



## BRINCAR PARA CURAR: VIVÊNCIAS EM ESTÁGIO DE PSICOLOGIA EM HOSPITAL INFANTO-JUVENIL NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE – PB

Maria Laryssa Cordeiro Bezerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Campina Grande, laryssa\_bzerra@hotmail.com

**Resumo:** Este trabalho foi produzido a partir das experiências adquiridas durante a disciplina de Estágio Básico na graduação de Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande. O Estágio Básico que fundamentou este trabalho foi realizado no Hospital da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra de Carvalho da cidade de Campina Grande – Paraíba, com o objetivo de compreender a atuação do psicólogo hospitalar nesse tipo de instituição. Consistiu de visitas semanais nas quais pôde-se acompanhar a prática de profissionais da Psicologia no campo, realizar escuta de pacientes, pais e acompanhantes, entender a rotina da instituição hospitalar, bem como atuar na brinquedoteca do hospital, na qual, através de instrumentos lúdicos e escuta qualificada pôde-se contribuir para a amenização do sofrimento tanto de pacientes como de seus acompanhantes. O adoecimento, vinculado à experiência de hospitalização, pode vir a se configurar como uma experiência desgastante para a criança/adolescente. O grau de estresse pode estar relacionado não apenas com a gravidade do caso ou com o período de internação, mas também às características do próprio ambiente hospitalar e à maneira como os pais e a família vivenciam essa situação. Nesse sentido, o objetivo do atendimento da equipe de saúde deve seguir sempre o princípio de minimizar o sofrimento da criança/adolescente hospitalizada, promovendo saúde e principalmente fazendo deste um elemento ativo dentro do processo de hospitalização e doença. Uma medida muito importante a ser utilizada na minimização do sofrimento de crianças hospitalizadas é a experiência do lúdico no ambiente hospitalar. O brincar caracteriza-se pela prevalência do prazer sobre o desprazer, do relaxamento sobre a tensão e da espontaneidade sobre a submissão à coerção.. A brinquedoteca hospitalar é um ambiente que tanto quebra a unidade espacial como oferece à criança uma ruptura da rotina de internação. Esta passa de alguém que é diagnosticado, cuidado, medicado, isto é, de uma posição passiva para a ativa, por meio da brincadeira simbólica, vivenciando momentos anteriores à hospitalização, pertencentes a sua história de vida. Acreditamos que o exercício de profissional em formação durante o estágio básico contribuiu para um efetivo trabalho de empoderamento, escuta, acolhimento, diminuição de medos e angústias tanto de pacientes como de acompanhantes; assim como foi possível, através destas pessoas, da equipe de saúde, dos profissionais da Psicologia e da experiência como um todo, evoluirmos e refletirmos, contribuindo para nossa formação.

**Palavras-chave:** Estágio básico, Psicologia Hospitalar, Hospitalização infantil, Recursos lúdicos.



## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho foi produzido a partir das experiências adquiridas durante a disciplina de Estágio Básico na graduação de Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande. Essa disciplina tem como objetivo proporcionar ao aluno um contato inicial com o exercício da profissão, possibilitando uma articulação entre teoria e prática em Psicologia.

O Estágio Básico que fundamentou este trabalho foi realizado no Hospital da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra de Carvalho da cidade de Campina Grande – Paraíba, com o objetivo de compreender a atuação do psicólogo hospitalar nesse tipo de instituição. Consistiu de visitas semanais, que pressupunha de dois a três plantões para cada semana. Cada plantão correspondia a um turno, matutino e/ou vespertino, com a carga horária de quatro horas cada um. A partir dessas visitas pôde-se acompanhar a prática de profissionais da Psicologia no campo, realizar escuta de pacientes, pais e acompanhantes, entender a rotina da instituição hospitalar, bem como atuar na brinquedoteca do hospital, na qual, através de instrumentos lúdicos e escuta qualificada pudemos contribuir para a amenização do sofrimento tanto de pacientes como de seus acompanhantes.

Aos estagiários também estava previsto o registro das atividades realizadas em cada turno do estágio. Esse material era restrito aos estagiários e à psicóloga supervisora de campo. Através dele foi possível acompanhar e dar continuidade – quando solicitado ou necessário – aos atendimentos prestados. Também foi preenchido diário de campo individual com as atividades realizadas em cada plantão.

Semanalmente, havia supervisão com a docente da disciplina de estágio básico. Esse momento consistia na troca de experiências e percepções entre os estagiários através de relatos, por vezes revestidos de insegurança, incertezas e ansiedade, por se tratar de nossa primeira experiência de atuação. E outras vezes, eram relatadas atuações e percepções riquíssimas, favorecendo reflexões, maior entrosamento da equipe de estagiários e consequentemente mais segurança para atuar. Durante as supervisões também recebíamos orientações da professora acerca de como agir em determinadas situações, indicações de instrumentos lúdicos a serem utilizados com os pacientes e assim por diante.

O Hospital da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra de Carvalho, localizado na cidade de Campina Grande – Paraíba, foi inaugurado no ano de 2012 e realiza atendimentos de casos clínicos eletivos e de urgência de crianças e adolescentes não só do



município, mas de outras cidades paraibanas.

A estrutura do referido campo de estágio compreende três andares e possui recepção, sala de triagem, leitos para observação, enfermarias para internações, leitos com isolamento, salas de procedimentos, brinquedoteca, refeitório, cozinha, entre outros. A instituição estabelece a possibilidade dos discentes realizarem atendimento a crianças e adolescentes, bem como à família e acompanhantes, contribuindo para um cuidado humanizado em saúde.

Os objetivos do Estágio Básico no referido campo foram:

**Objetivo Geral:** Viabilizar intervenções e discussões clínicas em diferentes contextos.

**Objetivos específicos:** a) Possibilitar a inserção do(a) estagiário(a) no campo de atuação da Psicologia hospitalar; b) Promover o desenvolvimento de habilidades para a realização de intervenções lúdicas, que sejam educativas e/ou terapêuticas junto a crianças e adolescentes hospitalizados; c) Capacitar o(a) estagiário(a) para a realização da escuta qualificada e do acolhimento, junto a crianças e adolescentes hospitalizados e seus familiares/acompanhantes.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Chiattonne (2003, p.24), as noções de saúde foram sendo modificadas ao longo do tempo. Aspectos pré-científicos e a magia envolvida no processo de adoecimento foram substituídos, em decorrência do avanço da ciência e da técnica, por uma perspectiva estritamente biológica, considerando reduzidamente a saúde como ausência de doença.

Ao doente, conseqüentemente, foram sendo dirigidos métodos que visassem a retomada do seu estado de homeostase, já que este seria considerado como “uma peça da grande máquina que, desajustada/doente, necessitaria reassumir o equilíbrio entre suas peças/tecidos-sistemas-órgãos. (CHIATTONE, 2003, p. 24)

Para além dessa perspectiva reducionista de saúde/doença, a autora defende que o conceito de saúde está intimamente relacionado à cultura da população e que para se obter saúde não basta agir visando apenas a extinção da doença, mas sim considerá-la como uma forma de mensagem social, física e psíquica. (CHIATTONE, 2003, p. 24,25)

A Psicologia Hospitalar é uma área de conhecimento vinculada à Psicologia da Saúde, e o profissional da Psicologia se insere no ambiente hospitalar como agente potencializador da afirmação da saúde como conceito amplo, que considera não só o aspecto biológico do indivíduo, mas também o aspecto emocional, social e relacional.

De acordo com Ismael (2005, p. 18)



“um dos objetivos do psicólogo que atua na área hospitalar é tentar minimizar o sofrimento do paciente e de sua família. O trabalho é focal, centrando-se no sofrimento e nas repercussões que o paciente sofre com a doença e a hospitalização, associado a outros fatores como história de vida, a forma como ele assimila a doença e seu perfil de personalidade.”

O hospital, ambiente de trabalho do Psicólogo hospitalar, é definido por Bruscato (2004, p. 18) como “uma instituição marcada por situações extremas, por sofrimento, por dor e pela luta constante entre vida e morte e, no adoecimento, se potencializam angústias, medos, inseguranças, raivas, revoltas”.

O público-alvo atendido pela instituição hospitalar referente ao estágio básico corresponde a crianças e adolescentes hospitalizados e sua família/acompanhantes. Como aponta Oliveira (2007, p. 27), o adoecimento, vinculado à experiência de hospitalização, pode vir a se configurar como uma experiência desgastante para a criança. O grau de estresse pode estar relacionado não apenas com a gravidade do caso ou com o período de internação, mas também às características do próprio ambiente hospitalar e à maneira como os pais e a família vivem essa situação (OLIVEIRA *apud* LIPP, 2007, p. 27).

Nesse sentido, o objetivo do atendimento da equipe de saúde deve seguir sempre o princípio de minimizar o sofrimento da criança hospitalizada, promovendo saúde e principalmente fazendo dessa criança um elemento ativo dentro do processo de hospitalização e doença (CHIATTONE, 2003, p. 26).

O processo de hospitalização de crianças pressupõe vários aspectos, como o medo do desconhecido, sensação de punição/culpa, limitação de atividades e estimulação, intensificação ou aparecimento do sofrimento físico e despersonalização (CHIATTONE, 2003, p. 35-37).

Diante desses aspectos, várias medidas profiláticas e humanizadoras devem ser utilizadas, na tentativa de reduzir o sofrimento inerente à hospitalização das crianças, dentre elas a indicação correta de internação, a preparação da criança para a hospitalização, a chegada ao hospital, o prazo de internação, as visitas e o preparo da alta (CHIATTONE, 2003, p. 42-54).

Para que todas essas medidas sejam efetivas na redução do sofrimento das crianças, é fundamental que a equipe de saúde dê o suporte necessário aos pais/acompanhantes, orientando-os na maneira de conduzir junto à criança o processo de tratamento e



hospitalização. Esse suporte pode ser feito por meio de informações sobre o diagnóstico, procedimentos a serem feitos, rotina hospitalar, entre outros, bem como por meio de orientações sobre como proceder com a criança (CHIATTONE, 2003, p. 42-54).

Como afirma Chiattone (2003, p. 51-52)

“Pais equilibrados, apoiados pela equipe de saúde, participantes efetivos do processo de doença e hospitalização, conseguem brincar, alimentar e dar a atenção necessária requerida pela criança. Pais desinformados, que se mostram culpados pela doença do filho, assumem atitudes reivindicativas, projetando sobre a equipe de saúde sentimentos de culpa e hostilidade.”

Outra medida muito importante a ser utilizada na minimização do sofrimento de crianças hospitalizadas é a experiência do lúdico no ambiente hospitalar. O brincar, como aponta Oliveira (2007, p. 27) caracteriza-se pela prevalência do prazer sobre o desprazer, do relaxamento sobre a tensão e da espontaneidade sobre a submissão à coerção. Como conclui Lenzi (1998, apud OLIVEIRA, 2007, p. 27), o lúdico consiste em uma vivência reestruturante, que ajuda a superar o sofrimento da internação.

A brinquedoteca hospitalar é um ambiente que tanto quebra a unidade espacial como oferece à criança uma ruptura da rotina de internação. Esta passa de alguém que é diagnosticado, cuidado, medicado, isto é, de uma posição passiva para a ativa, por meio da brincadeira simbólica, vivenciando momentos anteriores à hospitalização, pertencentes a sua história de vida (OLIVEIRA, 2007, p. 28).

A brinquedoteca consiste em um lugar de refúgio, serenidade e bem-estar para a família, onde podem ser realizadas atividades especialmente para os pais/acompanhantes, como também possibilitar a estes experiências de brincarem com seus filhos, vivenciando o ambiente hospitalar em seu lado mais descontraído, havendo a quebra do foco na doença (OLIVEIRA; 2007, p. 31).

## **RELATOS DE EXPERIÊNCIA**

### **Intervenções**

A seguir, mencionaremos três intervenções dentre as várias realizadas durante o Estágio Básico no Hospital da Criança e do Adolescente Dr. Severino Bezerra de Carvalho. Todos os nomes mencionados são fictícios. A primeira intervenção ilustra como o período gestacional e a amamentação influenciam no aspecto



emocional da mãe e da família, como também na relação mãe-bebê. Foi realizada escuta e acolhimento da mãe e da família, para amenizar o sofrimento durante o processo de hospitalização. Na segunda intervenção, percebe-se como não apenas o contexto atual da doença da criança/adolescente influencia no bem-estar dos acompanhantes, mas também outros acontecimentos extra hospitalares.

Nesse caso a intervenção foi realizada no sentido de amenizar o sofrimento de uma avó que se preocupava muito mais com o estado de saúde de um filho, o que a deixava angustiada e interferia na relação com seu neto hospitalizado. O terceiro caso consiste em uma intervenção diretiva realizada para uma paciente que temia a coleta de sangue. A mesma teria sido muito resistente durante o procedimento, chegando a vomitar por conta do choro extremo, inviabilizando a coleta. Após a intervenção, feita através de teatro de fantoches, a paciente mostrou-se mais segura, conseguindo colaborar para a coleta de sangue.

### **1. Joana**

Em um plantão matutino, me dirigi à enfermaria dedicada a pacientes de menor idade e fiz a escuta de Joana, mãe de José, paciente que tinha pouco mais de um mês de idade. Muito fragilizada, Joana externou sobre sua gravidez conturbada, tanto no contexto biológico (hipertensão arterial, pedras nos rins, infecção urinária) como em relação a problemas de moradia e dificuldades de continuidade do pré-natal.

Joana relatou que morava no Rio de Janeiro com seu esposo, em um imóvel alugado, cujo dono solicitou, sem aviso prévio, a saída do casal. A mesma relatou que ficou “sem saber o que fazer” e então decidiu dar a luz a José junto de sua família, na Paraíba. Viajou sob autorização da obstetra (por conta da hipertensão e pelas 36 semanas de gestação). Por complicações de saúde teve que parir logo após sua chegada, o que não estava previsto.

Outra demanda apresentada por Joana durante o período de internação de seu filho, predominante em sua fala nessa escuta, foi não ter amamentado José. A todo momento ela chorava ao relatar. Afirmou que sempre tentou amamentá-lo, mas que a criança se sufocava e não conseguia mamar. Joana também relatou que algumas pessoas a pressionavam questionando o porquê de seu filho não mamar, como se a culpa fosse sua, como se, propositadamente, ela houvesse optado por não amamentar.

A intervenção foi feita no sentido de acolher essa mãe, a apoiando e alegando que ela não deveria se sentir menos mãe por não amamentar e que esse fato acontecia com muitas mães. Outro foco percebido durante a escuta de Joana foi em relação a alguns problemas de saúde identificados pelos profissionais: “...Aí a



fisioterapeuta vem e diz que meu filho é hipoativo, tavam suspeitando que ele é microcefálico...” (SIC). Após a escuta, me coloquei à disposição de Joana e relatei o dia em que novamente estaria no hospital.

No dia em questão, turno tarde, me dirigi novamente à enfermaria onde estava Joana, para acompanhá-la durante a permanência de seu filho no hospital. A principal demanda apresentada por Joana foi justamente a hipoatividade do filho, constatada por uma fisioterapeuta e o receio de José não se desenvolver normalmente, dependendo de estímulos continuamente. Foi realizada escuta e acolhimento das angústias da paciente, colocando-me, juntamente com a equipe de estagiários de Psicologia, à sua disposição.

## **2. Luciene**

Em outro plantão matutino, foi realizada escuta com a avó de Pedro na brinquedoteca. Enquanto eu interagia com as crianças de forma lúdica, a mesma afirmou que não trabalharia com crianças, por não ter paciência. Percebi que ela estava acompanhando o neto durante sua permanência no hospital e então a questioneei, em outras palavras, se em relação ao seu neto ela teria paciência.

Luciene então relatou que estava com o neto por necessidade da família. O pai de Pedro estaria na Unidade de Terapia Intensiva de outro hospital de Campina Grande, entubado, em decorrência de uma pneumonia. A mãe de Pedro teria se ausentado para resolver pendências no trabalho do esposo e então Luciene foi solicitada para acompanhar o neto durante sua ausência.

A acompanhante se mostrou muito aflita e preocupada com o filho, chegando a afirmar: “Eu vou e quero que ele fique, pra criar os filhos dele.” (SIC) Através desta afirmativa, Luciene expressou o temor de que seu filho morresse antes dela, e de que seus netos sofressem. A mesma alegou ser “doente do coração” e não ter coragem de visitar o filho e vê-lo numa situação tão penosa.

A intervenção foi realizada tentando minimizar a insegurança de Luciene pelo estado de saúde do filho, alegando que no ambiente da U.T.I. há equipes monitorando os pacientes de forma ininterrupta e que ali o pai de Pedro estaria recebendo todos os cuidados necessários para sua melhora.

## **3. Brenda**

Em outro plantão, durante a visita às enfermarias, acompanhei a recém-admissão da



paciente Brenda, que tinha três anos de idade e estava acompanhada de sua mãe Alice. A paciente estaria com pneumonia. No leito, muito chorosa e descontente, utilizei dedoches (fantoques utilizados nos dedos que podem ser usados para contar histórias e fazer teatro infantil) para facilitar a interação com Brenda, que ainda assim não respondeu de forma satisfatoriamente positiva, fato considerado comum, já que o próprio adoecimento, chegada e permanência no hospital correspondem a elementos estressores para a maioria das crianças.

A mãe de Brenda relatou estar positiva com relação à sua internação, por se tratar de uma doença “perigosa” e requerer cuidados e tratamento rigoroso, que no hospital seriam realizados. Convidei-as para se dirigirem à brinquedoteca, para que Brenda pudesse brincar, interagir com outros pacientes e assim sentir-se melhor. Na ida à brinquedoteca, Brenda se mostrou muito mais aliviada, interagindo bastante comigo e com sua mãe, durante as brincadeiras na “cozinha”.

No dia seguinte, a equipe plantonista de estagiários planejou duas vivências para serem realizadas na brinquedoteca. Para isso, nos dirigimos às enfermarias e convidamos os pacientes e acompanhantes para vivenciarem esses momentos. Juntamente com outra colega, fiquei responsável pelo momento com as crianças, enquanto os outros estagiários desenvolveriam uma espécie de roda de conversa com os pais/acompanhantes.

Brenda e sua mãe foram as primeiras a chegarem à brinquedoteca para as atividades. Alice afirmou que Brenda adorava teatrinho de fantoches e que sempre assistia em sua escola. A paciente estava descontente e chorosa. Sua mãe explicou que o motivo pelo qual Brenda estaria daquela forma teria sido uma tentativa de coleta de sangue, mal-sucedida, segundo Alice, porque Brenda teria ficado muito agitada, chorando muito e chegando a vomitar.

Como nossa intervenção com as crianças seria voltada para a hospitalização do personagem “Luís”, sugeri que realizássemos uma intervenção diretiva para explicar a Brenda sobre a importância do “exame de sangue”, sobre o procedimento e a necessária colaboração da paciente para que a coleta oferecesse menos dor e terminasse mais rapidamente.

No momento em que o personagem Luís falou que precisaria fazer um exame de sangue, Brenda imediatamente olha para a mãe e diz: “Eu não quero, mãe!” (SIC) A partir desse momento, o semblante da paciente se modifica e esta se mostra mais uma vez chorosa e descontente. Ao término das vivências, nos despedimos dos pacientes e acompanhantes, pois o tempo já estava avançado.

Em mais um plantão na semana seguinte, encontrei a paciente Brenda e sua mãe Alice, no ambiente da brinquedoteca. Questionei Alice sobre a intervenção realizada acerca do



exame de sangue, se teria sido útil nesse momento temido pela paciente. A resposta foi positiva, a mãe de Brenda relatou que a mesma chorou um pouco durante o procedimento, mas que a coleta havia sido realizada com sucesso. A mesma agradeceu-me pelo feito e disse que havia entendido que aquele momento do teatro de fantoches era dirigido à sua filha. Me coloquei à disposição de Alice e agradei. Na mesma semana Brenda recebeu alta.

#### ▪ **Relatos de atividades em grupo**

Em um plantão vespertino, os estagiários plantonistas planejaram a realização de uma vivência com os pais/acompanhantes e, simultaneamente, de um teatro de fantoches para as crianças, ambos na brinquedoteca. Nos dirigimos às enfermarias convidando os pacientes e acompanhantes para participarem desse momento.

Com as mães das crianças internadas no Hospital da Criança e do Adolescente foi realizada uma dinâmica cujo foco seria dialogar e refletir sobre o processo de hospitalização. Como método, utilizaram-se figurinhas com o sinal de positivo e negativo para facilitar as respostas das mães diante de questões feitas verbalmente pelos estagiários, visando à reflexão sobre a internação e a criação de um espaço de escuta e interação entre as mesmas e os estagiários.

O objetivo foi de favorecer um espaço de escuta e conversação sobre as principais demandas apresentadas pelas mães, a partir de questões simples, elaboradas diante do que foi observado durante o período inicial do estágio. Além de facilitar o diálogo com as mães que apresentam uma dificuldade maior para falar sobre suas queixas, visto que serão utilizados símbolos como forma de resposta.

Como hipótese para a intervenção esperava-se que com o uso dos símbolos facilitando as respostas, as mães se sentissem encorajadas a participar da dinâmica, e a partir disso, se pudesse promover um espaço de reflexão e de escuta das demandas.

Juntamente com outra estagiária, fiquei responsável pela intervenção com as crianças, onde o personagem Luiz conversava com as crianças sobre sua doença. Luiz estava tossindo e teve que ir com sua mãe ao hospital. Chegando lá, foi diagnosticado com pneumonia, tendo que ser internado.

O personagem, sua mãe e a enfermeira foram muito úteis para auxiliarem as crianças no seu processo de permanência no hospital,



explicando a importância de alguns procedimentos, das refeições balanceadas e saudáveis, dos sentimentos comuns de medo, insegurança e insatisfação que acompanham as crianças nesse processo de hospitalização.

Foi feita durante o teatro uma intervenção diretiva, com o objetivo de facilitar a realização de coleta de sangue que não estava sendo aceita por uma paciente. Recebemos um feedback positivo a respeito dos efeitos da intervenção, que facilitou a realização do procedimento.

Já durante outro plantão no turno da tarde, a equipe de estagiários planejou duas vivências para serem realizadas na brinquedoteca: uma direcionada aos pacientes e, concomitante a esta, uma direcionada aos pais/acompanhantes. Para as crianças, seria desenvolvida a “caixa de instrumentos”, na qual cada paciente deveria pegar um instrumento médico de brinquedo e falar sobre ele (nome, função, como é utilizado nos procedimentos etc.).

O estagiário responsável por essa vivência com os pacientes também utilizou de uma boneca e se ofereceu para que as crianças simulassem nele os procedimentos, possibilitando uma inversão de papéis, através da qual os pacientes teriam a possibilidade de se imaginarem como médicos e enfermeiros.

Na vivência planejada para pais/acompanhantes, na qual participaram cerca de sete mães, formulamos o “pote dos medos”, que continha frases – formuladas por nós – de crianças mal informadas sobre o processo de hospitalização, que apresentavam confusão e fantasias, criados acerca do diagnóstico de sua doença; falta de esclarecimento em relação à importância de serem realizados determinados exames, bem como a forma de realização dos mesmos; despersonalização ocorrida durante a hospitalização e os efeitos da falta de preparo dos pais/acompanhantes para auxiliarem essas crianças em todo o processo de hospitalização (admissão, permanência e alta).

Os objetivos dessa vivência foram levantar e orientar problemas apresentados pelas crianças, orientar as mães para que contribuam para a diminuição do sofrimento inerente à hospitalização e ao processo de doença, fazer com que as mães compreendessem a situação de doença e hospitalização e como estas são vivenciadas pelas crianças, fazer dessas mães e, conseqüentemente, dos seus filhos, elementos ativos no processo e dar espaço para elas exprimirem e elaborarem seus sentimentos.



Utilizamos no pote dos medos cerca de dez frases, tais como: “Hoje vim ao hospital. Aqui é muito estranho. Estão dizendo que eu tenho uma doença chamada pneumonia. Acho que vou morrer.”; “Hoje ouvi o médico falando pra minha mãe que eu preciso fazer uma tal de ultrassom e um exame de sangue. Isso deve doer muito.”; “Tô com medo! Minha mãe disse que se eu continuar bagunceiro ela vai me levar de novo pro hospital e vai mandar a enfermeira me furar!”; “Hoje foi muito ruim aqui no hospital. Meu pai tinha prometido que vinha me visitar e não veio. Ele me abandonou.”; Hoje foi muito chato. Eu tava com muita saudade da minha mãe, mas na hora da visita ela só sabia falar dessa minha doença. Tava tão preocupada... a culpa de tudo isso é minha.”

Conforme cada mãe e também os estagiários retiravam do pote a frase e a liam, era relatado o que cada uma achava daquela situação, se os pais teriam agido da maneira correta e assim por diante. Surgiram também questionamentos e preocupações acerca de outros aspectos. Em dado momento da vivência, foi afirmado por mim e confirmado pelas mães que o “medo” não estaria presente apenas nas crianças, mas também nelas.

A partir disso, pedi para que cada mãe segurasse um papel dobrado, correspondente a cada frase contida no pote. Em seguida, sugeri que cada uma delas imaginasse naquele papel um medo seu. Para concluir, solicitamos que elas rasgassem aquele medo, supondo a extinção dele. Finalizamos a vivência com uma psicoeducação acerca da importância da Psicologia para toda a comunidade; também fizemos um trabalho de empoderamento dessas mães, sugerindo que ao permanecerem dúvidas sobre procedimentos, exames, tratamento etc., estas convocassem os médicos a explicarem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência de primeiro estágio foi muito enriquecedora. O adentrar como profissional em formação na prática possibilita que nos deparemos com a realidade vivida em nossa profissão, com os impasses, com as impressões que as pessoas têm a respeito de nossas funções, as expectativas criadas em relação a nossa práxis. E a partir disto que nos é apresentado, temos de nos posicionarmos de forma crítica, ética e muito comprometida, cientes de que muitas vezes o que nos é solicitado não corresponde a nossas atribuições.

As supervisões semanais são de extrema importância, pois oportunas são as orientações de como conduzirmos os casos, as correções de ações um tanto equivocadas, bem como as afirmações dos acertos em nossa atuação.



Outro ponto relevante é podemos nos relacionarmos e acompanharmos a prática de profissionais da Psicologia que há anos estão atuando nos serviços. O diálogo com esses profissionais já nos permite avaliarmos se determinada intervenção estaria de acordo com os princípios de nossa profissão como um todo, nos seus aspectos éticos e suas atribuições, bem como com os princípios da própria Psicologia Hospitalar.

Também pudemos constatar, através da prática de estagiário, condutas incoerentes de alguns profissionais, não baseadas no Código de Ética profissional do Psicólogo, que muitas vezes reproduziam preconceitos, estereótipos, conduziam acompanhantes/familiares a cometerem erros no processo de amenização do sofrimento das crianças durante o processo de hospitalização e muitas vezes intensificavam o sofrimento dessas pessoas.

Acreditamos que o exercício de profissional em formação durante o estágio no Hospital da criança e do adolescente contribuiu para um efetivo trabalho de empoderamento, escuta, acolhimento, diminuição de medos e angústias tanto de pacientes como de acompanhantes; assim como nos foi possível, através destas pessoas, da equipe de saúde, dos profissionais da Psicologia e da experiência como um todo, evoluirmos e refletirmos, contribuindo para nossa formação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUSCATO, W. L. A Psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação. *In* BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A. **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 17-32.

CHIATTONE, H.B.C. A criança e a hospitalização. *In*: ANGERAMI-CAMOM, V.A. (Org.) **A psicologia no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003, p. 23-100.

ISMAEL, S.M.C. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. *In*: \_\_\_\_\_. **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 17-35.

OLIVEIRA, Vera Maria Barros de. O Lúdico na realidade Hospitalar. *In*: VIEGAS, Drauzio. **Brinquedoteca Hospitalar - Isto é Humanização**. Rio de Janeiro: WAK, 2007, v. 1, p. 27-32.