a viver, também começa a morrer, ou seja, a morte é, simultaneamente, vida.

O interesse de Heidegger (2013) no que concerne à morte não reside tanto na determinação da morte como um sucesso terminal ou meramente pontual – o ato mesmo de morrer – quanto à presença da morte em um continuum vital. Dessa forma, o que interessa a Heidegger não é tanto a morte ser um acontecimento terminal, mas à morte ser uma estrutura da existência



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

humana. O que interessa, na realidade, não é uma análise ôntica da morte, mas uma análise ontológica ou, como ele denomina, uma análise existenciária. A compreensão ontológica – existencial revela a morte como uma estrutura do ser do homem, um existencial do próprio homem em sua estrutura existencial de ser-para-a-morte. Experimentei em meu cotidiano a tênue linha que separa o ser ou poder ser do não-ser-mais. Através da perda de pacientes que acompanhei pude vislumbrar que o fenômeno morte realmente é partícipe do fenômeno vida. Assim, lidar com a limitação do humano, com a finitude do humano, ocasionou um olhar mais seguro sobre a própria vida, a partir da morte. Vislumbrei mais ainda, que a morte orgânica não é a única que é vivenciada em nosso cotidiano, temos a perda da saúde, o afastamento de seus familiares e de seu cômodo particular, o desassossego, o desamparo daquelas pessoas que, salvo poucos casos, perderam o ser-autônomo e adentraram pela vivência da dependência do outro, o que a meu ver determina as experiências de morte em nossa própria historicidade.

Heidegger (2013) distingue o tempo como uma questão a ser considerada. Na temporalidade existe a dimensão que, no pensamento heideggeriano, é fundamental da existência humana, uma vez que é aí que o *Dasein* encontra condição de realização em suas possibilidades de vir-a-ser. Na reflexão deste filósofo há sempre, no *Dasein*, uma tensão constante, presente, resultando em uma inquietação relativa ao tempo, entre aquilo que o Ser-aí é, o seu devir e seu passado. A vivência da temporalidade pode dar-se na inautenticidade assim como na autenticidade. A vivência da autenticidade da temporalidade dá-se através da inquietação, que possibilita com que o homem ultrapasse o estágio da angústia e retome o seu destino em suas próprias mãos. A inautenticidade dá-se no distanciamento de si próprio, como se fosse levado pelo destino.

Alguns conceitos/ideias são considerados fundamentais na Ontologia Heideggeriana. Dentre estes podemos citar: viver como homem é jamais alcançar qualquer fixidez; afinal, habitamos num mundo inóspito, somos



## Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

lançados no mundo e ser-no-mundo como homens é habitar essa inospitalidade. Assim, no pensamento deste filósofo a não-pertença ao mundo, seja este natural ou artificial, é vivido pelo homem como uma experiência de desalojamento, desamparo que ele quer a todo custo superar. Entretanto, este desamparo é a condição de liberdade para o próprio homem (CASTRO, 2009; 2017).

Considerando estes aspectos, Heidegger ressalta ainda em *Ser e Tempo* (2013) que a experiência da vida é, originalmente, a experiência da fluidez constante, da mutabilidade, da inospitalidade do mundo, da liberdade e que a segurança não está em parte alguma. Contudo, em seu pensamento não caracteriza, este aspecto anteriormente descrito, como deficiência do existir como homens, mas sua condição, quase como sua natureza. Para o filósofo o Ser do homem pode ser conhecido a partir de seu discurso. Relatar minha experiência possibilitou temporalizar; possibilitou me re-ver como a mim mesmo na trajetória escolhida para vivenciar este estágio. Sentir-me inseguro por vezes, seguro em outros, me permite correlacionar a dimensão do ser estagiário como um aspecto em que o aprendiz e o aprendizado foram contínuos e progressivos. Pude sair para além dos muros teóricos fechados e redimensionar, na prática, a teoria aprendida. Nesse ínterim, ocorreu o apreender, constantemente. Concomitantemente, a percepção de que há muito a conhecer, a *des-velar*, a desenvolver enquanto futuro profissional de Psicologia, e que talvez nunca acabe a possibilidade do novo. Quanto o desamparo pode ser doloroso, mas também é o elemento motivador para seguir adiante e realizar o melhor de mim pelo outro. E isso se deu a partir da fala expressa e muitas vezes não-expressa nas relações que ali foram estabelecidas, constituídas e construídas.

Trabalhar com o discurso significa opção pela linguagem e em Heidegger (2003), a linguagem não é apenas um meio de expressão ou, como ele mesmo diz: o meio de um organismo se manifestar. Ao afirmar que a linguagem é a morada do ser é porque, para ele, o que existe antes de tudo é o



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Ser, sendo que o pensamento pode pro-mover a relação do Ser com o homem e a linguagem é parte decisiva desse encontro. Para pensar a linguagem é preciso penetrar na fala do Ser, a fim de conseguirmos morar na sua linguagem, isto é, na fala de outro Ser e não na nossa. Somente assim é possível alcançar o âmbito no qual pode ou não acontecer que, a partir desse âmbito, a linguagem do outro nos confie o modo de ser desse outro, a sua essência. Entregamos a fala à linguagem. Dessa forma, “não queremos fundamentar a linguagem com base em outra coisa do que ela mesma nem esclarecer outras coisas através da linguagem”. (HEIDEGGER, 2003; p.9).

Pensar a linguagem significa alcançar de tal modo a fala que essa fala aconteça como o que concede e garante uma morada para a essência, para o modo de ser dos homens.

A dificuldade da resposta, se é que existe, está exatamente em tornar demonstrável algo já dado que apenas se revela, isto é, desvela o já existente e inerente ao ente. O ser humano ao ser lançado no mundo, sem a sua participação, “nu”, torna-se a própria angústia. O Dasein, o próprio ser do sujeito existente, conforme Heidegger (2013) é o objeto sobre o qual recai a inquietação. Esse *estar-aí* concreto, singular e inacabado, instável, tem consciência de que pode ser sempre mais, que é potência, aristotelicamente falando, mas que não basta a si mesmo. Não é ato. É projeto, possibilidade, salto no abismo.

Enquanto que as coisas singulares pertencem ao mundo uma vez que se inserem numa rede de correspondências, de significações (cada coisa é remetida para outras, como efeito, como causa, como instrumento, como sinal, etc.), o mundo como tal, no seu conjunto, não tem correspondências, é insignificante; a angústia registra esta insignificância, a gratuidade total do fato do mundo existir. A experiência da angústia é uma experiência de 'desenraizamento'.

Vale dizer, ser-no-mundo é pertencer ao mundo, sem, contudo, se reconhecer pertencendo. É não se sentir em casa como diz o próprio Heidegger



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

(2013), quando se refere à estranheza na angústia. Na angústia se está estranho. Eis a *pre-sença* na angústia. A tempestade do ser (CASTRO, 2009; 2017). A percepção do contexto vivido, mostrou um elemento fundamental em todo esse caminhar, a fala do outro. Foram as expressões trazidas sob a forma do discurso ou do calar que me possibilitaram percorrer as experiências desse outro indo além da dor e do sofrimento; possibilitaram erguer meus olhos para mais adiante e compreender que “o olhar” traduz toda uma gama de compreensões acerca do ser-si-mesmo em sua existencialidade própria ou imprópria, autêntica ou inautêntica. Cabe aqui ressaltar que meu crescer como estudante, como profissional, como homem se efetivou a partir desses que considero en-contros, des-encontros e re-encontros.

### Considerações Finais

Este trabalho relatou e analisou a vivência de um estagiário de psicologia no hospital, área de atuação esta que ainda precisa percorrer um longo caminho em busca de reconhecimento e respeito. Além disso, a análise dos dados mostra os seguintes resultados.

A minha *pre-sença*, enquanto constituinte por um ente aberto a possibilidades, existente num mundo em que oportunidades se apresentam para que eu possa me lançar ou não diante de uma nova realidade, fez com que eu tivesse a reflexão de me lançar à algo novo, à saltar no abismo. A inserção em um novo ambiente refletiu conteúdos que me deixou inseguro à medida que sentia a necessidade de satisfazer o mundo, então o meu Dasein se encontrava submerso à utensílios e entes que passaram a se apresentar, os quais me atraíram e fizeram com que projetasse minhas possibilidades a partir deles. Isso reflete minha aproximação à inautenticidade, o que me impediu, mesmo que temporariamente, de construir o ser-estagiário naquela mundanidade. Me encontrando num processo de angústia, a qual sendo o estado de ânimo que se faz permitir ser-si mesmo como referência para o existir, passei a me coloquei no centro, me questionei, refleti sobre minha atuação e, como consequência, me vi como o Ser que pode ajudar, como o ser capaz, como o ser que contribui



## Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

para aquela realidade e, principalmente, me vi como referência para o meu existir. Me des-velei enquanto profissional. Vale ressaltar que, à medida em que desenvolvo minha angústia enquanto ser-estagiário, coincidentemente, o paciente desenvolve a sua em relação à hospitalização, porém, em realidades diferentes. Diante dessas colocações, percebe-se o quanto o estado de estar-angustiado, é importante para que o ente tome consciência de lançamento às suas possibilidades e de si como principal existência do mundo.

A *solicitude* como mediadora da minha relação com o outro e do outro com comigo, se deu em que ambos souberam o momento de acolhê-la e o momento de ignorá-la. No que diz acolher, significa fazer de tudo pelo outro, atenção cuidadosa para com ele; ignorar, não necessariamente significa se omitir diante da necessidade do outro, mas possibilitar que este outro não se torne dependente de sua preocupação, fazendo com que a *solicitude* não se manifeste de forma deficitária. Estes aspectos, são observados na minha relação com os pacientes à medida que eu, eles em estado de reflexão, acolhia seu sofrimento como forma de ajuda e possibilitava que o mesmo pudesse fazer as reflexões por si, sem que eu me saltasse pelo outro. Além disso, o se fazer presente à quem precisa, ajudar o outro cuidando-o é uma forma de expressão de *preocupação* através da *solicitude*; e na relação de outros profissionais da psicologia comigo, quando os mesmos me acolhiam em minhas reflexões e dúvidas e, da mesma forma, me estimulavam a buscar o meu modo de ser profissional. Desta forma, essa relação com o outro me fez preencher os aspectos do ambiente que envolve as existenciálias: *afetividade, compreensão e linguagem*.

A morte, é fenômeno presente no hospital independente da clínica. Diante do conceito trabalhado por Heidegger da morte como fenômeno da vida, no hospital, o pensamento em torno desta dualidade morte/vida, fica evidente. A partir da análise fenomenológica, as pessoas internam ao hospital, independente do procedimento, para manter a vida e se distanciar da morte, sendo assim, a morte como causadora de ações da possibilidade de viver. O



## **Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

que motiva o ente a viver as mais variadas experiências do ser senão o conhecimento da finitude da vida? Então, a morte aparece como pulsão de vida. E além disso, a aproximação dela faz com que o paciente entre em contato com si, faz reflexões à respeito do que a morte já o fez viver – ou não – até aquele momento. A partir daí, usando os critérios de temporalidade que caracterizam a autenticidade, o paciente faz uma reflexão do seu presente e, ao mesmo tempo que recebe uma “nova chance” de vida, se projeta para o futuro.

Apesar da grande curricular não disponibilizar tanto estímulos como outras abordagens, a prática constante faz com que o crescimento aconteça e se sobressaia sobre este obstáculo. Com isso, o papel da psicologia hospitalar se mostrou como contribuinte neste âmbito, uma atuação que consegue abranger a tríade que rege o contexto hospitalar: paciente, familiar e profissional. Isto não quer dizer que o caminho todo já foi percorrido, pois ainda é necessário reconhecimento e respeito, mas que há um logo caminho a ser percorrido. Espero que minhas contribuições no hospital, tenham ajudado a dar um pouco de trajetória para esta área da psicologia.

O método fenomenológico em psicologia se mostrou adequado para a realização dessa pesquisa, possibilitando o enfoque no discurso a partir do meu relato de experiência, sendo possível a apropriação do fenômeno em sua forma mais realista. A teoria Martin Heidegger, se mostrou suficiente para a análise dos resultados, visto que possibilitou a utilização de vários conceitos propostos pelo autor e que se adequam aos casos concretos, bem como subsidiou reflexões, sob a ótica da clínica fenomenológico-existencial, para a atuação em psicologia hospitalar

Diante disso, foi descrito e analisado e percebeu-se que o ambiente possibilitou desenvolvimento pessoal e profissional, através de estudo e da prática. Como consequência deste desenvolvimento levando bem-estar ao paciente e à sua dinâmica, fazendo com que as estratégias de apoio psicológico surtiram efeito no seu quadro de saúde ou na ressignificação da perda dela.



## Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Des-velei minha existência enquanto ser e possibilitei que o outro des-velasse a sua.

### Referências

BRASILEIRO, T. S. A.; SOUZA, M. P. R. Psicologia, Diretrizes Curriculares e Processos educativos na Amazônia: um estudo da formação de psicólogos. *Rev. Assos. Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional* - v. 14, N. 1, Jan/Jun, 2010 – Campinas: ABRAPEE, pp. 105-120.

BRUNS, M. A. T.; HOLANDA, A. F. *Psicologia e Fenomenologia: reflexões e perspectivas*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.

CASTRO, E.H.B. *A experiência do diagnóstico: o significado no discurso de mães de crianças com câncer à luz da filosofia de Martin Heidegger* – Ribeirão Preto. Faculdade de filosofia, ciências e letras de Ribeirão Preto. USP. Tese (Doutorado). 2009, 182p.

\_\_\_\_\_, A filosofia de Martin Heidegger. In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa*. – Curitiba: Appris, 2017, p. 17-26.

FORGHIERI, Y. C. *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2011.

GOMES, A.F. & CASTRO, E.H.B. A formação em clínica psicológica infantil: com a palavra, os discentes. In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa*. – Curitiba: Appris, 2017, p. 149-158.

HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes, 2013.

\_\_\_\_\_, *Os conceitos fundamentais da metafísica: mundo, finitude e solidão*. Tradução Marco Antonio Casanova. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

MARTINS, A. M; ROCHA, M. I. A; AUGUSTO, R. C. e LEE, H.O. A formação em Psicologia e a percepção do meio rural: um debate necessário. *Psicol. Ensino & Form.* [online]. 2010, vol.1, n.1, pp. 83-98.

QUAYLE, J. Reflexões Sobre A Formação Do Psicólogo Em Psicoterapia: Estado Da Arte E Desafios. *Psicologia: ensino e formação*. Associação Brasileira de Ensino de Psicologia – Vol 1, n.1, Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, 2010.

SAPIENZA, B. T. *Conversa sobre terapia*. São Paulo: EDUC, 2004.



**Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**  
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

**Recebido: 5/5/2021. Aceito: 3/6/2021.**

**Autores:**

**Weickson Pontes Nogueira** - Psicólogo escolar na Coordenadoria Regional de Educação de Nova Olinda do Norte/AM. Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: weicksonp@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-5070-8782>

**Ewerton Helder Bentes de Castro** - Doutor em Psicologia pela FFCLERP/USP. Docente do curso de graduação e mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Coordenador do Laboratório de Psicologia Fenomenológico-existencial (LABFEN)/UFAM.

E-mail: ewertonhelder@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0003-227-5278>