ACOLHIMENTO AMBULATORIAL NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS: UMA ESCUTA POSSÍVEL

AMBULATORY HOSTING IN THE HEMOMINAS FOUNDATION: A POSSIBLE LISTENING

Marcia Rodrigues Vasconcelos[1]
Adriana Pereira de Sousa[2]
Lúcia Efigênia Gonçalves Nunes[3]

RESUMO: Este trabalho é um relato de experiência resultante da prática de estágio curricular obrigatório "Acolhimento Ambulatorial na Fundação Hemominas" do curso de Psicologia da PUC Minas unidade São Gabriel, cujo objetivo principal foi a escuta dos pacientes usuários do Hemocentro de Belo Horizonte, que são portadores de doenças crônicas hematológicas, e também a seus acompanhantes, proporcionando um acolhimento ambulatorial mais humanizado. Como metodologia foram utilizados quatro fragmentos de casos escolhidos dentre os vários atendimentos realizados no ambulatório. As análises foram sustentadas pela fundamentação psicanalítica. Os resultados que se destacam são que o acolhimento psicológico no ambulatório oportuniza aos pacientes um momento terapêutico em um ambiente potencialmente ansiogênico. A escuta com viés psicanalítico oferecida pelos estagiários de psicologia aos pacientes tem o objetivo de alçar o sujeito em sua subjetividade para além do seu diagnóstico. A doença crônica pode trazer repercussões para o sujeito portador em sua condição física, social e psíquica e o fazer médico tem em sua especificidade a busca pela eliminação/controle dos sintomas indesejáveis. Porém o fazer da psicologia no ambulatório está endereçado a um outro tipo de sintoma, que é um fenômeno subjetivo constituído pela realização deformada do desejo. Para as estagiárias a experiência do estágio se mostrou como uma rica fonte de aprendizado e desenvolvimento profissional. É nesta perspectiva que este trabalho será direcionado.
PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônicas; Psicanálise; Sintoma; Acolhimento; escuta analítica.

ABSTRACT: This work is a report on the experience resulting from the practice of compulsory curricular traineeship "Ambulatory Reception at the Hemominas Foundation" offered by the Psychology course at PUC Minas São Gabriel, which proposes as its main objective the act of listening to the users of the Hemocentro of Belo Horizonte who are carriers of chronic hematological diseases, as well as their companions, providing a more humanized outpatient care. As methodology, we have made use of four fragments of cases selected among the many performed receptions at the ambulatory. The analysis will be sustained through the foundations of Psychoanalysis. The results that stand out are that the psychological reception in the ambulatory gives the patients a therapeutic moment in a potentially anxiogenic environment. The psychoanalytic listening offered by the psychology trainees to the patients has the objective of raising the subject in their subjectivity above and beyond their diagnosis. Chronic disease can have repercussions for the subject concerning their physical, social and psychic conditions, and the medical practice has in its specificity the search for the elimination / control of undesirable symptoms. However, the practice of psychology in the outpatient clinic is addressed to another type of symptom, which is a subjective phenomenon constituted by the deformed fulfillment of desire. For trainees, the internship experience proved to be a rich source of learning and professional development. It is from this perspective that we will conduct this work.
KEYWORDS: Chronic Diseases; Psychoanalysis; Symptom; Reception; Analytic Listening.

[1] Aluna do curso de Psicologia da Unidade São Gabriel, Faculdade de Psicologia da PUC Minas. marciarodvasconcleos@yahoo.com.br
[2] Psicóloga Clínica da Fundação Hemominas, Mestre em Psicologia, Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar e em Psicanálise Clínica com Criança e Adolescente. adriana_psousa@hotmail.com
[3] Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, professora aposentada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Unidades Coração Eucarístico e São Gabriel; Ex-Coordenadora do CENTRARE (Centro de Tratamento e Reabilitação de Fissuras Lábio Palatais) no Hospital da Baleia; Psicóloga aposentada pela Fundação Hemominas. luciaefigenia@yahoo.com.br

Submetido em: 15/10/2018
Aceito em: 02/08/2019

1 INTRODUÇÃO

A partir da prática de estágio no ambulatório da Fundação Hemominas surgiu o desejo de escrever este artigo que consiste em um relato de experiência. O objetivo principal do nosso fazer durante o período do estágio foi a escuta dos pacientes usuários do hemocentro, que são portadores de doenças hematológicas crônicas, e de seus acompanhantes, proporcionando um acolhimento ambulatorial mais humanizado enquanto aguardam o atendimento médico e/ou da equipe multiprofissional. Como o público atendido abrange desde crianças até idosos, foi possível atender pessoas de diferentes faixas etárias. A abordagem teórica utilizada foi a psicanálise.

A práxis psicanalítica no Ambulatório da Hemominas oportuniza aos pacientes a construção de um novo saber sobre si mesmo possibilitando uma reflexão acerca de como lidar com as fragilidades físicas provocadas pela doença crônica. Mas, como o estágio acontece em um curto espaço de tempo, surge o questionamento: pode-se fazer surgir a dimensão inconsciente do sujeito e trazer benefícios clínicos para ele com o atendimento neste formato?

A clínica psicanalítica tem em sua história uma prática realizada em consultórios, em que se preconiza o *setting* reservado livre de interrupções e com razoável conforto proporcionado pelo lendário divã. Porém o que se percebe é um avanço da psicanálise para outros ambientes para além do consultório: hospitais, ambulatórios, postos de saúde, indicando que é possível que uma breve intervenção resulte em benefícios analíticos para o sujeito. É com este objetivo de trazer benefícios aos pacientes através do acolhimento e da escuta analítica que o trabalho do psicólogo e dos estagiários de psicologia vem acontecendo neste ambulatório. Esperamos transmitir aos leitores deste artigo uma reflexão a partir da nossa experiência.

1.1 A instituição e as patologias que ela trata

A Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais, mais conhecida como Hemominas, foi criada há 34 anos, em 10 de janeiro de 1985. Apesar de ter grande visibilidade o seu trabalho como banco de sangue, poucos sabem que a sua finalidade vai além desse papel. De acordo com as informações do site da instituição, propõe-se a “assegurar unidade de comando e direção às políticas estaduais relativas à hematologia e hemoterapia, garantindo à população a oferta de sangue e hemoderivados de qualidade” (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2018). A instituição também presta assistência médica e desenvolve atividades de ensino, pesquisa, desenvolvimento de tecnologias, controle de qualidade do sangue e

educação sanitária, buscando excelência na sua área de atuação (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2018).

Oferece tratamento médico e ambulatorial aos pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias, por meio de equipe multiprofissional, sendo, médico hematologista, clínico geral, infectologista, ortopedista, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo, pedagogo, enfermeiro, dentista, farmacêutico, dentre outros – que acompanham os pacientes no seu tratamento (FUNDAÇÃO HEMOMINAS, 2018).

Os pacientes usuários dos serviços da Fundação possuem em sua totalidade doenças hematológicas crônicas. Uma definição de doença crônica nos leva a dizer que é toda doença de longa e permanente duração, que obriga ao portador um tratamento terapêutico específico, que o leva a um modo de vida singular e esquematizado com controles periódicos regulares, que pode causar limitações físicas e desenvolvimento emocional afetado impossibilitando a pessoa de viver sem o devido acompanhamento médico (CASTRO; PICCININI, 2002).

As hemoglobinopatias são patologias causadas pela alteração na Hemoglobina que provoca uma deformação das hemácias (glóbulos vermelhos do sangue), e o principal exemplo é a Anemia Falciforme. Trata-se de uma doença hereditária transmitida por um gene com mutação para produzir a hemoglobina S no lugar da hemoglobina A (padrão) no sangue da pessoa. A oxigenação do corpo é comprometida na presença da hemoglobina S no sangue ocasionando uma anemia permanente que não se corrige nem com alimentação nem com a reposição de ferro no organismo (BRASIL, 2007).

As hemácias na doença falciforme têm o formato de meia lua ou foice ao invés de serem arredondadas como em indivíduos saudáveis, assim dificultando a passagem sanguínea causando entupimento das veias e muitas dores corporais. (BRASIL, 2007).

A gravidade dos sintomas varia de pessoa para pessoa e conforme a idade. Nos casos mais graves o doente tem muitas crises de dores ósseas, na barriga, repetidas infecções, aumentado risco de acidente vascular cerebral (AVC) nas crianças e adolescentes, úlcera de pernas e Sequestro do Baço[4] além de anemia crônica já citada e icterícia. (BRASIL, 2007).

O diagnóstico é feito primordialmente pelo teste do pezinho, logo após o nascimento, mas também existem o teste de afoiçamento e o teste da mancha, como exames de triagem, e a eletroforese de hemoglobina, como exame confirmatório. O tratamento deve ser preventivo mediante uso de medicamentos e quando necessário a transfusão de sangue para evitar as crises e infecções graves. (BRASIL, 2007).

[4] É uma complicação da doença Falciforme na fase da infância pelo aumento do baço, exigindo tratamento emergencial por envolver risco de vida

As coagulopatias caracterizam-se pela deficiência ou anormalidade dos fatores de coagulação sanguínea (ausência de um dos fatores de coagulação), são de interesse neste trabalho a Hemofilia e a Doença de Von Willebrand. Existem dois tipos de hemofilias: "A" (quando há a ausência do fator VIII) ou "B" (no caso da deficiência do fator IX); podem ser caracterizadas como Leve, Moderada a Grave, dependendo do nível de atividade existente no Fator de coagulação do sangue. Em geral, as mulheres não desenvolvem a doença, mas são portadoras do defeito, podendo transmitir ao filho do sexo masculino, que por sua vez terá a enfermidade. Os sintomas mais comuns são os sangramentos prolongados, que podem ser externos ou internos ao corpo. Quando ocorrem sangramentos internos nas articulações e músculos pode haver um comprometimento na região afetada acompanhada de dor e inchaço. O tratamento se dá basicamente pela reposição do fator deficitário (BRASIL, 2015).

A doença de Von Willebrand é uma deficiência ou anomalia hereditária da proteína sanguínea de Von Willebrand, que afeta o funcionamento das plaquetas, ou seja, é resultante de alteração quantitativa ou qualitativa do fator Von Willebrand (FVW), uma proteína plasmática de adesão essencial na hemostasia primária[5].

2 ACOLHIMENTO AMBULATORIAL E PSICANÁLISE

O acolhimento ambulatorial diz respeito à humanização[6] do atendimento. Segundo Houaiss (2001), a palavra acolhimento significa o ato ou efeito de acolher, acolhida, acolho, maneira de receber ou ser recebido, recepção, consideração, abrigo gratuito, hospitalidade.

A regra fundamental da psicanálise é a Associação Livre. Ao abandonar a técnica da hipnose Freud (1925) a substitui por esta regra,

> Em vez de incitar o paciente a dizer algo sobre algum assunto específico, pedi-lhe então que se entregasse a um processo de associação livre-isto é, que dissesse o que lhe viesse à cabeça, enquanto deixasse de dar qualquer orientação consciente a seus pensamentos. (FREUD, 1925 p. 45).

O objetivo do método da associação livre é fazer com que o sujeito em análise possa falar livremente o que desejar e aquele que escuta tem o objetivo de ouvir não somente o re-

[5] Hemostasia Primária: ocorre a vasoconstrição o que torna menor o fluxo sanguíneo; as plaquetas se agregam no local em que há o sangramento, formando um tampão inicial (CAPACITARLAB, 2018).
[6] No campo das políticas públicas de saúde "humanização" diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si (FIOCRUZ, 2009).

pertório consciente deste sujeito, mas acredita que o plano inconsciente surja e seja capturado por ele (ELIAS, 2008).

O sujeito que fala sempre tem algo a mais a dizer e necessariamente tem que haver alguém disposto a escutar. Nas palavras de Elias, (2008),

> Seu desejo é o de escutar, o que desperta no paciente o desejo de ser escutado e possibilita o aparecimento de um discurso no qual se re-encontra um outro desejo encoberto pelo sintoma. Cria-se assim um espaço diferenciado no qual o paciente, que tem sempre algo a dizer, pode recuperar seu desejo articulado no sintoma. (ELIAS, 2008, p. 96).

Ao oferecer a escuta despretensiosa, neutra, sem privilegiar um assunto específico o analista caminha para a promoção de outro conceito importante da psicanálise, a transferência.

Em seu artigo, "Observações sobre o amor transferencial", Freud (1915) adverte que as únicas dificuldades realmente sérias que um principiante em psicanálise pode enfrentar residem no manejo da transferência. Trata-se de ser essencial à prática psicanalista o movimento transferencial entre paciente e analista para que haja progresso no tratamento e que apareça o inconsciente.

Mais uma vez Freud (1912) relata que há uma luta entre o paciente e o médico, entre o intelecto e a vida instintual, entre a compreensão e a procura da ação que se dá nos fenômenos da transferência. E continua dizendo,

> Não se discute que controlar os fenômenos da transferência representa para o psicanalista as maiores dificuldades; mas não se deve esquecer que são precisamente eles que nos prestam o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente. (FREUD, 1912 p.119).

A transferência não é um fenômeno exclusivo da psicanálise, pois acontece em qualquer relação tipicamente humana. Porém, no processo analítico, tem função fundamental. Segundo Machado e Chaterland (2013),

> É a partir da transferência que o analista é colocado no psiquismo do paciente, e ele precisa fazer bom uso disso, pois é nesse lugar que o analista vai operar. Assim, a transferência pode ser definida como um processo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando referentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos. Assim, o sujeito, como dizia Freud, atualiza na transferência os seus conflitos neuróticos (MACHADO; CHATERLAND, 2013 p. 142).

Segundo Nasio (1999), a transferência é uma repetição bem particular, pois o analisando repete situações vividas no passado não como lembranças, mas repetindo em ações sem saber o que está repetindo. Sobre esta repetição, Freud (1914 a), apresenta como transferência inicial do tratamento analítico,

> [...] Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber o que está repetindo. Por exemplo, o paciente não diz que recorda que costumava ser desafiador em relação à autoridade; em vez disso, comporta-se dessa maneira para com o médico. (FREUD, 1914 a, p. 165).

Portanto não é possível conceber uma escuta com viés psicanalítico sem levar em conta a transferência e somente assim podemos interpretar, quando os processos do inconsciente já foram ativados por meio do processo transferencial.

O que fica claro é que na capacidade de manejar a transferência é que se dará o sucesso do tratamento psicanalítico. O dever de não se deixar levar por sentimentos ternos em relação ao sujeito em análise, mas se manter na posição cabal de abstinência e neutralidade.[7] Segundo Meirelles (2012), o manejo da transferência consiste em fazer com que os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente, e que no momento inicial da análise são despertados, sirvam para ocorrer à associação livre e a interpretação dos sintomas.

Estabelecer uma diferenciação entre o sintoma próprio da doença e o sintoma para a psicanálise torna-se necessário neste trabalho, pois este conceito é essencial para se fazer uma interlocução com as vinhetas dos casos que serão discutidos.

Mas qual a definição de sintoma em psicanálise? Para respondermos a esta pergunta é pertinente definir primeiramente o sintoma para a medicina. Pode ser definido como distúrbios relatados ao médico pelo paciente em forma de desconforto, dor ou outro incômodo, e pelo primeiro é interpretado e nomeado. O sintoma na medicina é classificado e significado pelo médico que intui como sendo sinal ou não de uma doença. Cabe ao médico o conhecimento dos meios necessários para que se faça um correto diagnóstico, seguido pelo tratamento e a cura da doença pela eliminação total dos sintomas (PIMENTA; FERREIRA, 2003, p. 222).

No campo da psicanálise o sintoma tem outro sentido. Não cabe ao psicanalista eliminá-los ou vencê-los, mas interpretá-los, pois não se refere a algo detectável no organismo passível de diagnóstico, mas que leva ao sujeito do inconsciente. Segundo Pimenta e Ferreira (2003),

[7] O analista deve conservar certa neutralidade, se possível sem rigidez, e impor-se a abstinência, isto é, concentrar-se em dirigir o tratamento, e não dirigir o paciente.

> O sintoma neurótico é assim uma formação do inconsciente, como o são o sonho, o chiste e o ato falho. O sentido do sintoma só poderá ser apreendido dentro da história de cada sujeito. Pode ser decifrado pela participação do psicanalista, mas só terá benefício para o paciente se adquirir sentido para o próprio paciente. (PIMENTA; FERREIRA, 2003 p. 222).

Segundo Miller (1978) "O que é próprio da psicanálise é operar sobre o sintoma mediante a palavra, quer seja esta a palavra da pessoa em análise, quer seja a interpretação do analista" (apud, MORETTO, 2001 P. 38). Desse modo, o sintoma deve ser acolhido e decifrado. Segundo Neves e outros (2013), "o sintoma na clínica psicanalítica não é um sinal de doença, mas deve ser entendido como um fenômeno subjetivo resultante de um conflito inconsciente" (p. 248). Portanto o sintoma é importante para o sujeito possuindo um motivo, um propósito, uma causa, direção e finalidade na vida psíquica. Ele se manifesta como uma mensagem enigmática, mas não sem significado, porém latente, que precisa do Outro[8] para que tenha sentido. Como explicam Neves e outros (2013),

> O analista, assim, ocupa este lugar, lugar atópico do sujeito do suposto saber, aquele em que o analisado acredita ser detentor de um saber que possa eliminar o seu mal. O lugar de sujeito suposto saber aqui, não é a pessoa do analista, mas um efeito do discurso e um lugar inconsciente, simbólico que o analista é chamado a ocupar (NEVES et al, 2013 P. 244).

Significa que o saber não está naquele que escuta, mas naquele que fala, porém para que aconteça a transferência é necessário que o paciente acredite que o analista saiba como direcioná-lo para uma vida mais feliz, ou seja o analista deve ocupar o lugar do sujeito do suposto saber. Através da palavra o paciente tem a oportunidade de ressignificar a sua história e assimilar a verdade sobre si mesmo. No momento em que o analista ocupa esse lugar do sujeito do suposto saber, o paciente espera que uma resposta para o seu sofrimento seja dada e para obter esta resposta ele fala, repete o mesmo modo padronizado de viver que o levou ao seu sintoma.

3 MÉTODO

O cenário da prática do estágio foi o ambulatório da Fundação Hemominas, localizada na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os atendimentos foram feitos individualmente.

[8] Outro é o lugar em que se situa a cadeia do significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito, é o campo desse vivo onde o sujeito tem de aparecer (Lacan, 1964 p.193-4).

Trata-se de um relato de experiência no qual buscamos pontuar o que julgamos de mais importante por nós vivenciado na prática do estágio, com o objetivo de contribuir para a área de atuação do psicólogo no contexto da saúde com enfoque em acolhimento ambulatorial. Durante o estágio foram feitos 24 atendimentos, sendo 05 (cinco) crianças, 06 (seis) adultos, 02(dois) adolescentes e 11 (onze) acompanhantes de pacientes. A escuta clínica foi utilizada em todos os atendimentos, inclusive com as crianças.

Serão feitas discussões da prática e para isso serão usados fragmentos de quatro atendimentos selecionados. A seleção dos casos obedeceu somente ao critério de trazer dois exemplos de diagnósticos dentro do grupo de coagulopatias e dois exemplos dentro do grupo das hemoglobinopatias. Os nomes dos pacientes citados são fictícios e detalhes que possam vir a quebrar a confidencialidade do atendimento foram ocultados, respeitando as normas éticas e de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

Com o intuito de acolher estes pacientes e suas famílias no momento em que vão tratar da sua doença orgânica crônica é que nós, profissionais e estagiários da psicologia, oferecemos nossa escuta cuidadosa que tem o claro interesse além do problema orgânico a fim de fazer surgir o sujeito do desejo. Não se trata de trazer equilíbrio e bem-estar pois seria impossível para nós, mas fazer com que o paciente seja capaz de desejar ser.

O atendimento com o público infantil foi feito em uma sala apropriada e utilizamos materiais lúdicos, como o desenho e o brinquedo criando a possibilidade de fazer surgir o inconsciente da criança. Segundo Ferreira (2017), “muitas vezes pode-se fazer relação entre o brincar e o sintoma da criança” (p. 100). O uso da brincadeira na clínica psicanalítica, qual seja o lugar de atuação, pode ser de grande valor analítico. O brinquedo servirá como uma ponte entre o brincar e a palavra e é esta palavra que deve interessar o analista. Sobre o desenho Ferreira (2017) ressalta sua importância na clínica com crianças, pois representa uma linguagem diferente da linguagem falada, porém seu sentido está ligado à experiência individual, do Um a Um.

Já o atendimento com o público jovem e adulto acontecia na sala de espera do ambulatório no momento em que o paciente aguardava por sua consulta. As estagiárias acolhiam estes pacientes oferecendo sua escuta e atenção interessadas pelo surgimento de alguma demanda. A intenção é que pela escuta, o estagiário pudesse aplicar em sua interação com os pacientes os conceitos de Associação Livre e de Transferência, auxiliando o aparecimento do sujeito do desejo, para além do diagnóstico médico.

O estágio teve duração de 03 (três) meses, sendo realizado uma vez por semana, totalizando 45 horas durante todo o período.

4 PRÁTICA E RESULTADOS DO ESTÁGIO

A seguir serão apresentados fragmentos dos quatro casos selecionados para a discussão dos resultados. Os pacientes do grupo das hemoglobinopatias são Helena que tem diagnóstico de *Von Willebrand* e Henrique que tem hemofilia. Do grupo das coagulopatias foram selecionados os casos de Ana e Robson, ambos com diagnóstico de Anemia Falciforme.

A atitude de ir ao encontro do paciente e oferecer a escuta, além de ser uma forma acolhedora capaz de contribuir para o seu bem-estar reduzindo a ansiedade causada pela espera no atendimento é também terapêutico. Porém aceitar quando o paciente não quer falar é fundamental, pois o silêncio pode ser uma outra forma de dizer. Neste momento o estagiário ou psicólogo deve manter a postura acolhedora oportunizando um atendimento futuro. Às vezes pode-se perceber algum bloqueio, timidez por parte do paciente, em cada caso deve-se agir com cautela e sempre respeitando a singularidade de cada sujeito.

Foi o que aconteceu durante o acolhimento de Helena ao oferecer uma escuta interessada pela sua história. No primeiro momento ela relutou dizendo que não gostava de falar sobre si. Senti que devia insistir e a convidei para irmos para um ambiente mais reservado. Esta jovem rompeu com o seu silêncio e falou mesmo que contidamente a princípio, sobre sua vida e a relação com a doença. Fomos interrompidas pela chamada do médico, porém tive oportunidade de reencontrá-la mais uma vez em outro dia. E desta vez, ela queria o atendimento e solicitou que fosse encaminhada para o setor de psicologia da Hemominas. É possível perceber que o primeiro encontro com Helena possibilitou o surgimento de um outro tipo de demanda. Demanda que poderá levá-la a um outro lugar de saber sobre si mesma. Pode-se considerar que uma transferência foi instituída neste caso, já que esta jovem foi de alguma forma impelida a querer falar mais. Segundo Maurano (2010) citada por Silva e Nunes (2017), é função do analista “fomentar no sujeito esse trabalho de investigação, de escuta da própria fala, de intriga quanto a si mesmo. ”

No final de expediente do estágio as estagiárias sempre se reuniam com a psicóloga da Fundação para repassarem os atendimentos do dia, que consistia em uma breve descrição de cada caso para futura intervenção pela equipe da Hemominas, se necessário. Ressalta-se a

importância do trabalho multidisciplinar, pelo qual a equipe multiprofissional busca compreender cada paciente de forma singular, com enfoque no cuidado.

Em certos casos o atendimento era feito com o acompanhante do doente, que em sua maioria são as mães. Maria é mãe de Henrique, um adolescente portador de Hemofilia, como mencionado anteriormente. Vindos do interior a família encontra-se sem muitos recursos para um tratamento mais adequado. Neste caso entramos em contato com o dilema da necessidade de tratamento fisioterapêutico que Henrique tem por causa de atrofia nas pernas por lesões causadas pela doença, e pela falta de recursos financeiros da família. Mais uma vez destaca-se a importância da interação entre a equipe multiprofissional, pois através dos diferentes olhares é possível a atenção integral ao paciente, fazendo os encaminhamentos necessários, seja internamente aos diferentes setores ou externamente para a RAS - Rede de Atenção à saúde.

Situação como a de Henrique leva os pais a um sentimento de incapacidade e incompetência na realização do papel de cuidado que lhes são próprios. As expectativas que os pais lançam sobre os filhos muitas vezes não são compatíveis com a realidade que se apresenta no quadro de uma doença crônica gerando sofrimento e certamente uma demanda de tratamento. Porém para surgir esta demanda é preciso que tenha alguém que acolha e sustente uma relação analítica. Nesta perspectiva os estagiários de psicologia são orientados para ocupar este lugar de acolhimento e escuta singular.

Passando ao relato do atendimento de Ana, um dos acolhimentos mais significativos que vivenciei neste estágio, pelo fato de ter encontrado com a paciente e sua família por quatro vezes. Foram dois atendimentos com a criança, um com a mãe e o último com o pai. A família faz um rodízio para que Ana receba o tratamento apropriado para a sua doença. Todos os meses ela é submetida à transfusão de sangue e isto faz parte da sua rotina. Ana é alegre, inteligente e animada, o que poderia inferir que está tudo bem com ela do ponto de vista médico, ou seja, o tratamento está adequado. Mas o que ainda estaria velado do ponto de vista psíquico? O pai me relatou que a admira muito e que às vezes pensa que ela não tem nada, nenhuma doença, pois não apresenta muitos sintomas. Mas será que não? A transfusão de sangue é indicada para os casos mais graves de Anemia Falciforme. Ana me disse em certo momento: “quando não estou muito bem eu fico mais quieta e assisto ao Netflix no meu quarto” (sic).

Não ficarei sabendo qual o sentido dessa fala de Ana, “quando não estou muito bem”, não será possível entrar em contato com o seu sintoma, se é que existe. Segundo Miller em “Psicanálise e Psiquiatria” (1987) “o sintoma psicanalítico só existe enquanto falado pelo pa-

ciente, pois, só existe pelo próprio discurso do paciente, dentro do dispositivo analítico" (apud. MORETTO, 2001, p. 91).

Ana já está familiarizada com toda a equipe da Fundação Hemominas, frequenta o setor de pedagogia e a sala de atividades lúdicas corriqueiramente. Nosso primeiro encontro aconteceu justamente na sala de atividades através do desenho e de um jogo de pescaria. Ela me disse que foi pescar com o pai uma vez e gostou muito. O que se percebe é que através do jogo de pescaria e do desenho que foi justamente um peixe solitário no mar, Ana estava falando de si mesma. Segundo Ferreira (2017) "o analista só pode interpretar, resolver o rébus (ou desenho) a partir das associações do 'desenhante". (p.104). Qual significado de um peixe solitário no mar? Seria uma forma desta criança entrar em contato com o "seu" sintoma sozinha?

O último atendimento que destacamos foi de Robson, um jovem muito simpático e falante. Segundo seu relato sua trajetória com a doença não tem sido fácil. No passado já abandonou o tratamento, pensou em desistir de viver porque não via razão para sua vida que é cheia de limitações. Não consegue jogar futebol, fazer academia como outro rapaz saudável da sua idade. Felizmente neste caso foi possível o encontro do jovem com uma psicóloga da Hemominas em um momento da sua vida muito delicado, como ele mesmo diz:" A psicóloga me escutava e o que ela falou na época para mim parece que foi como profecia. Tudo o que ela falou se concretizou na minha vida" (sic).

Houve o estabelecimento da transferência neste caso entre o paciente e o analista. Com certeza a intervenção aconteceu de maneira bastante positiva. Positiva não porque houve cura, mas porque possibilitou um ganho no saber. Um saber sobre si que estava no próprio sujeito. Moretto (2001, p. 49) diz que na transferência o paciente transforma a fala do analista em interpretação.

5 DISCUSSÃO

A Hemominas já está na terceira década de existência e muitos dos profissionais estão se aposentando e este tem sido um verdadeiro problema enfrentado pela equipe da Fundação. Durante a prática de estágio o setor de fisioterapia aguardava a contratação de profissionais e alguns pacientes com demanda de fisioterapia tiveram seu tratamento prejudicado ou até mesmo interrompido pela ausência de fisioterapeuta na instituição e pela deficiência de serviços dessa natureza na Rede de Saúde Pública.

As doenças as quais são acometidas as pessoas usuárias da Fundação Hemominas são complexas e de difícil tratamento que traz muitas limitações na vida cotidiana. Não somente o doente, mas, toda a família passa por processos adaptativos de vida a partir do momento que se dão conta da gravidade e cronicidade da doença e do tratamento. Segundo Andrade e outros (2009),

> Com o estabelecimento do diagnóstico e prognóstico de doença crônica, a criança e sua família passam por um estado de sofrimento e expectativas, o que gera transformações em suas vidas, não só pela presença da doença, mas também por suas repercussões sociais, emocionais, afetivas, culturais e espirituais (ANDRADE, et al, 2009, p. 439).

A psicanálise rompe as paredes da clínica, como era vista no princípio, e alcança os ambulatórios e hospitais. O estágio na Fundação Hemominas nos coloca frente aos desafios éticos de manter íntegra a regra fundamental da psicanálise, a Associação Livre. Segundo Machado e Chaterland (2013),

> O trabalho do psicanalista visa a sustentar um lugar de endereçamento das questões do sujeito, sendo que o que se lhe oferece é um lugar vazio como causa de desejo. Sua função consiste em marcar o que o sujeito produz a partir da transferência para que o desejo, veiculado pela palavra, possa se revelar. (MACHADO; CHATERLAND, 2013, p. 139).

O método da associação livre, no entanto, não é tão livre como se pensa, pois, encontra na resistência psíquica uma barreira. Falar livremente o que lhe vem à cabeça sem que aquele que escuta intervenha desnecessariamente, ou seja, deve-se direcionar o mínimo possível para que a fala flua livremente e que as produções do inconsciente possam surgir à consciência.

Há diversas maneiras de se fazer o acolhimento dentro do hospital, clínica médica ou laboratório. Porém a proposta neste trabalho foi abordar sobre o acolhimento ambulatorial na perspectiva da psicanálise.

No primeiro momento pode parecer inviável e até mesmo impossível fazer um atendimento com viés psicanalítico dentro das condições existentes em um ambulatório. Interrupções diversas, falta de privacidade, conversas paralelas, são algumas condições desfavoráveis que encontramos na prática de atendimento ambulatorial. Porém ao oferecermos nossa escuta, que é o nosso principal instrumento de trabalho, abrimos a possibilidade de entrar no mundo psíquico desta pessoa em um momento oportuno onde geralmente estão fragilizadas e necessitadas de apoio.

Não somente na hospitalização, mas em todo agravo de saúde ou diante do quadro específico da doença crônica, objeto da nossa intervenção na fundação Hemominas, encontramos esta oportunidade de oferecer nossa escuta e dar voz a este sujeito, que sofre, com seu sofrimento muito singular, mas sujeito do desejo.

Mesmo que o curto tempo de atendimento no ambulatório seja insuficiente para que aconteça o ato analítico não nos parece insuficiente para que apareça o sujeito para além da doença somática, sujeito este que traz no corpo as sequelas de uma doença, mas que também é atravessado pelo inconsciente e pelo desejo.

O estágio "Acolhimento Psicológico Ambulatorial" realizado no ambulatório da Fundação Hemominas proporcionou oportunidade de aprendizagem sobre o fazer do psicólogo em uma instituição de saúde. Acolher de forma humanizada os pacientes adultos oferecendo uma escuta atenta e interessada, propor brincadeiras lúdicas e jogos para as crianças e abordar os pacientes na sala de espera e de transfusão de sangue foram as atividades desenvolvidas pelas estagiárias durante os três meses de estágio.

Durante este período foi possível observar um pouco da dinâmica da equipe ambulatorial e como as relações são estabelecidas entre profissionais e pacientes. Como os pacientes têm o profissional de referência como únicos e ao mesmo tempo universal, se referindo a eles como se todos os conhecessem de igual maneira que eles próprios. Isto foi percebido pela fala de alguns pacientes que mencionava os nomes dos médicos de maneira bastante familiar e particular. Provavelmente estes pacientes aderem ao tratamento com mais facilidade, pois encontram na figura do médico segurança e conforto, e que certamente é estabelecida a transferência na relação: médico-paciente.

As supervisões semanais realizadas com a professora responsável pelo estágio proporcionaram às estagiárias os esclarecimentos da prática com a teoria aplicada, no caso, a psicanálise. Os atendimentos foram feitos de forma individual, portanto cada estagiária pôde ter sua experiência de maneira muito particular. No entanto, alguns desafios e dificuldades foram vivenciados pelo coletivo.

Uma das dificuldades que encontramos foi que o trabalho do psicólogo em um ambulatório é diferente do que habitualmente acontece na clínica - o paciente é quem procura o psicólogo. No caso do atendimento ambulatorial a demanda inicial não parte do paciente ou familiar, pois estes estão ali na Hemominas para tratamento médico, cabe ao estagiário oferecer o atendimento, a escuta analítica, para que a demanda apareça através da palavra. Diante disso, destacamos um dizer de Moretto (2001), que descreve um pouco a realidade vivida por nós em momentos do estágio e que é necessário que seja superado individualmente. Ela diz,

> [...] Se sabemos que a oferta está do lado do analista e a demanda do lado do paciente, essa questão de ir ao leito do doente me parece que só pode impedir que a análise se dê se não há um analista de fato, e sim uma pessoa que incomoda, que não se sente bem em fazer isso e tem medo de ser rejeitada pelo paciente. Sendo assim, é melhor que não se ofereça mesmo, porque, se a partir de sua oferta se criar uma demanda de análise, essa pessoa não teria o que fazer com isso, nem no hospital, nem no consultório. (MORETTO, 2001, p. 112).

Este foi um dos aspectos que proporcionou maior aprendizagem na prática do estágio.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto reafirmamos a importância do estágio "Acolhimento psicológico ambulatorial" na Fundação Hemominas, não somente para os alunos, mas também para a instituição. Através do acolhimento feito pelo estagiário surge a possibilidade de encaminhar o paciente para o setor de psicologia. Muitas vezes os pacientes e suas famílias estão vivenciando grande sofrimento psíquico e não se dão conta disto e pelo nosso acolhimento surge a demanda de tratamento.

Quanto ao fazer do psicólogo dentro da instituição nos impressiona a grandeza de possibilidades de trabalho e a tarefa de se inserir e demandar. É imprescindível que a equipe multiprofissional trabalhe em interação para que os pacientes se beneficiem com os diversos saberes profissionais garantindo promoção à saúde. Percebemos como é desafiadora a atuação do psicólogo em uma instituição de saúde que tem seu trabalho elaborado a partir da psicanálise. Manter a ética do desejo e não deixar que se misture a práxis psicanalítica com a promoção dos tratamentos que visam somente restabelecer o equilíbrio e a saúde perdida é um dos desafios enfrentados pelo analista neste campo de atuação.

Como todo serviço de base 100% governamental os problemas decorrentes da burocracia, hierarquia rígida e a falta de recursos se apresentam no dia-a-dia, caracterizada neste caso pela escassez de materiais e falta de profissionais especialistas. Porém, independentemente deste contexto, encontramos uma equipe comprometida e atuante fazendo com que a Fundação Hemominas continue sendo referência em Minas Gerais no diagnóstico e tratamento de coagulopatias e hemoglobinopatias.

Através do estágio buscamos entender um pouco sobre as doenças crônicas hematológicas tratadas na Fundação Hemominas e como se dá o tratamento e nos surpreendemos com a alta demanda de atendimentos médicos. Percebemos que a mídia supervaloriza a divulgação

da Fundação Hemominas como banco de sangue em detrimento das outras atividades realizadas, dentre elas a referência em doenças hematológicas crônicas.

Em relação aos atendimentos realizados foram todos importantes para o nosso aprendizado e certamente no mínimo proporcionou aos pacientes um ambiente mais acolhedor e humanizado. A experiência de escutar e acolher com viés na clínica psicanalítica nos trouxe um novo olhar em relação aos tratamentos médicos que visam a eliminação, apenas dos sintomas físicos e orgânicos, pois buscamos interpretar um "outro sintoma", que tem um motivo e um propósito para existir. Olhar este que nos faz ver o outro em outra dimensão, a subjetiva, a qual não existe uma receita caseira e não se baseia em nenhuma concretude, mas é revelada pela palavra. Pela via da palavra se produz um poder operatório no tratamento, não uma palavra qualquer, mas um dizer que produz efeito, como o que pontuamos no atendimento de Robson, que saiu do lugar do incômodo e buscou um novo sentido para a sua vida.

O breve período do estágio é como uma gota d'água no oceano. Os relatos aqui apresentados são limitados mediante a complexidade do tema. É necessário que haja mais discussões sobre o fazer da psicologia em ambulatórios da rede pública de saúde, possibilitando uma atuação mais efetiva e abrangente do psicólogo dentro da equipe multiprofissional. Cabe ainda ressaltar que a presença do psicólogo no acolhimento ambulatorial está em consonância com as diretrizes do SUS, proporcionando um ambiente mais humanizado e contribuindo para a interdisciplinaridade. É pertinente que novas experiências sejam compartilhadas com a finalidade de manter em movimento a construção dos saberes advindos das várias formações profissionais da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. B; DUPAS, G; WERNET, M; Convivendo com a criança com hidrocefalia: experiência da família**. Ciência, cuidado e saúde,** jul/set. 2009, 8(3), p. 436-443.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/127anemiafalci.html>. Acesso em 24/07/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 24 de maio de 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf. Acesso em: 14 de out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual da anemia falciforme para a população.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e temática. **Manual de hemofilia.** 2 ed. 1 reimp. Brasília, 2015, 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e temática. **Manual de Diagnóstico Laboratorial das Coagulopatias Hereditárias e Plaquetopatias.** Brasília, 2016, 140 p.

CAPACITARLAB. Disponível em <https://grupo-p-a-a-a-i.webnode.com/artigos/import%C3%A2ncia-do-coagulograma/ >. Acesso em 14/10/2018.

CASTRO, E. K; PICCININI, C. A. Implicações da Doença Orgânica Crônica na Infância para as Relações Familiares: Algumas Questões Teóricas. **Psicologia:** Reflexão e Crítica, 2002, v. 15, n. 3, p. 625-635.

DA SILVA, L. V; NUNES, L. E. G. Acolhimento Ambulatorial a portadores de doença crônica na Fundação Hemominas: Um relato de experiência. **Pretextos - Revista da graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 2, n. 4. jul/dez. 2017.

DICIONÁRIO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE. Disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html >. Acesso em 14/10/2018

ELIAS, V. A. Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud. **Revista SBPH,** v. 11 n. 1. Rio de Janeiro, jun. 2008, p. 87-100.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HEMOFILIA. **O que é hemofilia?** Disponível em: <http://www.hemofiliabrasil.org.br/hemofilia/o-que-e/>. Acesso em: 24 jul. 2018

FERREIRA, Tânia. **A escrita da clínica psicanálise com crianças.** 3. ed. [rev. e ampl.] Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017,159 p.

FREUD, Sigmund. (1912). A dinâmica da transferência. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: imago, v. 12, 1996, p. 107-120.

FREUD, Sigmund. (1914a). Recordar, Repetir, Elaborar. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: imago, v. 12, 1996, p. 159-172.

FREUD, Sigmund. (1915). Observações sobre o amor transferencial. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: imago, v. 12, 1996, p. 173-188.

FREUD, Sigmund. (1925). Um estudo autobiográfico. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: imago, v. 20, 1996, p. 15-72.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2001.

LACAN, Jacques. **O Seminário, Livro 11**: Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

MACHADO, M. V; CHATERLAND, D. S. A psicanálise no hospital: dos impasses às condições de possibilidades. **Ágora**, v. XVI n. 1 jan/jun 2013 135-150.

MEIRELLES, C. E. F; O Manejo da Transferência. **Stylus de Psicanálise.** Rio de Janeiro. N. 25, novembro, 2012, p. 123-135.

MINAS GERAIS. Lei 10.057, de 26 de dezembro de 1989. Autoriza o poder executivo a instituir a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais- Fundação Hemominas. **Diário do executivo.** Minas Gerais. Belo Horizonte, 27 jul.1989.

MORETTO, M. L. T; **O que pode um analista no hospital?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

NASIO, J. D; **O prazer de ler Freud.** [Tradução, Lucy Magalhães; Revisão técnica, Marco Antônio C. Jorge]. Rio de Janeiro: Zahar, 1999, 108 p

NEVES, T. I; LOPES, A. M; MORAES, T. C. B; Reintroduzindo o sintoma: a psicanálise como obstáculo à cientificização do tratamento psíquico. **Estudos e pesquisa em Psicologia**. Rio de Janeiro. V. 13 n. 1, 2013, p. 237-253.

PIMENTA, A. C; FERREIRA, R. S; O sintoma na medicina e na psicanálise- notas preliminares. **Revista Médica de Minas Gerais,** 2003; 13(3): 221-8.

SANTOS, M. A; A transferência na clínica psicanalítica: A abordagem Freudiana. **Temas em Psicologia,** 1994 n. 2, p. 13-27.

VIANA, M. C. O; GERMANO, R. M; **O acolhimento no ambulatório de um hospital universitário na visão de usuários.** FIEP BULLETIN, Vol. 80, especial edition- ARTICLE II, 2010. (http://www.fiepbulletin.net).