

Queila Cristina Aguiar Félix

**A atuação da/o psicóloga/o em serviços de urgência e emergência e sua
relação com as diretrizes da Política Nacional de Humanização**

Uberlândia

2022

Queila Cristina Aguiar Félix

**A atuação da/o psicóloga/o em serviços de urgência e emergência e sua
relação com as diretrizes da Política Nacional de Humanização**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Instituto de Psicologia da Universidade Federal de
Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do
Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Renata Fabiana Pegoraro

Uberlândia

2022

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

F435 2022	<p>Félix, Queila Cristina Aguiar, 1997- A atuação da/o psicóloga/o em serviços de urgência e emergência e sua relação com as diretrizes da Política Nacional de Humanização [recurso eletrônico] / Queila Cristina Aguiar Félix. - 2022.</p> <p>Orientadora: Renata Fabiana Pegoraro. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em Psicologia. Modo de acesso: Internet. Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Psicologia. I. Pegoraro, Renata Fabiana, 1974-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Graduação em Psicologia. III. Título.</p> <p>CDU: 159.9</p>
--------------	---

Queila Cristina Aguiar Félix

**A atuação da/o psicóloga/o em serviços de urgência e emergência e sua
relação com as diretrizes da Política Nacional de Humanização**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Renata Fabiana Pegoraro

Banca Examinadora

Uberlândia, 11 de agosto de 2022.

Prof^a Dra. Renata Fabiana Pegoraro

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Prof^a. Dra Cintia Bragheto Ferreira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba-MG

Esp. Samantha Pires Oliveira Freitas Pedrosa

Hospital de Clínicas de Uberlândia - Uberlândia-MG

Uberlândia

2022

Agradecimentos

À Deus, por *tudo*.

Minha família, por me incentivar a continuar a jornada acadêmica e batalhar para que eu fosse a primeira (de muitos) a cursar um ensino superior.

Meus amigos, pela força e carinho.

Minha orientadora Prof. Dra. Renata Pegoraro, e minha supervisora de estágio Esp. Samantha Pires Oliveira Freitas Pedrosa, pelas trocas e ensinamentos.

E ao Serviço de Humanização HC-UFU, por proporcionar uma experiência significativa no ambiente hospitalar.

RESUMO

A Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (PNH), criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, se propõe como uma construção coletiva entre gestores, usuários e trabalhadores para transformar as relações e os modos de ação e produção de saúde. Possui diretrizes gerais e orientações específicas para os serviços de urgência e emergência. Alguns desses serviços contam com a presença de profissional de Psicologia e, em função disso, o objetivo do artigo foi, a partir de uma revisão integrativa de literatura, identificar as ações desenvolvidas por psicólogas/os inseridos nestes serviços, refletir sobre estas a partir de uma experiência de estágio em hospital geral, e se tais atuações condizem com as diretrizes da PNH. A partir de uma pergunta norteadora, foram realizadas buscas na Scielo, Psyc e Portal de Teses Capes utilizando critérios de inclusão e palavras-chave condizentes com o tema. Foram recuperados nove estudos publicados entre 2006-2021, cujos conteúdos foram agrupados em três categorias de análise, sendo elas (a) ações desenvolvidas, (b) as dificuldades, e (c) a articulação entre as ações das/os psicólogas/os e a PNH. Após a análise dos estudos e da experiência de estágio profissionalizante em hospital geral, vê-se que tanto as unidades de urgência e emergência quanto à atuação da/o psicóloga/o nestes espaços ainda carecem de ajustes para se adequarem às diretrizes da PNH.

Palavras-chave: psicologia da saúde; política de saúde; humanização da assistência.

ABSTRACT

The National Humanization Policy - HumanizaSUS (PNH), created in 2003 by the Ministry of Health, is proposed as a collective construction between managers, users and workers to transform relationships and means of action and health production. It has general and specific guidelines for urgent and emergency services. Some of these services require a Psychology professional and, as a result, the objective of this article is, from an integrative literature review, to identify the actions developed by psychologists inserted in these services, to discuss these actions from an internship experience in a general hospital, and assess whether such actions are consistent with the guidelines of the PNH. Grounded on a guiding question, searches were carried out on Scielo, Pepsic and Capes Theses Portal platforms using inclusion criteria and keywords consistent with the theme. Nine studies published between 2006-2021 were retrieved, whose contents were grouped into three categories of analysis, being (a) actions developed, (b) difficulties, and (c) articulation between the actions of psychologists and the PNH. After analyzing the studies and the experience of a professional internship in a general hospital, it was found that both the urgency and emergency units and the work of the psychologist in a general hospital still need adjustments to suit the guidelines of the PNH.

Keywords: health psychology; health care policy; humanization assistance.

O tema deste artigo é a atuação do psicólogo em serviços de urgência e emergência à luz da Política Nacional de Humanização (PNH) no âmbito do Sistema Único de Saúde. O interesse pessoal pelo tema de pesquisa deu-se no âmbito de atuação como extensionista do Projeto “Posso Ajudar?”, uma iniciativa do Serviço de Humanização do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC-UFU) que promove a humanização no atendimento aos usuários do Pronto Socorro (PS), possibilitando aos pacientes, acompanhantes e familiares o acolhimento, orientação de fluxo, auxílio no esclarecimento necessário sobre as necessidades e sobre o serviço de saúde, através de uma abordagem humanizada e resolutiva pautada nas diretrizes da PNH. Realizando este trabalho diariamente e lidando com o contexto de urgência e emergência no PS, surgiu a questão de como seria uma atuação da/o profissional da Psicologia condizente com a PNH neste ambiente, derivando daí esta revisão integrativa de literatura. Posteriormente, houve a oportunidade da realização de um estágio profissionalizante em Psicologia no mesmo local, permitindo a observação, vivência e prática que aprofundaram o olhar, sendo esta experiência relatada adiante.

O Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Humanização

O Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu em 1990 e pode ser considerado um grande avanço frente à ocupação do setor saúde por serviços de filantropia ou privatistas que predominaram no país. O SUS é o resultado de décadas de luta do Movimento da Reforma Sanitária, realizada através da atuação conjunta de vários protagonistas, como os movimentos populares, as universidades, os partidos políticos e prefeituras municipais com bandeiras progressistas, sendo instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 através do artigo 196 e pelas Leis n. 8.080 e 8.142 de 1990, que constituem a sua base jurídica, constitucional e infraconstitucional, ou seja, como normas hierarquicamente abaixo da Constituição. Nos anos seguintes, foram criadas diversas outras leis, decretos e portarias, e todo este conjunto se tornou a legislação estruturante do SUS (Brasil, 2003; Carvalho, 2013).

Dentre os princípios norteadores do SUS estão a universalidade (a todos/as), a descentralização (em lógica regional e territorial), o atendimento integral (sem foco nos sintomas e na doença, mas no sujeito) e a equidade da atenção em saúde (segundo necessidades de cada pessoa). O SUS é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde mundial, atendendo de forma gratuita casos de baixa, média e alta complexidade, garantindo também ações de promoção e prevenção em saúde através de diversos programas, tratamento e reabilitação (Brasil, 2003).

Na primeira década do século XIX, ao longo de processos de avaliação de serviços hospitalares da rede SUS, chamou atenção “o despreparo dos profissionais e demais trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe” e, associado a isso, “a presença de modelos de gestão centralizados e verticais, desapropriando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho” (Brasil, 2008, p. 8). Como proposta de alterar tais situações surgiu, em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS (PNH).

Para a PNH, a humanização é um conceito ético-estético-político, pois está implicada na atitude e compromisso dos usuários, gestores e trabalhadores de saúde, ao mesmo tempo em que acarreta um processo criativo e sensível na produção de saúde que respeita as diversas subjetividades e se refere à organização social e institucional da atenção e gestão na rede SUS. O HumanizaSUS trabalha com os princípios da transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e do protagonismo, corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e dos coletivos, com um “método de tríplice inclusão” dos diferentes agentes do meio, dos fenômenos e processos de mudança e do coletivo como movimento social organizado (Brasil, 2010).

Orientadas por tal método, suas diretrizes principais são: (a) o acolhimento, sendo o reconhecimento das necessidades do usuário construída através de uma escuta qualificada e

conjunta com toda a equipe; (b) a ambiência, que é a criação de espaços saudáveis, confortáveis e acolhedores construídos de acordo com as necessidades dos usuários e trabalhadores; (c) o incentivo à uma clínica ampliada, que se trata de uma ferramenta teórica e prática com o intuito de favorecer uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento que leve em conta a particularidade de cada sujeito e a complexidade do processo saúde/doença; (d) cogestão e gestão participativa por parte de todos os sujeitos envolvidos, que através da inclusão de novos participantes nos processos de análise e decisão favorecem mudanças nas práticas de atenção e gestão; (e) a valorização do trabalho e do trabalhador, sendo uma importante ferramenta para dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los nas decisões tomadas; assim como (f) a defesa dos direitos de todos os usuários do SUS, que devem ser incentivados e assegurados em todas as fases do cuidado (Brasil, 2004; 2010).

A operacionalização dessas diretrizes pretende valorizar usuários, trabalhadores e gestores, com ampliação da autonomia e protagonismo dos mesmos; fomentar co-responsabilidade na produção de saúde, de vínculos solidários e participação coletiva no processo de gestão; ofertar cuidado a partir do reconhecimento da diversidade da população (Brasil, 2008). A PNH pode ser implantada em qualquer serviço de saúde e inclusive em toda a rede de saúde pública, e possui diretrizes específicas para cada nível de atenção em saúde, como por exemplo, os serviços de urgência e emergência, anteriormente conhecidos como pronto-socorro. Este local foi definido por Brasil (1987) como um serviço de saúde cujo funcionamento se dá 24 horas por dia, destinado a prestar assistência para pacientes acometidos de mal súbito ou acidentados, com ou sem risco de vida, e que contém somente leitos de observação. Nele ocorrem tanto os atendimentos de urgência, ou seja, ações empregadas na recuperação de pacientes que necessitam de assistência imediata devido aos

agravos de sua saúde, quanto os atendimentos de emergência, assistidos imediatamente por apresentarem risco de vida (Brasil, 2004; 2010).

A atuação da Psicologia no contexto de urgência e emergência

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no SUS é complexa em sua constituição e atende pacientes a partir de diferentes condições (ex: clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental), a partir de vários pontos de cuidado/atenção, que precisam trabalhar de forma integrada, articulada e transversal. Para tal são necessários a prática do acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação do acesso à rede. Serviço de Atendimento Móvel às urgências (SAMU), Centrais de Regulação, Salas de estabilização, Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e Portas Hospitalares de urgência e emergência integram a RUE. Tais portas são constituídas por “serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, obstétricas e de saúde mental” (Brasil, 2013b, p. 45).

Sendo o serviço de urgência/emergência um ambiente considerado como o lugar do imprevisível, devido à rotatividade de pessoas e não haver rotinas estritamente planejadas, a PNH orienta que a demanda seja acolhida por meio de critérios de avaliação de risco, onde haja uma alta resolubilidade da urgência e emergência provendo o acesso à estrutura hospitalar através de protocolos clínicos bem estabelecidos, que respeitem as diferenças e necessidades de cada sujeito. Além disso, é de suma importância a prática do acolhimento, sendo não somente uma atitude, mas uma postura ética por parte de toda a equipe ao promover relações de respeito na escuta da queixa, no oferecimento de um tratamento de qualidade e, se for necessário, no encaminhamento/orientação para outro serviço de saúde, a fim de atender ou continuar a assistência; e da ambiência, no sentido da construção de espaços

físicos que influenciam positivamente as relações sociais, profissionais e interpessoais (Brasil, 2004; 2010).

Sabe-se que a hospitalização ou a iminência de uma possível internação, juntamente com o sofrimento físico, podem provocar nos pacientes diversas reações psicológicas, como medo, ansiedade, mudanças na autoestima e na autonomia, bem como gerar incertezas e estranhezas. Mediante a estas questões, observa-se a importância do trabalho em equipe multiprofissional, que além de ser um conceito fundamental na atuação do SUS, favorece uma contribuição mútua e um atendimento rápido e funcional. Dentre os profissionais inseridos neste contexto, a/o psicóloga/o se torna essencial, atuando como linha de apoio para favorecer uma melhor adaptação do paciente ao contexto de internação, dando voz ao sofrimento psíquico para possibilitar a verbalização de conteúdos emocionais decorrentes do inesperado adoecimento. Ademais, sendo parte integrante da equipe multiprofissional, contribui com informações sobre os aspectos psíquicos do paciente, acompanhante ou familiar, agindo como um agente sensibilizador na equipe para as necessidades do paciente, além de acolher os familiares intermediando a relação destes com a equipe (Meira & Spadoni, 2012; Perez, 2005; Sassi & Oliveira, 2014).

Apesar de tamanha relevância, a atuação da Psicologia em uma unidade de urgência e emergência ainda é pouco explorada e não possui garantias na legislação, pois segundo a *Política Nacional de Atenção às Urgências* do Ministério da Saúde, lançada em 2006, a presença da/o psicóloga/o seria garantida somente como serviço de suporte, acompanhamento clínico e na reabilitação, não fazendo parte, necessariamente, da equipe na unidade (Brasil, 2006). Na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no SUS (Brasil, 2013b) a/o psicóloga/o aparece apenas como parte das equipes voltadas à assistência ao paciente crítico - em UTI - e em unidades de cuidados prolongados. Assim, a partir da atual realidade do trabalho da/o psicóloga/o nesse cotidiano, este estudo tem como objetivo, a partir de uma

revisão de literatura, identificar as ações desenvolvidas por psicólogas/os inseridos em serviços de urgência e emergência, refletir sobre essas ações à luz da experiência de estágio em um Pronto Socorro de hospital geral, e se tais atuações condizem com as diretrizes da Política Nacional de Humanização.

MÉTODO

Este estudo foi construído como uma revisão integrativa de literatura, que de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) é utilizada para sistematizar o conhecimento existente acerca de alguma temática através da identificação, análise e síntese de estudos, consistindo em seis etapas, a saber, elaboração da pergunta norteadora, levantamento bibliográfico mediante critérios, extração dos estudos recuperados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados através de comparações na bibliografia selecionada e apresentação da revisão integrativa. A partir da pergunta norteadora *“A atuação das/os psicólogas/os em serviços de urgência e emergência do Brasil está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Humanização?”*, que consiste na etapa um, foi realizado primeiramente, em outubro de 2021, um levantamento bibliográfico nas bases eletrônicas Scielo e Pepsic-Biblioteca Virtual em Saúde para identificar publicações mediante o uso de alguns critérios, sendo esta a segunda etapa da revisão integrativa. Tais plataformas de dados foram escolhidas pela abrangência temática e caráter multidisciplinar da primeira e da divulgação exclusiva de periódicos do campo da Psicologia, característica da segunda.

Como critérios de inclusão iniciais, foram selecionadas publicações dos últimos quinze anos (2006-2021) escritos em língua portuguesa brasileira, sendo elas artigos teóricos (como pesquisa bibliográfica e ensaios), relatos de pesquisa e relatos de experiência, a partir das palavras-chave psicóloga (o), combinadas entre si com o truncador OR, e de outras palavras relacionadas à pergunta norteadora usadas isoladamente, combinadas entre si e com a primeira palavra-chave através do truncador AND, sendo elas: *psicologia hospitalar*; *pronto*

socorro, urgência, emergência e humanização. Para fins de refinamento da pesquisa, também foi realizada a combinação entre as palavras humanização e pronto socorro. O levantamento bibliográfico nas plataformas de dados foi realizado utilizando filtros de pesquisa concernentes ao limite temporal estabelecido e o local de abrangência, ou seja, estudos brasileiros.

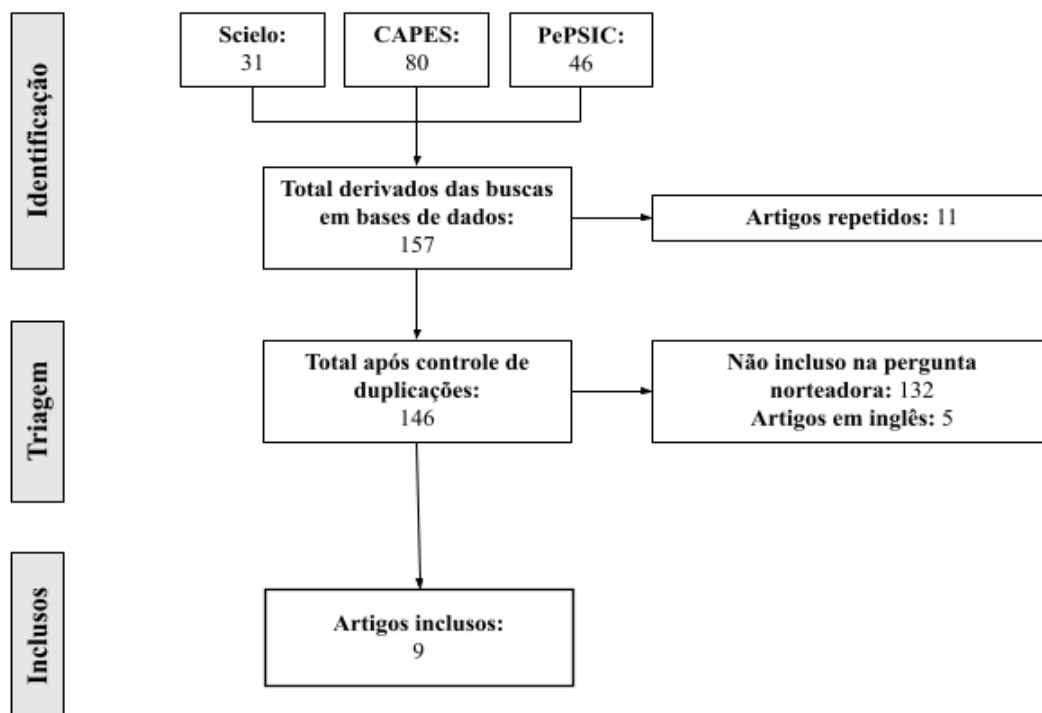
Como critérios de exclusão, considerou-se artigos não redigidos em língua portuguesa, livros, capítulos de livros, editoriais, teses, dissertações, monografias, resenhas, cartas ou notícias veiculadas em periódicos científicos, e outras publicações que não respondessem à pergunta norteadora. Para ampliar o repertório de pesquisa, a plataforma Teses CAPES foi incluída posteriormente, assim a categoria de dissertações foi adicionada ao critério de inclusão e o levantamento bibliográfico executado no período de fevereiro de 2022. Por conseguinte, efetuou-se a extração dos estudos recuperados, sendo realizada uma análise crítica dos estudos incluídos para posterior discussão dos resultados através de comparações na bibliografia selecionada, a fim de buscar pontos em comum, os que eventualmente não ficaram claros ou não foram abordados. Tais passos se configuram respectivamente como o terceiro, quarto e quinto, que após concluídos geram o sexto passo, ou seja, a apresentação da revisão integrativa.

De acordo com a Figura 1, foram encontradas 157 publicações, sendo 31 originárias da plataforma Scielo, 46 da Pepsic e 80 da CAPES. Após a eliminação de resultados repetidos, que totalizaram em 11, os 146 estudos passaram por uma triagem através da leitura dos resumos, e assim, 137 publicações foram excluídas por não responderem à pergunta norteadora ou por estarem redigidos na língua inglesa, restando 9 artigos na amostra final. Foram selecionados estudos que abordavam de forma total ou parcial alguma atuação da Psicologia em unidades de urgência e emergência, sendo excluídas publicações que abordavam a atuação em outros locais, como UTIs, Unidades Básicas de Saúde,

Ambulatórios, Consultório na Rua, CRAS e setores como enfermarias de Oncologia e Materno-Infantil.

Além disso, foram excluídas também publicações que discutiam apenas situações específicas como violência sexual, COVID-19, cuidados paliativos e pacientes estomatizados, coronariopatas, cirúrgicos, terminais, comatosos ou pré-operatórios, pois embora tais casos façam parte da realidade das unidades de urgência e emergência, são tratados de forma isolada nos estudos. É válido ressaltar que, no levantamento bibliográfico realizado na CAPES, na busca com a palavra-chave psicologia hospitalar, resultaram 61625 publicações, e a fim de refinar o repertório, a palavra-chave foi dividida com o truncador AND, gerando 857 resultados. Entretanto, devido ao pouco tempo restante para a realização da revisão integrativa, optou-se por desconsiderar tais resultados. Outros estudos excluídos caracterizam-se por se tratarem de estudos e revisões teóricas sobre abordagens, reflexões sobre a práxis da/o psicóloga/o no âmbito hospitalar de forma geral ou fora dele, pesquisas envolvendo apenas outros profissionais da saúde como médicos e enfermeiros, assim como gestores e usuários, e os que possuíam outras temáticas tais como suicídio, avaliação psicológica e contexto judiciário.

Figura 1. Processo de busca, localização, seleção e recuperação de publicações para análise.



Os nove estudos resultantes da revisão de literatura serão analisados através de categorias pré-estabelecidas, sendo elas: (a) ações desenvolvidas pela/o psicóloga/a na urgência/emergência, (b) as dificuldades para realizar essas ações, (c) a articulação entre as ações das/os psicólogas/os e a PNH. Para tal, realizou-se a leitura integral de cada publicação, elaborou-se um quadro-auxiliar com os principais resultados de cada artigo/dissertação e após análise de tal quadro, foram identificados a que categorias os resultados estavam relacionados, sendo apresentados na seção seguinte deste artigo.

RESULTADOS

Caracterização geral das publicações recuperadas

Conforme explicitado no Quadro 1, a maioria das publicações recuperadas consistem em relatos de experiência, havendo uma distribuição em relação ao marco temporal: sete estudos foram realizados dentro do contexto hospitalar, e dois deles abordaram o atendimento

ocorrido anteriormente à chegada no hospital, como o SAMU e equipes de resgate. Em relação aos objetivos de cada estudo, todos apresentam uma proposta para a práxis da Psicologia no contexto de urgência e emergência, seja com um olhar voltado aos profissionais que compõem a equipe ou para o sujeito enfermo, sendo que dois deles usaram como elemento de análise a Política Nacional de Humanização. Assim, cada proposta foi analisada com a intenção de encontrar denominadores comuns e diferentes entre si, e como estão conectados ou não com as diretrizes da PNH.

Quadro 1. Caracterização dos estudos analisados quanto à título, autores, ano de publicação, periódico, tipo de estudo e objetivos gerais.

Artigo	Título	Autor(es), Ano e Periódico/ Universidade	Tipo de Estudo	Objetivos	Local do estudo
1	Serviço de Psicologia no SAMU: Campo de Atuação em Desenvolvimento	Almondes, Sales & Meira (2016); Psicologia: Ciência e Profissão	Artigo Relato de Experiência	Relatar propostas de intervenções com as vítimas atendidas em resgate por condições clínicas, acidentes ou violência, assim como com seus familiares, a comunidade envolvida e com os profissionais de saúde do serviço	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 - Rio Grande do Norte
2	Experiência de Estagiários em Plantão Psicológico em Hospitais: Formação e Ação Clínica	Braga, Farinha, Souza Filho & Oliveira (2019); Revista da SPAGESP	Artigo Relato de Experiência	Investigar como o plantão psicológico em hospital atua na formação de alunos em Psicologia	Dois hospitais, de uma cidade no sul de Minas Gerais
3	Reflexões sobre a Ação do Psicólogo em Unidades de Emergência	Barbosa, Pereira, Alves, Ragozini, & Ismael (2007); Revista SBPH	Artigo Teórico	Refletir sobre a ação do psicólogo em unidades de emergência	-
4	O Dispositivo Clínica da Urgência na Atenção Hospitalar: Sofrimento, Escuta e Sujeito	Costa & Costa-Rosa (2018); Revista Subjetividades	Artigo Relato de Experiência	Considerar os aspectos psíquicos do sofrimento do sujeito em uma Unidade de Pronto Atendimento relatando ou apresentando tipos de lesão física no corpo	Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em um município no interior de SP

Artigo	Título	Autor(es), Ano e Periódico/ Universidade	Tipo de Estudo	Objetivos	Local do estudo
5	Considerações sobre a Ampliação da Intensão da Psicanálise numa Unidade de Pronto Atendimento	Costa & Costa-Rosa (2021); Psicologia: Ciência e Profissão	Artigo Relato de Experiência	Tratar da práxis de um psicólogo precavido pela Psicanálise de Freud e Lacan na Urgência e Emergência de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em um município no interior de SP
6	Alcance e Limites do Serviço de Psicologia do Hospital de Pronto Socorro de Canoas - Deputado Nelson Marchezan	Scremin, Ávila & Branco (2009); Revista SBPH	Artigo Relato de Experiência	Apresentar e descrever as atividades desenvolvidas pelo Serviço de Psicologia do Hospital de Pronto Socorro de Canoas e o seu fluxo	Hospital de Pronto Socorro de Canoas, RS
7	A Humanização no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu sob a Perspectiva dos Profissionais de Saúde	Nakamoto (2007); Universidade Estadual Paulista	Dissertação Pesquisa Qualitativa	Analisar a humanização no Pronto Socorro do HC-FMB sob a perspectiva dos profissionais de saúde	HC-FMB, SP
8	O Atendimento Psicológico na Rede Pública de Saúde de Salvador – Brasil: Os Desafios da Humanização	Cerqueira (2016); Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública	Dissertação Pesquisa Qualitativa	Analisar a aplicabilidade da proposta da PNH, a partir do atendimento psicológico, em Salvador – Ba	02 UBS, um CAPS e um NASF (Secretaria Municipal de Saúde), e dois hospitais (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia), BA
9	O Trabalho do Psicólogo com as equipes de atendimento a emergências à luz da Justiça Restaurativa	Anjos (2019); Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Dissertação Pesquisa Quantitativa e Qualitativa	Verificar e analisar se o Círculo de Paz da Justiça Restaurativa possibilita um espaço de descompressão e compartilhamento das vivências traumáticas e como suporte social para profissionais	Corpo de Bombeiros, SP

Análise temática dos principais resultados das publicações recuperadas

(a) Ações desenvolvidas pelas/os psicólogas/os em serviços de urgência/emergência

Dentre as publicações ambientadas em locais de atendimento de urgência e emergência (Braga et al., 2019; Cerqueira, 2016; Costa & Costa-Rosa, 2018; 2021; Nakamoto, 2007; Scremin, Ávila & Branco, 2009), constitui como ação da/o psicóloga/o o atendimento aos pacientes, acompanhantes e familiares, sendo em sua maioria configurado como um atendimento breve ou único, devido a alta rotatividade característica do local. A maioria dos estudos (Barbosa et al., 2007; Braga et al, 2019; Cerqueira, 2016; Costa & Costa-Rosa, 2018; 2021; Nakamoto, 2007; Scremin, Ávila & Branco, 2009) relata a presença de uma equipe multidisciplinar, mas não deixa claro se há uma atuação conjunta efetiva, apenas que realizam atendimentos quando há uma solicitação da equipe ou por iniciativa própria da/do profissional. Apenas duas publicações fazem menção à atuação da/o psicóloga/o na triagem geral, também chamada de acolhimento (Cerqueira, 2016; Scremin, Ávila & Branco, 2009).

(b) Dificuldades para realizar as ações

As dificuldades mais listadas nos estudos são a falta de espaço próprio para as intervenções das/dos profissionais de Psicologia na arquitetura local, as interrupções dos atendimentos advindas da equipe e por influências externas como barulhos, locomoção de pessoas, macas, equipamentos e afins (Costa & Costa-Rosa, 2021); dificuldade da equipe em lidar com o sofrimento psíquico, exemplificado pelo uso de termos estereotipados como “ansiedade” e “depressão” para descrição de angústias, e com o encaminhamento de inúmeras solicitações que se configuravam como um pedido velado para adequação do paciente à rotina da instituição e às condutas esperadas para tratamento (Braga et al, 2019; Costa & Costa-Rosa, 2021). Além disso, devido ao caráter breve dos atendimentos, não era possível a continuação do acompanhamento dentro do ambiente hospitalar, sendo necessário uma articulação com a Rede de Saúde local visando um encaminhamento para a Unidade de Saúde mais próxima do

paciente quando há necessidade, o que é feito com dificuldades e muitas das vezes o interesse parte apenas da/o psicóloga/o do contexto hospitalar (Costa & Costa-Rosa, 2018; 2021). Outras dificuldades citadas nas publicações são os desafios da/o psicóloga/o em lidar com demandas como a morte (Braga et al, 2019; Nakamoto, 2007) e o desgaste profissional devido a intensa carga emocional característica do espaço (Nakamoto, 2007).

(c) Articulação entre ações dos psicólogos e a PNH

Conforme Barbosa et al. (2007), uma das contribuições da ação da/o psicóloga/o em contexto de urgência e emergência hospitalar é o favorecimento da criação de ambientes propícios para expressão de conflitos, incertezas, fantasias, reflexões e elaborações, visando a continência da desorganização emocional do paciente através de uma relação mútua de confiança e envolvimento. Outra contribuição a ser destacada é a ampliação do olhar clínico para além do intrapsíquico, pois ao ter contato com diversas dimensões como restrições socioeconômicas, questões culturais, familiares e pessoais, a/o psicóloga/o tem a possibilidade de integrar tais dimensões sendo sensível aos seus entrelaçamentos (Braga et al, 2019).

Usando a PNH diretamente como elemento de análise, Cerqueira (2016) buscou entender o conhecimento dos participantes da pesquisa acerca da referida política, e dentre as/os psicólogas/os entrevistados das unidades de urgência e emergência, de forma geral reconhecem o acolhimento como diretriz e que há falhas na dinâmica de encaminhamento a outros serviços da Rede. Ademais, apesar de identificarem o conceito de clínica ampliada, nem todas/os as/os profissionais da Psicologia realizam atividades em equipe multidisciplinar ou incluem a clínica ampliada em suas práticas de atendimento, e nem sempre o atendimento psicológico resulta em acolhimento resolutivo, no sentido do atendimento psicológico ser realizado “se” houver a disponibilidade da/o profissional ou da Rede. No estudo de Nakamoto (2007), ao falar sobre a assistência, a autora destaca a fala de uma psicóloga, que também atua

no Pronto Socorro de um hospital geral, acerca da importância da adaptação de comunicação entre profissional e paciente, no sentido de oferecer escuta e usar linguagens acessíveis.

Apesar de não referenciar a Política Nacional de Humanização diretamente, Scremin, Ávila e Branco (2009) pontuam ações da Psicologia pautadas na política, como atuar na porta de entrada do hospital realizando a triagem geral junto a uma equipe multidisciplinar composta, além da/o psicóloga/o, por recepcionistas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e enfermeiros, em espaços multidisciplinares como a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) oferecendo acompanhamento à família durante o processo de luto e nos casos de possível evolução para morte encefálica (ME), e em dispositivos de cogestão e gestão participativa, como o Grupo de Trabalho de Humanização, onde elabora conjuntamente propostas para tornar o ambiente hospitalar mais humanizado.

Dois estudos recuperados são ambientados no contexto das equipes de resgate que realizam atendimentos de urgência e emergência anteriores ao tratamento hospitalar, sendo que no primeiro, há a presença da/o psicóloga/o na equipe do SAMU (Almondes, Sales & Meira, 2016) e no Corpo de Bombeiros não (Anjos, 2019), cuja atuação da profissional de Psicologia neste último local se deu de forma pontual, em caráter de intervenção para a realização de sua pesquisa. No SAMU, eram ações da/o psicóloga/o realizar acolhimentos aos profissionais por meio de plantão psicológico, rodas de conversa e atendimentos individuais, além de desenvolver palestras e treinamentos junto ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) para tratar de temas relacionados à prática dos profissionais e prestar atendimento às vítimas e familiares nas viaturas, visando o cuidado com o impacto direto do evento traumático ocorrido, sendo esta uma atuação mais recente. Ainda segundo os autores, tais ações condizem com o estabelecido na PNH ao fortalecer o processo de humanização da atenção e do cuidado prestado ao paciente e ao trabalhador (Almondes, Sales & Meira, 2016).

Apesar da intervenção realizada no segundo estudo ter sido pontual, a autora relata resultados benéficos após o término desta, como o estabelecimento de um momento para acolhimento, fala, partilha e escuta, além da melhora nas relações interpessoais dos profissionais do Corpo de Bombeiros (Anjos, 2019).

Ações desenvolvidas pela psicóloga em Pronto Socorro de hospital geral a partir de experiência de estágio profissionalizante

O estágio profissionalizante em Pronto Socorro iniciou-se em maio de 2022 com carga horária semanal de oito horas em campo, havendo a presença de supervisora em campo e outro estagiário no local, além de uma professora orientadora vinculada à Universidade. O Hospital é referência regional nos níveis de atenção Secundária e Terciária, com atendimento ambulatorial e hospitalar em média e alta complexidade para a população da Macrorregião do Triângulo do Norte de Minas Gerais, possuindo também um contrato com a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia para integrar a Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

Alguns achados da literatura (Braga et al, 2019; Cerqueira, 2016; Costa & Costa-Rosa, 2018; Costa & Costa-Rosa, 2021; Nakamoto, 2007; Scremin, Ávila & Branco, 2009) corroboram com algumas ações desenvolvidas no contexto do estágio profissionalizante, como o atendimento aos pacientes adultos, acompanhantes e familiares e respostas às solicitações por parte da equipe multidisciplinar, e o conteúdo das solicitações são variados, podendo ser desde a minimização de um sofrimento psíquico quanto uma avaliação psicológica mais detalhada. Há também a realização de atendimentos via demanda espontânea do usuário e também por iniciativa própria da psicóloga, prática denominada como busca ativa, que consiste na leitura de prontuários com base em critérios pessoais estabelecidos, como o caráter de gravidade da doença, idade, tempo de internação e afins. Todos os atendimentos são registrados no prontuário eletrônico, onde toda a equipe multiprofissional tem acesso.

Corroborando com o estudo de Scremin, Ávila e Branco (2009), a Psicologia também atende os familiares durante o período de visitas, acompanhando a família na comunicação de notícias difíceis e no processo do óbito, prestando a assistência necessária no sofrimento psíquico. Também há a avaliação e o acompanhamento das solicitações de visitas infantis de crianças menores de 12 anos, onde deve-se levar em conta o tempo de internação do paciente, os possíveis riscos e benefícios da visita, se esta pode ser realizada por meio de outros recursos e a questão do desejo, se provém da criança ou apenas da família, e se o paciente deseja receber.

Assim como encontrado nos estudos (Costa & Costa-Rosa, 2021), a Psicologia não possui espaço próprio para atendimento na arquitetura local, e os atendimentos efetuados durante o estágio também se configuram como breves ou únicos, sendo realizados a beira leito nas diversas dependências do Pronto Socorro, como a Sala Vermelha (onde são prestados os primeiros socorros aos pacientes traumáticos), Sala de Emergência, Unidade de AVC, Unidade da Cardiologia, Pronto Atendimento Médico (PAM), nos leitos dos quartos e corredores ou em um espaço aberto mais reservado, quando há a possibilidade. Apesar do conhecimento prévio do espaço devido à experiência de atuação no Serviço de Humanização, lidar com as dificuldades da arquitetura local, bem como os barulhos, intensa movimentação e afins é um desafio de readaptação constante. Outra dificuldade é a diversidade de quadros clínicos que chegam no local, como traumas, tentativas de suicídio, dores crônicas e outros, requerendo uma atenção maior na forma de conduzir cada atendimento; além disso, o público atendido no Pronto Socorro é bem heterogêneo, tendo muitos com demandas sociais urgentes que ultrapassam o alcance das possibilidades de intervenção durante a internação.

Relacionando com a diretriz clínica ampliada da PNH, a atuação em equipe multiprofissional se dá nos atendimentos conjuntos em casos de violência sexual, com a presença da/o médica/o, enfermeira/o e assistente social, além da/o psicóloga/o. Na prática

cotidiana, há uma maior interlocução da Psicologia com o Serviço Social e com a Enfermagem, ocorrendo discussões de caso com a equipe médica quando há necessidade. Não há atuação física da Psicologia na triagem geral, sendo esta realizada apenas pela equipe de recepção e de enfermagem em uma sala localizada na entrada do Pronto Socorro, configurando acolhimento com classificação de risco via Protocolo Manchester (Brasil, 2004; 2006), porém há autonomia por parte da profissional de Psicologia para realizar uma busca ativa nos casos que são recebidos, efetuando assim uma triagem psicológica. Como encontrado no estudo de Cerqueira (2016), há também o encaminhamento para continuação do acompanhamento psicológico para a Rede de Saúde correspondente do paciente, porém o contato com as unidades do território é realizado somente quando é considerado necessário pela/o profissional. Ademais, corroborando com o que foi apontado por Scremin, Ávila e Branco (2009), o Hospital regulamentou a criação do Grupo de Trabalho de Humanização em novembro de 2021, havendo a presença de um membro da equipe de Psicologia como componente permanente, dialogando com a diretoria cogestão e da gestão participativa da PNH.

DISCUSSÃO

Após a análise dos estudos e da experiência de estágio profissionalizante em hospital geral, vê-se que tanto as unidades de urgência e emergência quanto à atuação da/o psicóloga/o nestes espaços ainda carecem de ajustes para se adequarem às diretrizes da Política Nacional de Humanização.

Devido à infraestrutura disponível nas instituições públicas de saúde brasileiras descritas nos resultados dos estudos, esses espaços precisam de ajustes para atender a diretriz da **ambiência** conforme preconizada na PNH, e devido a ausência de um local próprio de trabalho, a atuação da/o psicóloga/o é determinada por uma constante adaptação para a criação de um *setting* terapêutico entre profissional e sujeito com “paredes invisíveis”, como

por exemplo, criando uma barreira corporal entre os leitos. Por conta dos atendimentos serem realizados em corredores, a beira leito, nas salas de espera ou em outras dependências arquitetônicas, tais acontecimentos exigem criatividade e capacidade de improvisação da/o psicóloga/o, de forma que a/o profissional assuma uma postura de plena atenção ao que é dito pelo indivíduo naquele momento, sem que interferências externas atrapalhem o atendimento, embora exista a possibilidade de barulhos, conversas paralelas e interrupções por parte da equipe de saúde (Costa & Costa-Rosa, 2021; Meira & Spadoni, 2012). Portanto, entendendo a ambiência como a criação de espaços saudáveis, confortáveis e acolhedores construídos de acordo com as necessidades dos usuários e trabalhadores, é possível refletir sobre os inúmeros esforços feitos por profissionais da Psicologia (antes e após a PNH) para tornar o mais acolhedor o leito ou corredor a partir de sua presença atenta e escuta disponível aos sujeitos e seus sofrimentos, sendo estes esforços reconhecidos nos estudos e no contexto do estágio (Costa & Costa-Rosa, 2021; Meira & Spadoni, 2012).

Segundo a PNH, o **acolhimento** deve ser construído de forma coletiva, simplificando as relações entre equipe multiprofissional, serviço e usuários com o objetivo de consolidar confiança, compromisso e vínculo socioafetivo, e através de uma escuta qualificada voltada às necessidades de saúde singulares, deve garantir o acesso do usuário à rede pública de saúde e assegurar seus direitos e sua autonomia em todo o processo de cuidado (Brasil, 2004). Todos os profissionais, incluindo a/o psicóloga/o, são responsáveis pelo acolhimento, para que através de uma construção coletiva os sujeitos possam ter um cuidado integral em saúde com qualidade, resolutivo e que seja humanizado e ético. Tem-se, portanto, o acolhimento com classificação de risco, feito no primeiro contato com o usuário (Cerqueira, 2016; Scremin, Ávila & Branco, 2009), mas também uma prática cotidiana de acolhimento, que se revela mais como postura profissional do que como técnica.

O acolhimento como prática de humanização nos serviços da rede pública é uma tecnologia leve, que contribui para a realização de mudanças efetivas no modelo de assistência ao auxiliar a organização dos processos de trabalho, gerando responsabilização coletiva e um compromisso com a resolutividade, o que muitas vezes não ocorre devido a ausência do aprofundamento nos processos cotidianos de trabalho, onde a PNH é implementada, e pela falta de uma educação permanente em saúde, voltada para a construção da interdisciplinaridade entre a equipe. Quando as ações de acolhimento são desarticuladas da análise crítica dos processos de trabalho não há mudanças significativas, por isso é importante a existência de uma comunicação lateralizada com todos os envolvidos, para que haja uma prestação de cuidado com qualidade técnica que leve em conta as necessidades do usuário e sua família, e no que diz respeito ao trabalho da/o psicóloga/o, a escuta qualificada e a atitude empática também devem estar presentes (Cerqueira, 2016; Ministério da Saúde, 2014; Nora & Junges, 2013; Santos Filho, Barros & Gomes, 2009).

Para que haja uma efetivação da **clínica ampliada** de acordo com a PNH, conforme apontado por Cerqueira (2016) e Nakamoto (2007), faz-se necessário o desenvolvimento de recursos que resultem em enriquecimento dos diagnósticos e um diálogo de qualidade entre os profissionais da equipe de saúde envolvidos, assim como também com o usuário, para que hajam decisões compartilhadas e corresponsáveis, contribuindo assim para que não haja uma atuação voltada exclusivamente para a doença, para a não consideração de todas as subjetividades e para a centralização do saber médico (Brasil, 2008; 2013a). Tem-se o desafio da superação da fragmentação das profissões no cotidiano dos serviços de saúde e suas relações de poder e saber, possibilitando uma atuação interdisciplinar que favoreça a elaboração de projetos terapêuticos integrados (Cerqueira, 2016). De acordo com Onocko-Campos (2001) a clínica ampliada é aquela que cuida do sujeito (e não de sua doença), que valoriza seu contexto de vida, sua trajetória de vida, os aspectos culturais,

sociais e biológicos que marcam sua existência, valores, desejos e demandas. Portanto, a clínica quando ampliada para além de eliminação de sintomas, é feita de forma transdisciplinar, o que constitui grande desafio de atuação profissional.

Também faz-se necessário que todos as/os profissionais da Psicologia não se limitem à sua unidade de saúde no qual trabalham, mas que tenham como prática diária o contato com a Rede de Saúde de seu território para que os pilares do SUS e da Saúde Coletiva sejam devidamente alicerçados, sendo eles a integralidade, que compreende o processo saúde-doença como um todo; a equidade, com a oferta do cuidado e do acolhimento conforme as necessidades e urgências de cada sujeito; a universalidade, sendo a garantia do acesso à saúde em qualquer território nacional pelo Estado, independente das particularidades subjetivas; a horizontalização de todas as relações de trabalho e por fim, o incentivo para uma atuação baseada na intersetorialidade (Brasil, Lei 8.080/90, art. 7; Costa & Costa-Rosa, 2018; 2021).

Como apontado e defendido por Cerqueira (2016), há a necessidade de que os pilares do SUS sejam efetivados, e para que a Psicologia esteja alinhada à PNH, lutando pela **defesa dos direitos de todos os usuários**, ela deve cumprir o seu compromisso social de participar ativamente da discussão de projetos sociais, superando o seu passado cuja atuação era voltada para o compromisso quase que exclusivo para a elite brasileira, contribuindo para a diferenciação e categorização dos indivíduos através de testes psicológicos. Conforme as mudanças históricas ocorridas no Brasil, como o fortalecimento do pensamento crítico após a ditadura militar, houve mudanças no modo de pensar e fazer a profissão, surgindo uma nova Psicologia voltada para as necessidades, carências e exigências da população como um todo, que possui também suas tensões internas e deve se aprimorar constantemente, visando a construção de um saber que sirva para todos os brasileiros (Bock, 2010). Dessa forma, é essencial a participação das/os psicólogas/os nos colegiados gestores, nos Grupos de Trabalho

de Humanização e outros arranjos de trabalho, produzindo movimentos de desestabilização através dos encontros para que haja mudanças na gestão e na atenção em saúde que priorizem as necessidades, interesses e participação ativa dos trabalhadores, gestores e usuários através do estabelecimento da **cogestão e da gestão participativa** e da **valorização do trabalho e do trabalhador**, como proposto pela PNH.

O favorecimento da expressão de fantasias e conflitos dos sujeitos assistidos a partir de intervenção da/o profissional de Psicologia em serviço de urgência hospitalar (Barbosa et al., 2007; Braga et al., 2019) atende à necessidade de suprir o despreparo dos demais trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva nas ações de saúde (Brasil, 2008a). Isso remete à necessidade de implementação de ações de educação permanente em serviço nas quais as/os profissionais de Psicologia estejam diretamente envolvidos em seu planejamento e realização (Almondes, Sales & Meira, 2016; Anjos, 2019) como forma de qualificar a assistência, valorizar o trabalhador e repensar as formas de gestão, além de responsabilizar todo o conjunto de trabalhadores por um cuidado acolhedor independente de suas funções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser um tema de grande relevância, há poucas publicações recentes na literatura sobre as unidades de urgência e emergência no contexto do SUS, principalmente acerca do trabalho e das contribuições da/o psicóloga/o nesses espaços, sendo assim este artigo buscou contribuir para preencher esta lacuna. Como limitações deste estudo, houve a exclusão de materiais como livros, capítulos de livros e teses, que poderiam ampliar o escopo do estudo, e sugere-se a realização de novas revisões em outras bases de dados, bem como a criação de novos estudos que relatem a atuação e contribuição da Psicologia nas unidades de urgência e emergência. Ademais, deixa-se como sugestão o fortalecimento da formação acadêmica teórica-prática da Psicologia visando embasar a atuação profissional para atuar em contextos de saúde pública, indo ao encontro das instituições sociais e da população.

REFERÊNCIAS

- Almondes, K. M., Sales, E. A., & Meira, M. O. (2016). Serviço de Psicologia no SAMU: Campo de Atuação em Desenvolvimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 449-457. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000992014>.
- Anjos, S. C. (2019). *O Trabalho do Psicólogo com as Equipes de Atendimento a Emergências à luz da Justiça Restaurativa*. [Dissertação de Mestrado, São Paulo]. Recuperado em <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/22237>
- Barbosa, L. N. F., Pereira, J. A., Alves, V., Ragozini, C. A., & Ismael, S. M. C. (2007). Reflexões sobre a Ação do Psicólogo em Unidades de Emergência. *Rev. SBPH*, 10(2), 73-82.
- Bock, A. (2010). A Psicologia no Brasil/ Entrevistado por Iracema Neno Cecílio Tada e Edla Grisard de Andrade. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(spe), 246-258. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500013>
- Braga, T. B. M., Farinha, M. G., Souza Filho, C., & Oliveira, K. (2019). Experiências de estagiários em plantão psicológico em hospitais: formação e ação clínica. *Revista da SPAGESP*, 20(1), 99-112.
- Brasil (1987). *Terminologia básica em saúde*. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde.
- Brasil (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
- Brasil (2003). *Legislação do SUS*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, DF: CONASS.
- Brasil. (2004). *HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2006a). *Política nacional de atenção às urgências*. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil (2006b). *SUS: avanços e desafios*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, DF: CONASS.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *HumanizaSUS: documento breve para gestores e trabalhadores do SUS*. Núcleo Técnico da Política de Humanização. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Política Nacional de Humanização: o que é, como implementar – uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas*. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Programa de Formação em Saúde do Trabalhador*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013a). *Política Nacional de Humanização. Rede HumanizaSUS. Área temática da Humanização na Biblioteca Virtual de Saúde*. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. (2013b). *Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde*. Brasília : Editora do Ministério da Saúde.
- Carvalho, G. (2013). A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*, 27(78), 5-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>
- Cerqueira, M. A. T. (2016). *O Atendimento Psicológico na Rede Pública de Saúde de Salvador - Brasil: os Desafios da Humanização*. [Dissertação de Mestrado, Salvador - Bahia]. Recuperado em <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/787>
- Costa, M. F., & Costa-Rosa, A. (2021). Considerações sobre a Ampliação da Intensao da Psicanálise numa Unidade de Pronto Atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(219208), 1-15. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219208>.
- Costa, M. F., & Costa-Rosa, A. (2018). O Dispositivo Clínica da Urgência na Atenção Hospitalar: Sofrimento, Escuta e Sujeito. *Revista Subjetividades*, 18(2), 45-58. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i2.6513>
- Meira, F. S. & Spadoni, J. M. (2012). A atuação do psicólogo hospitalar como instrumento de humanização no pronto-socorro. *Perspectivas em Psicologia*, 16(1), 120-141.
- Ministério da Saúde (2014). *Educação Permanente em Saúde. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes*. Brasília, DF. Recuperado em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf
- Nakamoto, P. S. (2007). *A Humanização no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu sob a Perspectiva dos Profissionais de Saúde*. [Dissertação de Mestrado, Botucatu].
- Nora, C. R. D., & Junges, J. R. (2013). Política de Humanização na Atenção Básica: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 47(6), 1186-1200. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004581>
- Onocko-Campos, R. (2001). Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. *Saúde em Debate*, 25(58), 98-111.
- Perez, G. H. (2005). O psicólogo na unidade de emergência. In: S. M. C. Ismael. *A prática psicológica e sua interface com as doenças* (pp. 53-65). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Santos Filho, S. B., Barros, M. E. B., & Gomes, R. S. (2009). A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 13(1), 603-613.
- Sassi, A. & Oliveira, S. (2014). Os desafios do psicólogo no atendimento a pacientes internados no pronto socorro. *Psic. Rev. São Paulo*, 23(1), 97-107.
- Scremin, S. M., Ávila, R. C., & Branco, C. J. (2009). Alcance e Limites do Serviço de Psicologia do Hospital de Pronto Socorro de Canoas - Deputado Nelson Marchezan. *Rev. SBPH*, 12(1), 57-69.
- Souza, M. T., Silva, M.D. & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1 Pt 1), 102-106.