

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP

FERNANDA MARTINS LISBOA

ESTÁGIO DE PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR: REFLEXÕES SOBRE
A PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE

MACEIÓ - AL
2022

FERNANDA MARTINS LISBOA

**ESTÁGIO DE PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR: REFLEXÕES SOBRE
A PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Telma Low Silva Junqueira

Coorientadora: Vanessa Ferry

Maceió - AL

2022

ESTÁGIO DE PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR: REFLEXÕES SOBRE A PRÁXIS DO CUIDADO EM SAÚDE

Fernanda Martins Lisboa¹
Dr^a Telma Low Silva Junqueira²
Vanessa Ferry³

RESUMO

Este artigo apresenta um relato de experiência de um estágio obrigatório em psicologia realizado durante a pandemia de covid-19, no ano de 2022, no contexto de uma clínica pediátrica em um hospital universitário do SUS. Utilizamos narrativas dos diários de campo como ferramenta de intervenção em diálogo com a Política Nacional de Humanização para suscitar reflexões e implicações sobre as práticas cotidianas que modulam as experiências de estagiários/as, profissionais e usuários/as no contexto hospitalar. No intuito de compreender as estratégias de cuidado que foram adotadas frente às demandas diversificadas e complexas e colaborar com novas perspectivas sobre como funcionam os processos instituídos nas políticas públicas de produção de saúde que atuam sobre as formas de cuidar e de gerir na realidade. Em conclusão, podemos observar que o cuidado humanizado se configura como um importante recurso terapêutico para as famílias e as crianças que sofrem com os impactos da hospitalização, sendo uma ferramenta necessária no cotidiano do processo de trabalho das/os profissionais de saúde.

Palavras - chaves: Formação; Psicologia; Cuidado em Saúde; Humanização; Hospitalização de crianças.

ABSTRACT

This article presents an experience report of a mandatory internship in psychology carried out during the covid-19 pandemic, in the year 2022, in the context of a pediatric clinic in a teaching hospital of the SUS. We used narratives from field diaries as an intervention tool in dialogue with the National Humanization Policy to raise reflections and implications on everyday practices that modulate the experiences of interns, professionals and users in the hospital context. In order to understand the care strategies that were adopted in the face of diverse and complex demands and to collaborate with new perspectives on how the processes established in public health production policies that act on the ways of caring and managing in reality work. In conclusion, we can observe that humanized care is an important therapeutic resource for families and children who suffer from the impacts of hospitalization, being a necessary tool in the daily work process of health professionals.

¹ Graduanda em Psicologia na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - E-mail: fernandamlisboa18@gmail.com

² Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Especialista em Psicologia Social Comunitária pela Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE), Mestra em Gênero e Políticas de Igualdade e Doutora em Estudos de Gênero, ambos pelo Institut Universitari d'Estudis de les Dones - Universidad de Valencia/España (IUED/UV). E-mail: telma.low@ip.ufal.br

³ Graduada em Psicologia pela Faculdade Santo Agostinho (FSA); Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ); Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). - E-mail: vanessa.ferry@ebserh.gov.br

Keywords: Internship; Psychology; Health Care; Humanization; Hospitalization of children.

1. INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização tende a ser considerado, pelas crianças e as famílias que precisam vivenciá-lo, como um período angustiante e desgastante. Esta condição, infelizmente, foi agravada com a pandemia de Covid-19 que iniciou em fevereiro de 2020 no Brasil, incidindo sobre a maioria das atividades de ensino, pesquisa e extensão presenciais realizadas nos serviços de saúde, restringindo-as e até suspendendo-as por um período para não favorecer a disseminação do vírus SARS-CoV-2, que possui alto potencial de contágio. Inclusive, na época, na nossa universidade os projetos de extensão foram mantidos virtualmente para reduzir a circulação de pessoas nos serviços como medida de segurança e cuidado.

Nesse cenário, a pandemia se mostrou um gatilho capaz de desencadear, nas famílias e nas equipes de saúde, uma gama complexa de sofrimentos emocionais. O diagnóstico ou a suspeita de Covid-19 implicaram na necessidade de isolamento da pessoa acometida pelo vírus. E, no caso daquelas que tiveram que ser hospitalizadas por conta do agravamento da Covid-19, muitas se encontraram desoladas e desprovidas das suas redes de apoio, mantendo o contato apenas por telefone. No início, em muitos hospitais, as famílias recebiam o boletim médico diariamente no período da tarde de forma remota/telefônica, o que também desencadeou fortes afetações, inseguranças e fantasias por parte dos/as familiares (BERNARDES et al., 2020).

Neste artigo, dialogaremos acerca da vivência no estágio obrigatório em psicologia, em um hospital de referência em atendimentos de alta complexidade, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo as maiores demandas da Clínica Pediátrica, os casos relacionados à fibrose cística e doenças renais crônicas (DRC). Em razão da alta demanda de casos crônicos, as internações são recorrentes e o período de tratamento ocorre de forma prolongada. No decorrer do estágio, foi possível perceber que no internamento, há uma abrupta interrupção da rotina e das redes de apoio (familiar, social e escolar), o que pode afetar as emoções, tanto quanto os sofrimentos de origem física e mental já decorrentes do adoecimento. Além disso, a equipe multiprofissional² que esteve/está durante mais

² Neste artigo, não pretendo debater sobre as configurações plausíveis do fazer multiprofissional, mas menciono a equipe multi enquanto encontro das alteridades das diversas profissões que interagem da

de dois anos na linha de frente da pandemia mostra-se também fragilizada e sobrecarregada das exigências às quais é imposta cotidianamente.

Este estudo trata de um relato de experiência em um hospital universitário público em uma das capitais do Nordeste brasileiro, a partir das minhas vivências, observações, aprendizados e afetações vividos durante um ano letivo dentro da Clínica Pediátrica, com o acompanhamento de uma preceptora e a supervisão acadêmica de um professor e uma professora no período de março até dezembro de 2022, correspondente ao estágio obrigatório de 600 horas do curso de Psicologia. As atividades do estágio obrigatório são desenvolvidas nos últimos dois períodos do curso, porém, devido à pandemia de Covid-19, as aulas e o estágio permaneceram de modo remoto entre os anos de 2020 e meados de 2021. Em vista disso, o processo de retorno presencial das/os estagiárias/os ao setor apresentou novos desafios, como lidar com as perdas – físicas, emocionais, familiares, sociais, econômicas, materiais – deixadas e intensificadas pela pandemia.

A princípio, o medo de como seria o estágio, as minhas expectativas sobre os primeiros acolhimentos e de que maneira eu iria conseguir estabelecer vínculos com as crianças e as famílias (uma vez que eu tive poucas experiências com crianças durante a graduação) me deixaram apreensiva, apesar de gostar muito da área infantil e ter bons relacionamentos com crianças no convívio familiar e social. Contudo, quando eu iniciei o estágio, observando o trabalho afetuoso da minha preceptora e a dinâmica do hospital, fui notando que o processo de cuidado em saúde também se aprende no fazer, o medo foi se transformando em vontade de saber e fui me permitindo a viver este processo.

A motivação e justificativa para a escrita deste artigo perpassam pelos atravessamentos que o estágio gerou em mim, com o intuito de fortalecer a discussão sobre o tema do cuidado na saúde, proporcionando reflexões que ajudem a pensar em possíveis formas de produzir um cuidado humanizado, integral e equitativo como preconiza o SUS. No sentido de favorecer um melhor entendimento do tema, coloco que a noção de cuidado à qual recorro foi pautada a partir das ideias de Leonardo Boff (2004), que se relaciona com as perspectivas de bell hooks (2020) e Edgar Morin (apud SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012) e a pedagogia de Antonio Carlos Gomes da Costa (1990), analisada sob o viés do contexto hospitalar.

forma possível no campo, no intuito de ofertar saúde. Faço isso de forma a não fugir do tema proposto, pois considero que este assunto por si só já renderia outro artigo.

De acordo com o teólogo e escritor humanista Leonardo Boff (2004), em seu livro “Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra”:

O cuidado é mais do que um ato singular ou uma virtude ao lado das outras. É um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros. Melhor ainda: é um modo de ser-no-mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas. (BOFF; 2004, p.43).

A Psicologia da Saúde pode ser analisada como uma produção social fomentada por meio de processos dinâmicos, logo, pensar as questões que permeiam os constructos da Psicologia no contexto hospitalar pode implicar reconhecer novas concepções de vida, do meio social e de saúde atuais. Historicamente, esse modelo que reduz o ser humano em partes/fragmentos/divisões e separa as questões biológicas/orgânicas das questões psicológicas continua sendo o modelo mais reproduzido, apesar do indivíduo ser considerado um ser biopsicossocial e receber um cuidado integral dentro do hospital. Nessa perspectiva, a complexidade de Edgar Morin (apud SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012) reforça o pensamento de Boff (2004) ao contribuir com a compreensão de cuidado como um sistema multifatorial que pode ser desenvolvido de diversas formas. Ao passo que bell hooks (2020) e Antonio Carlos Gomes da Costa (1990) revelam outras formas de cuidar com sensibilidade e presença.

É importante suscitar que o SUS dispõe de uma Política Nacional de Humanização (PNH) “lançada em 2003 e vinculada à Secretaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que tem como propósito estimular a construção de um processo coletivo voltado para o cuidado” (BRASIL, 2006, p. 03). O método também é conhecido como HumanizaSUS, pois compromete-se com a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado, se aproximando mais dos/as usuários/as nos serviços para entender suas demandas e carências, bem como estimulando a comunicação e horizontalização de poder entre os três atores/atrizes do SUS – trabalhadores/as, usuários/as e gestores/as (BRASIL, 2006).

A PNH tem por objetivo promover um realinhamento do cuidado nas práticas de saúde, por meio de valores que estimulam a autonomia e o protagonismo dos/as sujeitos/as, a corresponsabilidade através de vínculos solidários, construção de redes de cooperação e a participação coletiva nos processos de tomada de decisão. Sendo assim, visa embasar uma oferta de assistência de qualidade mediante a articulação com o acolhimento, a melhoria da ambiência e das condições de trabalho (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010).

Portanto, falar em cuidado e em humanização em saúde no contexto hospitalar, em uma clínica pediátrica, ganha relevância, visto que o processo de hospitalização infanto-juvenil potencializa as chances de ocorrência de estados de angústia, ansiedade e até mesmo depressão. O desenvolvimento saudável da criança é atravessado por procedimentos e rotinas hospitalares estressantes que podem gerar medo, confusão, ameaça etc. Diante de toda complexidade que o ambiente hospitalar transmite e pensando nas características de cada criança e adolescente considero, com base nas referências às quais recorri para construir este artigo, que é necessário uma maior atenção para este público e suas famílias, que sofrem durante todo o processo (BAPTISTA; DIAS; BAPTISTA, 2014).

O objetivo principal deste artigo, a partir dos aportes teóricos da Psicologia da Saúde e das práticas discursivas e produção de sentidos (SPINK; GIMENES, 1994), é relatar minha experiência no estágio obrigatório em Psicologia e dialogar, de modo analítico, acerca de como o cuidado em saúde se apresenta produzindo um panorama implicado, afetivo e parcial, sobre algumas das situações e atuações vivenciadas. Utilizarei anotações dos diários de campo elaborados durante o período de estágio em diálogo com referenciais sobre humanização, cuidado em saúde e outras políticas públicas do SUS.

Em suma, produzi um desenho que retrata minha trajetória pela Pediatria como um instrumento simbólico de sentidos que foram se fortalecendo conforme minha jornada de estagiária. Tendo em vista que estar em campo me permitiu uma abertura de novas perspectivas e sentidos, compartilho das ideias de Diehl, Maraschin e Tittoni (2006, p. 410), que afirmam que:

o corpo do estagiário tornava-se suporte de vivências em que era possível a inscrição de outras formas de operar a realidade, [...] gerando um efeito recursivo sobre as ações no campo de estágio.

2. CONSTRUCIONISMO SOCIAL E METODOLOGIA: produzindo sentidos sobre o estágio na pediatria

No Construcionismo Social, a linguagem assume um papel central uma vez que as práticas discursivas são responsáveis pela interação social e pela constituição da realidade, em outras palavras, pela produção de sentidos e de conhecimentos sobre e no mundo (SANCHES-JUSTO et al., 2010). Segundo Gergen

(2009), o discurso para o construcionismo não é o reflexo e nem se propõe a ser um mapa que mostre o mundo, mas funciona como um dispositivo da interação social, ou seja, consiste numa ciência polissêmica e voltada para o cotidiano.

Dessa forma, podemos definir as práticas discursivas como linguagem em ação, como as formas pelas quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais do cotidiano, inclusive, sobre os diferentes repertórios aprendidos e reproduzidos. Portanto, as práticas discursivas trazem consigo a emergência de novos sentidos, que rompem com a normatividade em momentos vivos do uso da linguagem, nos quais convivem tanto a ordem como a diversidade (SPINK; MEDRADO, 2013).

Em vista disso, o estágio, amparado pela supervisão, permite a produção de novos e outros sentidos contribuindo para que o/a estudante desfrute de uma vivência inovadora, pois além de conhecer, analisar e refletir, é possível debater sobre as situações, concepções e sentimentos que são vividos em reuniões de supervisão e com o/a preceptor/a e a equipe multiprofissional, visto que muitas vezes esta prática revela-se mais multifacetada do que a teoria. Para Diehl, Maraschin e Tittoni (2006, p. 410):

A supervisão funciona, assim, estabelecendo outro campo de experimentação, no sentido de uma central de cálculos, onde as inscrições trabalhadas a partir da leitura do diário de campo compõem uma rede de conversações que tensiona e problematiza as inscrições de forma a produzir uma nova configuração. Essa nova configuração não busca cercear a experiência, mas relançar as inscrições como ingredientes de uma transformação que tinha como ponto central a própria constituição de um ser estagiário-psicólogo, possibilitando sua ação através do pensamento e sua aplicação no campo de intervenção.

Assim, considero que o estágio é um campo de conhecimento que não tem a intenção de adequar-se às teorias existentes, que podem limitar e cristalizar a discussão das alteridades e propor uma forma uníssona de produzir cuidado, tampouco está reduzida ao âmbito hospitalar.

Desse modo, este artigo fundamenta-se no trabalho da Psicologia no contexto hospitalar, sob a perspectiva da Psicologia da Saúde, levando em conta que a Psicologia Hospitalar é apenas uma estratégia de atuação em Psicologia da Saúde (CHIATTONE, 2011). A escolha do termo *psicologia no contexto hospitalar* compreende o trabalho da psicologia para além do hospital, que se articula com outros dispositivos de cuidado na rede de saúde. Implica, ainda, em uma experiência ética, ativa e reflexiva sobre os processos e sentidos produzidos.

O estágio me proporcionou o encontro com as famílias e as crianças que estavam internadas, com as/os profissionais e as demais estagiárias de psicologia e terapia ocupacional que atuavam no campo. Nesse cenário, a equipe multiprofissional é composta por profissionais da psicologia, medicina, nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem e serviço social, que buscam oferecer um atendimento universalizado e humanizado, com equidade e integralidade, como anunciam os princípios do SUS.

No começo do ano de 2022, iniciei os diários de campo com o propósito de organizar minhas ideias, tanto para ajudar na escrita dos relatórios que são entregues na metade e no final do período de estágio, como para orientar minhas práticas e interlocuções durante as reuniões da supervisão. Inicialmente, foram criados dois documentos, um era utilizado para registrar informações e situações observadas sobre os casos discutidos durante a semana e o outro compartilhado com as demais estagiárias de Psicologia para discutir as maiores necessidades com a leitura de possíveis artigos que fossem úteis e importantes para melhor compreensão dos casos.

Nesse sentido, o diário de campo assume uma atuação implicada com a realidade, se constituindo como ferramenta de intervenção ao suscitar reflexões sobre a própria prática dos/as profissionais e estagiárias no âmbito hospitalar como um processo ativo de ação e reação, que pode vir a produzir novos desdobramentos e análises (KROEF; GAVILLON; RAMM, 2020). Em concordância disto, me proponho a pensar sobre os modos de cuidar que eu, enquanto estagiária, fui aprendendo e desenvolvendo a partir das interações e diálogos tecidos com a equipe multiprofissional, com as demais estagiárias e com as pessoas usuárias da clínica pediátrica.

A rotina hospitalar se mostrou para mim bastante dinâmica e complexa, às vezes ocorria o pensamento de que cada dia era um “vivendo e aprendendo” diferente. Na pediatria, as práticas não possuíam uma ordem rígida ou fixa de afazeres, havia um planejamento mensal para organização e realização de atividades, mas muitas vezes era alterado de acordo com as necessidades mais urgentes das crianças. No início, priorizamos analisar os prontuários para conhecermos minimamente a situação/histórico das crianças e acompanharmos os registros da evolução dos casos. Consideramos que essas análises nos ofereciam condições e recursos para realizarmos as anamneses, como forma de alcançar um melhor entendimento sobre os modos de enfrentamento e resistência da família,

bem como compreender sobre caminhos e processos aquela criança e os/as familiares vinham lidando.

2.1. INTEGRANDO E TECENDO CONEXÕES

No geral, a graduação em Psicologia foi um divisor de águas na minha vida. Logo, acho importante situá-la sobre esta escolha do estágio pois, a partir disto, foi despertado o interesse por muitas questões que perpassam a psicologia e que fomentam a minha consciência crítica, coletiva e política sobre processos que hoje eu defendo veementemente, como por exemplo a eficiência e importância das políticas públicas do SUS para todos/as. Portanto, conhecer e ver a relevância de outros espaços da saúde como a atenção básica, social e comunitária, me motivou a escolher o meu campo de estágio voltado para a área da saúde, no contexto hospitalar.

Inicialmente, meu primeiro movimento foi de conhecer todas as áreas da Psicologia dentro do hospital para ver se conseguia me identificar com algo que me fizesse optar por um dos possíveis cenários. Desde o quinto período, na disciplina de Práticas Integrativas, tive a oportunidade de participar de palestras, conhecer algumas profissionais e isso me despertou um grande interesse pela psicologia no contexto hospitalar, mesmo não sabendo exatamente em qual setor eu ficaria, comecei a fazer cursos online durante a pandemia e alimentar meu desejo por vivenciar esta experiência única na etapa final do curso.

Peter Spink (2008, p.5) expõe o conceito de campo-tema para questionar e ampliar a compreensão do campo para além de um local específico. De acordo com o autor, “o campo-tema é a relação que o/a pesquisador/a estabelece com um assunto a ser estudado, desde o momento que decide trabalhar com ele”. O teórico destaca também que o trabalho em campo não se constitui numa ida ao território, pois o campo-tema promove a imersão do/a pesquisador para além deste. Assim, estar no campo, promove múltiplas interseções e interfaces críticas, onde as práticas discursivas podem se confrontar e tornar-se mais visíveis.

Nas primeiras visitas ao hospital, conhecendo todos os espaços e as/os profissionais da Psicologia que atuavam em cada setor, fui me dando conta que sentimentos de nostalgia e lembranças do passado começavam a ressurgir e,

quando visitei a Pediatria, esta emoção se materializou. Tive uma forte identificação e afeto por estar ali. Depois, em outro momento de reflexão, tudo fez sentido para mim, afinal, eu passei minha infância dentro de um hospital (não como usuária, mas meu pai trabalhava em um hospital regional e eu ficava muito tempo lá) e sabia o quanto era entediante e, muitas vezes, doloroso ficar ali sendo apenas uma criança.

Durante toda minha infância e adolescência, observei no trabalho do meu pai, um psiquiatra que atuava no interior do nordeste e seguia a filosofia da psiquiatra alagoana Nise da Silveira, uma compreensão sobre o cuidado que levava em consideração a potência dos/as usuários/as, denominados/as por Nise como clientes. O processo terapêutico praticado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que meu pai trabalhou posteriormente, diferentemente do hospital que possuía um modelo inflexível e controlado, nunca foi somente voltado para o processo da medicalização, também era ouvir, sentir, dançar, criar e afetar-se. Portanto, esta prática de cuidar sob o olhar sensível de perceber e respeitar as singularidades de cada pessoa, de modo que a mesma possa se desenvolver e se expressar de diversas maneiras, foi e continua sendo o modo de cuidar que faz sentido para mim, o que reverberou também na minha escolha do estágio.

Consoante ao pensamento de Nise da Silveira, o processo terapêutico deve ser acompanhado de forma cuidadosa e atenta, com a presença e sensibilidade humana para perceber e observar as expressões e manifestações dos/as usuários/as. Estas ações são primordiais para dar disposição e energia às experiências, com o intuito de não acelerar as coisas e estimular processos singulares que só poderiam se desenvolver num ambiente com um suporte de afeto essencial às suas necessidades. A psiquiatra pontua que "difícilmente qualquer tratamento será eficaz se o doente não tiver ao seu lado alguém que represente um ponto de apoio no qual ele faça investimento afetivo" (SILVEIRA, 1981, p.68).

2.2 TERRITÓRIOS E CAMINHOS DA PEDIATRIA NA MINHA PRÁTICA HOSPITALAR

A Clínica Pediátrica conta com vinte leitos, sendo organizada em quatro enfermarias, uma brinquedoteca, uma sala de espaço pedagógico, um posto central da enfermagem, composta por uma equipe multiprofissional com várias formações. Na primeira enfermaria, ficam as mulheres mães e os pais com os/as bebês mais novos/as. Na segunda e terceira, ficam as crianças e os/as adolescentes,

dependendo dos casos, a quarta enfermagem é reservada para as crianças que estão em isolamento, seja por Covid-19 ou em razão da sua condição de vulnerabilidade, como, por exemplo, nos casos de crianças com fibrose cística que não podem compartilhar o mesmo ambiente, então separam-se entre as enfermarias.

Um grande diferencial no estágio é o/a preceptor/a e a sua forma de atuação. A pessoa que ocupa esta função deve ter o cuidado de proporcionar a integração do/a estudante no espaço, contribuindo com sua inserção na equipe e junto a profissionais de outras áreas com o objetivo de estimular sua autonomia e seu próprio aprendizado, que se constrói também, de modo situado e singular, nessa relação tecida entre o/a estudante com as várias pessoas e segmentos envolvidos na assistência. Além disso, mediante a conduta do/a profissional, o/a estudante vai observar e aprender, no cotidiano da profissão, como ocorre essa interação e esse cuidado com os/as usuários/as.

Na minha vivência, eu pude perceber que essa questão fez diferença na minha prática e no meu amadurecimento profissional. Bosquetti e Braga (2008, p.6) destacam que,

no desenvolvimento da aprendizagem, a posição que o professor assume na relação com o aluno deve ser alicerçada no respeito ao indivíduo, na confiança, na percepção do aluno como em ser integral, para que esse possa se perceber melhor como pessoa, passando então a perceber melhor os outros, e conseqüentemente, exercer melhor seu papel como pessoa e profissional.

Em cada momento complexo e/ou laborioso no contexto prático, a preceptora responsável e os/as supervisores/as docentes nos convidaram à reflexão e análise, com o propósito de fomentar nosso pensamento crítico sobre tudo que estava sendo trabalhado, inclusive sobre nossos próprios sentimentos e pré concepções do cotidiano. Outro ponto crucial, foi sobre a importância de criar vínculos, de modo a preservar o cuidado tanto na hora da escuta quanto da fala para perceber o que, de fato, a pessoa sente e precisa e o que é realmente relevante a ser dito. Posto que ainda é muito comum os/as profissionais considerarem uma única maneira de lidar e conduzir os processos terapêuticos dentro do hospital, com foco na medicalização e na relação saúde-doença.

É importante evidenciar os princípios do HumanizaSUS - transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos - para compreender que há políticas públicas vigentes que se articulam para construir processos coletivos que atuam proporcionando novas formas de inovação em saúde por meio de experiências bem

sucedidas sobre as práticas cotidianas de humanização que influenciam no tratamento, cuidado e na qualidade de vida das pessoas envolvidas (BRASIL, 2004).

Nessa lógica, a transversalidade objetiva reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem dialogar com a experiência daquele/a que é assistido/a, ampliando o grau de contato e de comunicação entre pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, de modo a unir saberes e produzir saúde sob uma forma corresponsável. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010). Ao longo do estágio, a participação na discussão dos casos da pediatria com psicólogos/as de outros setores e profissionais de outras áreas, bem como a intervenção direta, a partir das necessidades dos/as usuários/as, foram essenciais para a construção da demanda de trabalho e da valorização das diferentes experiências.

Na indissociabilidade entre atenção e gestão, intenciona-se que trabalhadores/as e usuários/as participem ativamente dos processos de tomada de decisões nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva, ao mesmo tempo que o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. Sendo assim, o/a usuário/a e sua rede sócio-familiar devem se co-responsabilizar pelo cuidado em si e consigo nos tratamentos, assumindo um papel de protagonismo sobre sua saúde. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010). Os diários de campo me apontaram que a cada planejamento de oficina terapêutica, por exemplo, as mães e/ou acompanhantes eram chamadas a contribuir e definir conjuntamente quais as atividades que tinham mais aptidão ou afinidade, entre laços, bijuterias, pinturas, dentre outras.

Em um hospital universitário, a assistência está diretamente vinculada às atividades de ensino, pesquisa e extensão, que compõem o principal tripé das universidades públicas no processo de produção do conhecimento. Na minha vivência com outras estagiárias no setor pediátrico, isso ficou mais nítido quando a preceptora nos convidou a participar de atividades que foram essenciais para compreender o lugar da psicologia no âmbito hospitalar que está muito além do território da Pediatria e das concepções tradicionais sobre tratamento. Como exemplo, cito a participação nas seleções e rodas de acolhimento dos projetos de extensão, no qual ajudamos e participamos ativamente da escolha das/os novas/os extensionistas e da inserção delas/es no setor.

O processo seletivo da extensão foi realizado apenas em um dia e passamos a manhã e a tarde conhecendo os/as participantes, acolhendo e analisando suas

habilidades. Depois aconteceram alguns encontros posteriores para debater sobre as práticas. Participar desta experiência me ensinou muitas coisas, fiquei surpresa ao descobrir que o serviço prestado que se utiliza de recursos musicais e lúdicos no hospital são mais utilizados por pessoas adultas e idosas do que pelas crianças.

Estes momentos me afetaram no sentido de valorizar cada vez mais a busca pelo cuidado e humanização, que é fomentada pela indissociabilidade do tripé ensino-pesquisa-extensão. Estas vivências foram importantes para minha formação e atuação no contexto hospitalar, no qual pude identificar que estes princípios são realmente indispensáveis e fazem diferença sobre as formas de cuidar, uma vez que o/a usuário/a pode transitar por diferentes setores no hospital e nos serviços de saúde.

Deste modo, o trabalho realizado pelos/as profissionais ultrapassam os muros e as atividades realizadas no contexto hospitalar e se articulam com outros dispositivos de cuidado da rede de saúde, inclusive mantendo-se o contato e as conexões. O exercício da corresponsabilidade se faz presente tanto nas famílias, pelo incentivo da equipe da Pediatria, como também é verificado nas relações interpessoais das estagiárias produzidas dentro do hospital, no qual somos convocadas constantemente a participar de múltiplos diálogos com os/as outros/as psicólogos/as e outros/as profissionais, seja na sala da psicologia na hora do café ou com a equipe multiprofissional nas enfermarias. Este movimento de integração, dissociado das hierarquias profissionais, produzem mais protagonismo e atuam dinamizando e horizontalizando os poderes e saberes que fortalecem caminhos para uma saúde mais coletiva e humanizada.

No panorama atual, verifica-se que, apesar da situação pandêmica está mais controlada e menos calamitosa, a hospitalização continua provocando diversos sentidos complexos e desafiadores para a família, as crianças e a equipe de saúde. Os impactos da pandemia seguem afetando a rotina hospitalar. Todavia, a melhora do quadro geral dentro da sociedade culminou no retorno de algumas atividades que estavam interrompidas pela vulnerabilidade da doença, como por exemplo, as atividades de extensão.

Ao refletir sobre a tríade (equipe, família e criança), apresento um elemento relatado no diário de campo abordado em uma conversa entre as estagiárias de psicologia que me marcou. Naquele momento, falávamos sobre a pouca tolerância recorrente de algumas profissionais técnicas de enfermagem em relação à família e

ao estresse com as mulheres mães acompanhantes das crianças. Isso parecia dizer sobre a (in)disponibilidade emocional das profissionais.

A falta de diálogo me assusta. Eu entendo que existem muitas questões que perpassam a vida das/os trabalhadoras/es (condições de trabalho, a sobrecarga do dia a dia), é complicado. Mas as/os familiares das crianças também não queriam estar aqui, elas não tiveram escolha, elas/es tem que ficar aqui. É difícil sim, mas sem comunicação e concessões, todo mundo vai sair perdendo. (LISBOA, 2022) [Diário de campo].

Entre nós, surgiu a ideia de que as crianças e os/as familiares não escolheram estar naquele local em que as/os profissionais, de certo modo, se dispuseram a trabalhar cotidianamente. Isso apontou para mim que a função de cuidador/a, também é um lugar cheio de responsabilidades que não o/a isenta das questões sociais, políticas, pessoais e econômicas que perpassam o indivíduo fora do ambiente hospitalar e que podem provocar outras fontes de sofrimento. Além disso, a autonomia da família não permite que a mesma opte por não estar no hospital. Nesta circunstância, as/os familiares estão ainda mais vulneráveis porque não podem tomar certos tipos de decisão sozinhos/as, sendo subordinados/as a uma questão maior que é a saúde da criança que precisa ser resguardada.

Segundo Miolo et al. (2017), o/a cuidador/a exerce a função de auxiliar e/ou de realizar a atenção necessária às pessoas que apresentam limitações para as atividades básicas da vida diária. Compreendo que essas/es cuidadoras/es podem desempenhar atividades do cuidado, como o autor dispôs, de maneira formal e informal. Para Miolo et al. (2017), o cuidado formal requer uma capacitação especializada e o informal é assumido por pessoas que não têm capacitação, geralmente a família. Aqui levanto a discussão sobre quem está habilitado/a para o cuidado? Um curso de formação realmente prepara um indivíduo? As experiências de cuidado em casa não podem ser também consideradas como uma atenção especializada?

O pedagogo Antonio Carlos Gomes da Costa (1990) traz um pensamento relevante para refletir sobre algumas destas questões no seu livro, que tem como base uma influência produtiva, dinâmica e construtiva, fomentada na reciprocidade e desenvolvimento pessoal e social entre crianças, adolescentes e jovens com os/as educadores/as. Essa ideologia depende da capacidade do/a educador/a, pensando no contexto educacional, de se “fazer presente” e manter atitudes solidárias que ressignificam o trabalho socioeducativo.

Nesta perspectiva, “a presença é uma necessidade básica”, é o objetivo maior. Mas o que seria esta presença? Como pontua o autor, encontra-se viva na troca de pequenos nada, este nada poderia ser um bom dia, um olhar, um sorriso, uma palavra, um conselho, um abraço, ou seja, está nos pequenos gestos que contribuem para a formação de conexões reais. Posto isto, podemos relacionar que as fragilidades na presença e no se manter presente no processo de cuidado entre usuários/as e equipe multiprofissional parece incidir na produção de conflitos e divergências que desafiam a construção de relações mais saudáveis também para uma vivência humanizada no âmbito hospitalar.

O distanciamento, todavia, também pode ser entendido como um recurso da equipe para possivelmente “sentir menos” e, conseqüentemente, “sofrer menos” com a realidade tão difícil e multifacetada que envolve a vida das crianças e de suas famílias de modo geral, muitas vezes marcada por vulnerabilidades e violações de direito graves, que repercutem no processo de cuidado com elas no hospital. Além disso, as/os trabalhadoras/es também podem ter vivenciado situações parecidas com as que são trazidas pelas famílias. Logo, como não há espaços de fala e de atenção com a equipe, não conhecemos suas histórias, não criamos vínculos e tão pouco produzimos outros sentidos que possam favorecer a ressignificação e incidir positivamente na assistência.

Nem sempre a produção de vínculos na saúde é algo desejável. Por exemplo: para boa parte das/os profissionais em saúde, produzir vínculos em seu cotidiano de trabalho é um problema. Nos modelos médico-rationais da modernidade o distanciamento das afetações nas relações entre profissionais de saúde e usuárias/os é condição sine qua non para que a atenção ocorra. Esta questão é bastante visível em estabelecimentos hospitalares. A ordem, hierarquia, assepsia e isolamento, características desse tipo de estabelecimento, promovem o afastamento entre os sujeitos, mais do que aproximações. Nesse modelo, a atenção é costumeiramente reduzida à cura de um corpo mecânico, com sistema de tubulações, fluxos e enervações, no qual uma das partes está danificada e deve ser consertada (BERNARDES, 2021, p.44).

Desse modo, acredito que não somente o ensino fomente e prepare para as/os profissionais para desenvolver e exercitar a capacidade de se fazerem presentes e ofertarem o cuidado de forma potente e humanizada³. Pois, durante a minha experiência, eu notei que as famílias e as crianças pareciam ter mais contato

³ Consideramos relevante investir em uma formação humana e humanizada, para além de técnica, na formação em saúde nos seus diferentes níveis - técnico, graduação e pós-graduação -, priorizando espaços de educação permanente em saúde com vistas a identificar os desafios e problemas que ocorrem no cotidiano do trabalho e as possibilidades e potencialidades das equipes em suas superações e ressignificações.

com as funcionárias que cuidavam da limpeza e/ou da alimentação do que com a equipe médica e/ou de enfermagem que possuem o suposto saber técnico, que estudaram e se capacitaram para prestar assistência e cuidado junto às pessoas usuárias.

Nessa perspectiva, muitas indagações surgem sobre o cuidado enquanto tecnologia de saúde, especialmente no contexto da pediatria. De modo que, em coadunação com o pensamento de bell hooks no seu livro “Tudo sobre o amor: novas perspectivas” (2020), refletimos sobre como

[...] o processo de crescimento de uma criança desde o nascimento vê claramente que, antes de conhecer a linguagem, antes de reconhecer a identidade dos cuidadores, os bebês reagem ao cuidado afetivo. Em geral, eles respondem com sons e olhares de prazer. Conforme crescem, reagem aos cuidados carinhosos retribuindo afeto, emitindo sons guturais diante da bem-vinda aparição de um cuidador [...] grata por ter sido criada em uma família que era cuidadosa, e acredito fortemente que, se meus pais tivessem sido bem amados pelos pais deles, eles teriam dado amor aos filhos. Eles deram aquilo que receberam: cuidado. Ressalto que o cuidado é uma dimensão do amor, mas somente cuidar não significa que estamos amando (p.46-50).

Assim sendo, em contrapartida as teorias de Miolo et al. (2017) e como bem apresentado por bell hooks, o cuidado encontra-se situado numa dimensão de afeto, ou seja, o cuidado está além do ato em si e pode ser exercido por qualquer pessoa que esteja disposto/a a se entregar as afetações provocadas por ele através do diálogo, sensibilidade e compromisso, independentemente de possuir ou não formação escolar/técnica. A construção de vínculos é feita pela reciprocidade entre os/as profissionais e as famílias, entretanto, não precisa ser o/a profissional da área para ser o/a terapeuta de vínculo ou de referência da família e da criança, pois, de fato, “somente cuidar não significa que estamos amando” (hooks, 2020, p.50).

Compartilho um trecho de um dos meus diários de campo, que narra como essas afetações e questões sobre o cuidado amoroso se expressam no encontro com as pessoas usuárias, em especial com uma das mulheres mães que acompanhava uma criança:

Eu ia passando pelo corredor e ela estava na porta, mais uma vez, olhando para baixo. Já fazia semanas que ela não falava direito, nem comigo, nem com outras pessoas (profissionais ou colegas de quarto). Estava irritada, exausta e triste, seu semblante já não tinha mais aquele sorriso de sempre. Eu também me senti triste e angustiada por ela, enquanto a escutava, coloquei minha mão sobre seus ombros, ela me disse que sua vida estava parada e seus outros filhos estavam precisando dela. Em um momento ela

levantou os olhos para mim, então eu pedi um abraço. Demos um longo abraço apertado e nos calamos. (LISBOA, 2022) [Diário de Campo].

Os abraços e/em silêncio, ofertados e vivenciados no estágio, parecem também fruto dos vínculos construídos no processo de cuidado em saúde. Nessa perspectiva, refletindo sobre a concepção de vínculo, é importante suscitar a discussão das alteridades ao ponderar sobre a prática hospitalar no estágio. De acordo com o educador Paulo Freire (1987, p.79), sob sua concepção de educação pela qual “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. Nesta afirmação, o autor propõe uma relação dialógica entre pessoas em que a alteridade é construída pela interação entre sujeitos/as que visam entender e transformar seu contexto para promover a vida e a convivência em plenitude. Assim sendo, na busca por reciprocidade, através do diálogo, da reflexão, da ação e da cooperação, ao modificar o próprio contexto, as pessoas vão se constituindo nas suas singularidades e nas suas identidades coletivas.

Um dos conceitos que ampliou meu entendimento sobre esses processos, foi a noção de complexidade de Edgar Morin, conforme citado por Santos e Hammerschmidt (2012), a qual busca contribuir para uma nova compreensão do cuidado como um sistema complexo, isto é, percebido como um fenômeno essencial, vivo, dialógico e mutável na vida das pessoas. Essa percepção pode incidir, inclusive, sobre a assistência ofertada pelas equipes de saúde.

A complexidade incita à construção do conhecimento na Enfermagem/Saúde, para a prática de inter-relação, de interdisciplinaridade e interação, articulando os conhecimentos das diferentes áreas. Implica em reflexão-ação-reflexão, um constante construir, desconstruir e reconstruir, que pode trazer contribuições para a evolução e inovação das práticas profissionais como ciência e disciplina reconhecidas [...] originando um conjunto de mediações de natureza não apenas teórica (entre as disciplinas que o compõem), mas também políticas, sociais e culturais (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012, p. 565)

O hospital explicita a complexidade, de tal maneira que apesar do possível semelhante diagnóstico entre as crianças, as realidades das famílias são muito próximas e diversas ao mesmo tempo, ou seja, são complexas. Devido a isso, as pessoas se afetam e se constituem entre si não apenas como indivíduos, mas por conexões, como vínculos fluidos de entrelaçamento entre diferentes histórias e de diferentes mundos.

Dessa forma, a complexidade relaciona-se à alteridade na produção do cuidado, pois é preciso estar atenta/o às necessidades e demandas de outrem, ao que a/o usuário de fato precisa e aos sentidos produzidos, pois até a noção de “cuidado” para mim pode ser diferente do que é concebida/o pelo/a usuário/a e por um/a outro/a colega trabalhador/a da saúde. A ideia de complexidade, pensando no contexto da psicologia no contexto hospitalar, traz o entendimento de que é essencial reconhecer novas visões sobre as concepções de vida, do social e de saúde instituídos, pois não há uma certeza que possa ser imposta para todos/as.

O ser humano é complexo e plural, cognoscente, sócio-político-cultural, com aptidões para produzir, construir, aprender, conhecer, evoluir em busca do exercício da sua cidadania e conquista da sua autonomia”. (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012, p.564).

Nesse cenário, o cuidado é exercido majoritariamente por mulheres (mães, avós, tias, vizinhas, amigas) de forma não remunerada, que são pouco assistidas e orientadas nos serviços de saúde (CARDOSO et al., 2012). É comum ver a mulher como mãe solo e a única responsável pelos cuidados da(s) criança(s). Esta mulher, mesmo quando possui a ajuda de uma rede de apoio familiar, demonstra estar sobrecarregada com todas as suas atribuições e exaurida do ambiente hospitalar, principalmente nos casos de tratamento mais prolongado. Durante todo o período de estágio, notei que o cuidado quase sempre é realizado por mulheres e, do mesmo modo, o gênero feminino prevalece enquanto maioria nas equipes de assistência.

Assim, o lugar socialmente colocado para a mulher na nossa cultura inclui a sobrecarga do cuidado familiar, que também é produtor de sofrimento emocional, visto que durante o ato de cuidar, as cuidadoras tendem a negligenciar suas próprias necessidades, desejos e vaidades em prol do cuidado com a criança (SOUZA et al., 2015). Este artigo não pretende se aprofundar sobre a temática da mulher na sociedade e nem possui como objetivo abordar as teorias feministas, entretanto, como mulher, futura psicóloga e trabalhadora de saúde, senti a necessidade de demarcar essa observação, visto que também revela uma condição sobre o lugar de quem realiza o cuidado.

Assim sendo, trago a perspectiva da autora nigeriana negra e feminista Chimamanda Ngozi Adichie, apresentada em seu livro “sejamos todos feministas” (2014), onde ela pontua sobre a importância de definir o lugar destas mulheres, transformando-as de seres invisíveis para pessoas importantes à narrativa, neste caso, ao processo terapêutico. A autora analisou a literatura a partir das experiências

das mulheres, ao qual foi possível perceber que o sexismo e outras formas de dominação oriundas da colonização surgiram como uma imposição de gênero para institucionalizar a submissão das mulheres e garantir os privilégios aos homens.

A partir disso, menciono o papel da família no cuidado, principalmente das mulheres cuidadoras que são a maioria nos serviços, para refletirmos sobre o cuidado em si, visto que a criança é responsabilidade de todos/as da família, mas não somente. Pois, como o próprio Estatuto da Criança e do/a Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) assegura, no Art. 4º, “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida”, de modo que o cuidado é elemento indispensável.

Nesse sentido, destacamos que é importante refletirmos também sobre o cuidado com esta mulher (mãe, tia, avó e/ou trabalhadora de saúde) que, muitas vezes, é invisibilizada mais uma vez no hospital, e cobrada para dar conta de uma responsabilidade que deveria ser compartilhada entre diversos entes/segmentos. Bem como o cuidado com a equipe de saúde, que muitas vezes também está sobrecarregada, em condições de trabalho precarizadas, demandando de cuidados que são negligenciados pela instituição e pelo poder público.

5. A PRÁXIS DO CUIDADO: ERA UMA VEZ... UM LUGAR DE CUIDAR!

Em consonância com as concepções de Boff (2004, p. 96), “cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar-lhes o ritmo e afinar-se com ele”. Desse modo, ao falarmos sobre o processo de cuidado em saúde isto implica muitos questionamentos, como por exemplo: O que é o cuidado e como podemos produzi-lo? E sobre o/a outro/a, estamos preocupados/as com as demandas e dificuldades que envolvem a pessoa cuidada e sua família, seu contexto e, sobretudo as circunstâncias que fomentaram este ser-com-no-mundo? Como os/as profissionais de saúde podem melhorar as condições de cuidado hoje? Quem cuida da pessoa que cuida, seja ela familiar ou trabalhadora da saúde?

Sem a pretensão de tentar responder a essas questões, remetemos ao termo práxis, que tem origem grega e possui uma noção similar ao de prática, porém, torna-se distinto pelo seu caráter filosófico, no sentido de que se opõe à noção de teoria. A teoria está focada em hipóteses e indagações, no debate e na ocupação

intelectual como um todo; a práxis objetiva o conhecimento por intermédio da experimentação do mundo físico e da aplicação das concepções teóricas nos meios reais. Posto isto, o conceito descreve de forma coerente como o cuidado mostra-se na realidade das experiências consideradas neste artigo, em que a teoria é percebida como reflexão e a prática como ação, dado que, apesar de ser indissociáveis, muitas vezes podem se afastar da realidade sócio-histórica dos seus indivíduos.

Nessa lógica, a Clínica Pediátrica denota uma nova práxis sobre o cuidado, uma maneira de tratar sem desconsiderar ou desvalorizar toda a questão histórica, social, econômica, cultural e religiosa da família ao qual aquela criança pertence. Em um cenário pandêmico de muitas dificuldades e pouco investimento na saúde, dado que o hospital em questão é público e atende ao SUS, é primordial questionar-se sobre as formas conhecidas de cuidar dos/as usuários/as, considerando também a importância do cuidado com as famílias, com as crianças e com a equipe. Assim sendo, o cuidado na saúde, além de ser integral, feito “com” e “para” os/as usuários/as, deve ser pensado, acima de tudo, como uma condição básica para os/as profissionais e os/as familiares envolvidos/as no processo, visto que saber cuidar implica aprender a cuidar de si e do/a outro/a e sentir-se cuidado/a, tendo como pressuposto a percepção da nossa realidade, possibilidades e limitações.

Durante minha vivência no estágio, foi possível observar que majoritariamente os/as usuários/as do serviço estão em situação de vulnerabilidade social. Logo, na acolhida inicial de entrada na Pediatria, eles/as relatam muitas vezes que não estavam preparados/as para o internamento, que saíram dos municípios do interior e/ou das suas casas para realizar exames ou consultas, sem trazer remédios, roupas e/ou produtos de higiene para ficar tanto tempo no hospital e que não conseguiram nem se despedir de seus/suas outros/as filhos/as e da família.

Em vista disso, este primeiro movimento de acolhimento é essencial para criar vínculos entre as/os profissionais e o serviço com os/as usuários/as e assegurar uma boa receptividade de modo a diminuir o sofrimento com a internação e favorecer algum tipo de conforto psicológico e físico, mesmo que seja mínimo. Isso me trouxe a reflexão sobre a importância da família e do cuidado com a mesma para proporcionar um processo terapêutico que tenha sentido e potencialidades para a criança e sua família. Tendo em vista que os cuidados diários, ofertados tanto pelos/as familiares quanto pela equipe, consistem em momentos únicos que possibilitam segurança, aceitação, amparo e fortalecimento de conexões.

Vínculo é dispositivo básico para a produção de cuidado na saúde. Implica o contato com diversidade de vidas, alteridades, singularidades, escuta, acolhimento e narrativas produzidas em torno dessas vidas. É a escuta e o acolhimento dessas narrativas que irão proporcionar a atenção e o acolhimento dos sujeitos, produzindo, mantendo ou fortalecendo vínculos. Cuidado é produção de afetos – aquilo que me afeta, movimenta, incomoda, retira do lugar... O exercício do cuidado, boa parte das vezes, é a análise dessas afetações que acontecem tanto na/o usuária/o quanto no/a profissional de saúde em decorrência dessa relação que se estabelece entre eles/as (BERNARDES, 2021, p.44).

No cotidiano, as familiares/cuidadoras queixaram-se quase que diariamente sobre a demora dos resultados e/ou marcação dos exames, dos procedimentos realizados, das condutas dos/as profissionais e sobre o tempo perdido e ocioso dentro do hospital, pois muitas delas possui outros/as filhos/as, cuidam da casa e também são responsáveis pelo sustento da família. As mulheres relataram as mudanças em relação à vida pessoal, no qual abdicaram de seus empregos e outras atribuições familiares em função da demanda de tempo para o cuidado com a criança, ou seja, sua função de cuidadora não remunerada tornou-se a prioridade de sua vida, ao passo que elas nem se reconheciam mais como pessoas/mulheres, como se não tivessem mais vida além daquele espaço. Por isso, o exercício constante de nomeá-las aqui de mulheres mães, no intuito de não reduzi-las à maternidade - algo tão comum na pediatria e em outros serviços de saúde.

Analisando todo este contexto de sofrimento e angústia das famílias, a equipe de psicologia conjuntamente com outras áreas profissionais, buscou implementar estratégias e recursos com o objetivo de promover saúde mental, por meio de momentos de lazer, de promoção ao autocuidado e de maior atenção para estas mulheres cuidadoras que se sentem sobrecarregadas com tantas demandas internas e externas ao processo de hospitalização. Desta forma, foram elaboradas oficinas sobre temas variados que fomentassem o protagonismo, a autoestima e o autocuidado. Durante todo o período que aconteceram as oficinas, só existiam mulheres ocupando esta função de acompanhante/responsável pelas crianças.

Dessa maneira, durante as visitas nas enfermarias, buscamos ouvir as principais diligências e conhecer as narrativas dessas mulheres, levando em consideração quais atividades elas realizavam na sua rotina fora do hospital, o que elas poderiam ensinar, aprender e/ou gostariam de tentar pela primeira vez. Respostas como: “fazemos qualquer coisa para sair desse tédio” ou “eu não sei o que eu gosto” ou “eu não faço nada fora do hospital, só cuido da minha família” foram muito comuns, então oferecemos duas opções e elas escolheram. Inicialmente,

muitas não queriam nem empenhar-se em tentar realizar as atividades, colocando as pessoas da equipe como “detentoras de um suposto entendimento/estudo”. Neste momento, prontamente sinalizamos que estaríamos aprendendo todas/os juntas/os e elas foram aceitando participar destes processos.

A primeira oficina aconteceu em uma das enfermarias com a confecção de móveis para as mulheres que estavam com os/as bebês. Este dia foi um dos dias marcantes do estágio para mim, houve muitas partilhas sobre como tinha sido o parto de cada uma e como era difícil o “tornar-se mãe”. Este momento me trouxe diferentes significados e revelou-se como uma circunstância necessária para produzir novos sentidos e resgatar um pouco desse autocuidado perdido e/ou adormecido entre as/os familiares, sendo um momento divertido, acolhedor e terapêutico para as mulheres e para nós como equipe.

No direcionamento dos temas para as oficinas seguintes, foi produzida uma caixa decorada, intitulada de “caixinha de autocuidado” e a equipe de psicologia passou em todas as enfermarias explicando que as/os familiares cuidadoras/es poderiam escrever ou desenhar o que gostariam de fazer nas oficinas, revelando ou não seus nomes, apenas para programarmos e organizarmos sobre o que seriam as próximas oficinas. Inicialmente, a caixinha não teve uma boa receptividade.

Fui animada para olhar a caixinha e ver as sugestões/desenhos das atividades que elas queriam. Quando abri a caixa, não tinha nada, uma grande frustração. Não entendi, pois elas estavam com muitas ideias depois da primeira oficina. Quando perguntei, algumas disseram que não queria participar, estavam cansadas e pouco satisfeitas com o tratamento. Conversamos com elas sobre as frustrações do tratamento. E questionamos: “vamos pelo menos tentar?” Elas concordaram. Depois das nossas conversas durante a semana, elas foram se abrindo para a possibilidade e comentaram sobre oficinas de maquiagem, cabelo e decoração. Em um desses encontros, uma delas, pediu que fizéssemos nela massagem, penteado e maquiagem, “porque ela queria ser mimada, estava precisando”. (LISBOA, 2022) [Diário de Campo].

Tom Andersen define a intuição como um estado de se estar aberto/a às respostas que vêm de “dentro” quando se é tocado/a pelo que vem “de fora” (apud MOURA; GUIMARÃES; LUZ, 2013, p.5). Segundo o autor, “se estou aberto e recolho esses toques, terei ‘respostas’ ‘dentro’ de mim que me dirão como reagir aos toques” (2002, p.151). Sendo assim, estes toques também irão produzir reações e sentidos que vão favorecer novos pensamentos e ações, sendo indispensáveis ao contexto.

Em consonância com este pensamento, considero o ‘deixar-se afetar’ como uma parte importante do encontro terapêutico e da construção conjunta de um

processo de vínculos, e isto implica uma disponibilidade/sensibilidade para o encontro por parte do/a profissional de saúde, um deixar-se fluir junto ao tempo, ao “aqui e agora”. Cuidar é sentir, é afetar-se, é tentar sair desse lugar de suposto saber e permitir-se (re)aprender com outras visões e por outros caminhos.

Dentre as vivências, uma das mais especiais e significativas, foi conhecer e acompanhar uma criança que possui síndrome nefrótica e realiza seu tratamento desde o final da primeira infância. Esta, retorna periodicamente ao hospital com sua mãe para fazer a continuação da sua medicação. Quando iniciou o tratamento, a criança e a mulher mãe tiveram uma perda muito significativa na família e enfrentavam um luto muito difícil. Nos nossos diálogos, pude perceber o quanto foi importante o acolhimento e a escuta realizada pelos/as profissionais, principalmente nesse momento de luto, que permitiram que a criança e a família expressassem seus sentimentos e encontrassem os próprios caminhos e formas de enfrentamento ao que estavam vivenciando, sem focar apenas nas questões físicas da criança.

A escuta qualificada e implicada com o/a usuário/a parece ocorrer quando o/a profissional consegue escutar a criança e sua família para além dos limites da doença, superando a antiga noção de passividade da pessoa internada. Esta ideia de corresponsabilidade e autonomia sobre os seus processos, alinha-se aos preceitos da Política do HumanizaSUS, posto que escutar também é uma forma de acolhimento e de construção de vínculos, sendo muito importante para a continuidade e êxito do tratamento. De acordo com bell hooks (2020, p.55), “quando amamos, expressamos cuidado, afeição, responsabilidade, respeito, compromisso e confiança”. Ou seja, mesmo que a falta de amor não signifique uma falta de cuidado, afeição ou prazer, quem ama cuida e quem cuida pode também amar.

Perguntamo-nos, portanto, inspiradas, principalmente em bell hooks, mas também nas teóricas e nos demais teóricos que aqui nos fundamentamos, se estamos formando profissionais da saúde não apenas desde uma perspectiva técnica, curativa e procedimental, mas também ética e humana, de modo a sentirem disponíveis e implicados/as no processo de integrar cuidado e/com amor considerando-os dispositivos potentes no processo saúde-doença-cuidado?

Buscando integrar essas concepções e afet-ações vivenciadas e construídas durante o estágio, na conclusão dos diários de campo, utilizei da colagem virtual para produzir uma arte sobre minha trajetória, à qual intitulei de “descobrimo a psicologia encantada”. Considero válido colocar que a brinquedoteca do hospital que estagiei é conhecida por ser um território encantado, onde as crianças e suas famílias realizam

atividades lúdicas pelo brincar livre. Ali as pessoas vão se (re)inventando e se fortalecendo diante da realidade difícil do processo de hospitalização. Reflito que este espaço afetou também a mim e à minha formação, por suas potencialidades, o que me levou a resgatar elementos subjetivos que me constituem e a re-pensar no lugar que o cuidado e/com afeto ocupam na minha trajetória pessoal e formação profissional.



Na imagem, a caixa simboliza minha vida antes de entrar na Universidade, fechada e sem cores, pequena e apertada de sonhos. Quem abre esta caixa é uma menina, de cabelos enrolados e sorriso aberto, minha criança interior que estava perdida dentro de mim e volta para trazer cor, esperança e cuidado aos novos

caminhos da minha futura jornada profissional. As borboletas representam meu processo de transformação pessoal, da teoria dos livros para as práticas, das coisas que precisei viver na Universidade que iriam me permitir voar e conhecer os novos caminhos que o estágio iria me proporcionar, me revelando também que todas as etapas - de lagarta a borboleta - foram importantes para o meu processo (minha metamorfose), assim como todas as experiências vividas e proporcionadas pelo curso de Psicologia nestes últimos cinco anos e pelo estágio neste ano de 2022.

Os aprendizados nesse percurso do estágio foram necessários e me atravessaram integralmente em todos os meus sentidos e percepções. A Clínica Pediátrica é um local que, mesmo diante de tantos desafios como as as dificuldades de comunicação com a equipe, situação de vulnerabilidades das crianças, as perdas, as questões sociais, políticas e econômicas das famílias que estão implicadas em todos os processos, é também um espaço de muitas potencialidades, de cuidado, afeto, acolhimento, respeito, escuta e diálogo, sendo um valioso convite para (re)aprender a afetar-se sobre novas perspectivas. Reverbera, portanto, a colagem com todo o conteúdo que me deparei nos diários. Da construção de uma psicóloga, em final de graduação, ponderando sobre afetos e ações - afetações.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo busquei compartilhar minha experiência no estágio e dialogar sobre como o cuidado em saúde se apresenta nas suas nuances implicadas e afetivas dentro do serviço de uma clínica pediátrica de um hospital universitário. Todavia, o mesmo não se propôs a fazer nenhuma generalização e nem tecer reducionismos sobre o tema. Para tanto, recorri aos registros dos diários de campo com a finalidade de situar a singularidade de minhas experiências, mesmo aquelas tecidas a partir da coletividade e da práxis construída com outras e outros profissionais, estagiárias e pessoas usuárias, sob a premissa de que enfatizar vivências únicas em meio a uma pandemia é compartilhar sobre o processo. Tendo em vista que a vivência do estágio pode trazer ângulos diferentes das perspectivas marcadas de quem já está habituado/a ao ambiente hospitalar e muitas vezes não consegue observar/sentir.

Desse modo, parto do princípio de que suscitar reflexões que nos convidem a identificar possíveis lacunas e viabilizar novas formas de conhecimento pode contribuir, tanto no compartilhamento de futuras vivências para os/as estudantes que

pretendem ingressar no estágio no contexto hospitalar, quanto no entendimento de como funcionam os processos instituídos nas políticas públicas de produção de saúde.

O ambiente hospitalar e o processo de hospitalização podem provocar rupturas e gatilhos para o adoecimento psíquico e físico das famílias que precisam enfrentá-lo. Em vista disso, o cuidado em saúde revelou-se, na minha experiência, como uma ferramenta terapêutica essencial para prevenção, tratamento e recuperação da saúde das crianças e das famílias. E, para que essas ações sejam efetivadas, considero necessário uma disponibilidade, sensibilidade e uma presença das/os profissionais sob novas perspectivas que vão além do ato em si de cuidar, se posicionando como indivíduos atuantes e comprometidas/os com os processos assistenciais da família, de acordo com suas demandas e suas realidades. Por conseguinte, estas ações são convidadas e desafiadas a superar o conhecimento técnico-científico focado na execução de rotinas rígidas e protocolos por formas mais humanizadas de cuidar, como propõe a política do HumanizaSUS.

REFERÊNCIAS

ADICHIE, C. N. **Sejamos todos feministas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

ANDERSEN, T. **Processos Reflexivos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2002.

BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R.; BAPTISTA, A. S. D. Enfermaria de pediatria: avaliação e intervenção psicológica. In: Baptista, M. N.; Dias, R. R. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 307, 2014.

BERNARDES, J.; COSTA, A.; MARTINS, F.; CAVALCANTE, R.; SOARES, V. Novos sentidos da psicologia em um hospital de ensino e assistência no período de pandemia. In: LANG, C.; BERNARDES, J. (org.). **Psicologias em tempos de pandemia: reflexões políticas e práticas clínicas**. Maceió: EDUFAL, 2020. E-book (133 p.). Disponível em: <<https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/7929>>. Acesso em: 15 set. 2022.

BERNARDES; J. Cuidados e descuidados em tempo da Covid-19. In: LANG, C.; BERNARDES, J. (org.). **Psicologias em tempos de pandemia: reflexões políticas e práticas clínicas**. Maceió: EDUFAL, 2020. E-book (133 p.). Disponível em: <<https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/7929>>. Acesso em: 15 set. 2022.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 193p, 2004.

BOSQUETTI, L. S.; BRAGA, E. M. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. p. 690-696, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400011>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 1 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 10 Set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, 3ª Edição**, Brasília - DF, 2006. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf>. Acesso em: 8 Set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS, 4 ed.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Editora do Ministério da Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2010. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em: 5 Set. 2022.

CARDOSO, L.; VIEIRA, M. V.; RICCI, M. A. M.; MAZZA, R. S. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. v. 46, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200033>>. Acesso em: 10 set. 2022.

CHIATTONE, H. B. de C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: Angerami-Camon, Valdemar Augusto (Org.). **Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

COSTA, A. C. G da. **Pedagogia da Presença**. Brasília: Editora do Senado, 1990. [online]. Disponível em: <<https://arquivosgeo.files.wordpress.com/2018/01/por-uma-pedagogia-da-presenca3a7a-antc3b4nio-carlos.rotated.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2022.

DIEHL, R.; MARASCHIN, C.; TITTONI, J. Ferramentas para uma psicologia social. **Psicologia em Estudo** [online]. p. 407-415, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200020>>. Acesso em: 6 out. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GERGEN, K. J. (2009). O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**. Florianópolis.

Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/1807-1384.2009v6n1p299>>. Acesso em: 13 out. 2022.

HOOKS, bell. **Tudo sobre o amor**: novas perspectivas. São Paulo: Elefante, 2020.

KROEF, R. F. da S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, p. 464-480, 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-4281202000020005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2022.

LISBOA, F. M.. **Diário de bordo**: experiências, diálogos e reflexões do estágio. Maceió, 2022.

MIOLO, S. B.; MACHADO, M. de A.; PASCOTINI, F. dos S.; FEDOSSE, E. Cuidadores informais de sujeitos com afasia: reflexões sobre o impacto no cotidiano. **Revista Distúrbios da Comunicação**. 2017. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/29259>>. Acesso em: 26 set. 2022.

MOURA, M. M. D. de; GUIMARÃES, M. B. L.; LUZ, M. Tocar: atenção ao vínculo no ambiente hospitalar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online], 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000011>>. Acesso em: 20 set. 2022.

SANCHES-JUSTO, J.; FERREIRA, S. L.; VASCONCELOS, M. S.; JUSTO, J. S. O construcionismo social na pesquisa em psicologia. **Revista de Psicologia da UNESP**, p. 1-13, 2010. Disponível em: <<https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/424>>. Acesso em: 24 set. 2022.

SANTOS, S. S. C.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online].p. 561-565, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400002>>. Acesso em: 18 Set. 2022

SILVEIRA, N. da. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SOUZA, L. R. de et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>>. Acesso em: 19 out. 2022.

SPINK, P. K. O pesquisador conversador no cotidiano. **Psicologia & Sociedade** [online]. p. 70-77, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000400010>>. Acesso em: 30 out. 2022.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. P. (org.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 2013.

SPINK, M. J. P.; GIMENES, M. da G. G. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. **Saúde e Sociedade** [online], 1994. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200008>> . Acesso em: 21 Set. 2022.