

As Potencialidades de Escutar Profissionais de Saúde que Realizam Consultas do Bebê na Atenção Básica do SUS

Georgius Cardoso Esswein¹

Rita de Cássia Sobreira Lopes¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo: Uma das principais ações dos profissionais que realizam as consultas de acompanhamento do bebê no Sistema Único de Saúde (SUS) é a prática de orientação. Visando propor possibilidades de contribuição da Psicologia do Desenvolvimento para esses profissionais, o objetivo desse trabalho é discutir as potencialidades da escuta dos profissionais de saúde que realizam as consultas de acompanhamento do bebê, a partir de uma experiência de pesquisa que tem a escuta enquanto principal dispositivo de investigação. A partir de um projeto de pesquisa territorializado, interessado em conhecer as experiências e desafios dos profissionais de saúde da Atenção Básica que trabalham com bebês, foram entrevistados 15 profissionais de diferentes formações, oriundos de sete Unidades de Saúde de Montenegro/RS. A perspectiva de escuta adotada nas entrevistas tem seus pressupostos amparados na psicanálise. A partir da análise das entrevistas, constata-se que ser escutado oportunizou espaços reflexivos sobre o ofício dos profissionais, a partir do resgate de suas experiências, que evidenciavam aspectos apagados pelo cotidiano. Oportunizar esses espaços proporciona que os entrevistados possam elaborar experiências e desafios sobre seu trabalho. Reflete-se que os impactos práticos da escuta dos profissionais de saúde pode ser uma contribuição da Psicologia do Desenvolvimento, deslocando-a de um lugar de orientação.

Palavras-chave: Crescimento e Desenvolvimento, Atenção Básica, Profissionais de Saúde, Psicologia do Desenvolvimento, Escuta.

Potential Outcomes of Listening to Health Professionals in Primary Health Care who Perform Baby Consultations

Abstract: One of the main jobs of professionals who conduct baby follow-up consultations in SUS is the practice of guidance. With the aim of proposing possibilities for Developmental Psychology's contribution to these professionals, this article discusses the potential outcomes of listening to health professionals who conduct baby follow-up consultations, based on a research experience where listening serves as the main investigative tool. Through a territorially focused research project aimed at understanding the experiences and challenges of Primary Care health professionals working with infants, 15 professionals with different backgrounds and from seven Health Units in Montenegro/RS were interviewed. The listening perspective adopted in the interviews is grounded in psychoanalysis. Interview analysis revealed that being listened to enabled reflective spaces on the professionals' work, through the recollection of their experiences, which brought to light aspects that had been obscured by daily routines. From the analysis we noted that providing listening spaces through interviews allows participants to articulate experiences and challenges related to their work. The practical impacts of listening to health professionals could be a contribution from Developmental Psychology, broadening its approach beyond a guidance position.

Keywords: Growth and Development, Primary Health Care, Healthcare Professionals, Developmental Psychology, Listening.

Las Potencialidades de Escuchar a los Profesionales que realizan Consultas de Bebés en la Atención Primaria de Salud

Resumen: Una de las principales acciones de los profesionales que realizan las consultas de seguimiento de bebés en el Sistema Único de Salud (SUS) es la práctica de orientación. Con el fin de proponer posibles contribuciones a la Psicología del desarrollo para estos profesionales, el objetivo de este trabajo es discutir las potencialidades de escuchar a los profesionales de la salud que realizan las consultas de seguimiento de bebés a partir de una experiencia de investigación en que la escucha es el principal dispositivo de investigación. A partir de un proyecto de investigación territorialmente enfocado en comprender las experiencias y desafíos de los profesionales de la salud de atención primaria que trabajan con bebés, se entrevistaron a quince profesionales de diferentes formaciones, procedentes de siete Unidades de Salud en Montenegro/RS. La perspectiva de escucha adoptada en las entrevistas está fundamentada en el psicoanálisis. A partir del análisis de las entrevistas, se constata que el hecho de ser escuchados generó espacios reflexivos sobre el oficio de los profesionales, desde el rescate de sus experiencias que evidenciaban aspectos invisibilizados por la rutina cotidiana. Ofrecer espacios de escucha permite a los participantes articular experiencias y desafíos relacionados con su trabajo. Se refleja que los impactos prácticos de escuchar a los profesionales de la salud podrían ser una contribución de la Psicología del desarrollo desplazándola de una posición de orientación.

Palabras clave: Crecimiento y Desarrollo, Atención Primaria, Profesionales de la Salud, Psicología del Desarrollo, Escucha.

Introdução

No contexto de políticas públicas de saúde, o cuidado à saúde integral da criança é considerado área prioritária de atenção, sendo foco de investimentos desde antes da consolidação do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) (Araújo, et al. 2014; Macêdo, 2016; Ministério da Saúde, 1984). No entanto, é a partir da implementação do SUS, quando a saúde passou a ser reconhecida como um direito (*Lei nº 8.800*, 1990), que foram criadas uma diversidade de programas e políticas voltados à promoção da saúde integral de infantes, sobretudo de bebês. Por saúde integral, entende-se a saúde em seus diferentes aspectos, incluindo dimensões biológicas, psicológicas e sociais (Ministério da Saúde, 2018; Matta, 2007). Como resultado desses investimentos, o Brasil alcançou alguns marcos

importantes, tais como a antecipação em quatro anos da meta de reduzir em dois terços a mortalidade infantil, conforme os Objetivos do Milênio estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) (Ministério da Saúde, 2018).

É na Atenção Básica, também definida como a “porta de entrada do SUS”, que atuam os profissionais que têm maior contato com o cotidiano da população, e que, portanto, realizam as práticas de cuidado à saúde do bebê mais representativas e presentes na atual política de cuidado à saúde do bebê (Ministério da Saúde, 2018). Esse nível de atenção possui uma posição privilegiada, pois está situado no território, o que oportuniza melhor contato com a singularidade dos usuários e com as particularidades socioculturais das famílias dos territórios (*Portaria nº 2.436*, 2017).

Cabe lembrar que, quando falamos de território, estamos nos referindo a um conceito complexo e muito importante, proposto por Milton Santos (1998), que faz parte das bases epistemológicas que orientam alguns princípios e diretrizes do SUS (Faria & Bortolozzi, 2016). Para Santos (1998), mais do que os limites geográficos de algum lugar, um território é o espaço do acontecer social, no qual se estabelecem relações entre os sujeitos. É no território que existem humanos, formas, objetos e ações. Portanto, nada ocorre fora de um território. Este conceito está presente mais explicitamente na diretriz de Regionalização e Hierarquização, que se refere à organização das redes de serviços, tendo a Atenção Básica como coordenadora da rede de cuidados (Matta, 2007).

É no território que ocorrem as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê (Ministério da Saúde, 2018), uma das principais práticas realizadas pelos profissionais de saúde no cuidado à saúde dos bebês. Essas consultas de acompanhamento do bebê, como serão chamadas no presente artigo, iniciam logo após a chamada “Alta Qualificada”, momento em que o cuidador e o recém-nascido deixam a maternidade com a primeira consulta marcada na Unidade de Saúde, sendo também entregue um exemplar da Caderneta da Criança (CC). A primeira consulta de acompanhamento do bebê é realizada por profissionais da Atenção Básica em até cinco dias, e consiste em uma consulta médica ou de enfermagem atenta à saúde do bebê e de seu cuidador. Nessa ocasião, é feita também a avaliação do crescimento, do desenvolvimento e a triagem neonatal (teste do pezinho, teste da orelhinha e teste do olhinho) (Ministério da Saúde, 2018). Posteriormente, as consultas são realizadas em intervalos de acordo com a idade, de modo que ocorrem sete consultas no primeiro ano de vida do bebê, duas no segundo ano de vida, e, posteriormente, tornam-se anuais. Nas consultas de acompanhamento do bebê o profissional deve prioritariamente avaliar e preencher a Caderneta da Criança (CC) com dados sobre o crescimento da criança e os marcos de desenvolvimento, além de orientar e oportunizar um espaço de cuidado aos cuidadores (Ministério da Saúde, 2012; 2018; 2021). Diferentes profissionais de saúde podem realizar ou participar das consultas de acompanhamento do bebê, sobretudo técnicos de Enfermagem, enfermeiros e médicos (médicos de família ou pediatras).

Documentos do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2010; 2015; 2018; 2021) e pesquisas empíricas sobre a prática dos profissionais de saúde que atuam nas consultas de acompanhamento do bebê (Diniz, Melo, & Vilar, 2021; Guareschi, Balbino, Andrade, Jesus, & Di Gregorio, 2022; Marques, Canario, & Ferrari, 2021) têm evidenciado a ênfase do trabalho desses profissionais na prática de orientação dos cuidadores, também chamada de educação em saúde. Essas orientações se expressam em práticas de ensino utilizadas pelos profissionais de saúde sobre formas de cuidar dos bebês, com grande destaque para a amamentação, o aleitamento e a nutrição. Ainda que a figura do psicólogo não esteja presente na realização das consultas, a Psicologia do Desenvolvimento é uma importante área do conhecimento que tem fundamentado diversas práticas e dispositivos dos profissionais que realizam essas consultas, sobretudo a prática de orientações. Teorias e conhecimentos construídos pela Psicologia do Desenvolvimento têm amparado diversas informações presentes em cartilhas voltadas para os cuidadores dos bebês (Ministério da Saúde, 2010), documentos que orientam os profissionais sobre seu trabalho (Ministério da Saúde, 2012; 2015; 2018) e estão presentes até mesmo na Caderneta da Criança (Ministério da Saúde, 2021). Portanto, um dos maiores usos que se faz desses conhecimentos estão nas orientações, tanto para o trabalho dos profissionais quanto para os cuidadores. No entanto, uma parte considerável desse conhecimento é construído fora do contexto de políticas públicas, ou até mesmo desconsidera particularidades culturais e territoriais. Além disso, é fundamental que pesquisas que envolvem trabalhadores da saúde, sobretudo aqueles que se ocupam da saúde dos bebês, considerem as experiências subjetivas dos profissionais de saúde, o que não tem sido evidenciado pela literatura sobre as consultas.

A partir de uma revisão de literatura sobre as práticas de consultas de acompanhamento do bebê no Brasil (Esswein, Gil, Schnor, Dias, & Lopes, 2025), constatou-se que nenhum dos artigos identificados teve como objetivo conhecer os desafios envolvidos no trabalho dos profissionais, tampouco realizar um aprofundamento das experiências desses profissionais. Desse modo, constata-se que as pesquisas atuais sobre a prática dos profissionais têm se limitado a apresentar ou discutir as práticas dos profissionais a nível descritivo ou avaliativo, por meio de análises

de conteúdo das falas dos profissionais ou do uso de escalas e medidas.

Propomos, a partir desse artigo, que a escuta dos profissionais, de suas experiências e dos desafios do cotidiano, pode ser uma contribuição importante da Psicologia do Desenvolvimento. Mais do que orientar e ensinar, profissionais e pesquisadores da Psicologia do Desenvolvimento podem operar uma função de escuta desses profissionais, sobretudo considerando as particularidades de seu trabalho. Isso porque o trabalho com as consultas do bebê é uma função que exige que os profissionais de saúde se doem enquanto sujeitos na relação com os usuários do serviço, o cuidador e o bebê, dispondo de seus próprios recursos psíquicos e implicando-se na sustentação dessas relações (Onocko-Campos, 2014). Portanto, é um trabalho que demanda um deslocamento do fazer puramente técnico para um trabalho subjetivo, no qual a própria subjetividade do profissional está presente. As particularidades de atender um bebê, sobretudo por sua posição de total dependência, intensificam ainda mais a implicação subjetiva dos profissionais. Isso porque o trabalho com a saúde dos bebês e seus cuidadores pode envolver também a angústia de cuidar de um bebê adoecido (Martins & Rocha, 2017). Reconhecendo a complexidade do trabalho que envolve cuidar da saúde de bebês, e partindo da aposta de que a Psicologia do Desenvolvimento pode contribuir para as práticas desse cuidado, o objetivo do presente artigo é discutir as potencialidades da escuta dos profissionais de saúde que realizam as consultas do bebê, a partir de uma experiência de pesquisa que tem a escuta como principal dispositivo de investigação.

Metodologia

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo qualitativo, amparado em pressupostos psicanalíticos, que propõem a escuta como método de investigação. O dispositivo da escuta tem sido utilizado em diferentes projetos coordenados pela segunda autora do artigo (Caron & Lopes, 2014; Lopes, Esswein, & Gil, 2024; Oliveira-Menegotto, Sehn, Bossi, & Lopes, 2022; Polli & Lopes, 2017). Sendo assim, insere-se em uma trajetória de pesquisas na área da Psicologia do Desenvolvimento que utiliza esse dispositivo enquanto método de investigação. O presente trabalho é derivado de um projeto maior, criado e conduzido pelo Núcleo de Infância e Família

(NUDIF), denominado “SUSBEBÊ: Desafios envolvidos nas ações e práticas de profissionais do SUS voltadas à saúde integral do bebê”, fundamentado na aposta de que a Psicologia do Desenvolvimento pode estar implicada com práticas de escuta nas políticas públicas que envolvem os cuidados ao bebê no SUS. O SUSBEBÊ tem como objetivo conhecer as experiências e os desafios dos profissionais da Atenção Básica do SUS em seu trabalho com bebês de 0-2 anos e seus cuidadores. Trata-se de um projeto guarda-chuva criado em 2018 e conduzido em diferentes cidades do estado do Rio Grande do Sul, com especial atenção às particularidades de cada território.

Este trabalho, derivado da tese de Esswein (2023), envolveu 15 entrevistas com profissionais de saúde da rede de Atenção Básica do município de Montenegro/RS atuantes nas consultas de acompanhamento do bebê. No momento da pesquisa, os profissionais estavam vinculados a todas as cinco unidades de saúde que têm equipes de Estratégia Saúde da Família no município, além da Unidade de Pediatria e uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que não tinha Equipe de Saúde da Família (ESF). Todas as unidades de saúde do município foram convidadas a participar por meio do contato com os coordenadores dos serviços.

Os critérios de inclusão dos profissionais para o presente estudo foram: a) atuar nas consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em qualquer uma de suas etapas na rede de Atenção Básica do município; e b) atender bebês de 0 a 2 anos. Entre os entrevistados, participaram três pediatras, oito enfermeiras e quatro técnicas em Enfermagem; com idades entre 31 e 55 anos; todos brancos; dois identificavam-se como homens; e apresentavam tempo de atuação com bebês nos serviços da rede do município diversificado entre 1 e 20 anos.

A partir do convite feito aos profissionais da rede de Atenção Básica do Município, aqueles que tiveram interesse em participar foram orientados a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para então ser agendada uma entrevista, em modalidade online, por meio de videochamadas, considerando o contexto de pandemia de covid-19. As entrevistas foram realizadas por meio de plataformas que não necessitavam software específico e que tinham seus dados criptografados. As entrevistas foram gravadas por meio das próprias plataformas e com gravador externo.

A entrevista realizada é denominada “Entrevista sobre as experiências dos profissionais do SUS com bebês”, e consiste em uma entrevista tópica (Gomes, 1989), com um roteiro composto de perguntas amplas e abertas que convidam o entrevistado a falar sobre suas experiências. Esse tipo de estrutura é interessante para uma entrevista que pretende ser uma experiência de escuta, uma vez que oportuniza que os entrevistados falem sobre o que é importante para eles em relação a cada tópico e formulem suas próprias questões de acordo com suas experiências (Costa & Poli, 2006; Rosa & Domingues, 2010). Os tópicos dessa entrevista consistem em: características dos profissionais; trajetória e formação profissional; experiência profissional no trabalho com os bebês e seus cuidadores; diversidade de saberes culturais nos atendimentos aos bebês; experiência de trabalhar com os bebês e seus cuidadores no período de pandemia; e repercussões da entrevista para o entrevistado. Mais do que um processo de coleta de dados, propunha-se com as entrevistas um espaço de escuta para os profissionais sobre os desafios de sua prática. As entrevistas foram conduzidas pelo primeiro autor do presente estudo, tiveram a duração média de 1h, e ocorreram entre outubro de 2020 e janeiro de 2022. Posteriormente, estas foram transcritas e analisadas qualitativamente a partir de uma perspectiva psicanalítica de pesquisa (Caon, 1996; Iribarry, 2003; Rosa & Domingues, 2010), a qual será melhor explorada no próximo tópico deste artigo. Visando a confidencialidade da identidade dos participantes, foram atribuídos nomes fictícios para cada um deles aleatoriamente, a partir da lista de nomes brasileiros mais comuns, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ([IBGE], 2010) disponível.

O projeto do qual este artigo é derivado está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS (protocolo nº 4.175.319). Sua realização no município de Montenegro/RS tem aprovações do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (Numesc) e Secretaria Municipal de Saúde de Montenegro/RS. Salienta-se ainda que o projeto de pesquisa atende aos princípios éticos em relação à proteção dos direitos, ao bem-estar e à dignidade dos participantes, conforme preconizados pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e às especificidades de pesquisas realizadas em instituições do SUS.

A escuta como dispositivo de pesquisa

Nesta seção, será apresentada a perspectiva de pesquisa e escuta que orientou a condução das entrevistas com os profissionais de saúde que realizam as consultas de acompanhamento do bebê em Montenegro/RS. Conforme mencionado anteriormente, a utilização do dispositivo de escuta tem sido utilizado em diferentes projetos coordenados pela segunda autora do artigo (Caron & Lopes, 2014; Lopes et al., 2024; Oliveira-Menegotto et al., 2022; Polli & Lopes, 2017) e insere-se em uma trajetória de pesquisas na área da Psicologia do Desenvolvimento. O processo de entrevista e análise das falas dos profissionais amparou-se em pressupostos psicanalíticos de pesquisa, que privilegiam a escuta a partir de uma perspectiva clínica, ou seja, reconhecendo o processo de transferência do pesquisador para com os participantes e os dados, bem como o reconhecimento de que estamos lidando com sujeitos do inconsciente, que se manifesta nas diferentes produções humanas (Caon, 1996; Caron & Lopes, 2014; Elia, 2000; Iribarry, 2003; Rosa & Domingues, 2010). O sentido clínico aqui contido não se limita apenas a situações de tratamento, mas ao reconhecimento e forma de acesso a processos inconscientes: a palavra, em fala ou texto (Elia, 2000). Procurou-se, assim, identificar o que há de singular nos dados bem como a abertura de sentidos que possam surgir no processo de pesquisa, assim como ocorre em situações de tratamento, ainda que com objetivos diferentes (Iribarry, 2003).

A pesquisa psicanalítica fora da situação de tratamento tem suas particularidades. Uma diferença importante é que a primeira demanda é do pesquisador, pois a questão de pesquisa que orienta um projeto é proposta por ele. Dessa forma, para não se incorrer em uma prática de verificação do que o pesquisador já supõe sobre os resultados, é necessário que essa demanda de investigação seja ampla o suficiente para oportunizar que o entrevistado formule e fale de suas próprias questões, sobre o que para ele é interessante (Caron & Lopes, 2014; Costa & Poli, 2006; Lopes et al., 2024; Rosa & Domingues, 2010). Ao pesquisador cabe instrumentalizar a transferência para com os sujeitos entrevistados, bem como para com os dados escritos, na produção de um texto em que relata os achados de sua pesquisa (Caon, 1996; Iribarry, 2003). Dessa forma, oportuniza-se a realização de uma investigação verdadeiramente comprometida com o processo de descoberta, que não seja apenas orientada pelas

suposições do pesquisador, que usualmente já parte de muitas premissas e assume alguns resultados como previsíveis. Essa disponibilidade do pesquisador permite que possa advir algo novo, a partir das falas dos participantes, que podem colocar-se não apenas como objeto de investigação, mas também sujeitos de uma pesquisa. Assumi-los dessa forma é também estar aberto para suas descobertas, ou seja, considerar também aquilo que faz questão para eles. Trata-se de uma posição mais ética do que epistemológica.

A transferência instrumentalizada constitui-se no processo de considerar os processos de transferências no contexto de pesquisa, fora do contexto de tratamento psicanalítico. Para tal, aposta-se que o pesquisador realize uma leitura dirigida pela escuta (Caon, 1996; Iribarry, 2003), operando a identificação de sentidos e significantes destacados ou implícitos por meio da análise de um texto, presente na fala oral dos participantes ou na posterior transcrição. Dito de outra forma, trata-se de atentar-se para aquilo que é dito ou silenciado, para as diferentes formas de o sujeito posicionar-se em seu discurso, e atentar-se para que as repetições falem por si mesmas (Freud, 1914/2010; 1914/2012). Esse processo permite que o pesquisador transforme a experiência de escuta em aprendizado, que é construído a partir de e com os participantes (sujeitos), e não apenas sobre esses participantes (objetos de pesquisa). Posteriormente, após essas etapas, que exigem um trabalho de escuta ativa do pesquisador, este aprendizado pode ser compartilhado com outros interlocutores, por meio da elaboração de um texto (Iribarry, 2003).

O papel do entrevistador em uma proposta de pesquisa que tem a escuta como principal dispositivo é colocar-se em uma posição de não saber, de aprendente junto ao entrevistado, sobre o que ele deseja compartilhar com o pesquisador. Somente dessa maneira é possível proporcionar um espaço aberto e confiável o suficiente para que o participante formule suas próprias questões. E é a partir dessa posição de aprendente que é possível o aparecimento de achados inesperados, que só ocorre quando se reserva à pesquisa um momento de abertura, de um não saber, mas de disponibilidade para aprender por meio da escuta (Caron & Lopes, 2014; Lopes et al., 2024).

A experiência de escutar põe o pesquisador a trabalhar psicicamente e a estar implicado subjetivamente com a pesquisa (Caron & Lopes, 2014). Para Dunker e Thebas (2019), escutar envolve uma experiência de deixar que as palavras afetem os corpos e os atravessem, de modo que haja disponibilidade para o

que surgir, sem considerar o outro como uma situação fechada, mas sim um mar aberto a muitas possibilidades. No entanto, tal processo demanda do ouvinte colocar-se em uma posição de estar vulnerável ao inesperado. Apostar na escuta como dispositivo de pesquisa proporcionou esse espaço singular, do qual os profissionais de saúde usualmente não dispõem em seu cotidiano. Dessa forma, puderam até mesmo aproveitá-lo para falar e se escutar sobre as questões importantes para eles acerca de seu trabalho, sendo este efeito uma das principais questões discutidas no presente artigo.

A análise das entrevistas foi resultante da transferência entre o pesquisador, a escuta dos entrevistados e os dados transcritos. Por se tratar de uma experiência de escuta, tal como apresentada, não se buscou uma pré-conceitualização anterior à leitura dirigida pela escuta, mas a disponibilidade para reconhecer o que há de novo e particular nas falas de cada um dos entrevistados, considerando suas histórias, formação e aspectos territoriais do município. Portanto, o interesse do presente estudo não está em propor a construção de um saber generalizável, mas a de um conhecimento localizado, construído a partir de experiências singulares (Haraway, 1995).

A análise das entrevistas dos profissionais que atuam nas consultas do bebê em Montenegro/RS permitiu a construção de nove eixos de discussão sobre as experiências e desafios desses profissionais, a saber: a) A decisão de trabalhar com os bebês; b) Formação; c) Os bebês não falam; d) Relação com os cuidadores; e) Caderneta da Criança; f) Desafios para o cuidado além do corpo; g) O que os bebês provocam nos profissionais de saúde; h) Centralização na Pediatria e outros desafios da rede; e i) Pandemia de covid-19. No entanto, a partir da fala dos profissionais sobre o processo de participação nas entrevistas, criou-se um eixo adicional, que não diz respeito à experiência do trabalho com os bebês ou a seus desafios diretamente. Trata-se de uma análise feita a partir dos relatos dos participantes sobre os efeitos de participar entrevista, ou seja, de serem escutados por meio deste dispositivo de pesquisa. E é a partir das falas que emergiram em torno dessa questão que será apresentada a discussão do presente artigo.

Resultados e discussão: os efeitos de ser escutado

Para todos os profissionais entrevistados, participar da entrevista demonstrou-se uma experiência

interessante. Seja por gostarem de falar sobre seu trabalho: “Foi bom. Eu gosto de falar do meu trabalho, eu gosto do que eu faço” (Sandra, pediatra), ou pelos efeitos da experiência, que foram narrados de diferentes formas. Para diversos profissionais, a entrevista serviu como um espaço de reflexão sobre seu ofício. O modelo de uma entrevista aberta, interessada na experiência de cada um dos profissionais, oportunizou que estes se escutassem. De modo que, para alguns, suas próprias falas pareceram surpreendentes, sobretudo ao reconhecerem e testemunharem, por meio de suas próprias narrativas, a importância de seu trabalho, nomeado também como “dar-se conta” do que se faz: “Então quando a gente fala, a gente se dá conta de coisas” (Gabriela, enfermeira); “Porque tu não percebe o quanto tu faz em cima das [nesse trabalho com as] crianças até dois anos” (Carla, enfermeira); “Foi muito interessante, me fez abrir o meu olhar para esse: ‘bah, quanta coisas a gente faz’” (Bruna, técnica de Enfermagem.). Nesse sentido, a escuta das experiências oportunizou que os profissionais se dessem conta das próprias experiências. Dar-se conta é uma forma de afirmar perceber algo que passa despercebido. No entanto, também se trata de “dar conta” de sua experiência e sustentá-la enquanto uma verdade.

A escuta sobre as experiências e desafios do trabalho desses profissionais que trabalham nas consultas do bebê operou a partir de uma função de testemunha, que atesta a existência da narrativa. Ao falarem para um outro verdadeiramente disposto a escutar, muitas vezes sobre desafios e experiências difíceis de serem elaboradas em seu cotidiano, oportunizou-se que esses possam se escutar, podendo advir até mesmo o que nunca teve lugar (Gondar & Antonello, 2016). Para uma das entrevistadas, Gabriela (enfermeira), foi a partir da entrevista que foi possível lembrar que ela já havia trabalhado com bebês, fato que havia esquecido: “E aí eu não me dei conta que eu já... que eu trabalhei na pediatria”. Ou seja, foi por meio da narrativa da própria experiência que esta pôde também ser resgatada. Nesse caso, Gabriela (enfermeira) pôde resgatar um saber não sabido, recalcado, sobre sua experiência com os bebês e cuidadores.

Esta experiência de escuta também proporcionou a intenção de dar outros encaminhamentos para aquilo que foi despertado no momento da entrevista. Como exemplo, Jéssica (enfermeira) afirma que participar da entrevista oportunizou reflexões que levará para sua reunião de equipe: “Eu já anotei algumas

questões aqui pra, pra falar na reunião de equipe”. Dessa forma, observa-se que o espaço de escuta de um dos profissionais também pode refletir em toda uma equipe.

Contemplar o próprio trabalho por meio da narrativa oportuniza ao sujeito deparar-se com os desafios que, muitas vezes, passam despercebidos em seu cotidiano: “Acho que a gente acaba vendo aspectos, e até aspectos que faltam” (Gabriela, enfermeira). Mas também, e sobretudo, para constatar tudo aquilo que é realizado, apesar dos desafios que enfrenta no cotidiano: “Falando eu me dei conta de: ‘que legal!’. Como o nosso serviço ainda funciona, né?” (Eva, técnica de Enfermagem.).

O cotidiano desses profissionais dificulta olhar para o trabalho e elaborar suas experiências. Mas, falando para alguém disponível a escutar, é possível enxergar com “mais olhos”, como nos relata Bruna (técnica de Enfermagem): “Tu entra, digamos, no... que faz no automático... Tu nem enxerga com tantos olhos, sabe, assim, o teu trabalho”. E, como efeito desses outros olhares, é referida a vontade de fazer mais, ou seja, uma conexão entre o desejo e seu trabalho: “Sempre que a gente fala, a gente acaba tendo vontade de fazer coisas que a gente não faz” (Gabriela, enfermeira); “Eu achei uma coisa... motivadora, me motivou assim” (Carla, enfermeira). E essa é uma das justificativas para pensar na importância da escuta dos profissionais sobre seu trabalho, pois, como disse Eva (técnica de Enfermagem): “Quanto mais a gente falar sobre o assunto, quanto mais a gente se depara com a situação, mais claro fica”.

Os profissionais do SUS que realizam as consultas de acompanhamento usualmente não possuem espaços assim para falar e refletir sobre seu trabalho. Naturalmente, o trabalho e a vida psíquica em instituições implicam a produção de matrizes identificadoras dos sujeitos com essas instituições, processo necessário para a construção de uma realidade psíquica e manutenção da coesão social. No entanto, dessa forma, o sujeito produz identificações tanto com desejos quanto com sintomas da instituição (Kaës, 1991), o que, em parte, explicaria o silenciamento desses desafios e mal-estar por parte dos profissionais. A fala de Eva (técnica de Enfermagem) ajuda a denunciar o emaranhado de normativas e procedimentos aos quais os profissionais se veem amarrados em seu cotidiano, que impossibilita “dar-se conta” de suas experiências: “Na verdade, foi bom.

Porque ao longo desse ano foram tantos protocolos seguidos, foram tantas coisas que a gente não parou pra refletir o que estava acontecendo". Patrícia (enfermeira) também destaca a importância desses espaços. Lembra que após o início da pandemia, quando os profissionais tiveram que ficar frente a frente com o vírus e seus efeitos devastadores, houve propostas de escuta dos profissionais. Para ela, trata-se de uma questão de saúde mental: *"Eu, eu gosto muito da questão de, do profissional também ser ouvido. . . Então eu acho que a saúde mental, ela é muito importante, é o que nos mantém"*. E sobre este aspecto, cabe nos perguntarmos que propostas de escuta têm sido oportunizadas pelo SUS para esses profissionais e qual é a função de uma pesquisa que acessa esses profissionais. A Psicologia do Desenvolvimento tem estado presente nas consultas do bebê a partir de seu saber sobre as formas de cuidado. No entanto, a escuta desses profissionais parece uma grande contribuição que a Psicologia do Desenvolvimento poderia fazer nesse contexto, sobretudo oportunizando que os profissionais possam se escutar.

Um espaço potente para a realização do trabalho de escuta dos profissionais, considerando seu potencial reflexivo sobre seu ofício, é a chamada Educação Permanente, realizada sobretudo nos chamados matriciamentos, e que pode contar com a participação de psicólogos. Trata-se de uma proposta do SUS para a formação dos profissionais, em que as relações orgânicas entre ensino, ações e serviços são consideradas enquanto processo formativo, de modo que a aprendizagem está implicada com o próprio processo de trabalho (Ferreira, Barbosa, Esposti, & Cruz, 2019; Ministério da Saúde, 2009). Esta é uma tentativa de superar o modelo de Educação Continuada, que por sua vez, tem como objetivo a atualização de conhecimentos técnico-científicos, por meio de pedagogias tradicionais de transmissão de conhecimento, que partem do princípio de que há um conhecimento específico a ser transmitido aos profissionais. Um modelo de formação que pouco privilegia as experiências e trabalhos já desenvolvidos no território (Ferreira et al., 2019).

Falas dos profissionais entrevistados revelam que o modelo de Educação Continuada é predominante no território da rede em que atuam. Essas formações relacionadas ao trabalho com os bebês referem-se sobretudo a alguns temas específicos: *" . . nenhuma capacitação referente ao bebê, a não ser amamentação*

e vacina" (Jéssica, enfermeira). Espaços de escuta não são mencionados, o que ajuda a compreender o porquê da realização das entrevistas ter sido tão valorizada pelos participantes. No entanto, é importante também considerar a denúncia feita pelo conceito de "capacitação", expresso na fala de Jéssica (enfermeira). Esse conceito refere-se a uma concepção pedagógica hierárquica sobre o saber, em que a profissional seria capacitada para algo que ainda não seria capaz de realizar. O risco de orientar as formações continuadas pela via da capacitação está em reduzir o processo formativo ao mero uso de métodos pedagógicos, sem a contextualização política e institucional necessária, a partir de uma perspectiva instrumental e imediatista (Ministério da Saúde, 2009). Capacitar assume de antemão a "incapacidade" do profissional em realizar aquilo que o curso se propõe a ensinar. Trata-se de supor pouco e de uma aposta pequena em profissionais com atividades tão grandiosas, como cuidar da saúde no início da vida. Esse mal-estar, presente na fala dos profissionais, expressa essa falta de espaços formativos contextualizados, que ampliem o escopo da *"amamentação e vacina"* (Jéssica, enfermeira), de caráter puramente técnico.

Jéssica (enfermeira) também menciona a demanda por formações que estejam no campo do diálogo, da conversa, e não de posições hierárquicas de transmissão de ensino: *"Poderia sim ter todo um, uma, mais capacitações, mais conversas né, sobre esse cuidado integral com o bebê, não só da doença"* (Jéssica, enfermeira). Sugere, assim, propostas formativas mais horizontais e dialógicas, que se opõem às pedagogias tradicionais presentes nas práticas de Educação Continuada. A demanda por mais "conversas" implica poder utilizar também de sua experiência enquanto elemento formativo associado à prática.

Já no contexto de pesquisa, observa-se que os estudos voltados às práticas dos profissionais que realizam as consultas do bebê usualmente fundamentam-se em perspectivas extrativistas e em relação aos dados, não mencionando ou propondo-se como uma oportunidade de escuta desses profissionais. Nesse sentido, é importante refletirmos sobre como temos conduzido pesquisas nesse âmbito, que envolve profissionais de saúde que enfrentam diversos desafios silenciados em seus cotidianos no trabalho com os bebês, sem espaços para serem escutados. Quando convidamos um profissional a responder a um questionário ou a uma entrevista que acessa esses desafios e sua implicação

subjetiva com seu fazer, também é necessário ofertar um espaço que seja interessante para ele.

Sobre esse aspecto, cabe retomarmos que considerar a escuta no contexto de pesquisa diz respeito muito mais a uma posição ética do que epistemológica. No Brasil, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) instituiu resoluções que orientam práticas éticas em pesquisa com seres humanos, sobretudo as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. Em ambas as resoluções, determina-se a consideração sobre riscos e benefícios na realização de uma pesquisa. Trata-se de aspectos que todos os pesquisadores devem levar em conta e descrever ao submeter um projeto aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) de cada instituição. No entanto, precisamos refletir sobre quais benefícios a participação em pesquisas na área da Psicologia do Desenvolvimento pode oferecer. Ainda que os achados de uma pesquisa possam indiretamente beneficiar os participantes, inicialmente respondem a uma demanda do pesquisador, e, portanto, constituem-se em um benefício, para ele. O que temos buscado nos atentar ao refletirmos sobre os efeitos de pesquisas enquanto espaços de escuta são os benefícios imediatos para os participantes. Entendemos que verdadeiramente ofertar um espaço de escuta por meio de uma pesquisa também oportuniza que os entrevistados usufruam desse espaço e possam aproveitá-lo, constituindo-se, assim, um benefício para eles também.

A raridade de pesquisas dessa natureza, atenta a esses aspectos, também é expressa pelos profissionais entrevistados em Montenegro/RS, ao referirem que nunca participaram de uma pesquisa interessada em seu cotidiano: “*Olha, foi uma experiência nova, nunca tinha participado de uma [pesquisa] assim, que tivesse esse tipo de entrevista*” (Jéssica, enfermeira). Algumas falas também sugerem uma primeira impressão na realização do convite para participarem de uma pesquisa, de que seriam avaliados: “*No primeiro momento quando a gente ouve essa palavra ‘entrevista’, a gente fica com certo receio: ‘Ai, meu Deus’, né, eu vou me expor*” (Camila, técnica de Enfermagem). Essa impressão inicial, referida por alguns profissionais, não é surpreendente, pois, de fato, muitas pesquisas propõem-se como uma verificação do trabalho do profissional, se está de acordo com o esperado ou se cumpre os requisitos de suas funções nas consultas de acompanhamento do bebê. Dessa forma, as pesquisas ocupam-se muito mais da orientação sobre o trabalho

dos profissionais do que da escuta. Ainda, podem ser entendidas como uma demanda a mais pelos profissionais, ao terem que justificar seu trabalho ou sentirem-se confrontados com a impossibilidade de realizá-lo tal como as normativas das políticas propõem, sem considerar os desafios e seu cotidiano.

Algumas falas dos profissionais mencionaram a abrangência e a completude da entrevista orientada pela escuta como aspectos interessantes: “*Acho que foi bem completo, não senti falta de nada, acho que foi bem abrangente a entrevista*” (Julia, enfermeira); “*Uma pesquisa bem aberta, que tu pôde tá me questionando bastante contexto sobre a minha fala*” (Jéssica, enfermeira). A abertura e a completude presente nas falas dessas profissionais parecem referir-se a características semelhantes, pois a completude só pôde ser alcançada por meio da abertura para o que fosse interessante aos entrevistados falar. Proporcionar este espaço para que os entrevistados pudessem ocupar com aquilo que para eles fizesse sentido (Costa & Poli, 2006; Dunker & Thebas, 2019; Rosa & Domingues, 2010) oportunizou completar a pesquisa, considerando, para além da demanda do pesquisador, demandas de escuta dos participantes.

Como exemplo de um bom uso desse espaço, um profissional de saúde quis responder a uma questão que ele achava importante falar, apesar de aparentemente não fazer parte do escopo: “*Talvez a pergunta que tenha faltado, mas eu não quero te pautar, mas assim, agora se tu me perguntares hoje: ‘tu farias [sua formação] de novo?’. Não!*”. Para este profissional, essa era uma questão importante, pois diz respeito à maneira como ele está transferenciado com seu trabalho. A partir da questão que ele mesmo se fez, fala sobre a relação com seu trabalho, a escolha pela profissão, os desafios e outros aspectos relacionados até mesmo à sua história de vida. Considerando o impacto de uma fala assim e os efeitos de reconhecer em si essa negativa em relação à sua escolha profissional, podemos tomar este espaço de entrevista e escuta como um espaço em que se aposta como seguro, que seria capaz de testemunhar seu discurso. Para outros profissionais, este espaço para falar sobre seu trabalho poderia ser até mesmo ampliado, o que indica a demanda por escuta por parte desses profissionais: “*A gente tem muitas coisas que daqui um pouco a gente poderia falar mais tempo, falar outras. . . de outra forma. . . Poderia ter mais vezes*” (Daniel, pediatra).

No entanto, falar sobre o trabalho nas consultas dos bebês é uma experiência que desperta emoções, pois trata-se de produzir uma narrativa que envolve diferentes afetos. Ao relembrar dos sentimentos despertados durante o período da pandemia e do que é próprio de seu fazer cotidiano, Vanessa (enfermeira) se emocionou diante de impossibilidades que enfrenta: “*Todos os dias, isso não só na pandemia. . . Eu acho que todos os dias a gente sempre vai lá pra tentar fazer o melhor e a gente sabe que nunca vai ser [entrevistada se emociona]*”. Para ela, sua profissão é dedicar sua vida para outras pessoas, que sequer conhece: “*É uma coisa que a gente dá a vida da gente pra ver o conforto da outra pessoa que tá próximo de ti. Que não tem vínculo nenhum*”. E então, ao se deparar com sua própria fragilidade, reconhece que falar sobre si e sua experiência, que foi referido anteriormente por ela como “*tranquilo*”, na verdade: “*Não é tranquilo, tu viu que não é tranquilo falar sobre isso [risos]*”. No entanto, apesar dos afetos despertados, no processo de finalização da entrevista, quando perguntado sobre alguma última fala, ela agradece: “*Não, só te agradeço pelo convite*” (Vanessa, enfermeira).

De fato, falar de si não é tranquilo. Falar de suas experiências é conectar-se com o desejo pelo seu fazer, os desafios, as instituições e os sujeitos que compõem equipes e território. E é na construção dessa narrativa que é possível “dar-se conta” do que faz, oportunizando reflexão e novos direcionamentos, que podem emergir sob a forma de ideias para reuniões de equipe, reflexões, constatações ou reconhecimento sobre seu trabalho.

A experiência de escutar esses profissionais produziu efeitos, descritos por alguns deles enquanto “dar-se conta” do que faz, transformando o saber de sua experiência em uma narrativa de saber. Trata-se de relembrar o esquecido e resgatar essa experiência que passa despercebida, oportunizando abrir o olhar para esse “*quanta coisas a gente faz!*” (Bruna, técnica de Enfermagem). Em alguns casos, o saber estar do lado do participante também é expresso pela posição de ter algo a ensinar, como revelado por Vera (enfermeira), ao se referir à entrevista: “*Foi muito tranquilo, eu gosto muito de falar, eu gosto de contribuir, se isso é interessante, eu tô ali. Eu gosto de ensinar*”. Essa posição de ter algo a ensinar sobre seu trabalho nas consultas com os bebês, ou sobre si, também depende da posição do pesquisador, de colocar-se na cena enquanto aprendiz.

No entanto, falar de si é um processo desafiador, pois exigiu que os profissionais se conectassem com emoções que emergiram de diferentes formas: frustração, desamparo, arrependimento, desconfiança, satisfação e empolgação. E, além disso, teve efeitos práticos, que foram descritos como o despertar de uma vontade de fazer, ou seja, uma conexão entre seu desejo e seu trabalho. Portanto, reconhecendo que para além da técnica, os profissionais recorrem a seus recursos subjetivos em seu trabalho e ao que a escuta é capaz de produzir, não poderia ela ser um dispositivo formativo para esses profissionais que trabalham com os bebês?

Certamente essa não seria a solução para os tantos desafios escutados nas falas dos profissionais. No entanto, parece ser um dispositivo muito potente para a consolidação da experiência do sujeito, que é um profissional, enquanto saber. Pois, observa-se que intuitivamente os profissionais já recorrem a essas experiências. No entanto, o “dar-se conta” oportuniza essa constatação, que pode até mesmo ser compartilhada. Existem espaços previstos no SUS e na Atenção Básica que seriam propícios para isso, como o matriciamento, que já reconhece a experiência como processo formativo.

Oportunizar espaços de escuta para esses profissionais é uma função potente a ser ocupada por profissionais da Psicologia do Desenvolvimento, seja em âmbito de atuação profissional em políticas públicas de saúde, por meio de formações e matriciamentos, ou no âmbito de pesquisa, tal como a experiência relatada no presente artigo. Esta é uma maneira de se deslocar da posição de orientação e saber hierárquico sobre práticas de cuidado com o bebê para colocar-se junto a esses profissionais. Os relatos dos profissionais nos ajudam a considerar possíveis efeitos de eles poderem se escutar sobre suas experiências, desafios, sua implicação com o trabalho e seu desejo.

Considerações finais

Por meio do presente artigo, buscou-se fazer uma discussão sobre as potencialidades da escuta dos profissionais de saúde que realizam as consultas do bebê, a partir de uma pesquisa que tem a escuta como principal dispositivo. Propomos, por meio desse trabalho, que, para além das teorias e orientações, a escuta pode ser uma contribuição da Psicologia do Desenvolvimento para o campo de políticas públicas, seja por meio da prática profissional do psicólogo, seja

por meio do desenvolvimento de pesquisas que se utilizem desse dispositivo.

Por meio da análise das falas dos participantes foi possível evidenciar diferentes efeitos relatados por eles ao serem escutados e, acima de tudo, se escutarem. Esses efeitos foram descritos a partir de algumas constatações, ao lembrarem de parte de sua trajetória profissional, que já haviam esquecido; ao “dar-se conta” de tudo aquilo que realizam em seus cotidianos; ao perceberem o quanto estão subjetivamente implicados com seu trabalho; e ao experienciarem a vontade de fazer mais e compartilhar com seus colegas de profissão o desejo pelo trabalho. Esses, de fato, são benefícios da participação na pesquisa, para além da demanda do pesquisador, em um importante campo de atuação da Psicologia do Desenvolvimento.

Espaços de escuta têm sido pouco ofertados aos profissionais que participam das consultas do bebê, tanto no âmbito prático das políticas públicas de saúde, em formações e matriciamento, quanto em pesquisas sobre a prática desses profissionais. Espera-se

que esse estudo possa contribuir para fundamentar a criação de espaços de escuta dentro dos próprios serviços do SUS e, ao mesmo tempo, fomenta, nos pesquisadores interessados no trabalho dos profissionais que participam das consultas de acompanhamento do bebê, uma posição de escuta.

Cabe ainda mencionar que esta é uma pesquisa territorializada, ou seja, que também considerou o território dos profissionais de saúde ao escutar suas experiências e desafios na realização das consultas. Portanto, esta característica não será considerada uma limitação, mas uma qualidade de uma pesquisa interessada em contribuir na construção de um conhecimento localizado (Haraway, 1995). As particularidades do território circunscreveram todas as experiências narradas bem como as análises advindas do processo de escuta. Portanto, o conteúdo dessas particularidades não se pretende generalizável. No entanto, aposta-se na forma, no método de escuta, enquanto possibilidade de inspirar outros estudos que visem o encontro com esses profissionais.

Referências

- Araújo, J. P., Silva, R. M. M., Collet, N., Neves, E. T., Tos, B. R. G. O., & Viera, C. S. (2014). História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 1000-1007. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
- Caon, J. L. (1996). Psicanálise <> Metapsicologia. In A. Slavutzky, C. L. Souza Brito, & E. L. A. Sousa (Orgs.), *História, clínica e perspectiva nos cem anos da Psicanálise* (pp. 61-74). Artes Médicas.
- Caron, N. A., & Lopes, R. C. S. (2014). *Aprendendo com as mães e os bebês sobre a natureza humana e a técnica analítica*. Dublinense.
- Costa, A., & Poli, M. C. (2006). Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 19(188), 14-21.
- Diniz, A. L. T. M., Melo, R. H. V., & Vilar, R. L. A. (2021). Análise de uma prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família. *Revista Ciência Plural*, 7(3), 137-157. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23953>
- Dunker, C., & Thebas, C. (2019). *O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas*. Planeta do Brasil.
- Elia, L. (2000). Psicanálise: clínica & pesquisa. In S. Alberti, & L. Elia. (Orgs.), *Clínica e pesquisa em Psicanálise* (pp. 19-36). Rios Ambiciosos.
- Esswein, G. C. (2023). *As consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê e seus desafios: análise documental e escuta de profissionais da Enfermagem e da Pediatria de Montenegro/RS* [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório da UFRGS. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/274627>
- Esswein, G. C., Gil, P. H. C., Schnor, A. C., Dias, A. P., & Lopes, R. C. S. (2025). Consultas de acompanhamento do bebê na Atenção Básica: uma revisão crítica da literatura. *Revista Subjetividades*, 25(1), 1-19. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25i1.e14630>
- Faria, R. M., & Bortolozzi A. (2016). Território e saúde na geografia de Milton Santos: teoria e método para o planejamento territorial do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Raega: O Espaço Geográfico em Análise*, 38, 291-320. <http://dx.doi.org/10.5380/raega.v38i0.43912>


- Ferreira, L., Barbosa, J. S. D. A., Esposti, C. D. D., & Cruz, M. M. D. (2019). Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em debate*, 43, 223-239. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
- Freud, S. (2010). Recordar, repetir, elaborar. In S. Freud. *Obras completas vol. 10 (1911-1913)* (P. C. Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (2012). Contribuição à história do movimento psicanalítico. In S. Freud. *Obras completas vol. 11 (1912-1914)* (P. C. Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)
- Gomes, W. (1989, 19-23 de abril). As contribuições e possibilidades dos dados da entrevista na teorização em psicologia [Trabalho apresentado]. II Simpósio Brasileiro de Pesquisa e Intercâmbio Científico da ANPPEP, Gramado, RS, Brasil,, pp. 301-306.
- Gondar, J., & Antonello, D. F. (2016). O analista como testemunha. *Psicologia USP*, 27(1), 16-23. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20150010>
- Guareschi, A. P. D. F., Balbino, F. S., Andrade, P. R., Jesus, A. L., & Di Gregorio, A. C. (2022). Consulta de enfermagem transcultural em puericultura à puérpera refugiada durante a pandemia COVID-19. *Enfermagem Foco*, 13(n. esp1), 1-5. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202246ESP1>
- Haraway, D. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, (5), 7-41. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773/1828>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo 2010*. <http://censo2010.ibge.gov.br>
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica?. *Ágora: Estudos em teoria psicanalítica*, 6(1), 115-138. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>
- Kaës, R. (1991). A realidade psíquica e sofrimento nas instituições. In R. Kaës, J. Bleger, E. Enriquez, F. Fornari, P. Fustier, R. Roussillon, & J. P. Vidal (Orgs.), *A instituição e as instituições* (pp. 19-58). Casa do Psicólogo.
- Lei nº 8.800, de 19 de setembro de 1990*. (1990, 19 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República do Brasil.
- Lopes, R. S., Esswein, G. C., & Gil, P. H. (2024). O saber hegemônico e o desafio de acolher a diferença na Psicologia do Desenvolvimento e nas práticas de profissionais de saúde junto a bebês e seus cuidadores. In P. Alvarenga, & M. L. Vieira (Orgs.), *Da parentalidade à distribuição social de cuidados na infância*. CRV.
- Macêdo, V. M. C. (2016). *Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde*. Editora Universitária da UFPE.
- Marques, K. F., Silva, L., Canario, M. A. S. S., & Ferrari, R. A. P. (2021). Caderneta de saúde da criança: incompletude dos parâmetros avaliados na consulta. *Enfermagem em Foco*, 12(6), 9-32. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4904>
- Martins, A. O., & Rocha, G. M. (2017). O psicanalista na clínica com bebês hospitalizados. *Estilos da Clínica*, 22(3), 507-521. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p1-15>
- Matta, G. C. (2007). Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In G. C. Matta & A. L. Moura (Eds.), *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde* (pp. 61-79). EPSJV/FIOCRUZ.
- Ministério da Saúde. (1984). *Assistência Integral à Saúde da Criança: Ações Básicas*.
- Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*.
- Ministério da Saúde. (2010). *Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos*.
- Ministério da Saúde. (2012). *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2015). *Cadernos de Atenção Básica 23: Saúde da Criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*.
- Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*.

- Ministério da Saúde. (2021). *Caderneta da Criança*. Onocko-Campos, R. (2014). *Psicanálise e saúde coletiva: Interfaces*. Hucitec.
- Oliveira-Menegotto, L. M., Sehn, A. S., Bossi, T. J., & Lopes, R. C. S. (2022). Exigências emocionais para a parentalidade no cuidado ao bebê com síndrome de Down: estudo longitudinal. *Psicologia Argumento*, 40(110), 2045-2070. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.40.110.AO03>
- Paim, J. S. (2009). *O que é o SUS?* Fiocruz.
- Polli, R. G., & Lopes, R. C. S. (2017). Do que o bebê precisa? A função de cuidar na perspectiva das educadoras de berçário. *Interação Em Psicologia*, 21(2), 157-166. <https://doi.org/10.5380/psi.v21i2.47810>
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. (2017, 21 de setembro). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Presidência da República do Brasil.
- Rosa, M. D. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 4(2), 329-348.
- Rosa, M. D., & Domingues, E. (2010). O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 180-188. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000100021>
- Santos, M. (1998). O retorno do território. In M. Santos, M. A. A. Souza, & M. L. Silveira (Eds.), *Território: globalização e fragmentação* (pp. 15-20). Hucitec.

Georgius Cardoso Esswein

Psicólogo pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Mestre em Psicologia e Saúde pela Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Estágio pós-doutoral (UFCSPA). Professor na Universidade La Salle. Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre RS. Brasil.


E-mail: georgius.esswein@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6757-1954>

Rita de Cássia Sobreira Lopes

Graduada e Licenciada em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). PhD em Psicologia pela University of London. Coordenadora do Núcleo de Infância e Família (NUDIF). Professora Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), vinculada ao PPG Psicologia (UFRGS), Porto Alegre RS. Brasil.

E-mail: ritasobreiralopes@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6433-1648>

Endereço para envio de correspondência:

Instituto de Psicologia, Serviço Social e Comunicação Humana da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 208, Santa Cecília. CEP: 90035-003. Porto Alegre – RS. Brasil.

Recebido 23/06/2024

Aceito 23/04/2025

Received 06/23/2024

Approved 04/23/2025

Recibido 23/06/2024

Aceptado 23/04/2025

Disponibilidade de dados: os dados da pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003287817>

Editores responsáveis: Miriam Cristiane Alves e Rafael Wolski de Oliveira.

Como citar: Esswein, G. C., & Lopes, R. C. S. (2026). As Potencialidades de Escutar Profissionais de Saúde que Realizam Consultas do Bebê na Atenção Básica do SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e287817. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003287817>

How to cite: Esswein, G. C., & Lopes, R. C. S. (2026). Potential Outcomes of Listening to Health Professionals in Primary Health Care Who perform Baby Consultations. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e287817. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003287817>

Cómo citar: Esswein, G. C., & Lopes, R. C. S. (2026). Las Potencialidades de Escuchar a los Profesionales que realizan Consultas de Bebés en la Atención Primaria de Salud. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e287817. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003287817>