

**Florescer em solo árido: relato de experiência sobre prática psicológica em contexto hospitalar****Blossoming in arid soil: experience reports of psychological practices in the context of a hospital****Florecer en suelo árido: relato de experiencia sobre práctica psicológica en contexto hospitalario**

Recebido: 16/12/2017  
Aprovado: 24/04/2018  
Publicado: 01/08/2018

Luana Rodrigues de Oliveira Tosta<sup>1</sup>  
Luciana Maria da Silva<sup>2</sup>  
Andrezza Sisconeto Ferreira Dias<sup>3</sup>

O objetivo deste estudo é relatar a experiência de um acompanhamento psicológico realizado a uma mãe de gêmeos prematuros por uma residente de psicologia no contexto hospitalar. Foram realizados 28 atendimentos individuais no ano de 2016, registrados em diário de campo e analisados segundo a abordagem winnicottiana e estudos sobre a psicologia hospitalar. Ao longo deste processo, os resultados indicam o crescimento psíquico e emocional da paciente, por meio de uma relação de escuta e compreensão, que permitiu a ressignificação da hospitalização dos filhos prematuros.

**Descritores:** Psicologia; Internato e residência; Assistência hospitalar.

This is an experience report aiming at reporting the psychological follow-up of a mother of premature twins, as conducted by a psychology resident in a hospital. 28 individual sessions were carried out in 2016, recorded in field journals and analyzed according to Winnicott's approach and studies on psychology at hospitals. The results indicated that, throughout the process, the patient grew psychically and emotionally, through a relation of listening and understanding that allowed her to re-signify the hospitalization of her premature children.

**Descriptors:** Psychology; Internship and residency; Hospital care.

El objetivo de este estudio es relatar la experiencia de un acompañamiento psicológico realizado a una madre de gemelos prematuros por una residente de psicología en el contexto hospitalario. Fueron realizados 28 atendimientos individuales en el año de 2016, registrados en diario de campo y analizados según el abordaje winnicottiano y estudios sobre la psicología hospitalaria. A lo largo de este proceso, los resultados indican el crecimiento psíquico y emocional de la paciente, por medio de una relación de escucha y comprensión, que permitió la ressignificación de la hospitalización de los hijos prematuros.

**Descriptores:** Psicología; Internado y residencia; Atención hospitalaria.

1. Psicóloga. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente na modalidade Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6033-2299 E-mail: luana.ro.tosta@hotmail.com

2. Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicobiologia. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Tutora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Área Profissional da Saúde (PRIMAPS) na área da Saúde da Criança e do Adolescente, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1001-0494 E-mail: lumarias@hotmail.com

3. Psicóloga. Mestre em Psicologia. Psicóloga do Hospital de Clínicas da UFTM. Supervisora de Estágio em Psicologia. Preceptora do PRIMAPS na área da Saúde da criança e do Adolescente, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4789-1552 E-mail: andrezzapsi@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A prática da psicologia hospitalar se destaca ao se considerar as particularidades da atuação nesse cenário, associadas ao desenvolvimento da profissão, que tem se direcionado para a superação de seus pressupostos clínicos tradicionais. Nesse aspecto, a inserção da psicologia na instituição como parte da equipe multiprofissional de saúde pode favorecer um olhar ampliado ao discurso biomédico e curativo, por meio da escuta que abre espaço para o sofrimento da pessoa hospitalizada<sup>1</sup>.

Essa abordagem confere ao terapeuta um papel na busca de um ambiente facilitador, acolhedor e seguro – função associada aos cuidados maternos conferidos ao bebê no início da vida<sup>2</sup>. Para tal, discute-se a importância de que o profissional se identifique com as necessidades de seu paciente, por meio do equilíbrio entre a transferência e a contratransferência, dinâmica subjetiva que representa, respectivamente, os sentimentos e fantasias despertadas no paciente, e os quais o paciente suscita no analista<sup>2-4</sup>.

O conceito winnicottiano de *holding* mostra-se relevante, pois indica a capacidade do cuidador em oferecer um ambiente suficientemente bom, com a oferta de cuidado e reparação de erros. O *holding* se dá tanto na esfera subjetiva, como em relação aos aspectos concretos do cuidado, de modo a estabelecer um vínculo de confiança que favoreça a integração de aspectos fragmentados na história de vida do sujeito<sup>4</sup>.

De acordo com a teoria winnicottiana, no início da vida, a relação da mãe com seu bebê se dá por meio da condição denominada “preocupação materna primária”, que se relaciona com um estado de total devoção e identificação da mãe com seu filho. Essa condição favorece que a mãe perceba e atenda às necessidades do bebê que se encontra em condição de dependência absoluta<sup>2</sup>.

Um exemplo é a vivência da mãe, que pode entrar em contato com os registros do (a) filha (o) nos cuidados recebidos, o que pode gerar angústias, principalmente dentro da UTI, ambiente considerado hostil<sup>5</sup>.

Tais fatores exigem do terapeuta compreensão, manejo e confiabilidade, para que auxilie “a mãe a desenvolver a possibilidade de ser mãe, como também ao pai de ser pai”<sup>2</sup>.

Reafirma-se assim, a importância de estudos que abordem a temática da psicologia hospitalar com foco na família que recebe o bebê prematuro, considerando as particularidades desta prática<sup>5</sup>, buscando recursos e estratégias para que o psicólogo reflita a prática nesse contexto.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência de um acompanhamento psicológico realizado a uma mãe de gêmeos prematuros por uma residente de psicologia no contexto hospitalar.

## MÉTODO

O relato de experiência retrata a trajetória da residente em psicologia no ano de 2016 junto ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRIMAPS), no eixo de concentração da infância e da adolescência.

A prática seguiu a lógica da demanda de atendimentos nos setores atendidos, sem seleção de participantes e/ou critérios de inclusão ou exclusão.

O cenário desta vivência foi um hospital geral, de modo que o caso foi acompanhado desde o início pela residente em atendimentos individuais à paciente, supervisionados pela preceptora e tutora, ambas psicólogas e coautoras, garantindo os aspectos éticos da atuação.

O caso foi acompanhado nos setores da Unidade de Cuidados Intensivos (UTI) neonatal e Enfermaria Pediátrica. O fluxo hospitalar aconteceu por meio da internação de recém-nascidos em situações de gravidade na UTI. Na sequência, tendo em vista a recuperação do bebê, houve transferência para a Enfermaria Pediátrica.

O acompanhamento teve duração de três meses e, para a análise desta experiência, foram utilizados como instrumento todos os relatórios dos atendimentos individuais realizados pela residente de psicologia e dos grupos conduzidos em equipe.

Tendo em vista o caráter pessoal desta experiência, os resultados foram descritos na primeira pessoa do singular, e nomeou-se a mãe de flor para proteção da identidade da mesma.

A discussão dos resultados apresentados foi embasada nos estudos de Winnicott, em relação à temática do vínculo materno-filial e da dinâmica transferencial entre o terapeuta e o paciente. Opção escolhida por ser uma perspectiva que permite pensar no ambiente como um espaço potencial para o amadurecimento humano, em especial no início da vida, com foco para o vínculo mãe e bebê<sup>2</sup>.

## RESULTADOS

Ocorreram 28 relatos no caderno de campo, que foram tabelados em ordem cronológica e lidos de modo sistemático para a escrita dos resultados.

Flor (nome fictício), deu à luz um casal de gêmeos prematuros extremos, internados na UTI. Mãe de outras seis crianças que não moravam com ela em função da perda de suas guardas devido a conflitos na justiça.

Flor viveu episódios recentes de duas perdas prematuras de bebês em gestações anteriores, o que trazia muito sofrimento e medo em relação à hospitalização dos gemelares. Chegou ao hospital muito insegura e desconfiada, pois relatou um histórico de dependência química e passagem na penitenciária que favoreciam, com certa frequência, olhares e atitudes profissionais de estigmas e preconceitos.

Com base nas demandas complexas que o hospital recebe, uma das vertentes de atuação da residência no eixo da criança e do adolescente é o acompanhamento familiar, tendo em vista a importância desse suporte durante a internação hospitalar nas primeiras fases do desenvolvimento humano. De acordo com essa perspectiva, a equipe de residência multiprofissional realizou dois grupos com os familiares no setor da UTI, nos quais Flor participou de alguns encontros.

O nascimento desses bebês tinha um significado diferente, pois era sua chance de ressignificar a experiência materna que não pôde viver com os outros seis filhos, devido à

perda de suas guardas, bem como de elaborar as duas perdas prematuras e recentes que viveu em outras gestações.

Sem nenhuma ajuda profissional, ela estava há nove meses sem o uso de psicoativos, após longo histórico de dependência química compartilhada com o marido, que ocasionou em situação de furto durante crise de abstinência com consequência de prisão para ambos. Durante a hospitalização dos filhos, o marido ainda se encontrava em regime penitenciário e ela enfrentava sozinha a passagem pelo hospital.

Nos atendimentos, se possibilitava espaço para expressão dos sentimentos ambíguos vividos na UTI, como o desejo de que a internação dos filhos se prolongasse, embora quisesse que eles melhorassem logo, pois enquanto eles estivessem internados estaria garantida sua guarda, que estava sob avaliação judicial.

Nesse contexto, o atendimento tinha que ver não só o nascimento dos bebês prematuros, pois entendia que ela também nascia para a vida. Isto pois estar há nove meses sem o uso de psicoativos sugere o sentido ligado ao nascimento.

Ao longo das supervisões, percebeu-se que o discurso de Flor suscitava sentimentos de angústia na relação contratransferencial, embora sentisse confiança em relação a suas palavras e a sua capacidade de enfrentamento do sofrimento.

Este fator foi importante para o vínculo e favoreceu um ambiente seguro e psicologicamente saudável a Flor, pois, nas conversas, contou que sua capacidade como mulher e mãe foi colocada à prova diversas vezes pelas instituições sociais e de saúde por que passou, pois questionavam a verdade em suas palavras e em seu desejo de mudança. Tal situação pode ser ilustrada no registro referente ao quinto atendimento:

*Eu disse que para ela era muito difícil confiar em alguém que oferecia um cuidado. Ela concordou. Explicou que tinha medo de falar comigo e isso lhe prejudicava ainda mais. Reforcei a questão do sigilo característico do atendimento psicológico.*

Ao viver uma relação de cuidado que envolveu a aceitação da pessoa que ela é, sem caráter avaliativo ou de julgamento, Flor pôde se sentir segura para falar sobre a dor da

perda dos filhos, que repercutiu no sofrimento atual com os gêmeos.

Para dar voz a esse sofrimento que se escutava, fez-se a mediação de sua relação com a equipe e com os bebês, acompanhando seu ritmo de adaptação ao contexto hospitalar. O trecho abaixo referente à quinta sessão ilustra tais reflexões:

*Perguntei se ela estava tocando nos filhos. Ela disse que não sabia que podia. Eu lhe orientei sobre as regras e possibilidades da UTI e fiz a mediação com a equipe [...] acompanhei o primeiro momento do toque entre ela e os bebês. Ela se emocionou e me mostrou como as mãos deles eram pequenas, conversou com eles.*

Nesse exemplo, é perceptível que o vínculo se fortaleceu na medida em que se facilitava a vinculação e comunicação com os filhos e com a equipe.

No decorrer dos dias, Flor recebeu a notícia de que o parecer judicial foi favorável para a guarda dos bebês, o que lhe possibilitou novo ânimo. Aos poucos, os filhos mais velhos manifestaram o desejo de voltar a morar com ela, o que reforçou o reconhecimento de sua figura materna.

Desse modo, foi fundamental um ambiente acolhedor no processo terapêutico que sustentasse seu sofrimento e fosse sensível a suas conquistas, permitindo que ela elaborasse as dores vividas.

Por meio desses acontecimentos, ela começou a descrever as situações que viveu como filha, percebendo-se diferente dos pais, e começou a explicar que eles ofereceram aquilo que tinham condições naquela época. Entendeu-se que, ao pensar sobre isso, é como se ela também ressignificasse a culpa vivida por não ter sido a mãe que gostaria.

Durante o processo como psicóloga, se percebia que havia uma comunicação sutil não verbal, em relação às necessidades concretas de cuidado de Flor.

Da UTI o acompanhamento se estendeu à Enfermaria Pediátrica em diversas situações. Como exemplo, participação nas conversas com os médicos, no auxílio ao esclarecimento de dúvidas e na resolução de conflitos, abrindo espaço aos momentos de choro e silêncio de Flor nas sessões.

Com o passar do tempo, se observou que Flor foi construindo uma experiência de amadurecimento no ambiente hospitalar, com

resgate da vaidade e o autocuidado, pois passou a se enxergar como pessoa.

No décimo atendimento, realizou-se uma atividade manual na construção de uma árvore com objetivo de significação da relação familiar, em que essas questões puderam ser percebidas:

*Ao montar a árvore, colocou os oito filhos no tronco. Perguntei se faltava alguém. Respondeu que era o marido. Questionei se ela também não fazia parte. Sorriu, e se colocou ao lado dos filhos. A árvore não tinha raiz. Falei que isso me fazia pensar que ela queria começar do presente, deixando o passado para traz. Ela concordou. Acrescentei que, ao mesmo tempo, nem todas as raízes poderiam ser esquecidas.*

Nesse trecho, há um resgate de sua pessoa para a vida, para essa árvore que começava a florescer. De modo simbólico na atividade, ela apresentou o desejo de esquecer o passado que lhe suscitava culpa, o que repercutiu no esquecimento de si mesma: ela não se colocou no tronco, a árvore não tinha raiz.

Quando se afirmou que nem todas as raízes poderiam ser esquecidas, é como se dissesse a Flor que o humano é um todo em sua história, incluindo as partes indesejáveis, porém, com sonhos e desejos de mudança.

Além disso, se associou que a intensidade da dor que ela sentia em relação à hospitalização dos bebês e ao afastamento dos outros filhos, talvez estivesse relacionada ao sofrimento vivido de forma consciente, sem anestesiá-la com psicoativos, de modo que o hospital se mostrou uma oportunidade de despertar para a realidade.

Há que se considerar que, em função dos prazos do programa de residência, foi necessário encerrar os atendimentos antes da alta da paciente e estabelecer o desligamento do vínculo.

Ao introduzir este assunto nas sessões, percebeu-se que Flor ficou abalada com o término dos atendimentos, tendo em vista que começou a ressaltar a solidão e o abandono vivido em seu passado.

Para Flor, o cuidado era uma experiência desconhecida, mas ao recebê-lo conseguiu dar novo sentido à sua história, de modo criativo e singular, como ilustra abaixo sua participação no último grupo de familiares da UTI:

*Fizemos um trabalho com cordões enrolados em garrafas de vidro. Falamos sobre o significado para nós dessa atividade, vimos o enrolar e desenrolar de várias histórias na UTI, muitas delas lentas, sofridas, mas cada uma com sua beleza, pois as pessoas levavam consigo o produto de um aprendizado pela vivência. Flor fez referência sobre enrolar o cordão na garrafa: o finalzinho era o mais difícil.*

Entendeu-se que Flor estava expressando sua dificuldade de passar os últimos dias de hospitalização dos filhos sem o acompanhamento da psicóloga: o encerrar era difícil para a psicóloga também.

Ser uma psicóloga residente permitiu viver a transição pelo hospital, e construir um espaço de atuação num processo complexo, pois a psicologia muitas vezes não era reconhecida pela equipe, além de em outras também não reconhecer o residente como profissional.

Esse “não lugar” talvez tenha favorecido o processo de identificação e aproximação com os pacientes e acompanhantes, pois a psicóloga também conhecia, de perto, as dificuldades de adaptação ao hospital.

## DISCUSSÃO

A experiência exposta neste relato se mostrou importante para a formação profissional, pois favoreceu que a prática estivesse em reflexão constante, sobretudo, referente aos conceitos teóricos relacionados ao fazer da psicologia.

Dessa maneira, muitos estudos amparados na abordagem winnicottiana associam a relação terapeuta e paciente com aquela vivida pela mãe e seu bebê. Tal aproximação é possível ao se considerar a comunicação não verbal estabelecida na relação terapêutica, bem como as características de cuidado, vínculo e confiança que devem favorecer a experiência inicial de dependência do paciente, para que este caminhe para a autonomia, rumo a seu amadurecimento emocional<sup>4,6,7</sup>.

Semelhante ao estado de preocupação materna primária, o terapeuta precisa se identificar com seu paciente, adaptando-se a suas necessidades<sup>6</sup>.

O conceito de *holding* é vivido quando o terapeuta pode criar um ambiente que, por meio da atenção e da interpretação, sustente e acolha o paciente, para que este encontre uma

relação verdadeira, que suscite esperança no enfrentamento dos riscos e desafios inerentes ao viver.

Quando o *holding* é vivenciado pelo paciente, é possível que situações de sofrimento sejam transformadas e ressignificadas em experiências positivas.<sup>4</sup>

Há que se considerar que a história apresentada era carregada de afetos intensos e que, por isso, o envolvimento e interesse da profissional psicóloga em cuidar implicavam riscos, no que se refere aos sentimentos contratransferenciais.

Por esse motivo, as supervisões semanais na residência foram fundamentais, para discernir e refletir sobre as próprias angústias e ansiedades profissionais afetadas pelo viver do paciente<sup>7</sup>. Essa necessidade ética do terapeuta representa uma forma de proteção a si mesmo, mas principalmente ao paciente, que não pode ser invadido pelos sentimentos do profissional<sup>6</sup>.

O acolhimento e o cuidado não devem ser funções apenas do psicólogo no hospital, pois contemplam a experiência de afetar-se e ser afetado em quaisquer áreas da saúde. Todavia, discute-se que, no caso da psicologia, a escuta e o vínculo permeados pela transferência e contratransferência são condições para que o cuidado se concretize.

Dessa forma, cabe ao psicólogo a função de resgatar a saúde psíquica e emocional do paciente adoecido, bem como de despertar os aspectos saudáveis do ambiente hospitalar que foi marcado em sua história pela doença<sup>1,5</sup>.

Por meio dos resultados narrados, percebe-se que a paciente foi se mostrando segura para enfrentar a realidade da dor e do prazer, sem depender de substâncias psicoativas que anestesiassem sua vitalidade.

Argumenta-se que, quando o terapeuta pode acompanhar o ritmo de seu paciente, possibilita movimentos de mudança e de integração da personalidade<sup>4,7</sup>.

Nesse sentido, a disposição para enfrentar a realidade se mostra possível diante de um ambiente facilitador, personificado na figura de um cuidador que acene como possibilidade de um recomeço e da continuidade do ser<sup>4</sup>.

**CONCLUSÃO**

A experiência de residente em psicologia permitiu aproximação com a vivência da paciente, em relação às percepções ambivalentes do tempo e espaço no âmbito hospitalar. Para ambas, era um espaço de transição, adaptação e aprendizado, com um tempo acelerado e dinâmico, porém em dimensão lenta de espera, na recuperação e alta hospitalar.

Por meio desta experiência subjetiva compartilhada, verificou-se que, no hospital, é necessário que o psicólogo ofereça cuidados concretos, no sentido da mediação e comunicação com a equipe, dando voz às necessidades do paciente.

Além disso, o tempo interno do paciente é o da urgência e da aceleração, e cabe ao terapeuta preservar essa subjetividade para que haja mínima segurança no contexto instável e ameaçador do hospital. Um espaço onde caiba: a lentidão do sofrer, a confusão dos sentimentos ambíguos, o ser total da pessoa que se coloca diante dos profissionais.

Tais aspectos representam o acolhimento necessário nas instituições de saúde, que compõe a essência do trabalho do psicólogo hospitalar.

O trabalho da psicologia no hospital se diferencia substancialmente da atuação clínica tradicional, pois o paciente vive o tempo da urgência que lhe deixa mais sensível ao cuidado oferecido, o que pode favorecer a construção do trabalho de modo significativo para o paciente e para o profissional.

Contudo, para que a experiência ganhe caráter de transformação e aprendizado, é preciso que o hospital se apresente como um ambiente suficientemente bom.

Casos como o de Flor permitiram construir um espaço como psicóloga, entendendo o papel na equipe, o que favoreceu a expressão de modo criativo e autêntico na profissão.

Pôde-se vivenciar o trabalho da psicologia hospitalar na perspectiva de mediar a comunicação da equipe com o paciente, bem como de promover qualidade de vida à família ainda que diante do sofrimento. O solo do hospital foi árido e de

difícil adaptação para a profissional e para a cliente atendida (Flor).

**REFERÊNCIAS**

1. Mutarelli A. O serviço de psicologia no hospital: modelo assistencial de cuidado na busca pela promoção de saúde. Rev SBPH. [Internet]. 2015 [citado em: 10 maio 2017]; 18(1):173-88. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v18n1/v18n1a09.pdf>
2. Serralha CA. O ambiente facilitador winnicottiano: teoria e prática clínica. Curitiba: CRV; 2016.
3. Dias EO. Interpretação e manejo na clínica winnicottiana. São Paulo: DWW Editorial; 2014.
4. Januário LM, Tafuri MI. A relação transferencial para além da interpretação: reflexões a partir da teoria de Winnicott. Rev Ágora [Internet]. 2011 [citado em: 10 maio 2017]; 14(2):259-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v14n2/a07v14n2.pdf>
5. Arrais AR, Mourão MA. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2013 [citado em: 10 maio 2017]; 5(2):152-64. Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/284/346>
6. Kahtuni HC. O terapeuta/mãe, o paciente/bebê e os cuidados requeridos. Psychê [Internet]. 2005 [citado em: 10 maio 2017]; 16(9):197-212. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/307/30716913.pdf>
7. Medeiros C, Aiello-Vaisberg TMJ. Reflexão sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. Psicol Clin. [Internet]. 2014 [citado em: 10 maio 2017]; 26(2):49-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v26n2/04.pdf>

## CONTRIBUIÇÕES

**Luana Rodrigues de Oliveira Tosta** foi responsável pela concepção e redação do estudo. **Luciana Maria da Silva** e **Andrezza Sisoneto Ferreira Dias** foram responsáveis pela supervisão do caso e revisão crítica do texto.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Tosta LRO, Silva LM, Dias ASF. Florescer em solo árido: relato de experiência sobre prática psicológica em contexto hospitalar. REFACS [Internet]. 2018 [citado em: inserir dia, mês e ano de acesso]; 6(3): 508-514. Disponível em: inserir link de acesso. DOI: inserir link do DOI.

### Como citar este artigo (ABNT)

TOSTA, L. R. O.; SILVA, L. M.; DIAS, A. S. F. Florescer em solo árido: relato de experiência sobre prática psicológica em contexto hospitalar. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 6, n, 3, p. 508-514, 2018. . Disponível em: <inserir link de acesso>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: inserir link do DOI.

### Como citar este artigo (APA)

Tosta, L. R. O., Silva, L. M. & Dias, A. S. F. (2018). Florescer em solo árido: relato de experiência sobre prática psicológica em contexto hospitalar. *REFACS*, 6(3), 508-514. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: inserir link do DOI.