

A VISITA INFANTIL ENQUANTO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS: UMA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Visita Infantil; Humanização; Psicologia Hospitalar

Introdução

A Política de Humanização (PNH) aponta para uma proposta de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para que os atendimentos sejam mais acolhedores e comprometidos com a saúde integral de seus usuários valorizando, além da saúde física, as dimensões subjetivas e sociais em todos os níveis de atenção. A Lei 14.950 garante o direito à criança e ao adolescente de visitar mãe e/ou pai hospitalizados. De acordo com o protocolo do hospital universitário onde foi vivenciada a experiência relatada neste trabalho, é responsabilidade do setor de Psicologia avaliar, autorizar e acompanhar as visitas de crianças com idades de até 11 anos, 11 meses e 29 dias. Entende-se a visita infantil como importante estratégia terapêutica e de fortalecimento de vínculo do paciente hospitalizado e seus familiares, considerando o potencial e desafios de tal relação no processo de internação. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar e refletir acerca da experiência de residentes de Psicologia no acompanhamento de visitas infantis em enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital universitário.

Métodos

Relato de experiência, ainda em desenvolvimento por residentes do primeiro ano de Psicologia, em enfermarias e UTI, no acompanhamento de visitas infantis a pacientes internados. Os sujeitos envolvidos incluem pacientes internados, seus acompanhantes/familiares e as crianças visitantes. As reflexões foram construídas a partir de diários de campo elaborados ao longo do acompanhamento das visitas, por meio da análise de conteúdo de Bardin e da leitura flutuante, o que permitiu a identificação de três eixos temáticos.

Resultados / Discussão

O primeiro eixo refere-se à humanização e à autonomia do paciente, já que a visita infantil se contrapõe à rigidez normativa e protocolar do hospital, instituição atravessada por relações de poder/saber, favorecendo assim o reconhecimento da dimensão subjetiva, afetiva e relacional do adoecimento. O segundo eixo refere-se ao luto antecipatório, elaborado a partir do encontro que, ainda que breve, possibilita despedidas, trocas, construção de memórias compartilhadas e de sentido às vivências. Por fim, o terceiro diz respeito à dinâmica dos vínculos entre paciente-família, equipe-paciente, visto que o processo de avaliação, autorização e acompanhamento das visitas infantis pode apresentar repercussões emocionais significativas.

Considerações Finais

Percebeu-se que as experiências analisadas reafirmam o papel da Psicologia na construção de práticas de cuidado que reconhecem o sujeito para além da doença e internação, buscando assim, alternativas de cuidado que se fundamentam também na subjetividade, de forma a garantir um cuidado humanizado e holístico. Assim, a visita infantil serve como uma estratégia de cuidado que não é apenas um direito, mas um potente dispositivo terapêutico e relacional, capaz de fortalecer vínculos e auxiliar em estratégias de humanização, autonomia, enfrentamento e luto antecipatório. Observa-se, contudo, uma lacuna na literatura científica quanto aos desdobramentos das visitas infantis em contexto hospitalar, especialmente no que se refere aos seus impactos subjetivos e potencialidades justificando, assim, o presente trabalho de modo a fortalecer a sustentação teórica dessas práticas e ampliar seu reconhecimento como estratégia efetiva de humanização no ambiente hospitalar.

Referência Bibliográfica

BRASIL. Lei nº 14.950, de 6 de setembro de 2024. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (ECA), para garantir à criança e ao adolescente o direito de visitar a mãe ou o pai hospitalizados. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2024. BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. 2009. BORGES, Katya Masae Kitajima; GENARO, Larissa Teodora; MONTEIRO, Mayla Cosmo. Visita de crianças em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2010, 22: 300-304.