

Promoção da saúde de enfermeiros da Terapia Intensiva Neonatal

Network of services for women experiencing violence in Porto Alegre

Red de atención a la mujer en situación de violencia en Porto Alegre

 **Davi Garcia Costa**

Psicólogo clínico pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
Desenvolve pesquisas nas áreas de psicanálise clínica, saúde mental e estudos culturais.
davi.costa.gr@gmail.com

 **Bernardo Machado Gonçalves**

Psicólogo graduado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
Possui experiência em clínica psicanalítica, saúde mental e atenção psicossocial no contexto do Sistema Único de Saúde.
E-mail: bmg1901@gmail.com

 **Laura Guimarães Ramos Duarte**

Graduanda em psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
Atuação junto da clínica psicanalítica de cunho decolonial.
E-mail: lauraguimaraes286@gmail.com

 **Silvia Duarte Soares Matos**

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
Pós-graduanda, em caráter de Residência, em Saúde Mental. Desenvolve pesquisas na área de saúde pública, prevenção da violência, e garantia de direitos.
E-mail: silvia.dsmatos@gmail.com

 **Tereza Cristina Peixoto**

Pós-doutorado em Psicologia Social pela PUC-Minas, Doutorado e Mestrado em Saúde e Enfermagem pela UFMG, graduada em Psicologia pela UFMG. Docente Adjunto do Departamento de Psicologia da UFMG, desenvolvendo ensino, pesquisas e extensão em Psicologia Hospitalar, em Cuidados Paliativos, em Saúde Coletiva e Humanização da Saúde, Esquizaanálise e Pesquisa-intervenção.
E-mail: terezacp@ufmg.br

RESUMO

Esta pesquisa-intervenção teve como objetivo mapear, por meio da cartografia na perspectiva da Esquizaanálise, as relações, os afetos e as forças que atuam no cotidiano do trabalho da enfermagem, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de um hospital em Belo Horizonte. Nesses encontros, estimulamos a construção coletiva de intervenções para a promoção da saúde dos profissionais e para a humanização da assistência. Utilizou-se de oficinas com pequenos grupos de profissionais, em dias e horários distintos, durante um mês, com registros em diários de campo. A análise foi realizada a partir da intensidade produzida nos encontros, nas relações micropolíticas e dos agenciamentos em busca das linhas inventivas para a produção de saúde. Na devolutiva, compartilharam-se os dados produzidos, momento que reverberou novas produções coletivas. Movimentos de integração e de autogestão do cuidado à saúde em equipe emergiram. Considera-se a importância de encontros regulares com a enfermagem do setor para promoção da saúde.

Palavras-chave: Saúde mental; Enfermagem; UTI Neonatal; Pesquisa-intervenção; Cartografia.

ABSTRACT

The experience of this intervention research aimed to map, through cartography from the perspective of Schizoanalysis, affections and relationships that operate in the daily work in a highly complex hospital in Belo Horizonte, in order to build interventions to promote the health of these professionals of healthcare assistance. Workshops were conducted with small groups of professionals, at different times, over one month, with records kept in field diaries. The analysis was carried out based on the intensity produced in the meetings, in the micropolitical relationships and in the agencies in search of inventive lines for the production of health. During feedback, the data produced were shared, a moment that collectively reverberated new productions. Movements of integration and self-management of team health care emerged. The importance of regular meetings with the nursing staff is emphasized to promote health.

Keywords: Mental health; Nursing; Neonatal Intensive Care Unit; Intervention research; Cartography.

RESUMEN

La experiencia de esta investigación-intervención tuvo como objetivo mapear, a partir de una cartografía desde la perspectiva del esquizoanálisis, las relaciones, afectos y fuerzas que atraviesan el trabajo cotidiano del equipo en un hospital de alta complejidad de Belo Horizonte, con el fin de construir colectivamente intervenciones para promover la salud de dichos profesionales y la humanización de la asistencia. Se realizaron talleres con pequeños grupos de profesionales, en diferentes días y horarios, durante un mes, registrados en diarios de campo. El análisis se realizó a partir de las intensidades generadas en los encuentros, las relaciones micropolíticas y los ensamblajes en busca de líneas de invención para la producción de salud. Durante el proceso de retroalimentación se compartieron los datos producidos, lo que repercutió colectivamente en nuevas producciones. Surgieron movimientos de integración y de autogestión del cuidado en salud del equipo. Se destaca la importancia de realizar reuniones periódicas con el equipo para promover la salud.

Palabras clave: Salud mental; Enfermería; UCI Neonatal; Investigación-intervención; Cartografía.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o setor dedicado ao tratamento de bebês que enfrentaram complicações ao nascer, incluindo pré-termos ou aqueles com suspeitas de alterações, ou infecções congênicas. A assistência especializada à saúde nessa unidade é fundamental tanto para aumentar as chances de sobrevivência quanto para garantir qualidade de vida futura a esses bebês. Para tal, conta com uma equipe multidisciplinar composta por pediatras, neonatologistas, enfermeiras(os), fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos. Em relação aos equipamentos, o setor dispõe de instrumentos e maquinaria especializada como incubadoras, monitores cardíacos, respiratórios, ventiladores mecânicos e cateteres, essenciais para garantir o tratamento adequado aos bebês (Costa & Padilha, 2011).

Entre os profissionais da UTIN, os da enfermagem desempenham um papel crucial na gestão e na rotina de cuidados, tendo sob sua responsabilidade a supervisão do trabalho e assistência direta aos pacientes. Suas responsabilidades abrangem desde procedimentos como passagem de cateter percutâneo e sonda nasointestinal até o planejamento e a execução dos cuidados básicos, além das atividades administrativas. Adjunto a todas essas atribuições, o aspecto do cuidado humanizado também entra como uma prioridade nesse setor, com as profissionais oferecendo suporte não apenas aos bebês, mas também às mães e familiares, com sensibilidade, empatia e comunicação eficaz para promover o bem-estar de todos os envolvidos (Costa & Padilha, 2011).

Por receberem demandas de diversas frentes, esses profissionais da enfermagem da UTIN se encontram sob pressão constante. A eles são direcionadas as frequentes solicitações de esclarecimentos por parte dos familiares, em sofrimento com a situação dos neonatos, como também cobrança por parte dos profissionais médicos e as demandas de cuidado dos pacientes. Tudo isso enquanto estão expostas(os) ao sofrimento e à morte de crianças gravemente enfermas, ao barulho constante dos equipamentos e à convivência com outros membros da equipe.

Outro aspecto produtor de estresse é a escassez de recursos humanos e materiais, uma realidade comum em diversos hospitais (Martins & Faria, 2002). Esse contexto pode gerar conflitos entre colegas de trabalho e, consequentemente, intensificar o sofrimento mental dos profissionais, afetando tanto o ambiente de trabalho quanto a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e aos familiares (Martins & Faria, 2002).

Outro fator que contribui para o sofrimento mental dos enfermeiros é a sobrecarga de trabalho devido, por exemplo, aos múltiplos empregos e dobras de plantões, que traz como consequência a falta de descanso adequado, podendo impactar na qualidade da assistência prestada (Oliveira, Lopes, & Collet, 2006). Destaca-se ainda que a exposição frequente à morte e ao sofrimento dos bebês hospitalizados pode ter um impacto profundo nesses profissionais, levando a consequências psicológicas adversas como estresse, ansiedade e depressão (Martins & Faria, 2002). Lidar com a dor física dos recém-nascidos e de suas famílias também é emocionalmente desafiador (Martins & Faria, 2002). Nessa mesma direção, Rocha, Nascimento, Raimundo, Damasceno e Bondim (2017) afirmam que os profissionais de Enfermagem que atuam em UTIs neonatais, frequentemente, relatam uma variedade de sentimentos ao lidar com a morte dos pacientes, incluindo sensações de vazio, inquietação, tristeza e impotência, mesmo após anos de experiência na área. Esses desafios emocionais têm um impacto significativo em seu bem-estar psicológico. Nesse sentido, a sensação de impotência diante da morte de um paciente neonatal, combinada com a pressão para manter a vida a todo custo, pode gerar conflitos éticos.

Dessa forma, é notável como os estudos citados identificam inúmeras dificuldades presentes no cotidiano da equipe de enfermagem neonatal, bem como reforçam a importância de que ela seja cuidada, principalmente em relação à saúde mental desses profissionais. Ainda, é notável que poucos são os registros na literatura de intervenções para a promoção da saúde desses. Assim, reitera-se a sugestão de Kolachi, Becker e Crepaldi (2020): que haja continuidade de intervenções preconizadas na humanização para valorização e para a promoção da saúde da equipe de saúde. Dado o mosaico de fatores que compõem as tensões no campo de trabalho da enfermagem neonatal, este trabalho visa a mapear, por meio da cartografia, as relações, os afetos e as forças que atuam no cotidiano da equipe de enfermagem que trabalha na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A partir do exposto, o objetivo da presente pesquisa-intervenção teve como objetivo mapear, por meio da cartografia na perspectiva da Esquizaanálise, as relações, os afetos e as forças que atuam no cotidiano do trabalho da enfermagem, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de um hospital em Belo Horizonte. Nesses encontros, estimulamos a construção coletiva de intervenções para a promoção da saúde dos profissionais e para a humanização da assistência.

Metodologia

A cartografia é uma metodologia de pesquisa e intervenção elaborada por Gilles Deleuze e Félix Guattari (1995). Tal proposta se refere a uma abordagem não linear e não hierárquica para a produção de conhecimento. Busca romper com as estruturas tradicionais de pesquisa, como a busca pela verdade e objetividade, ou a separação entre sujeito e objeto de estudo. Ademais, valoriza a implicação do pesquisador no processo de investigação, não só como sujeito, mas como um agenciador (Romagnoli, 2014). A condição para compreender a realidade e a produção da subjetividade nessa metodologia é a de considerar os encontros e a experiência de realidade de forma rizomática. Tal conceito, que os autores tomam emprestado da botânica, refere-se a uma raiz sem centro, uma multiplicidade sem eixo, uma antigenealogia (Deleuze & Guattari, 1995). Nesse sentido, não há um ponto zero ou uma origem definida, ou seja, a realidade é produto de uma multiplicidade de encontros, com todos os elementos que a compõem.

Nessa perspectiva, a subjetividade é constituída por múltiplas linhas de fluxos, planos de forças e de formas que atuam de maneira simultânea. As chamadas linhas duras (as formas), como a divisão binária de sexo, hierarquia de comando, modelam o sujeito; já as linhas flexíveis, como amizade, sentimento de grupo, possibilitam transformações e afetações, criando zonas de indeterminação. Nesse emaranhado de linhas, as de fuga correspondem à dimensão estética, inventiva, molecular. O movimento de pesquisa busca comentar que, a cada encontro, há formação e adesão a novas linhas de fuga (Passos & Benevides, 2006). Cabe salientar que tais processos são sempre coletivos, conectando-se ao que está aquém e além do sujeito, na construção contínua de

novos territórios existenciais (Peixoto, Passos, Brito, & Ramos, 2017). Isto posto, tanto as histórias, as queixas e as enunciações das enfermeiras quanto as afetações que os encontros provocaram nos pesquisadores foram registrados em diários de bordo, conteúdo esse que será analisado e discutido na próxima seção.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa e não quantitativa, a cartografia tem como base não a frequência, mas as intensidades, tal como visto em Hur (2021). Nessa perspectiva a análise foi realizada a partir da intensidade produzida nos encontros, nas relações micropolíticas e dos agenciamentos produzidos.

A presente pesquisa seguiu todos os requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), n.º 510/2016, sobre pesquisas com seres humanos, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todas as participantes, que assinaram depois de esclarecidas. “O número do CAAE é: OCULTO, após verificação dos pares”.

O cenário que motivou a pesquisa e que justifica a intervenção, o setor da UTI-Neonatal, apresenta o número alarmante de 40% de afastamento por adoecimentos, sendo vários deles por questões de saúde mental. Tal circunstância gera complicações para a assistência e, em função da dificuldade de substituição por se tratar de um setor de alta especialidade, contribui amplamente para sobrecarga das(os) profissionais. Em relação à infraestrutura, o setor neonatal conta com 32 leitos, sendo 17 de emergência (UTI Neonatal) e 15 leitos de média complexidade. A pesquisa-intervenção foi direcionada à equipe de enfermagem do turno noturno, que apresenta maior número de afastamentos, contando com a presença de enfermeiras e técnicas de enfermagem.

Os alunos/pesquisadores se apresentaram, em duplas ou trios, como mediadores das rodas de conversa, que ocorreram em uma sala ampla da unidade, com a participação das profissionais disponíveis e interessadas no projeto, nos horários entre 19h30 e 20h10, em dias diferentes ao longo da semana. O número de profissionais em cada encontro não excedeu a dez enfermeiras/técnicas de enfermagem, e não participaram as mesmas profissionais em todos os encontros (o grupo participante foi composto exclusivamente de mulheres). Ao fim das 4 semanas de intervenção, foi realizado um último encontro com intenção de apresentar uma devolutiva às participantes, objetivando a concepção de um espaço de discussão e construção de novas propostas com a participação ativa das enfermeiras. Os resultados construídos coletivamente ao longo deste trabalho foram ilustrados por meio de um mapa composto por linhas, duras, flexíveis e de fugas, as formas e os fluxos de forças.

Salienta-se que, como a perspectiva cartográfica produz problematizações e dados, essa proposta inicial poderia ser alterada ao longo do processo a partir da participação ativa da equipe.

Resultados e Discussão

A apresentação e a discussão da produção de dados na presente pesquisa-intervenção foram organizadas conforme os seguintes temas intensivos: Cartografia do Cuidado na UTI Neonatal — entre dor e potência; Invenções /Movimentos transformadores; e Mudanças observadas-rearranjos possíveis.

Cartografia do cuidado na UTI Neonatal: entre dor e potência

Os encontros iniciais foram tensos, refletindo o ambiente de trabalho marcado pela expectativa de produtividade e atendimento imediato de demandas, com expressões de sofrimento, queixa de conflitos entre a equipe, sentimento de culpa e esgotamento do cotidiano. A comunicação acelerada exigiu interrupções para que novos pontos de vista pudessem aparecer, revelando um fluxo fragmentado, pouco entrelaçado, além da crítica mútua.

O mapa de afetos proposto como metodologia da devolutiva ilustra essas tensões. As linhas duras (de cores escuras) expressaram as obrigações e definições identitárias, resultaram em relatos como: “Peso psicológico”, “Tô valendo nada”, “Não temos voz para nada”, que contrastaram com linhas fluidas (linhas amarelas), que se referiam às estratégias de resistência como “Chora no banheiro”, “tomam remédio controlado” e “Aconselhar a colega”. A descrição: “o setor é uma loucura” produzida pelo acúmulo de relatos paradoxais de dores que ressoam no trabalho, mas que também geram empatia e questionamentos sobre a ética profissional do serviço e da equipe. Nesses encontros, muitos afetos circulavam: indignação, cansaço, tristeza, raiva, desconforto, insatisfação, muita

aceleração e intensidade nas expressões verbais e corporais, como, muito frequentemente, sentimento de angústia. Esses afetos ressoavam nos pesquisadores, que também se sentiam exaustos e por vezes impotentes.

O esforço e a disposição das enfermeiras para manter múltiplos plantões aparecem em tom heroico durante os encontros, sugerindo a internalização de valores neoliberais que valorizam o esforço individual como forma de adaptação ao trabalho, mesmo que a custo do bem-estar físico e psicológico. Entendemos, a partir de Deleuze e Guattari (2010), que os agenciamentos da máquina capitalística produzem subjetividades consentâneas aos interesses do capital, codificando os fluxos vitais e os padronizando de modo universal, aliciando o desejo ao lucro. O trabalho das enfermeiras exemplifica essa lógica de subjetividade, em prol da produtividade, em que se valoriza a dedicação intensa ao trabalho, apesar da exaustão e do sofrimento. Entendemos que intervenções que acolham as expressões e práticas coletivas diversas podem agenciar deslocamentos nos modos de pensar e de se relacionar para a liberação da força vital coletiva.

A presença de pessimismo e passividade, assim como a desconfiança em relação à possibilidade de mudanças nas relações de trabalho, apresentou-se como uma tendência notável. Expressões como “nada irá mudar” e a percepção de que as intervenções dependiam exclusivamente dos cartógrafos destacavam um território marcado pela estagnação.

O movimento catártico observado durante os encontros pode ser compreendido como uma manifestação intensa de afetos que atravessa o campo relacional, produzindo zonas de confusão entre vozes e corpos. A elevação das vozes e as falas sobrepostas não apenas excitaram o campo de forças do grupo, mas também operaram como um vetor que, ao mesmo tempo que ampliou a expressão, apontava para o sentimento de conformismo em relação à instituição e de inconformismo. Há, ainda assim, um forte desejo de mudança, de melhorias da organização, dos processos e das relações de trabalho, como também o reconhecimento da importância das relações de amizade com alguns colegas de trabalho. Os primeiros momentos foram catárticos e caóticos.

Acompanhamos esse processo, que ressoava em nossos corpos também, iluminados pelo conceito de Ritorno, proposto por Deleuze e Guattari (2020), como se fosse com movimentos em espiral, compostos por três momentos sucessivos, sendo ora, ora, ora.

Ora o caos é um imenso buraco negro, e nos esforçamos para fixar nele um ponto frágil como centro. Ora organizamos em torno do ponto uma “pose” (mais do que uma forma), calma e estável: o buraco negro deveu um em-casa. Ora enxertamos uma escapada nessa pose para fora do buraco negro (Deleuze & Guattari, 2020, p. 123).

No contexto citado, houve ainda a questão de as enfermeiras assumirem a posição de “advogadas do bebê” lutando contra a obstinação terapêutica e as injustiças presentes no ambiente hospitalar, entendendo a perspectiva da vida para além da sobrevivência do organismo biológico. Nessa posição, discordam das mães, que exigem todas as medidas para manter vivo o bebê “inviável” (poderá ficar com muitas sequelas), e dos médicos, que solicitam à enfermagem a execução desses procedimentos. Apresenta-se então a impotência, colocada como um fio condutor do trabalho. Essa questão gera conflitos em diversas frentes, com desrespeito por parte dos familiares dos pacientes, pelas cobranças incessantes das mães e sensação de invisibilidade perante a gestão hospitalar. Apesar disso, o amor pelo trabalho no setor neonatal persiste, com expressões de terem escolhido trabalhar com bebês e se sentirem realizadas com essa especificidade de trabalho, mesmo em meio à exaustão. Perante esse emaranhado ambíguo de afetos vivenciados pela equipe, entendemos os afetos a partir dos estudos de Deleuze sobre Espinosa e as Três Éticas, “(...) o estado de um corpo que tenha sofrido a ação de um outro corpo: é uma *affectio* (...)” (Deleuze, 2011, p. 177).

Salienta-se que os efeitos são signos, compostos por conteúdo e expressão. A partir dos efeitos dos diversos signos que acompanhamos, testemunhamos o prazer das enfermeiras em se dedicarem arduamente aos cuidados dos bebês na UTI Neonatal.

Movimentos transformadores

É preciso destacar que, inicialmente, havia, por parte das enfermeiras, uma expectativa com relação à psicologia clínica tradicional (consultório com psicólogo e paciente), dificultando a experiência de novas formas

de interação coletiva. A cartografia acompanha esses movimentos, procurando e sugerindo a abertura para novas relações e possibilidades.

A devolutiva foi feita visualmente, com a apresentação de um mapa com diferentes cores, contrastando elementos de sofrimento e de saúde. O mapa apresentado era um dispositivo para disparar afetos e reflexões. O efeito foi muito produtivo, o mapa conseguiu integrá-las coletivamente, reconhecendo suas singularidades. Potencializou novos arranjos e um processo autoanalítico no grupo, que, por sua vez, disparou planejamentos coletivos. Também foi preciso reconhecer o que é estrutural (mudança da gestão do hospital, protocolos, hierarquias) contra o que é transformável (relações humanas, autocuidado). O choro escondido, o “não nos abraçamos” e a “incontinência de emoções” revelam a falta de integração na equipe.

Em meio a tais forças e intensidades, composições de solidariedade emergiram — entre os cartógrafos, entre as enfermeiras e cartógrafos, e entre as próprias enfermeiras. O que se formou foi uma cartografia viva, uma tela em constante mudança, feita de camadas, texturas e profundidades que se deslocavam no tempo dos encontros. O que poderia parecer mera repetição de queixas se tornava outra coisa quando nos abrimos aos detalhes que moviam o grupo e traçavam novas linhas de subjetivação.

A baixa adesão das profissionais aos grupos produziu um tensionamento nas forças em jogo, atravessando nossas próprias expectativas. Supúnhamos que mais enfermeiras se conectariam aos encontros, especialmente aquelas que vivenciavam conflitos no cotidiano de trabalho. No entanto, os fluxos seguiram por caminhos distintos daqueles que imaginávamos. A escuta se configurou como nosso principal dispositivo de intervenção, enquanto outras estratégias mais livres e espontâneas de expressão tiveram sua aplicação limitada. Apesar dos momentos de menor adesão, seguimos acompanhando os movimentos do grupo, atentos às intensidades que emergiram.

Uma certa piada se repetiu com uma frequência notável nos encontros em determinados momentos, um gracejo que invertia a relação entre cuidador e cuidado: “Ah, então são vocês que vão cuidar da nossa cabeça”. Essa fala não era apenas um comentário isolado, mas a denúncia de uma ausência notável, a de que quem cuida também precisa ser cuidado.

A morte, pouco abordada nos encontros, ecoou como enigma. O uso corriqueiro da frase “Eu tive um óbito”, denuncia que o luto pela morte de um bebê não é só dos pais, mas também da equipe. Uma vez que não existe protocolo que abarque a morte de um bebê, como reagir? A resposta possível parece estar no *encontro humano* — olhares, gestos —, frágil e imperfeito. Fato inegável é que há um silenciamento que paira sobre o plano do trabalho e que, por vezes, obriga essas mulheres a “chorarem escondidas”, sentimento esse sintetizado na fala: “não nos abraçamos”. Não é possível negar a difícil tarefa de equilibrar ambos os polos que compõem a UTI Neonatal, de um lado, a delicadeza daquelas existências — bebês fortemente adoecidos que podem sobreviver com os devidos cuidados — e, de outro, um real gigantesco e inenarrável: a morte.

O que fazer perante o real da morte? Quando um bebê falece, o que mais falece com ele? Algo perece nos pais? Na equipe? Armam-se grandes e extensas muralhas, defesas das mais variadas, intelectualizações, racionalizações, negações. Cada enfermeira relata como lida com a morte de seus pacientes. Algumas assumem que se antecipam à morte diante de prognósticos reservados, afirmam sentir alívio pelos bebês que sofriam, declaram sentir a agudeza de certas perdas, compadecem-se pelo luto das mães. Entendemos que a intensificação do sofrimento perante a morte das crianças se deve ao fato da desnaturalização da morte de crianças no mundo moderno ocidental (Corazza, 2004). Ao mesmo tempo pela concepção dominante ou “dominadora”, de teorias do luto (científicas) que prescrevem a necessidade de fazer o trabalho do luto, visando à superação dele. Considerando a existência dos mortos somente na memória dos vivos, difunde-se frequentemente a ideia de que eles estão fadados ao esquecimento (Despret, 2023). Uma ideia que desidrata a abundância da vida e das relações de amor, uma vez que essas não morrem. Há uma carência de espaços nos hospitais para acolher expressões sobre a morte e o processo de luto dos profissionais de saúde.

Em um momento especial, no encontro da devolutiva, onde as enfermeiras expressaram o sofrimento perante alguns óbitos, identificaram que conseguem se ajudar mutuamente, pelo simples olhar, pela presença silenciosa e pelos momentos em que assumem algum procedimento da colega para poupá-la um pouco. São raros momentos, mas perceberam serem valiosos.

Os conflitos entre plantões (noturno e diurno) expõem falta de um espaço contingente para acolhê-las. Tais conflitos acabam por compor um campo de tensões cuja origem é difusa. O que se vê, então, é um campo de forças no qual certas linhas se cruzam, tencionam-se e reforçam divisões entre as equipes.

A ausência de espaço para expressão desses conflitos e experimentação da delicadeza de outras afetividades desenha uma paisagem de afetos duros, que comparecem na forma de aborrecimentos cotidianos. Há uma carência de abertura para a experimentação de outras formas de se relacionar consigo mesmas e com os outros, mães, bebês, e entre as profissionais. Teriam as enfermeiras se perguntando sobre as engrenagens que sustentavam esses embates? O trabalho no setor é composto por velocidades e rotinas nas relações, busca por estabilidades e controles exacerbados na assistência aos bebês e, ao mesmo tempo, instabilidades e afetos intensos nas relações entre as mães e os bebês e entre as mães e as profissionais. Será que o setor exige relações duras? Mas como lidar com a sensibilidade despertada ao lidar com bebês tão pequenos e frágeis? Como lidar com tantas histórias sofridas dos familiares? A cartografia as convida a seguir o rastro de tais forças, a perceber como certos embates surgem e perguntar: existe uma possibilidade de sofrer menos no trabalho?

Contudo, há lampejos de mudança: “É penoso, mas é gostoso” encapsula a dualidade da experiência. A pesquisa se conclui com a potência do aleatório: corpos, palavras e afetos entrelaçados, sugerindo que a oxigenação das relações passa pelo reconhecimento da vida que pulsa e nos menores movimentos — mesmo perante linhas mais duras. Pequenos atos das profissionais emergiram nas falas e apontavam para movimentos potentes que já faziam, como se pintar para colorir o setor, como fazer meditação, entre outros.

Mudanças observadas: os rearranjos possíveis

Ao longo dos encontros, apareceram queixas das profissionais sobre dificuldades de relacionamento, como se o “problema” residisse sempre no “diferente de mim”. Esses termos, “problema” e “diferente”, sugeriram demandas para que os psicólogos/cartógrafos resolvessem. Apostamos com as profissionais que construíram pontes para reconstrução dessas relações, por vezes, desgastadas. Afinal, não nos cabia solucionar, mas sim produzir captura de intensidades no acompanhamento das transformações decorridas e a implicação do sujeito no mundo cartografado (Prado Filho & Teti, 2013).

Em um determinado momento de desabafo e esvaziamento de tensão, surge a confissão: “esse ti-ti-ti é também o que sustenta a gente aqui”, “a gente que é mulher, precisa disso”. Ficou claro, nessa ocasião, como o reclamar constituiu-se como uma linha de fuga. A dureza de se trabalhar longas horas, de lidar com o luto diariamente, sob uma gestão pouco participativa e ainda sem espaço para falar de si diante dos impasses, é suavizada na fofoca, no “ti-ti-ti”. A identificação desse aspecto foi fundamental para que a dimensão do ato de reclamar fosse acolhida, dando início para a validação do que vivenciavam.

A equipe notou o quão paradoxal era falar mal umas das outras. Ao mesmo tempo que se uniam em torno disso, dividiam-se perante as ofensas. No fim, essa forma de resistência à rigidez do trabalho acabava por gerar segregação na equipe. Isto posto, a discussão gerou uma mudança de pensamento: em vez de resignar-se diante da realidade laboral, é possível fazer desses momentos de provocação mútua, momentos de descontração, construção e manutenção de vínculos. A equipe pensou em conjunto que cabe perguntar mais sobre a vida da outra, compreender seus sentimentos, reconhecer suas dificuldades e compartilhar com o grupo os interesses de cada uma.

Nesse sentido, iluminou-nos o conceito de Deleuze e Guattari sobre a “diferença”.

(...) é a diferença a única coisa que podemos ver em tudo. O que podemos afirmar da realidade e de tudo que nela contém, é que é tudo diferença. Mas não paramos por aqui: a diferença não apenas está em tudo, como é exatamente o que faz cada ser e cada objeto ser o que é. O que nos identifica tal qual somos e quem somos não são as nossas semelhanças, mas nossas diferenças (Silva, 2021, p. 12).

A equipe, mesmo que com certa relutância, adere à ideia de que a dissimilitude é a responsável pela singularidade daquele grupo. Ao olhar para o outro com mais empatia, o desejo consegue entrar em cena. Desejo

relativo à mudança das relações. Enfim, a alteração de perspectiva sobre a colega de trabalho abre espaço para a colaboração em direção aos movimentos desejados.

No encontro devolutivo, um deslocamento sutil, porém significativo, emergiu: uma das enfermeiras afirmou ter passado a gostar de sua colega de trabalho, após escutá-la nos encontros. As enfermeiras puderam perceber o que é passível de ser modificado e aquilo que está instituído, amalgamado aos fios das linhas duras. Isto é, as condições de trabalho que são estruturais, as relações humanas, a saúde e a fragilidade dos corpos, os afetos, o tráfego intenso de nossa cidade ou mesmo o sistema capitalista em que vivemos.

Nesse encontro, algo se moveu, ressignificando percepções antes cristalizadas, o que possibilitou uma nova leitura das diferenças. Esse acontecimento não pode ser reduzido a uma simples mudança de opinião, mas pode ser visto como uma dobra na tessitura das relações cotidianas, desvio nas rotas previamente traçadas, que redesenhou minimamente os afetos e os modos de estarem juntas.

Intervenção

Diante de todos os encontros, mas principalmente pensando no retorno dado pela equipe de enfermagem, durante a devolutiva, emergiu como proposta possível a criação de um espaço, semanal, para trocas, discussões e convivência entre as enfermeiras neonatais.

O projeto começa com o apelo da equipe noturna para a gestão propor alguma intervenção voltada para a promoção do bem-estar no ambiente de trabalho. Mais do que uma ação pontual da psicologia, a proposta deve se manter de forma autônoma. Durante o encontro da devolutiva, com a conversa sobre o mapa desenhado, iniciou-se um processo autoanalítico e autogestivo no grupo. Esse encontro disparou um agenciamento potente. O conceito de agenciamento abre o entendimento de que esses se fazem nos estratos, pois necessitam de um território (esse território é feito de fragmentos descodificados, mas que adquirem aos poucos uma certa consistência. O agenciamento não se reduz aos estratos, ao que é representado, cristalizado, quando adquire um sistema de semiótica, de expressão, um regime de signos e o seu conteúdo, um sistema pragmático, ações e paixões (Deleuze & Guattari, 2012).

As profissionais expressaram o desejo de construir um espaço de cuidado de modo autogestionário. Para além do espaço físico, fica a ideia de um lugar. Um lugar fora da sala de leitos onde seja possível sorrir, brigar, passar coisas a limpo, conviver e se organizar para evitar o sofrimento. Assim, foram propostas sessões de massagens, práticas de meditação, leituras coletivas, discussões grupais sobre acontecimentos inusitados mobilizadores. Esse espaço, portanto, é fruto de um desejo coletivo de novas formas de relações entre as profissionais. A proposta é que, semanalmente, ocorra um encontro na sala de reuniões da enfermagem, no setor neonatal, em que cada uma traga sugestões quanto ao que discutir juntas, quais atividades fazer, como utilizar esse espaço, ainda contando com os extensionistas como facilitadores desse processo.

Considerações finais

A experiência do grupo parece ter operado como um dispositivo de desterritorialização de certas certezas, permitindo que as enfermeiras vislumbrassem o que pode ser transformado e o que permanece enraizado nas linhas duras da estrutura. Algumas tensões puderam ser nomeadas, desenhando cartografias das condições de trabalho e dos modos de subjetivação que atravessam os encontros. As forças que sustentam essas relações não estão apenas no espaço do hospital. Elas se entrelaçam também ao trânsito intenso da cidade, às precariedades do sistema de saúde, ao desgaste dos corpos no trabalho, à dinâmica do cuidado, às engrenagens do capitalismo que modulam o tempo, o afeto e a própria forma de se relacionar com o outro.

Diante disso, a cartografia acompanha esses movimentos, identificando os pontos de tensão e os espaços de invenção que se abrem, experimentando nos encontros outros possíveis, novos agenciamentos. Como os encontros grupais podem produzir fissuras nas territorializações instituídas, permitindo novas formas de existência coletiva? O grupo não apenas revelou conflitos e afetos, mas também se tornou um campo de experimentação, em que pequenas revoluções cotidianas puderam ser gestadas.

Referências

- Corazza, S. M. (2004). *História da infância sem fim* (2ª ed.). Editora Unijuí.
- Costa, R., & Padilha, M. I. (2011). A Unidade de terapia intensiva neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. *Revista Gaúcha de enfermagem*, 32(2), 248–255. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200006>
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1995). *Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia* (A. G. Neto & C. P. Costa, Trans., Vol. 1). São Paulo, Brasil: Editora 34.
- Deleuze, G. (2011). *Crítica e clínica* (P. P. Pelbart, Trad.). São Paulo, Brasil: Editora 34. (Obra original publicada em 1993).
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2020). *Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia* (A. L. de Oliveira, A. G. Neto, & C. P. Costa, Trans., 2ª ed., Vol. 1). São Paulo, Brasil: Editora 34.
- Despret, V. (2023). *Um brinde aos mortos: Histórias daqueles que ficam*. São Paulo, Brasil: N-1 Edições.
- Hur, D. (2021). Cartografia das intensidades: pesquisa e método em esquizoanálise. *Práxis Educacional*, 17(46), 275–292. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i46.8392>
- Kolachi, S. H., Becker, A. P. S., & Crepaldi, M. A. (2020). Humanizando sentidos entre a psicologia e a enfermagem: relato de intervenção em uma U.T.I neonatal. *Aletheia*, 53(2), 142–153. DOI: <https://doi.org/10.29327/226091.53.2-11>
- Martins, J. de J., & Faria, E. M. (2002). Cotidiano do trabalho da enfermagem em UTI: prazer ou sofrimento? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55(5), 603–603. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672002000500025>
- Oliveira, B. R. G. de, Lopes, T. A., Viera, C. S., & Collet, N. (2006). O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15(SPE), 105–113. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500012>
- Passos, E., & Benevides, R. (2006). Passagens da clínica. In D. Kupermann, A. Maciel, & S. Tedesco (Orgs.), *Polifonias: Clínica, política e criação* (pp. 89–100). Rio de Janeiro, Brasil: Mauad.
- Peixoto, T. C., Passos, I. C. F., Brito, M. J. M., & Ramos do Ó, J. M. N. (2017). Produção de subjetividades no trabalho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Psicologia & Sociedade*, 29, e161193. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i161193>
- Prado Filho, K., & Teti, M. M. (2013). A Cartografia como método para as ciências humanas e sociais. *Barbarói*, 38, 45–59. DOI: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i38.2471>
- Rocha, D. D., Nascimento, E. C., Raimundo, L. P., Damasceno, B. A. M., & Bondim, H. F. F. B. (2017). Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. *Mental*, 11(21), 546–560. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200015&lng=pt&tlng=pt
- Romagnoli, R. C. (2009). A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & Sociedade*, 21(2), 166–173. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000200003>
- Romagnoli, R. C. (2014). O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 44–52. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100006>
- Silva, A. K. F. (2021). *O conceito de diferença em Gilles Deleuze como um projeto de subversão do platonismo* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Estadual Paulista, Marília, São Paulo. <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/ce21c5e8-7d14-436f-bbc5-d09aed48964c>

Contribuição dos Autores

Conceitualização: D.G.C.; L.G.R.D.; S.D.S.M.; B.M.G.; T.C.P.

Redação do manuscrito: D.G.C.; L.G.R.D.; S.D.S.M.; B.M.G.; T.C.P.

Análise dos dados: D.G.C.; L.G.R.D.; S.D.S.M.; B.M.G.; T.C.P.*

Revisão e edição: D.G.C.; L.G.R.D.; S.D.S.M.; B.M.G.; T.C.P.

Submetido em: 10/09/2025

Aceito em: 15/07/2026

Como citar:

Costa, D. G., Gonçalves, B. M., Duarte, L. G. R. & Peixoto, T. C. Promoção da saúde de enfermeiros da Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Polis e Psique*. 2026, 16: e026026.

Financiamento:

Não houve financiamento.