

# ESCUA CLÍNICA EM UM AMBULATÓRIO DE GENÉTICA: UMA EXPERIÊNCIA EXTENSIVA

**Isadora Veiga Assunção**

*Universidade Federal de Alagoas*

**Emanuele Aparecida Paciência Gomes**

*Universidade Federal de Alagoas*

**Susane Vasconcelos Zanotti**

*Universidade Federal de Alagoas*

**Fernanda Ribas Moura Rezende**

*Universidade Federal de Alagoas*

**Isabella Lopes Monlleó**

*Universidade Federal de Alagoas*

Recebido em: 21/01/2020

1ª revisão em: 03/10/2020

Aceito em: 02/11/2020

## RESUMO

O trabalho busca relatar uma prática extensionista em um Hospital Universitário que teve como objetivo ampliar as ações no cuidado a pessoas com defeitos congênitos (DC) no SUS. Para tanto, apresenta-se a experiência de estudantes de psicologia em ambulatório de genética, ao associar à prática médica ambulatorial a escuta clínica. Discute-se neste artigo a importância da prática extensiva na atenção a pacientes com DC e seus familiares, decorrente da necessidade da interlocução entre medicina e psicologia na clínica contemporânea. Os resultados delimitaram os desafios enfrentados pelas estudantes e os efeitos da prática extensionista em serviço de genética clínica: estabelecimento de um espaço de fala e escuta; complexidade das condições genéticas; problemática do acompanhamento psicológico em serviço ambulatorial; e implicações na formação em Psicologia. Ressalta-se, por fim, a pertinência das reflexões teórico-clínicas acerca de uma primeira experiência de escuta clínica em sua dupla vertente: como dispositivo tanto terapêutico quanto formativo.

**Palavras-chave:** escuta clínica; psicanálise; prática extensiva; hospital universitário; defeitos congênitos.

## THE CLINICAL LISTENING IN A GENETIC AMBULATORY: AN EXTENSION EXPERIENCE

### ABSTRACT

This work seeks to report an extension practice in a University Hospital that had the objective to expand the care actions concerning people with birth defects in the Brazil's Unified Health System (SUS). Therefore, it presents the psychology student's experience in a genetic ambulatory, associating the clinical listening to the medical practice. This article also discusses the importance of the extension practice in attention to people with birth defects, through the emerging dialogue between medical practice and the clinical listening. The results set out the challenges faced by the students and the extension practice effects in a genetic service: an effective speaking and listening space; the genetical conditions complexity; the continuity of psychological support issue; and the implications in Psychology formation. It stands out, lastly, the relevance of theoretical-clinical reflections concerning a first clinical listening experience double-sided: such as a therapeutic disposal and as a formative one.

**Keywords:** clinical listening; psychoanalysis; extension practice; university hospital; birth defects.

## ESCUCHA CLÍNICA EM AMBULATORIA DE GENÉTICA: UMA EXPERIENCIA DE EXTENSÃO

### RESUMEN

El trabajo busca reportar una práctica de extensión en un Hospital Universitario que tuvo como objetivo ampliar las acciones de atención a personas con defectos de nacimiento (EC) en el SUS. Para ello, presenta la experiencia en una consulta externa de genética, asociando la escucha clínica a la práctica médica ambulatoria. Este artículo discute la importancia de una práctica extensa en el cuidado de pacientes con EC y sus familias, debido a la necesidad de diálogo entre la medicina y la psicología en la clínica contemporánea. Los resultados delimitaron los desafíos enfrentados por los estudiantes y los efectos de la práctica de extensión en un servicio de genética clínica: establecimiento de un espacio para el habla y la escucha; complejidad de las condiciones genéticas; problemática del seguimiento psicológico en un servicio ambulatorio; e implicaciones para la formación en psicología. Finalmente, se destaca la relevancia de las reflexiones teórico-clínicas acerca de una primera experiencia de escucha clínica en su doble vertiente: como dispositivo terapéutico y formativo.

**Palabras clave:** escucha clínica; psicoanálisis; práctica extensa; hospital universitario; defectos de nacimiento.

## INTRODUÇÃO

As mudanças do perfil epidemiológico global têm chamado a atenção para o impacto das doenças crônicas entre as quais se incluem os defeitos congênitos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os defeitos congênitos (DC) são anormalidades estruturais ou metabólicas que ocorrem no desenvolvimento embriofetal. Suas causas compreendem de alterações genéticas (monogênicas, cromossômicas e desequilíbrios genômicos), interferência de fatores ambientais teratogênicos, e da interação complexas entre fatores genéticos e ambientais (Christianson, Howson, & Modell, 2006). No Brasil, os DC mantêm-se como a 2ª causa de morte até o primeiro ano de idade (Giugliani et al., 2016; Horovitz, Faria Ferraz, Dain, & Marques-de-Faria, 2012; Mazzu-Nascimento et al., 2017; Passos-Bueno, Bertola, Horovitz, Ferraz, & Brito, 2014) e representam um significativo problema de saúde pública, colocando-se como um impasse para os profissionais da saúde.

A maioria dos serviços de genética é mantido pelo sistema público, porém, destaca-se a insuficiência de recursos voltados à atenção aos pacientes com DC, tais como o acesso ao serviço, consultas e a exames laboratoriais – insuficiência que fica ainda mais evidente no Norte e Nordeste (Horovitz, Cardoso, Llerena, & Mattos, 2006). A lacuna no atendimento em saúde, identificada em pesquisa sobre as ações envolvidas na atenção a pacientes em situações de ambiguidade genital (Zanotti & Xavier, 2011), impulsionou o início de atividades de extensão universitária e pesquisas no âmbito do PPSUS - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em Saúde Dedit-SCTIE-MS/CNPq/ FAPEAL/ SESAU-AL, com a aposta na interlocução entre psicanálise e genética. Assim, ressalta-se que a integração entre teoria e prática exige, dentre outros aspectos, que o processo de formação articule esses dois domínios, incluindo investigação, reflexão crítica e intervenção apropriada.

Partindo do exposto, este artigo busca relatar a experiência no projeto de extensão "Atenção Integrada à saúde de pessoas com defeitos congênitos no SUS", vivenciado por estudantes de psicologia desde a escuta clínica individualizada em um ambulatório de genética, destacando as contribuições para a formação profissional do psicólogo no contexto da Universidade Federal. Este artigo, além de apresentar a importância da promoção de um cuidado integral a pacientes com DC, também ressalta a necessidade de serem desenvolvidas atividades extensivas na universidade que vinculem várias áreas de formação, como, neste caso, a medicina e a psicologia.

## MÉTODO

Objetivou-se, na experiência vivenciada pelas estudantes no Hospital Universitário, agregar a escuta clínica à abordagem médica, no que diz respeito ao cuidado de pacientes com doenças congênitas (DC), apoiando-se no referencial teórico

psicanalítico. O público-alvo caracterizou-se por pacientes com DC e/ou seus responsáveis, oriundos da demanda espontânea do SUS para atendimento no ambulatório de genética do Hospital Universitário. O perfil clínico epidemiológico compreendeu 42 pacientes com fendas orofaciais, 16 com diagnóstico de distúrbios da diferenciação do sexo e 212 pacientes com outros defeitos congênitos (Síndrome de Down, Síndromes Polimalformativas, Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor, entre outros), totalizando 270 pacientes que, no período de um ano, passaram pelo atendimento médico. Dos 270 pacientes atendidos no ambulatório de genética por médicos, 165 foram escutados pelas estudantes de Psicologia (embora todos tenham sido convidados).

O projeto era composto por uma coordenadora, professora e médica do Serviço; três colaboradores, sendo dois médicos e uma professora de psicologia, e sete estudantes bolsistas, quatro cursando medicina, e três, psicologia – duas no quinto período e uma no nono período do curso. As estudantes de psicologia dividiam entre si o trabalho, nos dias de funcionamento do ambulatório: segunda-feira, terça-feira e quarta-feira à tarde. Ocorriam em média quatro atendimentos por dia – a depender da quantidade de pacientes agendados para consulta médica. No mais, os únicos critérios considerados para a realização da escuta eram encontrar-se em acompanhamento médico com o geneticista do ambulatório durante a realização do projeto; e ser diagnosticado com algum DC.

Quando se tratava de criança e/ou adolescente, era requisitado a seus responsáveis que acompanhassem o paciente, sendo o espaço de fala era aberto para ambos. Ressalta-se que os pacientes eram informados em atendimento médico – pelos próprios médicos geneticistas – sobre esse trabalho da Psicologia (a ser realizado posteriormente ao atendimento médico). Partindo de um acordo prévio com a equipe médica, a escuta psicológica era realizada no próprio ambulatório de genética nas salas desocupadas e nos dias do funcionamento deste.

Em consonância com os objetivos do projeto de extensão, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, previamente elaborado pelas professoras e estudantes envolvidos na atividade de extensão, com o intuito de orientar a escuta psicológica inicial. O roteiro versava sobre dados cadastrais de forma geral: nome do paciente, nome do responsável, idade, religião, sexo, escolaridade, profissão, estado civil, telefone, data de nascimento, constituição familiar e endereço.

O conteúdo do roteiro também continha questões acerca do diagnóstico, do histórico familiar e do adoecimento, da fase em que se encontrava o tratamento; se existiam condições favoráveis à realização da entrevista e sobre a queixa principal. A parte final do material elaborado era destinada às questões referentes à compreensão do entrevistado sobre o quadro clínico e tratamento, expectativas e implicação em relação ao tratamento. Além disso, existiam espaços para que as estudantes preenchessem de acordo com suas percepções sobre humor, reações e sentimentos diante de tal condição anatômica, apresentados pelo paciente, como também, se este já havia realizado acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

A despeito do uso da entrevista semiestruturada para guiar o trabalho da equipe da psicologia, e partindo dos fundamentos da clínica psicanalítica (Freud, 1904), considerou-se a liberdade do sujeito em expressar-se sem reservas, no momento em que ele desejasse – fosse antes do uso do roteiro de entrevista, durante ou depois. Assim, a escuta psicológica realizada pelas estudantes teve como pressuposto a valorização do dito e do dizer, para além da simples escuta dos sintomas. Logo, a proposta de intervenção consistiu na abertura de um espaço de escuta psicológica direcionada a todos os pacientes com DC e/ou a seus familiares.

As supervisões, quanto à prática das estudantes de Psicologia no ambulatório, eram realizadas semanalmente na Universidade, tendo duas horas de duração, com a professora do curso de Psicologia, a partir do relato das atividades desenvolvidas e dificuldades encontradas na escuta de pacientes e familiares. As estudantes também participavam de estudo teórico no Grupo de Pesquisa da referida professora. No espaço, discutia-se sobre o trabalho do psicólogo em hospitais com alunos do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e do Mestrado em Psicologia a partir do referencial psicanalítico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A PRÁTICA EXTENSIVA NA UNIVERSIDADE

Um dos desafios na formação universitária é aproximar este contexto da realidade dos serviços e comunidades, partindo da compreensão das demandas da população, que, muitas vezes, são desconsideradas na atuação de profissionais de saúde (Pitombeira, Xavier, Barroso, & Oliveira, 2016). É neste cenário que a extensão universitária mostra-se como uma alternativa capaz de, em interação com a sociedade, produzir efeitos nos ambientes onde acontece. As ações de extensão universitária têm como diretrizes: a interação dialógica, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, indissociabilidade Ensino-Pesquisa-Extensão, impacto na formação do estudante, e impacto e transformação social (Nogueira, 2013).

Logo, pode-se definir a extensão universitária como uma prática que une ensino, pesquisa e extensão, constituindo-se enquanto processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político. Tal prática é capaz de promover uma experiência transformadora entre Universidade e sociedade (Nogueira, 2013).

A experiência extensiva abordada neste trabalho comprometeu-se com a interdisciplinaridade no momento em que integrou profissionais e estudantes dos cursos de medicina e psicologia; e se comprometeu com a lógica dialógica ao levar os conhecimentos aprendidos nas respectivas graduações para além do âmbito estritamente universitário. Mais especificamente, o projeto promoveu o fortalecimento de parcerias intrainstitucionais e buscou incidir na qualidade da atenção à saúde dentro de um hospital-escola.

## A NECESSIDADE DA INTERLOCUÇÃO ENTRE MEDICINA E PSICOLOGIA

A aproximação entre as áreas profissionais em questão fez-se necessária a partir das pesquisas desenvolvidas com DC, iniciadas com base nos resultados do estudo sobre ambiguidade genital (Zanotti & Xavier, 2011). Os limites de uma única área de conhecimento para abordar os fenômenos relacionados à definição sexual impulsionou o estabelecimento da parceria da psicologia com o serviço de genética. Assim, a importância do trabalho integrado – psicologia e genética –, inicialmente considerado no atendimento a situações de ambiguidade genital, norteou a realização da primeira pesquisa vinculada ao Programa de Pesquisas para o SUS (PPSUS/2009-2011). A ampliação desse primeiro estudo subsidiou a realização da segunda pesquisa vinculada Programa de Pesquisas para o SUS (PPSUS/2013-2015) “Distúrbios da diferenciação do sexo em Alagoas: abordagem clínica no SUS”, igualmente na interface da medicina com a psicologia, com abrangência de Distúrbios da Diferenciação do Sexo (DDS), que se manifestam como alterações da diferenciação sexual secundária e da fertilidade.

Tomando os resultados dessas pesquisas como referências, a extensão universitária sobre DC visou ampliar as ações realizadas nas pesquisas anteriores (Zanotti & Monlleó, 2011; Zanotti, 2016) às demais situações clínicas no ambulatório de genética. Nesse contexto, evidenciou-se a importância de agregar à postura médica tradicional – a de se tratar os sintomas – a atenção a outras demandas subjetivas que possam advir; e que a de conhecer os meios para dar os devidos encaminhamentos a estas demandas. Logo, torna-se indispensável a interação da medicina com outros saberes, e, principalmente, com a psicologia.

No que concerne às formações médicas, Furlan (2012) destaca que elas se tornaram cada vez mais tecnicistas, negligenciando questões subjetivas e, conseqüentemente, fomentando a noção dualista (corpo/mente) de um sujeito dividido. Na contramão a uma lógica tecnicista, a psicologia propõe-se a construir intervenções junto ao sujeito, em suas relações de sentido ao sofrimento humano. Assim, a psicologia, e, mais especificamente a psicanálise, ao considerar a indissociabilidade entre psíquico e orgânico, pode oferecer subsídios à atenção de pessoas com DC, as quais envolvem aspectos bastante complexos.

## A ESCUTA PSICOLÓGICA NO AMBULATÓRIO DE GENÉTICA CLÍNICA

Segundo Arendt (1991), a dor é o mais privado e menos comunicável de todos os sentimentos. Para o indivíduo com DC é possível que a aparência física seja uma questão a partir do momento que, muitas vezes, ela destoa dos padrões culturais de beleza. Além disso, os principais canais de interação com o mundo – a visão, a audição, a fala, a cognição – podem estar comprometidos. Todos os pacientes com DC carregam uma condição que não se cura, não se extingue: é uma marca perene. É necessário um esforço da equipe de saúde no sentido de auxiliar e apoiar o

paciente e sua família na construção da autonomia e na ampliação das possibilidades de vida, a despeito das limitações impostas pelo DC.

Nos espaços de saúde, a escuta permite que o sujeito reflita sobre a condição em que se encontra. Acredita-se em um trabalho que auxilie na construção da autonomia do paciente e produza um momento para que sejam ponderadas as demandas e, assim, trabalhadas com cuidado e atenção. Freitas e Moretto (2014) evidenciam que o sujeito estabelece sua própria concepção a respeito da situação em que se encontra. Então, sua vivência interfere diretamente em seu quadro clínico. Sette e Gradvohl (2014) afirmam que, através da fala, o paciente pode compreender as formas como o adoecimento o mobiliza.

Nesse contexto, as pessoas que buscavam cuidados de saúde, devido a suas condições genéticas, ou a de seus filhos, por vezes, acabavam deparando-se com outras demandas. Uma pessoa com DC, essencialmente, possui uma estrutura (física, sensorial, comportamental, intelectual, metabólica, etc.) diferente da maioria das pessoas. Nesses casos, em geral, no sofrimento e na dor, podem advir questões que ultrapassam o corpo biológico (Zanotti & Monlleó, 2012b).

A necessidade da escuta clínica em serviços de saúde constitui-se a partir do momento em que profissionais deparam-se com o não saber sobre o sofrimento do sujeito que chega para o atendimento. O não saber diante do sofrimento do outro é condição indispensável para se pensar a relação entre sujeito e profissional que o escuta, pois, como afirma Miller (1997a), "o sintoma só existe se for falado pelo paciente, pois a clínica psicanalítica é feita pelo paciente, oriunda de seu próprio discurso" (p. 123). Logo, não é possível prejudicar o significado referente à palavra de quem a enuncia. Não se deve imaginar compreender o paciente. Deve-se escutá-lo (Miller, 1997a).

Faz-se importante destacar que o caráter fundamental da psicanálise é o de dar abertura à singularidade do outro que fala sobre seu sofrimento, de forma que seja possível uma elaboração diante dessa fala. Através da palavra, o sujeito pode repensar a sua história. Assim, a *associação livre* tem função primordial na escuta psicanalítica (Macedo & Falcão, 2005). Neste movimento, ao associar livremente, o paciente pode contar tudo o que lhe ocorre, sem ressalvas ao que lhe pareça insignificante, vergonhoso ou doloroso.

A respeito da construção psicanalítica, pode-se dizer que esta não busca uma "cura" ao paciente que é escutado, porque o próprio nível da experiência se dá onde há uma dimensão do que não se cura, e isso é próprio da prática analítica. Logo, a escuta neste plano não objetiva curar. Busca-se fornecer ao sujeito que sofre um espaço de escuta, e este, ao falar, pode simbolizar a sua experiência. O fato de os sujeitos estarem inseridos na linguagem, por si só, os adocece, os coloca fora da natureza. Desta forma, o tratamento dessa enfermidade se dá através da própria enfermidade: pelo ato da palavra (Miller, 1997a).

## A PRÁTICA EXTENSIONISTA E SEUS EFEITOS



## ESTABELECIMENTO DE UM ESPAÇO DE FALA E ESCUTA

Levando em conta que o convite ao acolhimento psicológico era feito pelos próprios médicos geneticistas, as estudantes de psicologia explicavam brevemente aos pacientes do que se tratava aquele atendimento, pontuando-o como 'espaço de fala e escuta'. As estudantes também buscaram deixar os pacientes à vontade, caso, após a explicação, estes preferissem não estar mais ali. Mesmo com a introdução sobre a proposta, a maioria das pessoas atendidas acreditavam que ali se constituía como uma extensão do atendimento médico, e, por isto, foi bastante comum que mostrassem exames, receitas, remédios e encaminhamentos de outros médicos; muitos ainda requisitavam um diagnóstico e respostas para seus casos. Localizamos ali o primeiro desafio e dificuldade para as estudantes: escutar os pacientes onde cada um precisava, sem operar a partir da noção biologicista, tão comum em instituições de saúde.

Ao longo dos atendimentos realizados pelas estudantes, foi possível identificar, na fala dos responsáveis por pacientes com DC, diferentes posicionamentos frente à condição crônica de seus filhos. Foi observado que existiam situações em que estes eram considerados um problema ou um "peso" (sic), gerando sobrecarga aos cuidadores. Porém, foi perceptível que, apesar da condição do filho demandar cuidados demasiados, coexistiam, por parte dos responsáveis, afeto e atenção à criança. Notou-se, ainda, que alguns dos responsáveis passavam por um processo de aceitação da condição de seus filhos. Verificou-se frequentemente, no discurso destes, frases como "no começo sempre é difícil" (sic) e "tem que aceitar, fazer o quê?" (sic).

Ao nascimento de uma criança, evidencia-se a diferença entre a criança imaginária e a criança real. Todavia, o nascimento de um filho confere grandes expectativas aos pais, que esperam pelo filho perfeito (Alves, 2012; Santos & Vorcaro, 2018; Zanotti & Monlleó, 2012a), como pontuado por Freud (1914): "Assim eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho – o que uma observação sóbria não permitiria – e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele" (p. 97). A morte do filho idealizado gera, muitas vezes, profunda tristeza, medo do futuro, frustração e vergonha. Levando em conta a proposição de Freud (1914) de que um filho será investido através do narcisismo dos pais, tornando-se, assim, depositário dos desejos insatisfeitos destes, a falência da idealização do filho perfeito, em circunstâncias de DC, demanda um tempo de escuta com vistas à ressignificação.

Em muitos casos, torna-se possível o estabelecimento de um vínculo de amor e cuidado com o filho que nasceu (Zanotti & Monlleó, 2012a). No entanto, para muitas vezes não há espaço para uma elaboração frente ao real que se apresenta para cada um, existindo uma cobrança excessiva, no âmbito social, para que os pais prontamente aceitem, amem e cuidem do filho inesperado. Neste sentido, o espaço de escuta ofertado pelas estudantes de Psicologia configurou-se, muitas vezes, enquanto lugar favorável à ressignificação de algumas dessas questões. Esperava-se, naquele acolhimento que, ao mesmo tempo em que o sujeito fosse



escutado, ele também pudesse escutar o que diz; e que esta escuta contribuísse de alguma forma para uma elaboração do que lhe era insuportável (Daher, Ortolan, Sei, & Victrio, 2017).

A respeito dos relatos dos responsáveis, evidenciou-se a exaustiva rotina de acompanhamentos por variadas especialidades de profissionais da saúde. Esse aspecto resultava na carência de um local único para a reabilitação e cuidados em saúde que integrasse as diferentes áreas de atendimento ao paciente. Junto a isso, muitas famílias de pacientes com DC tinham, por vezes, sua renda reduzida a partir do momento que um dos responsáveis deixava seu trabalho para acompanhar a rotina do filho. Nesse contexto, a escuta convocava o sujeito à fala, à expressão de insatisfações, angústias, preocupações, e, até mesmo, teorias particulares acerca das causas do DC. Foi também um espaço propício para que os pais pudessem lidar com o sofrimento da culpa – muito comum naquele contexto –, e que aparecia no discurso como marca da transmissão genética, como peso de carregar uma mutação na família, ou por algo que pudesse ter ocorrido na própria gestação.

O estabelecimento de um espaço institucional para acolher os pacientes com diagnóstico de DC, muitas vezes, promoveu certo alívio e auxiliou o sujeito a reposicionar-se frente às suas próprias palavras. Ainda que delimitado pelo dia do atendimento médico, e realizado de forma pontual, consideramos, como Maynard, Albuquerque, Brêda e Jorge (2014), que um encontro particular pode proporcionar efeitos terapêuticos.

## A COMPLEXIDADE DAS CONDIÇÕES GENÉTICAS

A experiência de extensão demonstrou, ainda, a complexidade das situações de vida das famílias escutadas no ambulatório; e que convivem com diagnóstico de DC: suas relações familiares, conflitos entre mãe e pai da criança, queixas acerca da vida cotidiana, questões financeiras, falta de acesso a meios de transporte e aos serviços de saúde. A prática realizada pelas estudantes voltou-se também para o modo como o sujeito chegava ao serviço, como se aproximava, se apresentava, bem como suas possibilidades subjetivas e seu contexto social-cultural (Breschigliari & Jafelice, 2015). Todos os aspectos eram considerados, já que o objetivo do espaço era oferecer aos pacientes e/ou aos seus responsáveis um cuidado em saúde que incluísse o sofrimento em todas as suas dimensões.

Os cuidados com a criança podem compreender alterações bruscas na rotina familiar e gerar sobrecarga no cuidador principal. Através do discurso dos responsáveis por pacientes com DC foi identificado um nível de sobrecarga significativo, como também diminuição da vida social e profissional – o que pode aumentar os níveis de estresse e prejudicar a saúde da pessoa que cuida (Barros, Barros, Barros, & Santos, 2017).

Barros et al. (2017) ressaltam a importância de a equipe de saúde estar atenta aos cuidadores, prestando assistência que contemple não apenas o paciente, mas atenda também às necessidades apresentadas pelo núcleo familiar. Nesse sentido,

examinamos que a experiência de ofertar escuta psicológica no ambulatório de genética foi importante por proporcionar também ao responsável cuidador um espaço para ser escutado em suas angústias, possibilitando um processo de ressignificação, bem como criação/ampliação de recursos singulares frente às diferentes situações. Nesta prática, foi notável o modo como os sujeitos sentiam-se valorizados ao serem ouvidos

### **ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO EM SERVIÇO AMBULATORIAL**

No que concerne aos desafios enfrentados na prática extensionista, muitas vezes, as estudantes angustiavam-se com a falta de seguimento dos atendimentos, levando em conta que alguns dos casos apresentavam necessidade de acompanhamento. Havia a sensação de que somente a escuta inicial era insuficiente, ineficaz e que o paciente ficaria desamparado. Aqui, vale demarcarmos a especificidade do serviço: nesta prática de escuta psicológica operam objetivos e tempos limitados, não se confundindo com o tratamento analítico no que diz respeito ao seguimento dos atendimentos com o mesmo paciente. Assim, é fundamental analisar as demandas e refletir sobre os encaminhamentos mais pertinentes para cada situação (Daher et al., 2017).

Quanto a este aspecto, previa-se no projeto que, aos pacientes que demandassem continuidade da escuta, haveria a possibilidade de encaminhamento ao Serviço de Psicologia do Hospital, ou, até mesmo, ao Serviço de Psicologia Aplicada da própria Universidade Federal. Ainda, era possível o encaminhamento dos pacientes a outros pontos da Rede de Assistência à Saúde que realizassem atendimento psicológico, tais como as Unidades Básicas de Saúde, as Unidades de Saúde da Família e os Centros de Atenção Psicossocial – localizados em território próximo à moradia dos pacientes.

### **IMPLICAÇÕES NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA**

A princípio, as estudantes ansiavam em responder alguns questionamentos, de forma a poder “apaziguar” o sofrimento daqueles pais e/ou pacientes, especialmente em situações nas quais os atendidos perguntavam se as coisas ficariam bem, se aquela situação era comum. Para exemplificar, cita-se o caso da mãe de uma criança com Síndrome de Down que, no atendimento, perguntou: “Ele vai andar? Ele vai falar normalmente?” (sic). A tentação em responder aos questionamentos, adicionado à impossibilidade de respostas a determinadas questões, causava angústia às estudantes.

Apoiado nos pressupostos da clínica psicanalítica, sabe-se que o trabalho de decifração não é feito por quem escuta, e sim por quem fala: “O decisivo da experiência analítica é indissociável do fato de que o analista não pode saber no lugar do sujeito” (Ansermet & Borie, 2007, p. 158). No entanto, muitos profissionais não conseguem suportar essa posição, e começam a falar no lugar do paciente, porque se sentem culpados (Miller, 1997b). Essa posição de culpabilidade pode

traduzir parcialmente a sensação sentida pelas estudantes de psicologia – que vivenciavam ainda o primeiro contato com a prática clínica.

No decorrer dos atendimentos e das supervisões, foi possível trabalhar a questão de que as estudantes não estavam ali para fornecer respostas, e sim, para sustentar um espaço de escuta aos pacientes na aposta do que é singular, partindo da falha no saber e fazendo dela uma ferramenta para a abertura de novas possibilidades (Ansermet & Borie, 2007).

Sob o olhar da medicina moderna, o dito do paciente aponta constantemente para o corpo e para onde o paciente sente a dor. No entanto, a verdade do sujeito vai além da investigação objetiva – a qual interroga o diagnóstico do corpo (Miller, 1997c). Aqui, evidencia-se a função da escuta psicológica associada às consultas médicas: qualificar o dito do paciente, incluir o testemunho do paciente na queixa médica, situar este dito como fundamental, como também material da clínica diagnóstica médica. Abrir espaço para a subjetividade nesse contexto mostra-se essencial, se consideramos que o contexto de urgência hospitalar pode, muitas vezes, caracterizar-se como obstáculo à fala (Azevedo, 2018).

Por fim, concernente às percepções das estudantes, pode-se dizer que o encontro com os desafios e com as configurações da prática clínica, ainda na graduação, é um movimento valioso e imprescindível na formação em psicologia. Com vinculação à prática extensionista, ampliam-se oportunidades para se articular os referenciais teóricos à prática clínica. Ou seja, tem-se a possibilidade de uma aprendizagem em movimento, uma apreensão do teórico em prática, ainda sob supervisão, com tempo para discutir e ressignificar tal prática. Mesmo não se configurando como prática clínica tradicional, a escuta psicológica realizada inaugurou às estudantes “[...] o reconhecimento do inconsciente e dos recursos de acesso à compreensão de seus efeitos” (Macedo & Falcão, 2005, p. 74). O trabalho possibilitou que as estudantes se aproximassem de uma prática orientada pela psicanálise aplicada considerando que “a posição psicanalítica não é a de compreender, mas deixar um lugar para a surpresa, para o encontro, para a contingência” (Ansermet & Borie, 2007, p. 154).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma importante via de acesso às questões que se apresentam em casos de DC é o atendimento clínico aos pacientes e seus familiares, realizado de forma sistemática, abarcando psicólogos e médicos geneticistas. Essa concepção valoriza a fala, a escuta e a implicação do sujeito no entendimento do diagnóstico e suas consequências, assim como nas decisões a respeito do seu tratamento. O Projeto de extensão, em sua totalidade, articulado às atividades de pesquisas e ensino, contribuiu para a consolidação de mudanças na atenção a pacientes e familiares no Hospital Universitário. Através do aprimoramento dos protocolos de investigação diagnóstica, e da escuta psicológica, diferentes aspectos subjetivos incidiram diretamente na condução dos casos. Além disto, a interdisciplinaridade

aqui relatada tem enriquecido a formação acadêmica dos envolvidos, além de consolidar colaborações intrainstitucionais e incrementar produção científica do grupo.

A escuta psicológica, ofertada pelas estudantes sob supervisão, procurou oferecer aos pacientes e aos responsáveis um espaço de cuidado em saúde nos momentos em que lidar com a angústia que o real do corpo impõe parece ser difícil ou impossível de suportar. Ao conferir lugar de destaque à fala de pessoas, através da escuta clínica, a prática extensiva teve o intuito de ampliar as ações no cuidado a pessoas com defeitos congênitos no SUS, com vistas a um cuidado integral.

Em relação aos efeitos da prática para os pacientes, cada um vivenciou o momento de forma singular. Durante a escuta, diversas questões emergiram, indo além dos diagnósticos médicos. As emoções que vinham à tona, certas elaborações em direção à construção de um saber sobre si, o modo como avaliavam o atendimento – vindo, até mesmo, em forma de agradecimento verbal – indicaram a importância desse espaço de fala. Consideramos, assim, que essa prática clínica tem se mostrado como fundamental nos atendimentos do ambulatório de genética, justamente, em virtude de sua especificidade.

No que concerne à formação de estudantes de psicologia, essa experiência proporcionou uma primeira aproximação à prática clínica a partir da escuta dos pacientes, na medida em que as estudantes aprimoraram o modo de lidar com os anseios próprios do início dessa atividade; além de lidarem com os sentimentos evocados pelos relatos dos casos, muitas vezes, impactantes, com os impasses institucionais e desafios do trabalho do psicólogo orientado pela psicanálise em hospitais públicos.

Nesse contexto, a supervisão e o estudo teórico-clínico foram fundamentais para que as estudantes pudessem analisar suas posições a cada encontro, permitindo, assim, a condução da prática. Destaca-se a mudança de posição expressiva das estudantes no modo de receber o paciente, escutá-lo e de se posicionar diante do sofrimento do outro. Antes, havia a percepção de que aquele espaço de escuta psicológica era um lugar para compreender, para apontar um sentido sobre o sofrimento exposto pelos pacientes.

A prática relatada evidenciou a pertinência da interação entre saberes distintos no contexto hospitalar e sua importância na formação de profissionais capacitados para atuarem na realidade vigente. Pode-se dizer que a experiência marcou a entrada das estudantes no âmbito da escuta clínica psicanalítica e, ainda, retomou a escuta enquanto instrumento único, primordial e complexo do trabalho do psicólogo, que abre espaço para a elaboração da fala e do sofrimento psíquico. Ressalta-se, portanto, a pertinência das reflexões teórico-clínicas acerca de uma primeira experiência de escuta clínica em sua dupla vertente: como dispositivo tanto terapêutico quanto formativo.

Quanto às limitações do estudo, destacam-se a integração com outras áreas: assistência social e a terapia ocupacional; e a dificuldade no acompanhamento posterior junto à rede de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Alves, E. (2012). A morte do filho idealizado. *Mundo da Saúde*, 36(1), 90-97.
- Ansermet, F., & Borie, J. (2007). Apostar na contingência. In J. A. Miller (Ed.), *Pertinências da psicanálise aplicada* (pp. 161-166). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Arendt, H. (1991). *A condição humana* (5 ed.). Rio de Janeiro, RJ: Forense.
- Azevedo, E. (2018). Da pressa à urgência do sujeito: Psicanálise e urgência subjetiva. *Analytica*, 7(13), 208-217.
- Barros, A. L. O., Barros, A. O., Barros, G. L. M., & Santos, M. T. B. (2017). Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3625-3634. doi:10.1590/1413-812320172211.31102016
- Breschigliari, J., & Jafelice, G. (2015). Plantão psicológico: Ficções e reflexões. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 225-237. doi:1590/1982-3703000112014
- Christianson, A., Howson, C., & Modell, B. (2006). *March of Dimes global report on birth defects: The hidden toll of dying and disabled children*. New York, NY: March of Dimes Birth Defects Foundation, White Plains.
- Daher, A. C. B., Ortolan, M. L. M., Sei, M. B., & Victrio, K. C. (2017). Plantão psicológico a partir de uma escuta psicanalítica. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 38(2), 147-158. doi: 10.5433/1679-0383.2017v38n2p147
- Furlan, R. (2012). Merleau-Ponty e Descartes: O afeto entre a medicina e a psicologia. *Psicologia Clínica*, 24(11), 101-114.
- Freud, S. (1904). O método psicanalítico de Freud. In *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 233-240). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1914). Sobre o narcisismo: Uma introdução. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 77-108). Rio Janeiro, RJ: Imago.
- Freitas, C., & Moretto, C. (2014). Psicologia da saúde: O acolhimento humanizado na sala de observação de uma unidade pré-hospitalar. *Revista SPAGESP*, 15(2), 1-17.
- Giugliani, R., Vairo, F. P., Riegel, M., Souza, C. F. M., Schwartz, I. V. D., & Pena, S. D. J. (2016). Rare disease landscape in Brazil: Report of a successful experience in inborn errors of metabolism. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 11(76). doi: 10.1186/s13023-016-0458-3
- Horovitz, D. D. G., Cardoso, M. H. C., Llerena Jr, J. C., & Mattos, R. A. (2006). Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: Características do atendimento e propostas para formulação de políticas públicas em genética clínica. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(12), 2599-2609. doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200010.
- Horovitz, D., Faria Ferraz, V., Dain, S., & Marques-de-Faria, A. (2012). Genetic services and testing in Brazil. *Journal of Community Genetics*, 4(3), 335-375. doi:10.1007/s12687-012-0096-y
- Macedo, M., & Falcão, C. (2005). A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, 9(15), 65-76.
- Maynard, W., Albuquerque, M., Brêda, M., & Jorge, J. (2014). A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 1-5. doi:10.1590/1982-0194201400051
- Mazzu-Nascimento, T., Melo, D. G., Morbioli, G., Carrilho, E., Vianna, F. S., Silva, A. A., & Schuler-Faccini, L. (2017). Teratogens: A public health issue: A Brazilian overview. *Genetics and Molecular Biology*, 40(2). doi:10.1590/1678-4685-gmb-2016-0179
- Miller, J-A. (1997a). Psicanálise e psiquiatria. In *Lacan elucidado: Palestras no Brasil* (pp. 121-137). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Miller, J-A. (1997b). Freud e a teoria da cultura. In *Lacan elucidado: Palestras no Brasil* (pp. 287-301). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Miller, J-A. (1997c). Patologia da ética. In *Lacan elucidado: Palestras no Brasil* (pp. 329-386). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Nogueira, M. (2013). O Fórum de pró-reitores de extensão das universidades públicas brasileiras: Um ator social em construção. *Interfaces - Revista de Extensão*, 4(2), 35-47.

- Passos-Bueno, M. R., Bertola, D., Horovitz, D., Ferraz, V. E., & Brito, L. A. (2014). Genetics and genomics in Brazil: A promising future. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 2(4), 280-291. doi:10.1002/mgg3.95
- Pitombeira, D., Xavier, A. S., Barroso, R. E. C., & Oliveira, P. R. S. (2016). Psicologia e a formação para a saúde: Experiências formativas e transformações curriculares em debate. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 280-291. doi: 10.1590/1982-3703001722014
- Santos, L. C., & Vorcaro, A. M. R. (2018). Implicações da doença e da hospitalização do bebê ao nascer. In A. M. R. Vorcaro, L. C. Santos, & A. de O. Martins (Eds.), *O bebê e o laço social: Leituras psicanalíticas* (pp. 237-279). Belo Horizonte, MG: Artesã.
- Sette, C., & Gradwohl, S. (2014). Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Revista de Psicologia da UNESP*, 13(2), 26-31.
- Zanotti, S. V., & Monlleó, I. L. (2012a). Adoção de filhos biológicos em casos de distúrbios do desenvolvimento do sexo. In E. F. Queiroz, & M. C. Passos (Eds.), *A clínica da adoção* (pp. 219-238). Recife, PE: Editora Universitária da UFPE.
- Zanotti, S. V., & Monlleó, I. L. (2012b). Psicanálise e genética: Uma experiência de interlocução no SUS. In A. M. Rudge, & V. Besset (Ed.), *Psicanálise e outros saberes* (pp. 249-267). Rio de Janeiro, RJ: Companhia de Freud.
- Zanotti, S. V., & Monlleó, I. L. (2011). *Atenção integrada em saúde a pacientes com ambiguidade genital em hospital terciário do SUS em Alagoas* (Relatório de Extensão). Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil.
- Zanotti, S. (2016). *Distúrbios da diferenciação do sexo em Alagoas: Abordagem clínica no SUS* (Relatório de Extensão). Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil.
- Zanotti, S. V., & Xavier, H. V. (2011). Atenção à saúde de pacientes com ambiguidade genital. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(2), 82-91.

## SOBRE OS AUTORES

Isadora Veiga Assunção é psicóloga, formada na Universidade Federal de Alagoas e Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

E-mail: [veigaisadoraa@gmail.com](mailto:veigaisadoraa@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-9007-1547>

Emanuele Aparecida Paciência Gomes é psicóloga, formada na Universidade Federal de Alagoas e Especialista em Saúde do Idoso pelo Hospital IMIP - PE. Atua como psicóloga hospitalar no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió.

E-mail: [emanuelegomes.psi@gmail.com](mailto:emanuelegomes.psi@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-3307-1708>

Susane Vasconcelos Zanotti é psicóloga, formada na Universidade Federal do Espírito Santo, Mestre e Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas.

E-mail: [susane.zanotti@ip.ufal.br](mailto:susane.zanotti@ip.ufal.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-2695-5476>

Fernanda Ribas Moura Rezende é psicóloga, formada na Universidade Federal de Alagoas, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

E-mail: [frmrezende@gmail.com](mailto:frmrezende@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-5821-3699>

Isabella Lopes Monlleó é médica, formada na Universidade Federal de Alagoas, Especialista em Genética Médica, Mestre e Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas. Professora adjunta da Faculdade de Medicina, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Atua também como médica geneticista do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas.

E-mail: [isabella.monlleo@gmail.com](mailto:isabella.monlleo@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0003-0992-2151>