

## **Estudo das representações acerca da presença do acompanhante de crianças hospitalizadas em um serviço público de pediatria: A visão dos profissionais de saúde e dos acompanhantes**

Angela Hygino<sup>1</sup>

**RESUMO:** Buscamos, neste trabalho, atualizar as representações relativas à presença do acompanhante de crianças hospitalizadas, em hospital público, a partir da investigação centrada no ponto de vista dos acompanhantes e dos profissionais de saúde. A pesquisa foi realizada no Serviço de Pediatria de um hospital público situado no município do Rio de Janeiro. Utilizamos a abordagem qualitativa, ancorada no método etnográfico. A observação participante foi adotada para a realização do trabalho de campo. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com profissionais e acompanhantes. A categoria 'representação social' foi utilizada para compreender os diferentes significados que os profissionais de saúde e os acompanhantes atribuem à presença do acompanhante. O estudo mostrou que nos discursos, as representações dos acompanhantes e dos profissionais de saúde acerca da permanência do acompanhante no serviço configuram visões comuns e visões particulares, ambivalentes e, às vezes, contraditórias, sendo todas inspiradas no princípio de cuidar e proteger a criança. Entretanto, paradoxalmente, na prática, *alguns* profissionais demonstraram o quanto àquela presença pode ser incômoda e refletir, negativamente, no seu trabalho. Por outro lado, a defesa que alguns profissionais fizeram da presença dos acompanhantes esteve diretamente relacionada à ajuda que estes ofereciam ao pessoal de enfermagem. Os acompanhantes percebem sua presença como um fator constitutivo da assistência médica prestada a criança. Esta foi a diferença mais significativa, relacionada à visão da presença dos acompanhantes, entre os próprios acompanhantes e os profissionais. Por parte dos profissionais de saúde não se verificou uma representação cuja qualidade incorporasse os acompanhantes como parte integrante e constitutiva do trabalho médico-assistencial desenvolvido.

Palavras-chave: crianças hospitalizadas; acompanhantes; representações.

---

<sup>1</sup>Assistente Social, Mestre em Serviço Social (PUC/RJ) e Doutora em Ciências (IFF/FIOCRUZ); professora do Departamento de Fundamentos do Serviço Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Integrante do Núcleo de Pesquisa de Poder Local, Políticas Urbanas e Serviço Social (LOCUSS/UFRJ).

## INTRODUÇÃO

No Brasil, após a segunda metade da década de 1980, alguns hospitais públicos passam a admitir a internação de crianças acompanhada, exclusivamente pela mãe ou responsável do sexo feminino. O Serviço de Pediatria do hospital investigado foi um dos primeiros a tomar tal iniciativa, em 1985, quando, então, as mães e os profissionais de saúde passaram a desenvolver um complexo relacionamento.

A preocupação com a hospitalização de crianças não é recente e muitos pesquisadores da saúde vêm constituindo um acervo de trabalhos voltados para essa temática (Prugh, 1953 e Freiberg, 1975; Rangel AMH; Neto AAL; Monteiro LMF e Monteiro MTS, 1988; Callery e Smith, 1991; Veríssimo, 1991; Gomes, 1993; Palmer, 1993; Bossert, 1994; Jones, 1994; Kristensson-Hallstron e Elander, 1995; Callery, 1997; Oliveira, 1997; Ribeiro, 1999; Lamy, 1995 e 2000; Collet, 2001; Junqueira; Lamego; Morch e Deslandes, 2006, dentre outros). Embora encontremos diferentes enfoques, os estudiosos fazem referencia ao fato de que os profissionais tendem a reconhecer o direito que as mães e as crianças tem de permanecerem juntas, durante a hospitalização.

O fundamento de tal consenso são os benefícios óbvios na recuperação das crianças, na redução dos riscos da hospitalização e nas respostas mais rápidas e positivas às terapêuticas. No entanto, a convivência cotidiana entre mães e profissionais, ainda expõe as contradições dos profissionais e apontam falhas de um modelo assistencial, fundado na hegemonia médica, gerando conflitos.

Alguns profissionais de saúde questionam a infra-estrutura hospitalar e a falta de qualificação do leigo para compreender os procedimentos médicos necessários ao restabelecimento da saúde das crianças. Entretanto, apesar de todas as alegações contrárias e dos conflitos, a proposta de permanência da mãe-acompanhante já está consolidada.

De modo geral, os conflitos revelam, dentre outros elementos contraditórios, a contrapartida esperada para que as mães permaneçam acompanhando seus filhos, ou seja, a obediência às regras estabelecidas pelos profissionais e a ajuda aos auxiliares de enfermagem, revelando que a carência de pessoal qualificado pode ter sido um fator significativo no processo de 'concessão dos direitos'.

O desdobramento, conseqüente e lógico, da ajuda que as acompanhantes efetivamente dão aos técnicos e auxiliares, foi a introdução de elementos estranhos e singularmente insistentes, na prática médica institucional: a vigilância permanente do desempenho dos profissionais; o controle sobre a assistência terapêutica e sobre todos os recursos disponíveis; o exercício do controle sobre a totalidade das ações desenvolvidas e a exigência da participação nas decisões de caráter 'estritamente terapêutico'.

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>2</sup>, ao garantir o direito da criança hospitalizada ser acompanhada pelos pais ou responsáveis, institui um fator externo que pode transformar, radicalmente, as relações de poder nas instituições médicas, com potencial para introduzir modificações nos modelos médicos de intervenção, nos processos saúde/doença/cuidado, redirecionando as expectativas do conjunto dos atores envolvidos nos processos de hospitalização da criança. Assim, no final dos anos 1990, a mãe é incorporada à rotina do serviço e sua presença passa a ser percebida como uma oportunidade para promover campanhas, informações e ideologias.

O presente artigo atualiza as representações sobre a presença do acompanhante em um Serviço de Pediatria, a partir da análise do ponto de vista dos profissionais de saúde e o dos próprios acompanhantes.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa qualitativa, entrevistas semi-estruturadas com profissionais e com acompanhantes das crianças hospitalizadas e observação participante.

A noção de representação social, como categoria de análise - entendida como um conceito dinâmico, capaz de sintetizar estruturas cristalizadas, ao tempo em que possibilitam a reinvenção e operam na mediação entre estruturas objetivas e a reconstrução da ordem subjetiva - foi utilizada para compreender os diferentes significados que os profissionais de saúde e os acompanhantes atribuem à presença do acompanhante no Serviço e adotada para a análise dos relatos produzidos nas entrevistas.

Para análise das informações utilizamos a análise de conteúdo, proposta por Bardin (1979) e redimensionada por Minayo (1998). A análise de conteúdo

---

<sup>2</sup> Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

foi utilizada como suporte instrumental para o entendimento das informações coletadas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO: REPRESENTAÇÕES ACERCA DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE**

Do ponto de vista dos profissionais de saúde, a presença do acompanhante no Serviço de Pediatria é entendida como um evento **contribui para a recuperação da criança** e, paradoxalmente, pode **dificultar a assistência prestada pela equipe de saúde**.

Ao admitirem que a presença contribui para a recuperação da criança, os entrevistados destacam uma seqüência de eventos inter-relacionados, de tal forma que um benefício acaba por resultar em outro e assim por diante. Assim, esta presença *ameniza a hostilidade do ambiente hospitalar* a medida em que *garante um suporte emocional à criança*. Em tais condições, *a relação entre os profissionais e a criança é facilitada* e, como resultado final, obtém-se um *maior controle sobre o tratamento e a evolução do quadro clínico da criança*.

Os profissionais de saúde entendem que **o hospital é um ambiente hostil e agressivo para a criança**, o que é agravado pelo fato de esta ser mantida afastada do ambiente que lhe é familiar. A conjugação desses dois fatores contribui para tornar a hospitalização uma experiência dolorosa, para as crianças: *“[a criança] vem para o hospital e encontra um ambiente hostil. Fica longe do ambiente dela, não tem a mesma liberdade que ela tem em casa.”* (Médica).

Outro aspecto ressaltado pelos profissionais de saúde se refere ao tratamento, muitas vezes doloroso, ao qual as crianças podem ser submetidas. *“Ela já está fragilizada pela doença, muitas vezes pela dor, muitas vezes pelos próprios cuidados que são dolorosos, uma punção venosa, um curativo.”* (Médica 1).

Além desses fatores, os próprios profissionais entrevistados enfatizaram que, pelo fato de a criança não ter clareza sobre sua doença, nem sobre a necessidade de receber os cuidados, podem ver os profissionais de saúde como aqueles que estão lhe imputando um sofrimento. A essa situação, as crianças, de um modo geral, reagem, defensivamente, com irritação, choro desesperado e agressividade contra os profissionais e, em algumas situações,

contra a própria mãe: “(...) a criança não entende a doença, não entende porque tem que ficar dentro do hospital.” (Médica).

As crianças reconhecem quem são os profissionais responsáveis pelos cuidados e são capazes de identificá-los. Silva e Ribeiro (2000) concluíram que “a maioria das crianças (...) identifica como cuidadores todos os componentes da equipe de saúde e muitas delas, inclusive evocando suas categorias profissionais.” (p. 101). As crianças hospitalizadas entendem e apreciam a atenção carinhosa prestada pelos profissionais de saúde. Para Gonzaga e Arruda (1998), esse tipo de atenção, que envolve a criança e, por extensão, seus acompanhantes, funciona como um importante complemento da atenção profissional, podendo produzir uma sensação de bem-estar, durante todo o período que durar a hospitalização. Desse modo, o que se oferece à criança e seu acompanhante é uma melhor qualidade da atenção. Do mesmo modo, os momentos de intransigência do profissional, também, são percebidos pelas crianças.

Pinheiro e Lopes (1993) e Sadala e Antônio (1995) defendem que cabe aos profissionais de saúde um importante papel, no sentido de minimizar os efeitos que a hospitalização impõe às crianças. A qualidade da atenção prestada pelos profissionais responde pela redução do risco de traumas, ao mesmo tempo em que promove condições mais adequadas à recuperação da criança.

A constatação de que o hospital é um lugar hostil para a criança tem como consequência o reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, de que a presença do acompanhante garante a continuidade de um vínculo afetivo, como, também, uma atenção diferenciada e particular. “(...) do ponto de vista da criança, é fundamental a presença da mãe, pois esta contribui para ajudar a criança a suportar esta fase difícil.” (Médica).

Essa presença, portanto, **garante um suporte emocional à criança** e assume, para alguns, um sentido terapêutico, pois funciona como um elemento facilitador no tratamento e na recuperação da criança na medida que “(...) *influi no tratamento. A criança tem sempre aquele carinho e ela quer isso, de quem? Da mãe, não?*” (Assistente Social).

Diante da experiência da hospitalização, a presença das mães, em especial, serve para amenizar o desconforto, à medida que elas prestam

cuidados, oferecem carinho e atenção à criança (Ribeiro,1999). Essa opinião é partilhada, também, pelos profissionais de saúde entrevistados. Além disso, não deve ser desconsiderado o fato de que a presença da mãe singulariza a doença da criança; ou seja, não se trata, apenas, da doença de uma criança, mas, sim, de *uma criança doente, em especial*. Os acompanhantes partilham a idéia de que sua presença, no hospital, é importante para que a criança receba um suporte afetivo e individualizado. *“Para a enfermeira (...) são dez crianças, mas a minha criança, ela é minha, só; pra mim, ela é a única. Ela não é a nona, ela não é a oitava, não é a segunda.”* (Acompanhante).

Ao atendimento massificado e coletivo, essa mãe-acompanhante opõe a singularidade de *sua criança*, colocando-se no lugar do profissional, compreendendo e relativizando as dificuldades que os profissionais de enfermagem enfrentam para atender às inúmeras demandas, e a falta de pessoal: *“de repente, aquela agilidade, aquela pressa, passa como falta de carinho [dos profissionais], não é? O que não é verdade.”* (Acompanhante).

A defesa que os profissionais fazem do acompanhante está, também, relacionada à ajuda que este pode prestar no desenvolvimento de suas atividades.

*“Eles [acompanhantes], geralmente, trocam fraldinhas, alimentam; muitas das vezes, é uma criança que precisa ser alimentada, e os pais ajudam, nesse sentido, e dão banho, mesmo. Dão banho, porque a gente fica com os graves, os mais graves. Com aquelas [crianças] que deambulam,”* (Auxiliar de Enfermagem).

Observamos, então, que há uma divisão de tarefas, entre os profissionais de saúde e os acompanhantes, cuja lógica parece como determinada pela situação clínica da criança. Se o estado clínico da criança não é considerado grave, seu acompanhante assume, mas não como uma obrigação, as tarefas mais simples, tais como dar banho, alimentar e entreter a criança. Quando o estado clínico é mais grave, os profissionais de enfermagem assumem, inteiramente, os cuidados prestados a ela, ainda que possam contar com a colaboração do acompanhante, o que se traduz em ajudar a fazer o trabalho.

Entretanto, a responsabilidade pela assistência prestada a qualquer criança é da instituição e dos profissionais de saúde. Nesse sentido, vale indagar em que medida os profissionais, ao permitirem e estimularem a ajuda

dos acompanhantes nas tarefas que lhes competem, estariam se desresponsabilizando de parte de suas atribuições precípuas.

Os profissionais de saúde reconhecem que, independentemente da ajuda que os acompanhantes podem oferecer, o mais relevante é que esta presença viabiliza, para a criança, um atendimento particularizado e permanente.

*“ (...) os acompanhantes ajudam muito. Antigamente, a equipe de enfermagem era responsável por todos os cuidados, desde a alimentação, higiene, medicação, tudo. Como as pessoas estavam, ali, trabalhando, normalmente era um número pequeno de funcionários para um número grande de crianças; então, você não tinha como dar atenção, em tempo integral, para a criança.” (Médica).*

A médica destaca que os cuidados em saúde não ficam limitados aos cuidados de higiene, alimentação ou medicações, nos horários certos. Chama a atenção para a qualidade da atenção. Bowlby (1995), em sua teoria da privação de afeto, ressalta a importância da relação afetiva para o desenvolvimento da criança e destaca que crianças institucionalizadas, que não recebem uma atenção diferenciada, em termos afetivos, podem sofrer da falta total ou parcial de afeto. Essa situação pode levar a criança ao que denominou ‘hospitalismo’, ou seja, um completo desligamento afetivo do mundo, levando a criança ao marasmo e, em casos extremos, até mesmo à morte. Dessa forma, a presença do acompanhante cumpre, também, uma função de tal forma importante, que contribui para a preservação da saúde psico-emocional da criança. Função esta que não pode ser cumprida pelos profissionais de saúde, pelo simples fato de a criança não ter construído com eles um laço afetivo suficiente para suprir a ausência da mãe.

A presença do acompanhante foi considerada importante, pelos profissionais de saúde, por **viabilizar o relacionamento dos profissionais com a criança e propiciar um acesso mais fácil à mesma**. A conjugação desses dois fatores se constitui como um motivo de satisfação, no trabalho, pois este pode ser realizado em melhores condições: *“(...) com a presença da mãe, a gente fica mais à vontade pra se aproximar dela [da criança].” (Auxiliar de Enfermagem).*

Assim, o acompanhante funciona como mediador, entre a criança e os profissionais, facilitando o trabalho dos profissionais, na medida em que o

acompanhante ao estabelecer uma relação de confiança com o profissional de saúde, o agrega ao seu mundo. Esse fato, indiretamente, faz com que a criança, também, o aceite como uma pessoa em quem ela pode confiar. Dessa forma, a mediação é tanto mais viabilizada quanto mais o acompanhante estabelece, com o profissional, uma relação de confiança. Por outro lado, ela pode ser dificultada, se o acompanhante se mostrar reativo à figura do profissional. Vale ressaltar que, em relação à criança, o acompanhante funciona, também, como intérprete, um mediador entre o mundo que ela conhece, seu mundo particular e familiar, e o mundo desconhecido, o hospital, os profissionais e suas ameaças.

Uma outra implicação da função de mediador, que o acompanhante desempenha, resulta de um efeito não desejado: a desresponsabilização do profissional envolvido nos cuidados primários e no acompanhamento do processo de atendimento à criança. Ao figurar como facilitador, o acompanhante contribui para suprimir parte das preliminares que caberiam aos membros da equipe de saúde cumprir, em busca não só da confiança da criança, mas da atenção às demandas que se seguem a intervenção médica, propriamente dita. Ao mesmo tempo em que otimiza o atendimento, tal expediente pode resultar em um repasse de funções que não necessariamente seriam bem cumpridas por um acompanhante.

Observamos que alguns acompanhantes, além de estarem atentos à sua criança, acabam assumindo, como *um dever*, tarefas específicas dos profissionais. A fala que se segue elucida a posição de alguns acompanhantes: “O que é nosso dever é quando nosso filho está internado, é dar o medicamento, não é? Cuidar do soro, não deixar ela [a criança] virar, porque, se virar, perde a veia, isso nós fazemos.” (Acompanhante).

Tal situação esclarece um dos aspectos relacionados a um complexo quadro de precariedade de oferta de serviços de saúde: o contingente de profissionais habilitados em contraste com a demanda de serviços.

Como visto, até aqui, a presença do acompanhante contribui para suavizar a hostilidade do ambiente hospitalar e garantir um apoio afetivo-emocional à criança. Além disso, facilita o relacionamento e o acesso dos profissionais de saúde a ela, para os cuidados que lhe devem ser dispensados. Como resultado dessa dinâmica, são criadas as condições para que a equipe



de saúde exerça um **maior controle sobre o tratamento e a evolução do quadro clínico da criança**. “Com o tempo, a gente viu que isso é melhor, porque você tem um controle diário [sobre a evolução do quadro clínico da criança], com aquela pessoa [o acompanhante].” (Enfermeira).

Os profissionais valorizaram a presença do acompanhante, como uma ajuda relevante ao seu trabalho. Essa ajuda foi relacionada, também, à idéia de que os acompanhantes conhecem melhor a criança, observam e informam sobre o seu estado e comunicam intercorrências que consideram significativas. De certa maneira, a participação do acompanhante parece contribuir para assegurar os mecanismos disciplinares implicados no gerenciamento das atividades hospitalares (Foucault; 1981), na medida em que garantem, de certo modo, que a criança não fique desprovida de um olhar atento, permanente, de uma vigilância constante.

Embora os profissionais não concebiam essa condição dos acompanhantes como ‘uma obrigação’, vale registrar que eles esperam que os estes últimos contribuam, com a sua ajuda, fornecendo informações relativas ao estado de saúde da criança. Em consonância com os profissionais, os acompanhantes assumem a tarefa de observar e comunicar as intercorrências, como uma parte de sua função de acompanhante: “Bem, eu tenho que ajudar, acompanhar, estar atenta [ao filho]. Avisar, no caso de qualquer tipo de problema que tenha.” (Acompanhante 2).

Esse lugar, ocupado por *alguns* acompanhantes, lhes confere um certo poder, deslocando a questão da prioridade de proporcionar segurança afetiva à criança para o exercício de parte de um trabalho profissional. Esse posicionamento, bastante comum no Serviço e, aparentemente, simples e corriqueiro, se revela, subjacentemente, complexo, quando se leva em consideração o sentido das palavras dever e poder. A palavra dever pode indicar uma situação em que o sujeito se encontra obrigado a retribuir, em agradecimento, algum benefício recebido. Nesse sentido, ele está (ou fica na condição de) submetido ao poder dos profissionais, em razão direta da necessidade que tem do serviço, somando-se a isso o fato de ter tido o ‘privilégio’ de conseguir uma vaga para obter atendimento no serviço público. Entretanto, esse mesmo lugar de ‘submissão’ e ‘agradecimento’, em contrapartida, confere ao acompanhante, indiretamente, um lugar de poder, na

medida em que, ao se tornar hábil em parte de uma tarefa técnica, torna-se, também, possuidor de um 'saber' que, até então, não detinha. É, justamente, através desse 'suposto saber' que os acompanhantes se sentem em igualdade de condições com os auxiliares e técnicos. Essa suposta igualdade os autoriza a questionar procedimentos, negociar regras e, ainda, vigiar o trabalho exercido por aqueles, assumindo, veladamente, uma competição. Essa competição é caracterizada por conflitos explícitos e/ou por exasperar os profissionais, com constantes e intermitentes críticas:

*"(...) Sempre tem uma discussão em que a gente [auxiliar] tem que se impor, como profissional; não com agressividade, porque elas [acompanhantes] acham que, só porque estão aqui [na pediatria], sabem tudo. Tem mães que não querem que 'aquele' profissional mexa na criança. Então, elas não nos permitem [acesso a criança], a gente aciona o médico; ele vem, conversa com a mãe e mostra que nós somos profissionais." (Auxiliar).*

Essa situação caracteriza, também, que, no hospital, entre os médicos e o pessoal de enfermagem, se estabelece uma inter-relação que favorece o desenvolvimento do trabalho, em seu conjunto. Lunardi Filho (1998) chama a atenção para o fato de que o funcionamento organizacional e gerencial dos cuidados, no hospital, se dá, a partir do estabelecimento de uma relação de interdependência entre os profissionais de enfermagem e os médicos. Para esse autor, essa relação ocorre *"(...) no nível do saber fazer específico de cada uma das profissões, no âmbito de sua competência técnica e legal, numa relação de complementaridade entre ambas e não necessariamente de subordinação de uma à outra, em todas as situações."* (p. 335).

Observamos, também, nesse caso, que, quando o médico esclarece, para a acompanhante que um determinado cuidado precisa ser prestado à criança, por *aquela* auxiliar, especificamente, e na forma como esta sabe fazê-lo, ele acaba, também, por assumir a defesa da posição que a profissional ocupa no Serviço. Assim, parece-nos plausível sugerir que, como um resultado adicional, o médico, também, contribui para que a profissional se imponha como tal, na relação com os acompanhantes. Portanto, além da interdependência estabelecida, entre os profissionais, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades, em certas ocasiões, essa interdependência toma uma forma em que o lugar que o médico ocupa, no contexto hierárquico do

hospital, pode ser 'utilizado' para referendar o trabalho de outro profissional não-médico.

Os profissionais entendem, também, que **a presença dos acompanhantes pode dificultar a assistência prestada pela equipe**, quando os estes interferem no seu trabalho. São consideradas interferências indevidas fiscalizar o trabalho do profissional, interrompê-lo quando está realizando um procedimento e dificultar o cumprimento de rotinas.

*“Eles [acompanhantes] às vezes, são como obstáculos à recuperação da criança, porque atrapalham o trabalho, fiscalizam, dificultam as rotinas (...) não se adequar à imagem necessária e têm dificuldade de [estabelecer] relações com o ambiente institucional.”*  
(Médica).

Como já vimos, quando os profissionais estão ausentes do setor, atribuem, aos acompanhantes, responsabilidades, na realização de pequenas tarefas que, embora pequenas e fáceis de serem cumpridas, não deixam de se constituir em atribuições principais de profissionais formados para o exercício das mesmas. Observamos que, quando os acompanhantes assumem a responsabilidade pela realização dessas pequenas tarefas, acabam, também, adquirindo um certo conhecimento do manejo técnico, peculiar aos profissionais. Pareceu-nos que essa situação responde, em parte, pelo comportamento do acompanhante, quando este assume o papel de fiscal do trabalho desenvolvido pelos profissionais. Estes últimos parecem reagir a esses comportamentos, evitando incorporar, como parte de seu trabalho, a tarefa de estabelecer relações com os acompanhantes, tendo em vista o desenvolvimento de uma ação educativa. Quando isso ocorre, as equipes relutam em aceitar uma interferência, antes, considerada relevante: a de acompanhante capacitado a prestar informações acerca da evolução da criança, quando da ausência dos profissionais. Aqui, novamente, constatamos uma ambigüidade dos profissionais de saúde, no tocante à valorização, ou não, da capacidade do acompanhante de prestar cuidados à criança.

Pudemos notar que essa postura dos profissionais, naquilo que entendem como interferência negativa, só recebe esse sentido quando aqueles profissionais estão no setor ou estão atendendo à criança. Nesse momento, quaisquer observações feitas pelos acompanhantes são consideradas indevidas e parecem soar como crítica ao seu trabalho. Parecem não atentar

para o fato de que tal postura dos acompanhantes é resultante das responsabilidades que os próprios profissionais lhes delegaram ou, talvez, como uma inflexão gradativa das relações de poder, no interior da instituição, pois os usuários dos serviços públicos vêm, cada vez mais, incorporando o discurso dos 'seus direitos'.

Os profissionais se queixaram da interferência negativa dos acompanhantes quando estes lhes sugerem formas de procedimentos que consideram mais adequada; ou exigem, para a sua criança, uma precedência no atendimento. Desse modo, o profissional é solicitado a interromper uma atividade que esteja realizando, com uma determinada criança, para atender a exigência de um outro acompanhante.

*"(...) ele fica se envolvendo no serviço de enfermagem. Por exemplo: ô tia, você já fez isso assim, assim? Tia, não dá pra fazer isso, agora? Daqui a pouco, pergunta de novo. Aí, é quando eu falo: não é nada de urgente? Dá para esperar? Então, deixa eu fazer uma medicação? Depois da medicação, aí, eu vou lhe dar atenção." (Auxiliar).*

Os profissionais consideraram que a presença dos acompanhantes, no Serviço, também pode ser uma interferência negativa, quando estes questionam sua competência técnica, impedindo-os de realizar os procedimentos necessários ao tratamento da criança.

*"Influi [negativamente], como, por exemplo, mães que não concordam com o tratamento e não querem permitir que seja feito algum determinado procedimento. Às vezes, se interrompe um esquema de antibiótico e suspende-se um horário, porque a mãe não deixou." (Enfermeira).*

Como visto, quando os profissionais se afastam da enfermaria, por qualquer motivo, eles reconhecem, nos acompanhantes, a capacidade de cuidar da criança, vigiar o soro, dar uma medicação via oral e observar possíveis ocorrências que possam afetar o tratamento. Entretanto, quando esses mesmos acompanhantes interpelam os profissionais, essa interferência é vista como negativa e, nessa circunstância, os profissionais compreendem, novamente, que a presença do acompanhante 'atrapalha' suas atividades. Essa situação parece indicativa de uma tensão relativa ao poder. Nesse momento, o que os profissionais desejam é (re)afirmar a sua condição

detentores do saber, portanto, capazes de decidir e encaminhar os procedimentos assistenciais que julgam convenientes à criança.

Notamos, então, que a opinião e a observação dos acompanhantes, que em algumas situações, são valorizadas pelos profissionais, assumem um outro caráter, tornando-se inconvenientes e são avaliadas como negativas. Diante disso, tem-se, como conseqüência, que os acompanhantes ficam confusos e com uma certa dificuldade de discernir o momento em que suas falas convêm, ou não, aos profissionais.

*“(...) quando eles me perguntam como N. [filho] passou a noite ou como ele está, eu explico, direitinho, e eles [profissionais] prestam atenção e ficam me ouvindo. Quando eu quero saber mais sobre o que eles estão fazendo [cuidados], tem gente [profissionais] que se aborrece e acha que eu não entendo nada, que eu estou perguntando muito.” (Acompanhante).*

Observamos que esse tipo de comportamento dos acompanhantes acontece, mais acentuadamente, em duas circunstâncias: quando os cuidados provocam dor na criança e quando o quadro clínico da criança é considerado grave, com risco de morte. Nesses casos, os acompanhantes se sentem mobilizados, pelo sofrimento que o cuidado pode provocar na *sua* criança, temerosos pela possibilidade de morte da criança. Por outro lado, os próprios profissionais podem sentir um certo constrangimento, por estarem realizando procedimentos dolorosos em uma criança ao mesmo tempo em que são observadas pelos pais ou pelo acompanhante. (Junqueira; Lamego; Morch e Deslandes;2006). Aqui, a dificuldade de entendimento poderia ser vista, também, como uma atitude defensiva; ou seja, o acompanhante ouve, atentamente, mas não consegue apreender o que lhe é falado, por resistir a ‘aceitar’ o que, de fato, está ocorrendo. O temor de saber a gravidade da doença e um possível desfecho desfavorável pode, também, resultar na dificuldade, que alguns acompanhantes apresentam, de compreender o que lhes é informado pelos profissionais.

O **fato de os acompanhantes ‘perguntarem muito’** sobre o quadro clínico da criança e o tratamento se constituía em um problema que, segundo alguns profissionais, dificultava a assistência prestada pela equipe à criança.

*“Tem umas mães que atrapalham até a doutora; tipo: a doutora explica tudo, do início ao fim – ‘está acontecendo isso, isso, isso, as possibilidades são essas.’ Aí, a mãe vem e pergunta novamente.”*  
(Auxiliar).

A dificuldade que alguns acompanhantes apresentavam, de compreender a fala do médico e seus esclarecimentos, foi vista, pela equipe como uma limitação do acompanhante. Não registramos qualquer referência à possibilidade de o médico estar utilizando uma linguagem não acessível ao acompanhante. Se o médico explica, várias vezes, e o acompanhante não entende o que ele está querendo dizer, pode-se supor que há um problema na comunicação. Supõe-se, ainda, que o médico estaria mais capacitado para superar essa dificuldade. No entanto, não é isso que ocorre, o que nos remete às dificuldades, que os profissionais de saúde têm, de estabelecer uma comunicação mais adequada com o usuário do Serviço e, em conseqüência, entender as demandas por ele apresentadas. Para Junqueira; Lamego; Morsch e Deslandes (2006), se essa dificuldade de comunicação responde, ainda, pelos inúmeros fracassos no estabelecimento de relações entre profissionais e acompanhantes, seria pertinente que fosse avaliada a capacidade de escuta dos profissionais de saúde, uma vez que não se pode deixar de levar em consideração que a questão da qualidade da escuta desses últimos, necessariamente, está associada ao problema da humanização da assistência médica.

Deslandes (2004), entende que o aumento da capacidade de comunicação entre profissionais de saúde e usuários dos serviços constitui elemento *“fundante de uma assistência humanizada”*. Pode-se depreender que, mesmo quando os acompanhantes demonstram sua dificuldade de compreender o que o profissional – médico, por exemplo – está lhe transmitindo, certamente, a adoção de uma postura com vistas a ampliar o processo comunicacional, entre profissional e usuário (ou paciente do serviço), poderia, inclusive, responder pelo estabelecimento de um relacionamento mais significativo entre ambos, ou seja, mais humanizado.

Uma das acompanhantes entrevistadas demonstrou o entendimento de que *os médicos têm a obrigação* de esclarecer as dúvidas dos acompanhantes. Essa acompanhante justifica a sua opinião, argumentando que só os profissionais de saúde detêm um saber que lhes confere a possibilidade de

esclarecer as dúvidas que os responsáveis têm sobre sua criança. Por outro lado, essa obrigação foi, também, relacionada ao fato de o acompanhante estar vivenciando, com a doença e a internação de seu filho, um momento, emocionalmente, desestruturante. Essa desestruturação emocional, vivida pelo acompanhante, deveria ser, também, considerada pelo profissional, como uma situação inerente à dinâmica do serviço e de sua atenção clínica; ou seja, isto implica que a equipe de saúde seja capaz de ouvir e acolher a situação particular que o acompanhante está vivendo.

*“Porque o profissional sabe, exatamente, o que ele está fazendo; ele tem a segurança de saber o que ele está fazendo porque ele é um médico, ele é um enfermeiro, ele sabe. O acompanhante não sabe, porque ele não tem o conhecimento técnico, ele não tem o conhecimento especializado e ainda, além disso, ele tem todo um momento de desestrutura emocional.” (Acompanhante).*

A acompanhante chama a atenção para o fato de que, para o médico, o ambiente e a rotina hospitalar são normais, desconsiderando que essa situação, para o acompanhante, que tem um filho doente e hospitalizado, se constitui em uma singularidade na vida de cada uma das pessoas que ali estão. Apesar de entender a particularidade de sua vivência, foi capaz de entender que as condições de trabalho do médico representam um dos fatores que prejudicam a comunicação entre profissional e acompanhante:

*“Às vezes, tem essa falha na comunicação. Ele [o médico] está apressado, porque ele tem uma outra criança pra ver, ali, na frente, né? É a questão do mais um. Eu entendo que, aqui, o minuto é precioso pra ele. Mas pra mim, também é, porque aquele, ali, é o meu filho, e eu quero ouvir muito, não é?” (Acompanhante).*

Essa fala expressa bem o seu desejo de participar dos acontecimentos que envolvem os cuidados em saúde prestados ao seu filho e demonstra sua capacidade de captar e compreender as condições em que a assistência vem sendo desenvolvida: *“Ele [o médico] está apressado, porque ele tem uma outra criança pra ver ali na frente, não é?”*. Entretanto, para essa mãe, isso não justifica que o médico não estabeleça com ela uma relação individualizada, fundada em um diálogo, de tal modo significativo que seja capaz de viabilizar a construção de um espaço em que suas demandas mereçam atenção. Uma atenção diferenciada, particular mesmo, e que suas questões sejam ouvidas. Daí a valorização da forma como essa acompanhante reveste a escuta do

profissional às suas demandas. O que ela parece reclamar é a falta do diálogo com o profissional que presta cuidados ao seu filho. Desse modo, atendida sua reivindicação, poderia ser estabelecido, entre a acompanhante e o profissional, o que Ayres (2006) designa um “*encontro terapêutico mais humanizado*” (p.70), quando o profissional assume e compartilha a responsabilidade de exercer seu trabalho, para além dos conhecimentos técnicos.

Por outro lado, vale lembrar que a necessidade que os acompanhantes têm de entender o que significa a doença de sua criança é justificada, também, pelo fato de que, se, para o médico, as crianças são tratadas igualmente, para cada acompanhante, trata-se de *sua* criança, do *seu* (*sua*) filho(a), que é único(a). O que aparece aos olhos da acompanhante como uma questão absolutamente simples, para o médico – “*ele [o médico] sabe que aquela situação ali é normal; mas ele não pode esquecer que, pra você, aquilo ali é tudo de ‘mais anormal do mundo’*” (Acompanhante) – é de complexo entendimento para os acompanhantes. Nesse ponto, deve-se levar em conta que a doença e a internação de uma criança é vivenciada pelos seus responsáveis como um momento inteiramente particular. Não é a doença, como uma categoria de tratamento, que se impõe aos acompanhantes e, sim, uma doença que afeta, particularmente, uma determinada família, pois é desse modo que cada acompanhante, individualmente, a percebe. Assim,

*“(...) pensar a saúde, a doença é pensar o homem que, submetido a normas vitais e sociais vive delas e as pode restaurar continuamente. O processo de saúde/doença se reveste de historicidade ao mesmo tempo em que se dá concretamente no homem doente, como um episódio, momento individualizado de sofrimento.”*(Arouca; 1978:151).

Entretanto, considerando que o acompanhante (como o usuário e o paciente, para os fins da presente discussão) deve receber dos profissionais de saúde uma atenção humanizada, não se trata só de explicar, mas de explicar no momento certo, de forma significativa para quem ouve. Não é só uma questão de explicar, mas de trocar informações. Trata-se de uma situação que implica a escuta e o diálogo. Como sugere Ayres (2006), há que se permitir que a pessoa assistida, nesse caso, a díade criança-acompanhante, participe das ações inerentes aos cuidados que vêm sendo prestados pelos profissionais de saúde, tornando-a sujeito de um processo em curso, na forma como uma acompanhante reivindica para si.



Do ponto de vista dos acompanhantes, sua presença no Serviço de Pediatria cumpre duas finalidades: **evitar que a criança fique sozinha no hospital e vigiar a assistência prestada pelo profissional de saúde à sua criança.**

*“Eu acho que [o acompanhante] tem que ficar mesmo. Ainda mais que é uma criança. Criança não pode ficar sozinha, né? (...) eu não tenho coragem de deixar ele [o filho] sozinho; parece que ela [a criança] está abandonada, que não tem pai, nem mãe, que a mãe não liga.” (Acompanhante 6).*

Os acompanhantes reconhecem como sua a responsabilidade estar junto à criança hospitalizada. Tal reconhecimento se deve, por um lado, ao fato de entenderem que uma criança, independentemente de estar ou não doente, deve ser protegida e amparada. Por outro lado, no caso da criança hospitalizada, a presença do acompanhante parece servir a este como uma demonstração ‘pública’ de sua atenção e cuidado com seu filho (a). Nesse último caso, o acompanhante ficaria, também, resguardado de qualquer tipo de insinuação que, porventura, pudesse ocorrer, sobre negligência ou abandono.

Apenas um dos acompanhantes entrevistados mostrou conhecimento de que sua permanência é um direito, os demais, mesmo não tendo demonstrado conhecimento da legislação, entendem sua permanência junto à criança hospitalizada como um ‘direito de fato’, como bem expressa a fala acima: *“Eu acho que [o acompanhante] tem que ficar mesmo.”*

Os acompanhantes reconheceram, também, o hospital como um lugar onde a criança *não* pode ficar sozinha, sob qualquer pretexto. *“Claro que tem que ter acompanhante. Como é que uma criança vai ficar largada e sozinha, sofrendo, no hospital? Não pode.” (Acompanhante).*

O fato de a criança ficar sozinha é percebido como um agravante do sofrimento resultante da hospitalização. E, nesse sentido, o acompanhante, responsável pela proteção e amparo de sua criança, não permanecendo junto a ela durante a sua hospitalização, estaria deixando-a “largada”, abandonada ao próprio sofrimento. Nesse caso, a sua não-permanência poderia nele deflagrar um sentimento de culpa, na medida em que estaria sendo ele próprio

o agente do abandono e, conseqüentemente, potencializando o sofrimento da criança.

Para os acompanhantes, o fato de as crianças receberem cuidados profissionais não é suficiente para fazer frente à atenção de que necessitam.

*“Eu acho bom [a presença do acompanhante]. Lógico! Porque tem que ter mesmo. Se [o acompanhante] não vai ficar... e as crianças, como ficam? Sozinhas? Abandonadas? Só na mão de médico e enfermeiros? Tem que ter acompanhante.” (Acompanhante 5).*

Na concepção do acompanhante acima, mesmo a criança sendo assistida pela equipe sem a presença do acompanhante ela estaria abandonada. Sob essa perspectiva, há o reconhecimento de que o pessoal de enfermagem e os médicos não substituem a presença do acompanhante.

Os profissionais não compartilham dessa concepção dos acompanhantes: “As crianças sem acompanhantes são assumidas pela equipe, em tudo: higiene, alimentação, atenção.” (Enfermeira).

Sob o ponto de vista da equipe, uma criança sem acompanhante não estaria ‘abandonada’, já que a equipe supriria parte da atenção que o acompanhante lhe dispensaria. Consideraram, entretanto, que nem sempre há pessoal suficiente para dar conta disso. Ressaltaram que, quando um acompanhante necessita se ausentar do hospital, os profissionais ficam mais atentos àquela criança. Pode-se supor que essa não-concordância da equipe com os acompanhantes, no tocante ao fato de a criança sem acompanhante estar ‘abandonada’, esteja relacionada somente às suas responsabilidades médico-assistenciais, uma vez que a equipe, centrada no cumprimento de tal tarefa, estaria atenta às necessidades da criança e jamais a abandonariam. Nesse sentido, alguns profissionais parecem não reconhecer o acompanhante como um agente que potencializa a ação terapêutica de suas técnicas. Essa interpretação parece estar contida na fala da enfermeira quando afirma que “(...) o acompanhante é importante porque, às vezes, a gente não tem uma quantidade de pessoal suficiente pra olhar todas as crianças.” (Enfermeira). Então, seria somente nessa circunstância que eles não conseguiriam dispensar à criança a atenção adequada? Assim, a importância da presença do acompanhante estaria associada, subliminarmente e de forma mais particular, ao tamponamento da falta de pessoal; caso contrário, os profissionais de saúde

poderiam, perfeitamente, *substituir* a presença do acompanhante. Sob esta ótica, identificamos uma contradição entre o que falam alguns profissionais e aquilo em que, efetivamente, acreditam, em suas práticas.

Nesse contexto, é importante considerar a relevância e a pertinência dessa interpretação, pois ela poderia responder, em parte, pela dificuldade de alguns profissionais de saúde que ainda não incorporaram, plenamente, a importância da presença do acompanhante, como uma condição que deveria fazer parte do cuidado integral dispensado à criança hospitalizada.

Essa visão já havia sido observada nas investigações de Rangel; Lopes Neto; Monteiro Filho e Monteiro (1988) e Lamy (2000), como também, recentemente, nas de Junqueira; Lamego; Morch e Deslandes (2006). As conclusões dessas três pesquisas podem ser resumidas, com muita precisão, por meio da sugestiva observação das últimas autoras citadas, quando se referem à *“ambigüidade entre discurso e prática”* (p.265), observada, ainda hoje, na fala dos profissionais de saúde e confirmada, mais uma vez, nesta investigação.

A concepção dos acompanhantes, de que uma criança, sem a sua presença, no hospital, está abandonada parece guardar uma relação direta com a falta de confiança que têm de deixar seus filhos sozinhos, entregues aos cuidados dos profissionais. Como consequência, entendem que a sua presença assume, também, uma outra finalidade: a de fiscalizar o tratamento e a atenção dispensada pelos profissionais de saúde à sua criança.

*“A presença do acompanhante, na enfermaria, é fundamental. Quem vai ver o que está acontecendo?” (...) tem umas enfermeiras que olham [as crianças] e outras que não olham. (...) se com a gente perto, já não olha, imagina a gente longe (...).” (Acompanhante).*

Os acompanhantes, mesmo sendo ‘leigos’, longe de estarem alheios àquilo que consideram pertinente ao trabalho dos profissionais de saúde, não se sentem seguros em deixar seus filhos entregues, exclusivamente, aos profissionais, por temerem uma negligência na atenção à criança. Tal negligência, a princípio, não apresentou referência direta aos cuidados em saúde prestados pelos profissionais, mas, sim, foi associada, particularmente, à forma como estes últimos poderiam se relacionar com as crianças que estariam fragilizadas pela doença e com a hospitalização e sujeitas a comportamentos

indesejados, como, por exemplo, chorar alto e continuamente, recusar alimento, recusar medicação ou fazer 'manha', dentre outros.

Essa preocupação dos acompanhantes pode ser compreendida, ao considerarmos que estes parecem ter estabelecido uma convicção de que *somente eles* seriam os mais capazes, os mais responsáveis e estariam mais habilitados para exercer o amparo e a proteção afetiva de sua criança. Essa constatação parece responder pela atitude de fiscalização e vigilância, quase permanente, que os acompanhantes exercem sobre os profissionais. Mesmo quando os acompanhantes necessitam se ausentar, por qualquer razão, justificável ou não, atribuem a um outro acompanhante esse papel. Nesse sentido, sempre haverá alguém exercendo a tarefa de vigiar e fiscalizar os profissionais. Alguns profissionais, aparentemente, concordam com esta atitude dos acompanhantes.

*“O acompanhante, (...) é aquele que, realmente, acompanha a sua criança – acompanha, cuida; que está em cima não só da equipe de enfermagem, mas, também, da equipe médica. É aquele que, às vezes, até é chato, porque questiona: ‘que remédio é esse? Porque está tomando nesse horário?’ Isso, às vezes, até tem gente que não gosta, mas eu acho bom.” (Enfermeira).*

A profissional parece reconhecer de que o acompanhamento à criança hospitalizada envolve não só a atenção à criança, sendo, também, a vigilância e o controle sobre os profissionais, parte constitutiva dessa atenção. Parece reconhecer, inclusive, que o acompanhante não só deve questionar, como, também, tem direito a fazê-lo. Portanto, para ela, esse procedimento dos acompanhantes pareceu ser entendido como parte da dinâmica do trabalho que envolve os cuidados profissionais prestados às crianças, ressaltando que é plenamente favorável a esse comportamento. Entretanto, acrescenta à sua fala o seguinte complemento: *“Ele [o acompanhante] é bem-vindo, quando critica, na hora certa, e aceita a crítica, também. Ele cuida de sua criança, a mantém limpa, alimentada.” (Enfermeira 1).*

Depreendemos, do exposto, que a crítica feita por um acompanhante seria pertinente e aceita, desde que estivesse adequada a um contexto, previamente determinada pelo profissional. Assim, qualquer crítica que, porventura, venha a ocorrer, fora daquilo que ela entende como *“momento adequado”*, pode não ser considerada, mesmo que tenha procedência. Nesse sentido, ao acompanhante caberia, apenas, o lugar de 'participante passivo'.

Nesses termos, o acompanhante ficaria impossibilitado de se manifestar, criticamente, no momento em que ele próprio entendesse como adequado. Pode-se concluir, então, que a postura dessa profissional, embora aceitando a participação do acompanhante, na realidade, não vislumbra a inclusão efetiva deste, na dinâmica assistencial, cabendo a ele, somente, o papel de cuidar de sua criança e se manifestar quando assim *lhe for permitido*, nos limites estabelecidos pela profissional.

Mas, cabe, aqui, questionar: qual seria o “*momento adequado*”, em que o acompanhante poderia manifestar suas críticas? Quem seria o agente autorizado a determinar tais limites?

A profissional não responde a essa pergunta, mas, de modo subjacente, parece defender a delimitação do espaço que o acompanhante, efetivamente, teria, no Serviço, segundo sua própria visão. Nesse sentido, constatamos que, em sua fala explícita de aceitação e reconhecimento do papel que o acompanhante deveria ocupar junto à criança e aos profissionais, essa profissional, implicitamente, deixa escapar a não-concordância com tudo aquilo que ela própria admite aceitar.

As auxiliares, mesmo sabendo que os acompanhantes exercem vigilância sobre elas, avaliaram que eles são úteis quando, de forma participativa, efetivamente, ajudam nos cuidados com a criança, suprindo, inclusive, a falta de pessoal. Há de se considerar, também, que essas profissionais, por permanecerem um tempo mais prolongado junto às crianças e seus acompanhantes, estão sujeitas a uma vigilância mais acirrada. Por outro lado, têm a possibilidade de estreitar o relacionamento com os acompanhantes, e isso parece favorecer uma postura mais compreensiva quando estes, por vezes, mesmo em ‘*momentos inadequados*’, questionam suas atividades.

*“(...) é claro que elas [acompanhantes] ficam aqui, vigiando a gente, também. Tem umas que acham que só existe o filho dela, toda hora vem falar alguma coisa; mas elas também ajudam muito, principalmente, quando tem pouca gente pra dar conta de muitas crianças.” (Auxiliar).*

Os acompanhantes, mesmo não considerando que suas crianças poderiam ser desassistidas, quanto a cuidados médico-assistenciais, assumem uma postura de desconfiança, no que diz respeito à falta de paciência

observada em alguns profissionais de saúde e, assim, também, justificam a necessidade de sua presença junto à criança.

*“Tem enfermeira impaciente, ela grita, como ela gritou com o meu filho que gosta de ficar correndo, brincando. Quando, ele [o filho] estava gritando muito, de dor, estava tendo febre, ela [a enfermeira] perdeu a paciência e isso não pode acontecer.” (Acompanhante 6).*

Segundo Silva; Damasceno; Carvalho e Souza (2001), os pacientes internados, de um modo geral, entendem que os cuidados prestados pelo pessoal de enfermagem, para além dos cuidados técnicos, devem conter também manifestações de atenção, carinho e paciência. Se essa observação serve para os pacientes, de um modo geral, essa conduta se faz, ainda, mais necessária, no caso de crianças hospitalizadas, configurando a expectativa que os acompanhantes têm em relação ao atendimento que esses profissionais deveriam adotar com suas crianças.

## **CONCLUSÕES**

No que se refere às representações acerca da permanência do acompanhante, junto às crianças hospitalizadas, devemos ressaltar que tanto os acompanhantes quanto os profissionais de saúde partilham entendimentos e visões comuns e visões e entendimentos particulares, ambivalentes e, às vezes, contraditórios, sendo todos inspirados no princípio de cuidar e proteger a criança.

Entretanto, paradoxalmente, na prática, *alguns* profissionais demonstraram o quanto essa presença pode ser incômoda e refletir, negativamente, no desenvolvimento do seu trabalho. Por outro lado, a defesa que alguns profissionais fizeram da importância da presença dos acompanhantes esteve, diretamente, relacionada à ajuda que estes ofereciam ao pessoal de enfermagem, suprimindo, assim, a falta de pessoal, raramente encontrado em número suficiente para dar conta das demandas do serviço.

Quanto aos acompanhantes, sua presença, no Serviço, foi percebida como algo absolutamente natural, à medida que, declaradamente, a incorporaram como um elemento constitutivo da assistência médica prestada à criança hospitalizada. Os acompanhantes indicaram não conceber, sob

nenhuma hipótese, a possibilidade de uma criança ser hospitalizada, sem a presença dos pais ou de algum responsável. Essa foi a diferença mais significativa, relacionada à visão da presença dos acompanhantes: o ponto de vista dos próprios acompanhantes e o ponto de vista dos profissionais de saúde. Por parte dos desses últimos, quando entrevistados, não verificamos uma representação cuja qualidade incorporasse os acompanhantes como parte integrante e constitutiva do trabalho médico-assistencial desenvolvido no Serviço. Esse fato poderia estar relacionado à redução do poder dos profissionais na condução das atividades inerentes à sua qualificação. De certa forma, os acompanhantes estariam colocando esse poder em cheque, ao mesmo tempo em que se impuseram, como parte do tratamento. Sua presença tem potencial para um exercício de controle, seja na qualidade do atendimento, seja na sua capacidade de negociação das regras.

Pelo exposto, no que diz respeito aos benefícios que a presença do acompanhante traz à criança, não há o que ser discutido. Entretanto, a presença do acompanhante é, em alguns momentos, contestada. Sua presença é valorizada, basicamente, quando ele oferece suporte emocional à criança e funciona como elemento facilitador para a intervenção do profissional. Por outro lado, sua presença se torna questionável, e até mesmo desqualificada, quando o acompanhante, ultrapassando os limites e o lugar que a equipe lhe reserva, assume seu lugar de direito e de fato junto à criança internada. Nesse caso, o acompanhante, para além do espaço e do limite estabelecidos pela equipe que o coloca em um lugar de participante-cooperativo, assume um outro lugar, o de participante-questionador, interferindo nos procedimentos médicos e assistenciais. Nessa situação, sua presença é vista de forma negativa.

Observamos, também, que, quando os acompanhantes adotam uma participação ativa, tanto no que diz respeito ao trato com sua criança, quanto na sua postura junto à equipe de saúde, sua presença parece assumir, para essa última, de modo subjacente, um caráter persecutório, na medida em que possibilita o controle e a fiscalização de suas ações e práticas profissionais e, indiretamente, o questionamento de seu saber-poder. Tal situação, talvez, possa ser entendida pelo fato de que essa postura evidencia a fragilidade do modelo médico assistencial vigente, que garante à figura do médico um lugar

de supremacia. Portanto, a presença do acompanhante, embora valorizada pelo conjunto dos profissionais de saúde, assume, também, para estes, subjacentemente, uma representação persecutória. Assim, notamos que há momentos em que o acompanhante é incluído nas rotinas do serviço e outros, em que ele é excluído. A inclusão se caracteriza pela aceitação irrestrita das regras oficiais e não oficiais. A exclusão parece se dar quando os acompanhantes colocam em jogo o saber-poder médico e desafiam a hierarquia institucional expondo, então, o comportamento, por vezes, paradoxal dos profissionais.

Ouvir as demandas dos acompanhantes e considerar sua relevância deve ser uma atitude freqüentemente adotada pela equipe de saúde. Tal atitude se configura como um processo de humanização do atendimento, caracterizado pela inclusão dos acompanhantes, nas decisões relacionadas aos cuidados médico-assistenciais aos quais as crianças hospitalizadas se acham submetidas.

Considerar e incluir o conhecimento e a experiência dos acompanhantes, nos cuidados relativos à saúde das crianças, caracteriza uma mudança cultural relevante, quanto ao novo papel que a família desempenha, no processo de recuperação; ou seja, de espectadores passivos passaram a atores ativos, responsáveis, críticos e colaboradores.

A investigação sobre a prática de cuidados com a saúde das crianças pode trazer elementos significativos, que permitam a elaboração de um processo de avaliação da assistência prestada, constituindo, assim, um instrumento relevante para a introdução de melhorias na qualidade da atenção, direcionadas à satisfação dos usuários, bem como à dos profissionais que prestam o serviço.

A dinâmica inter-relacional entre profissionais de saúde e acompanhantes sofre constantes alterações. Assim, faz-se imprescindível a freqüente realização de investigações que possam atualizar as demandas dos usuários, bem como as condições de trabalho dos profissionais de saúde e de acomodação dos acompanhantes.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayres JRCM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes SF, organizadora. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.

Bowlby J. *Cuidados maternos e saúde mental*. 3ª ed. São Paulo: Editora Martins Fontes; 1995.

Bossert E. Stress Appraisals of Hospitalized School-Age Children. *Children's Health Care* . 1994; 13 (1):33-49.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 16 jul.1990. Retificada em 27 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)

Callery P, Smith L. A Study of role negotiation between nurses and the parents of hospitalized children. *J. Adv. Nurs*. 1991; 16 (7), p.772-781.

Callery P. Caring for parents of hospitalized children: a hidden area of nursing work. *J. Adv. Nurs*. 1997; 1997 Nov; 26 (5):992-998

Collet N. *Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado* [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.

Foucault M.. *Microfísica do Poder*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Graal; 1981.

Freiberg KH. How parents react when their child is hospitalized. *Am J Nurs*. 1975; 75 (5):836-8.

Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 3ª ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 1993. p.67-80.

Gonzaga MLC, Arruda EN. O cuidado na hospitalização: uma perspectiva infanto-juvenil. *Texto & Contexto Enfermagem*; 1998 mai-ago. 7 (2):195-218.

Jones DC. Effect of parental participation on hospitalized child behavior. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 1994; 17 (2):81-92.

Junqueira MFPS, Lamego DTC, Morch DS, Deslandes SF. Os desafios da humanização em uma UTI Neonatal. In: Deslandes SF, organizadora.

*Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

Minayo MCS. *O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 5ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998.

Kristensson-Hallstron I, Elander G. Parental participation in care of hospitalized children. *Scand. J. Caring Sci.* 1995; 8 (3):149-154.

Lunardi Filho WD. *O mito da subalternidade do trabalho da Enfermagem à Medicina.* [Tese de Doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.

Lamy ZC. *Unidade neonatal: um espaço de conflitos e negociações* [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.

\_\_\_\_\_. *Estudo das situações vivenciadas por pais de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal.* [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 1995.

Oliveira H. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. In: Ceccin RB, Carvalho PRA. *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida.* Porto Alegre (RS): Editora da UFRGS; 1997.

Palmer SJ. Care of sick children by parents: a meaningful role. *J Adv Nurs.* 1993 Feb; 18 (2):185-91.

Pinheiro MCD, Lopes GT. A influência do brincar na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. *Rev. Bras. Enferm.* Abr.-jun. 1993; 46 (2):117-131; tab.

Prugh DG. A Study of the emotional reactions of children and families to hospitalization and illness. *Am. J. Orthopsychiatr.* 1953. Jan. 23 (1):70-106.

Rangel AMH, Neto ALM, Monteiro LMF, Monteiro MTS. O Programa de Hospitalização da Criança Acompanhada (PHOCA) do Hospital Municipal Souza Aguiar: Análise dos conflitos gerados com a equipe de saúde. *J Pediat.* 1988; 64 (6):242-247.

\_\_\_\_\_. Hospitalização da criança acompanhada: um direito da criança e da família. *Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Pediatria.* Fortaleza (CE); 1985.

Ribeiro CA. *Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização.* [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999. 238 páginas.

Sadala MLA, Antônio AIO. Interagindo com a criança hospitalizada: utilização de técnicas e medidas terapêuticas. *Rev. Latino-Am. Enferm.* Jun. 1995; 3 (2): 93-106.

Silva CC; Ribeiro NRR. Percepções da criança acerca do cuidado recebido durante a hospitalização. *Rev. Bras. Enferm.* Abr/jun 2000; 53 (2):311-323.

Silva MF, Damasceno MMC, Carvalho CML, Souza PDS. Cuidado de Enfermagem: O sentido para enfermeiros e pacientes. *Rev. Bras. Enferm.* Out/dez. 2001; 54 (4):578-588.

Veríssimo M. A experiência de hospitalização explicada pela própria criança. *Rev. Esc. Enferm. USP* 1991; 25 (2):1563-1568.