

Humanização: *fundamento do cuidado*

A experiência do maior hospital
exclusivamente pediátrico do Brasil



Humanização: *fundamento do cuidado*

*A experiência do maior hospital exclusivamente
pediátrico do Brasil*

© 2026 Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro

Mantenedora do Hospital Pequeno Príncipe

Todos os direitos reservados. Permitida a citação de trechos com indicação da fonte. A reprodução integral ou parcial por qualquer meio depende de autorização prévia e por escrito da Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro.

Texto fixado conforme as regras do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa (Decreto Legislativo nº 54, de 1995).

Autoria: Maria Nilcely Muxfeldt Gloss

Coautoria: Setor de Humanização do Hospital Pequeno Príncipe

Projeto gráfico e diagramação: André Luis Fey

Editora: CGC-CSA Consultoria e Assessoria

Apoio: Instituto Tecendo Infâncias

Depósito legal junto à Biblioteca Nacional, conforme Lei nº 10.994
de 14 de dezembro de 2004

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

Bibliotecária responsável: Luzia G. Kintopp - CRB/9 - 1535.

Index Consultoria em Informação e Serviços Ltda.

Curitiba - PR

G563 Gloss, Maria Nilcely Muxfeldt
Humanização : fundamento do cuidado / Maria Nilcely Muxfeldt Gloss; Setor de
Humanização do Hospital Pequeno Príncipe. - Curitiba: CGC-CSA Consultoria e
Assessoria, 2026.

236 p. : il. ; 15x23 cm.

ISBN 978-65-86789-22-5

1. Humanização dos serviços de saúde. 2. Saúde. 3. Humanização hospitalar. 4.
Infância. I. Hospital Pequeno Príncipe. Setor de Humanização. II. Título.

CDD: 362.110981

1ª edição, 2026

Distribuição gratuita. Tiragem: 1.000 exemplares.

Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro

Mantenedora do Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta, 1070
Curitiba, PR, Brasil

www.pequenoprincipe.org.br

IMPRESSO NO BRASIL / PRINTED IN BRAZIL

Humanização: *fundamento do cuidado*

*A experiência do maior hospital exclusivamente
pediátrico do Brasil*



Apoio Institucional:

INSTITUTO
Tecendo
Infâncias

Apoio para impressão:



Sumário

APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

Prefácio	8
Agradecimento	10
Introdução	12
Hospital Pequeno Príncipe	16
Complexo Pequeno Príncipe	19
Pilares	22



SETOR DE HUMANIZAÇÃO.....45

Serviços do Setor

1.	Núcleo de Humanização	61
2.	Primeiríssima Infância	115
3.	Acolhimento ao Óbito	171
4.	Acolhimento Espiritual	187
5.	Musicoterapia	201
6.	Educação em Saúde	219

REFERÊNCIAS..... 235

Prefácio

Em 1966, quando aceitei o convite para ser presidente voluntária da Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, eu era jovem e não fazia ideia do que estava começando. Foram as crianças que me ensinaram. Foram elas, e quem cuidava delas comigo, que me mostraram, dia após dia, que nem sempre se pode curar, mas sempre se pode cuidar.

Desde a primeira vez que entrei no Hospital, soube que o caminho não seria fácil. Mas eu tinha uma certeza que nunca me abandonou: cada criança que passava por ali merecia ser olhada com a mesma ternura e a mesma dignidade com que olhamos os nossos próprios filhos. Foi isso que me sustentou nos momentos em que precisei transformar cada “não” recebido em um “sim”. E nunca estive sozinha. Esse hospital sempre foi feito por muitas mãos, e a comunidade ao nosso redor é parte de tudo o que conseguimos construir.

Quando olho para trás e vejo o que o Pequeno Príncipe se tornou em 60 anos, me emociono. Cresceu muito, mas não perdeu o que mais importa: o jeito de cuidar. Esse jeito atravessa o Hospital, a Faculdade e o Instituto de Pesquisa, e é ele que nos permite continuar acreditando, sonhando e fazendo.

Recebo com alegria o convite para escrever este prefácio. O que está reunido aqui é parte de algo que vi nascer e crescer junto comigo. A humanização, antes de virar setor, já era um modo de estar com as pessoas. E continua sendo, todos os dias, aquilo que dá sentido a tudo o que fazemos.

Humanização é alicerce e é meta. No Pequeno Príncipe, não cuidamos apenas de doenças. Cuidamos de vidas, de famílias, de gente.



Ety da Conceição Gonçalves Forte
*Presidente da Associação Hospitalar de
Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro*

Agradecimento

Sonhos são sementes que plantamos no hoje para ver brotar nos amanhãs. Depois é preciso cuidar do broto.

Queremos agradecer à Ety Cristina, filha de Dona Ety, hoje diretora executiva do Hospital Pequeno Príncipe e atuante há quase trinta anos na instituição, por sonhar e por cuidar dos brotos.

Foi o seu olhar atento, presente em cada etapa desse percurso, que possibilitou a consolidação do Setor de Humanização tal como ele existe hoje. Sem essa força delicada, mover as energias necessárias para a criação destes serviços teria sido muito mais difícil. Ety enxerga para além do óbvio, fomenta possibilidades, abre espaço para o novo, desde que este novo carregue consigo oportunidades para a ampliação das formas de cuidar.

Contar com quem sabe que “sonho que se sonha junto é realidade”, e que acredita que “o universo do cuidar é maior que o universo do curar”, é mais do que um privilégio. É a possibilidade de vivenciar a potência criativa e realizadora das ações que nascem do propósito.

Equipe do Setor de Humanização



Ety Cristina Forte Carneiro

Diretora Executiva do Hospital Pequeno Príncipe

Introdução

O Hospital Pequeno Príncipe é uma instituição exclusivamente pediátrica. Seu surgimento parte do entendimento de que criança não é um adulto pequeno e precisa ser acolhida dentro de suas singularidades. Na história da instituição, a humanização aparece como fundamento e bússola: a base sobre a qual nos erguemos e a direção que nos convida ao movimento. A humanização é um processo que se opõe à objetificação dos sujeitos e à desapropriação de seus saberes, e também aos engessamentos e hierarquizações opressoras. É, por isso, libertadora: gera autonomia, solidariedade e pertencimento.

Os valores que guiam o Pequeno Príncipe são o aprimoramento técnico-científico, a integralidade e a humanização do cuidado, a interação com a família, a equidade na atenção, a inovação na assistência e o compromisso com a causa da saúde infantojuvenil. Foi essa consonância que colocou o hospital em posição vanguardista: aqui, colocou-se em prática o que ainda não estava contemplado em políticas públicas, mas que já se apresentava no horizonte de uma organização que cuida integralmente.

Antes mesmo da criação da Política Nacional de Humanização (PNH), já existiam aqui serviços fundamentais para o cuidado integral: a Psicologia Hospitalar, desde 1981; o acolhimento às famílias, desde 1986; o Voluntariado e os programas de Educação, desde 1987; o Programa Família Participante, sistematizado em 1990; e o Setor de Educação e Cultura, sistematizado em 2002. Todos descritos em outras publicações.

A PNH promove o acolhimento, a participação cidadã, a educação permanente e o desenvolvimento de novas tecnologias, a fim de criar um ambiente de saúde mais solidário, resolutivo e humano, centrado na dignidade e nos direitos de todos os envolvidos.

Com seu lançamento em 2003, a saúde no Brasil ganhou um instrumento importante para orientar a construção de

um atendimento humanizado. O Pequeno Príncipe já vinha nessa direção: desde 2000 participava do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), junto a instituições parceiras como o Instituto da Criança da USP. A chegada da PNH repercutiu aqui como um convite ao aprofundamento, e desse diálogo nasceram as ações que nos levaram à criação do Setor de Humanização.

Em toda instituição de saúde, se olharmos com cuidado, reconheceremos coisas boas: processos bem-sucedidos, histórias de superação, serviços inspiradores. E também muitas oportunidades de melhoria, aspectos que podem ser transformados para acolher melhor, ajustar fluxos, qualificar rotinas. Para que isso aconteça, é preciso, e precioso, que quem percebe uma necessidade se disponha a agir, a propor, a mover. Assim foi, e é, também no Pequeno Príncipe.

A partir de necessidades percebidas por colaboradores e gestores, buscamos ferramentas para atendê-las, e essas ferramentas deram origem a serviços. Eles cresceram e alguns compõem hoje o Setor de Humanização, que é apenas uma pequena parte da humanização no Pequeno Príncipe.

Hoje, o Setor é composto por seis serviços, cada um deles tema de um dos capítulos deste livro: Acolhimento ao Óbito, iniciado em 2009; Núcleo de Humanização, em 2011; Primeiríssima Infância, em 2014; Acolhimento Espiritual, sistematizado em 2017; Educação em Saúde, em 2021; e Musicoterapia, em 2023.

Cada serviço, cada programa, cada projeto tem uma história. Os desafios são muitos: a falta de tempo, que é comum a todas as pessoas e instituições; os quadros enxutos; a resistência ao novo; a quebra de zonas de conforto; a falta de referências em ações similares; e a solidão de quem é o primeiro a enxergar algo que precisa ser transformado. Em meio a tudo isso, buscamos dar

contorno à necessidade identificada, criar parcerias e abrir caminhos para um cuidado cada vez mais humano.

Projetos, serviços e ações são quase como filhos: são únicos, e nenhuma receita pronta dá conta de todos os desafios, de todos os nós críticos, de todos os comportamentos e de todos os sujeitos de forma única ou linear.

Este livro conta um pouco da história dos serviços do Setor de Humanização e do modo como operacionalizamos cada ação dentro do contexto específico do Pequeno Príncipe. É um registro sistematizado do nosso fazer, que não pretende ser uma receita pronta. Quer ser companhia, apoio, inspiração para quem deseja colaborar com sua instituição ou comunidade, dando um pequeno passo de cada vez. É assim que as mudanças acontecem: devagar, a muitas mãos, por gente que enxerga o que ainda não está lá.

Buscamos contar um pouco da nossa história, assumindo as dores e compartilhando os sabores do processo, porque dá trabalho implementar qualquer mudança, mas nem por isso deixa de ser possível ou de valer. É bonito ver o quanto olhares sensíveis e pessoas dispostas sustentam o novo trazendo possibilidades para a melhoria nos processos de produção de saúde, mesmo que em pequenas doses.



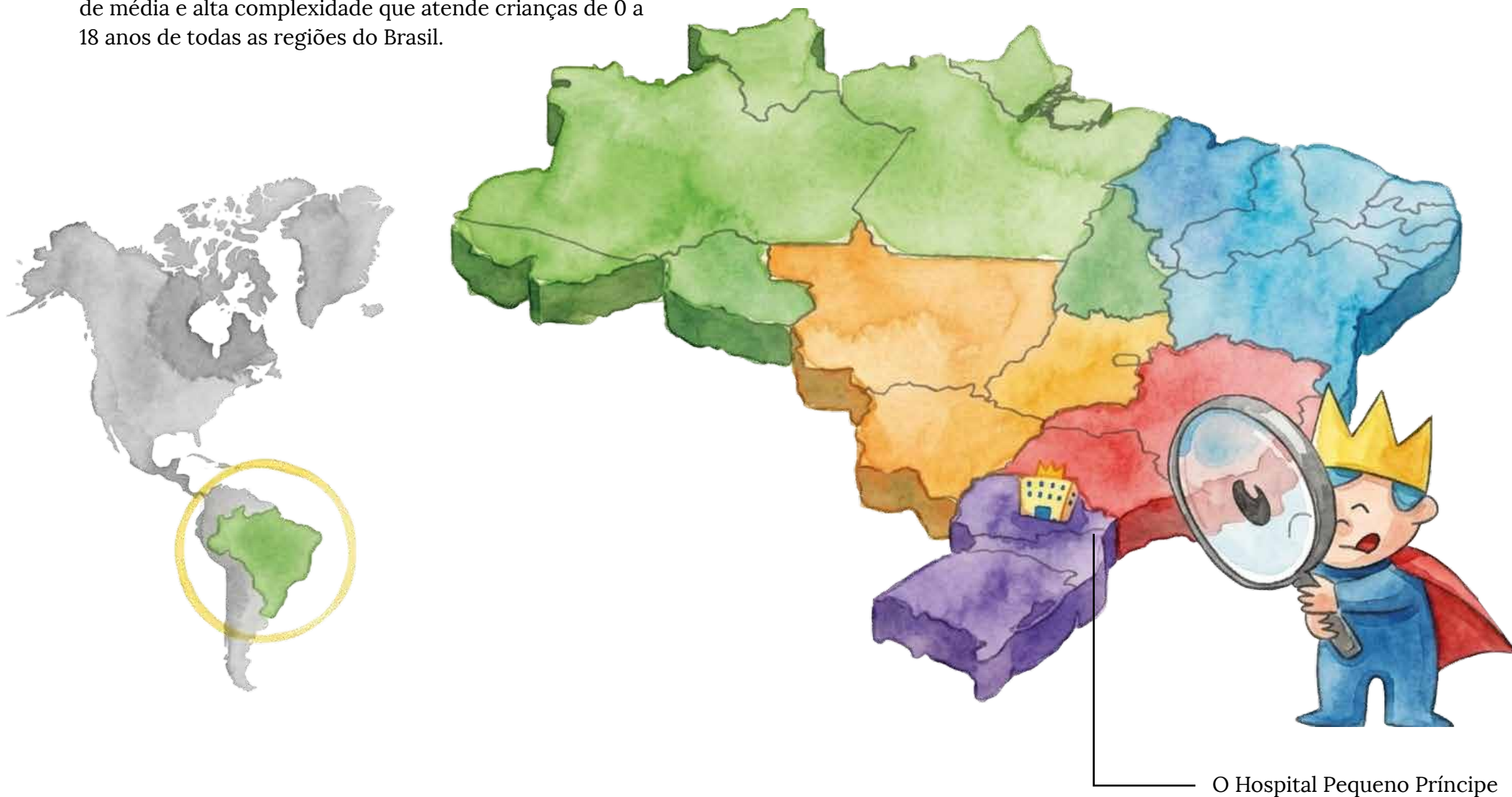
Maria Gloss

Gerente do Setor de Humanização

O Hospital Pequeno Príncipe

História

Há 106 anos, no sul do Brasil, na cidade de Curitiba, nasceu o que viria a se tornar um dos 100 melhores hospitais pediátricos do mundo. Foi a partir do olhar sensível e humanizado de mulheres que nasceu a semente do que hoje é o Hospital Pequeno Príncipe, hospital pediátrico de média e alta complexidade que atende crianças de 0 a 18 anos de todas as regiões do Brasil.



O Hospital Pequeno Príncipe



Esse grupo de mulheres, o Grêmio das Violetas, assumiu o protagonismo de uma ideia: cuidar integralmente de uma criança exige perceber e acolher as subjetividades da infância. Era 1919, e o Brasil vivia o contexto do fim da Primeira Guerra Mundial e da epidemia de Gripe Espanhola, em que a mortalidade infantil era alta e o acesso a cuidados médicos, restrito, sobretudo para as populações mais pobres. Movido pelo desejo de auxiliar crianças em situação de vulnerabilidade social, o Grêmio ofertava consultas e remédios gratuitos. Unindo-se a médicos e líderes locais, as integrantes mobilizaram agentes da sociedade em um movimento que culminou na inauguração do Instituto de Higiene Infantil e Puericultura da Cruz Vermelha e, na sequência, do Dispensário Infantil, que recebeu seus primeiros pacientes em outubro daquele mesmo ano.

A partir dali, começou o projeto de construção de um hospital próprio, que, após onze anos de trabalho e mobilização social, foi inaugurado em 1930. Em 1951, passou a se chamar Hospital de Crianças Dr. César Pernetta e, depois, Hospital Pequeno Príncipe. Em 1956, foi criada a Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, atual mantenedora do Complexo Pequeno Príncipe, com a missão de proteger a criança e o adolescente por meio da assistência, do ensino, da pesquisa e da mobilização social, fortalecendo o núcleo familiar.

O Complexo Pequeno Príncipe

O Complexo é formado hoje pelo Hospital Pequeno Príncipe, inaugurado em 1971 e englobando o antigo Hospital César Pernetta, pelas Faculdades Pequeno Príncipe, de 2003, e pelo Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, de 2006.

Ao longo de toda essa trajetória, aqui se entende que cuidar integralmente exige olhar para além da patologia: é preciso olhar para cada criança, acolher sua rede de cuidado, seus desejos e necessidades.



Quem nos tornamos

O Pequeno Príncipe conta hoje com cerca de três mil colaboradores, entre profissionais contratados e terceirizados. Tem como missão promover a saúde de crianças e adolescentes por meio da assistência, do ensino e da pesquisa. É guiado por diretrizes que incluem a satisfação e a segurança dos pacientes, a sustentabilidade econômico-financeira, a valorização de quem faz a instituição acontecer, o fortalecimento institucional e a responsabilidade socioambiental. O horizonte que se projeta é ser um dos melhores lugares do mundo para receber e multiplicar cuidados em saúde de crianças e adolescentes.

O hospital atende de forma integral doenças de média e alta complexidade, recebendo crianças e adolescentes de todo o território nacional.



Principais destaques do Hospital Pequeno Príncipe em 2025



76% dos atendimentos destinados ao SUS



101.873 pacientes atendidos



258.554 atendimentos ambulatoriais



20.534 procedimentos cirúrgicos



21.673 internamentos



1.068.857 exames



308 transplantes



ONA Nível 3: Acreditado com Excelência



Climate Action Award 2025



Reconhecido pelo Ministério da Saúde como **Hospital de Excelência**



Melhor hospital exclusivamente pediátrico da América Latina e um dos melhores do mundo, segundo o ranking da revista norte-americana *Newsweek*

Os principais desafios da instituição são sustentar sua missão ao longo do tempo, nas dimensões econômica, ambiental e humana, e desenvolver pesquisa científica capaz de contribuir para a redução da mortalidade infantojuvenil.

A humanização como eixo

Para promover a inclusão social e a garantia de direitos de pacientes e famílias, o hospital mantém programas voltados à educação, ao brincar, à cultura e ao fortalecimento do núcleo familiar. São muitas as frentes de trabalho com um único foco: a humanização.

É sobre isso que este livro trata. O Setor de Humanização, ao qual é dedicada esta publicação, é a expressão mais recente de uma cultura que existe aqui desde o começo. Composto por seis serviços, criados entre 2009 e 2023, ele sustenta e amplia uma forma de cuidar que a instituição foi construindo ao longo de décadas.

Para chegar até ele, é importante conhecer os pilares que o precederam, iniciativas que, cada uma a seu modo, já carregavam a semente da humanização antes mesmo da criação do Setor.

Pilares

- Serviço de Psicologia, Programa Família Participante e Casa de Apoio
- Setor de Educação e Cultura
- Setor de Voluntariado
- Central de Atendimento ao Colaborador e Programa Cores
- Núcleo de Qualidade e Serviço de Atendimento ao Cliente
- Setor de Humanização



Serviço de Psicologia



Um marco importante nessa caminhada foi a criação do Serviço de Psicologia, no início dos anos 1980, em parceria com a Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). O projeto começou como campo de estágio e, em 1986, foi oficializado como serviço sistematizado. Naquele momento, a psicologia hospitalar ainda não estava presente nas formações acadêmicas, e os profissionais do setor tiveram que buscar soluções inovadoras para os embates do cotidiano, quebrando paradigmas: a internação solitária deu lugar à internação com referência afetiva; o saber médico isolado, ao saber em equipe; o paciente e a família passivos, aos atores do cuidado.

Com décadas de experiência e pesquisa acumuladas, o Serviço de Psicologia atua hoje em muitas frentes, buscando minimizar o sofrimento das crianças e dos adolescentes atendidos, e também de suas famílias. As intervenções da equipe são curativas, preventivas e de reabilitação, e acompanham o paciente desde a adaptação ao internamento até o preparo para cirurgias de grande porte.



O olhar sensível dos psicólogos trouxe mudanças profundas para o cotidiano do hospital. Foi a partir das provocações desses profissionais que surgiu uma das referências em humanização hospitalar no país: o programa Família Participante. A iniciativa antecipou o que viria a ser um direito garantido por lei: a permanência de um familiar cuidador com a criança ou o adolescente durante todo o período de hospitalização, estabelecido em 1990 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Hoje, pode parecer óbvio que uma criança retirada de casa para tratamento médico precise do apoio dos seus cuidadores, sua referência afetiva. Mas essa não era a realidade no passado.

Foram os psicólogos e estagiários que, percebendo o sofrimento das crianças ao se afastarem de casa, questionaram a separação e insistiram em tornar os responsáveis parte do cenário hospitalar. A ideia encontrou resistência entre os profissionais da saúde. As primeiras conquistas foram o aumento gradual do tempo e da frequência das visitas, e aos poucos surgiu a estrutura que sustentaria a presença dos adultos. Não bastava uma cadeira ao lado do leito: era preciso espaço para tomar banho, guardar pertences, se alimentar e descansar, além de escuta e participação no cuidado.

A aproximação trouxe benefícios importantes: diminuição da depressão entre as crianças internadas, redução do tempo médio de internamento e menos estresse nas equipes, que passaram a cuidar de pacientes mais estáveis emocionalmente. A cultura mudou, e os saberes dos familiares foram incorporados ao tratamento.



Outro projeto que transformou a vida de muitas famílias foi a Casa de Apoio do Pequeno Príncipe, que recebe pacientes e acompanhantes durante os períodos de tratamento e também nos momentos de pré- e pós-hospitalização. A iniciativa atende às necessidades de abrigo, alimentação e higiene de famílias vindas de fora de Curitiba e da região metropolitana, que precisam desse suporte para comparecer a consultas, exames ou procedimentos.

A Casa é mantida com recursos captados pelo hospital por meio do Fundo para Infância e Adolescência (FIA), viabilizado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Comtiba), com aportes de diferentes empresas via renúncia fiscal.

Setor de Educação e Cultura



O Hospital Pequeno Príncipe foi o primeiro no Paraná a oferecer atendimento escolar em ambiente de internação, com o Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada, em 1987. Desde 2002, há um Setor de Educação e Cultura (EDUC) que atualmente opera em cooperação com a Secretaria Estadual de Educação do Paraná, por meio do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), e com a Secretaria Municipal de Curitiba, por meio do Programa de Escolarização Hospitalar (PEH), além de uma equipe própria de educadores. Essas parcerias asseguram o vínculo com a educação formal, um direito garantido por lei, para crianças internadas ou em atendimento ambulatorial, em tratamentos como quimioterapia e hemodiálise.

Hoje, sete professoras vinculadas ao PEH atendem crianças a partir de quatro anos e estudantes do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental, e pelo SAREH, seis professoras e uma pedagoga atendem crianças e adolescentes do 6º ano ao Ensino Médio.

O EDUC conta ainda com sete educadores que mantêm viva uma programação diversificada: promovem o acesso à biblioteca e desenvolvem ações de escrita, contação de histórias, criação artística e jogos. Recebe também parceiros culturais, apoiados por leis de incentivo como a Lei Rouanet, que oferecem diversas oficinas como jardinagem, cinema, fotografia e gastronomia, além de espetáculos teatrais e musicais voltados ao público infantojuvenil.

O hospital acolhe pacientes de contextos variados, e não é raro que tenham, durante o internamento, seu primeiro contato com uma peça de teatro, com música clássica ou popular de outras regiões, ou com oficinas de criação. São experiências muitas vezes inacessíveis em cidades do interior ou em periferias de grandes centros. Enquanto cuida da saúde, a criança enriquece seu repertório cultural e mantém viva sua imaginação.

Setor de Voluntariado



Outro pilar da humanização é o Setor de Voluntariado, que oferece aquilo que há de mais precioso para a infância: o brincar. O grupo de voluntários e voluntárias, coordenado por equipe de colaboradores do Hospital, doa tempo, conhecimento e talento para a comunidade hospitalar em atividades recreativas e lúdicas com as crianças, como apresentações de música, teatro, magia e ensino de habilidades manuais. Esta equipe é responsável pelo recebimento de doações de itens que chegam ao Hospital. São eles também que mantêm ativo um dos serviços mais requisitados pelos pacientes: o Disque-Brinquedo, que leva brinquedos emprestados aos leitos e frequentemente conta com gente disposta a brincar junto. O gesto gera alegria, disposição e confiança nas crianças, além de assegurar o direito ao brincar durante o período de internamento.

Central de Atendimento ao Colaborador



Além do cuidado com os pacientes, entendemos que oferecer um atendimento humanizado também exige cuidar de quem cuida. Em 1999, foi criada a Central de Apoio ao Funcionário (CAF), com o objetivo de oferecer suporte socioeconômico e psicológico e zelar pelo bem-estar da equipe do Complexo Pequeno Príncipe. Depois, passou a se chamar Central de Atendimento ao Colaborador (CAC). Atualmente, uma de suas atuações mais importantes é o Canal de Escuta, no qual qualquer colaborador pode registrar sugestões, reclamações ou elogios em caixas distribuídas pela instituição. A CAC atende cada demanda de forma individualizada e, quando necessário, envolve as coordenações para a resolução das questões.

O setor também é responsável por benefícios compulsórios e por outros concedidos por liberalidade da instituição: acompanhamento à internação de filho de colaborador; orientação para a compra da casa própria; suporte em caso de óbito de familiar ou dependente; orientação sobre o programa de desenvolvimento profissional e pessoal, que inclui bolsa de estudos; acolhimento e encaminhamento de casos de violência doméstica, como agressão ou abuso sexual; orientação sobre separações e pensão alimentícia, com encaminhamento aos órgãos competentes, entre outras situações.

Todos os atendimentos acontecem dentro do hospital, o que facilita o acesso e elimina custos de deslocamento. As atividades são distribuídas em diferentes dias, conforme a disponibilidade, e é prática habitual das coordenações liberar suas equipes para participar.



A CAC também promove, desde 2001, o Programa Cores, voltado ao controle e à redução do estresse. As ações buscam proporcionar mais qualidade de vida por meio de iniciativas que favorecem o desenvolvimento biopsicossocial: auriculoterapia, massagem e reflexologias, consulta nutricional e psicológica, ginástica laboral, promoção de saúde e beleza, exames ginecológicos preventivos, programa para gestantes, orientação financeira e atividades físicas diversas.

Núcleo de Qualidade



Criado em 2013, o Núcleo de Qualidade atua estrategicamente para consolidar a cultura de segurança do paciente e assegurar ciclos contínuos de aprimoramento. Oferta uma ferramenta fundamental para sustentar o padrão dos serviços oferecidos: o Sistema Eletrônico de Notificação.

O Sistema é um canal aberto a todos os profissionais, voltado ao registro formal de incidentes que revelem fragilidades de processo ou de comportamento. As notificações são analisadas pela equipe do Núcleo e oferecem um mapa daquilo que precisa ser cuidado e transformado. Sua criação foi um dos passos no processo de Acreditação do hospital pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Desde 2019, o Pequeno Príncipe recebe a certificação máxima atribuída a instituições da área de saúde, o que comprova a qualidade e a segurança da assistência prestada.



Enquanto a CAC cuida da escuta da comunidade interna, o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) cumpre papel semelhante com responsáveis e pacientes. Vinculado ao Núcleo de Qualidade, recebe e encaminha sugestões, reclamações e elogios por caixas específicas, e-mail, telefone e visita aos internados, além de avaliar o atendimento por pesquisas.

Setor de Humanização



O Setor de Humanização nasceu inspirado pela Política Nacional de Humanização (PNH). É a partir dela que ganharam forma os seis serviços descritos nos capítulos a seguir: Acolhimento ao Óbito, Núcleo de Humanização, Primeiríssima Infância, Acolhimento Espiritual, Educação em Saúde e Musicoterapia.

Setor de Humanização

Antes de ser política pública, a humanização já existia nos gestos pequenos de quem entendia que cuidar é ouvir. Este capítulo fala sobre o setor que sustenta essa cultura no Hospital Pequeno Príncipe, e sobre a convicção de que gente cuida de gente.



O primeiro serviço a nascer foi o Acolhimento ao Óbito, em 2009, quando se percebeu que as famílias em luto precisavam de um cuidado que ia além do protocolo. A partir dali, o hospital estreitou laços com fóruns municipais e participou de formações do Ministério da Saúde. Desse movimento surgiram as primeiras rodas de conversa, onde colaboradores passaram a discutir abertamente os desafios do cotidiano. Essas rodas viriam a se consolidar, em 2011, como o Núcleo de Humanização.

Os outros serviços foram nascendo de percepções específicas do cotidiano. O programa Primeiríssima Infância nasceu do cruzamento entre dados de pesquisa apresentados em fóruns sobre a importância dos primeiros anos de vida e informações institucionais: uma parcela significativa das crianças atendidas estava justamente nessa faixa etária.

O Acolhimento Espiritual, até então presente no Hospital como parte da missão das irmãs católicas da Congregação do Sagrado Coração de Jesus, foi sistematizado como serviço próprio, passando a contar com um quadro dedicado de colaboradores.

A Educação em Saúde surgiu da observação das relações entre profissionais da assistência, pacientes e famílias: havia necessidade de estreitar a comunicação, favorecer a adesão ao tratamento e contribuir para a melhoria do prognóstico.

A música sempre esteve presente nas práticas culturais, educacionais e recreativas do Hospital, mas foi a parceria com um curso de graduação de musicoterapia, para campo de estágio em Musicoterapia Hospitalar, e o reconhecimento dos benefícios dessa prática, que levou o Hospital a contratar um profissional musicoterapeuta dando novos contornos à área, e ampliando possibilidades para atuação da música, que passou, então, a ocupar na instituição também o lugar de prática integrativa complementar em saúde. O Serviço de Musicoterapia veio somar-se à instituição como o mais recente serviço do Setor de Humanização.

O Setor de Humanização é responsável pelos serviços de:

Acolhimento ao Óbito



2009

Núcleo de Humanização



2011

Primeiríssima Infância



2014

Acolhimento Espiritual



2017

Educação em Saúde



2021

Musicoterapia



2023

Os serviços do Setor de Humanização desenvolvem ações buscando aumentar a participação dos colaboradores, familiares e pacientes nos processos de cogestão, protagonismo e empoderamento dos sujeitos. Através deles a diversidade de saberes é valorizada e seu compartilhamento fomentado. Esta vontade, que é institucional, encontra apoio na Política Nacional de Humanização (PNH).

Esta política pública de 2003 tem como um de seus objetivos estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

[...] para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (BRASIL, 2003, p. 3)

Indica diretrizes que inspiram ações, com o entendimento de que estas devem ser adaptadas à realidade de cada instituição.



Sementes de pensamento

“Seja lá quem você é ou o que faz, você é responsável pela realidade social que o rodeia.”

(Allan Kaplan)

O que faz um profissional do Setor de Humanização? Como se humaniza uma instituição? Ou alguém? E a si mesmo?

Uma forma de responder é dizer que trabalhamos para dinamizar a potência dos encontros: do sujeito com suas camadas, dos sujeitos entre si, dos sujeitos com os processos. A PNH fala em protagonismo e autonomia:

“Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde”. (BRASIL, 2008)

Fomentar a percepção da relevância de cada um é essencial. A maioria das pessoas não sabe que é fator importante na promoção da saúde, da própria e da dos outros, e raramente se sente autorizada a propor mudanças. Quando não ocupamos um cargo de autoridade técnica reconhecida, tendemos a acreditar que a responsabilidade pelos processos não nos pertence. Precisamos aprender a nos autorizar a cocriá-los. E, para isso, precisamos uns dos outros.



Neste setor, humanizar tem a ver com aprender a fazer diferente. Esse aprendizado acontece nas relações: é uma educação em que todos têm algo a ensinar e a aprender.

Essa ideia encontra eco no pensamento de Vygotsky, que afirma que “sujeito e subjetividades são constituídos e constituintes nas e pelas relações sociais” (ROSSETTO; BRABO, 2009). Apaixonado por psicologia, o russo contribuiu, no início do século XX, para a compreensão de como aprendemos. Destaca o papel cocriador dos sujeitos em interação com elementos da própria cultura e chama atenção para a necessidade de, ao compartilhar conhecimento, partir de referências que já façam parte do universo do interlocutor (VYGOTSKY, 1998).

A importância de cada um

Esses princípios aparecem em histórias pequenas do cotidiano. Certa vez, funcionárias da Higiene saíram do elevador para que um médico entrasse, como se não pudessem ocupar o mesmo espaço que ele. Na atitude transparecia a ideia implícita de que o fazer do outro era mais importante que o delas.

A partir daí, nos encontros com colaboradores, o Núcleo de Humanização passou a provocar a mesma pergunta: dá para fazer uma cirurgia se o centro cirúrgico não estiver limpo? Se o cirurgião não vier, aquela cirurgia não acontece. Mas sem a equipe da Higiene, cirurgia nenhuma acontece. Como o hospital controla infecções sem ela?

Nossa sociedade atribui status diferentes a profissões diferentes. Aqui, lembramos que cada fazer no hospital importa, e todos se conectam ao cuidado dos pacientes.



Inteligências múltiplas

Ampliar a percepção do que significa “ser inteligente”, ou do que significa ter um saber, é parte desse mesmo movimento.

Ao pensar no aprendizado, seja com colaboradores, crianças, adolescentes ou famílias, levamos em conta o conceito de inteligências múltiplas (GARDNER, 1994): pessoas têm facilidades e habilidades diferentes, em diferentes campos do saber e do fazer.

Esse reconhecimento é empoderador. Ao se reconhecer como sujeito de inteligência singular, com modos próprios de construir e transmitir conhecimento, cada um legitima a própria cognição, passo fundamental para se compreender como agente produtor de saúde.

Por isso, ao planejar ações para públicos diversos, trabalhamos com múltiplas estratégias: jogos integrados a ciclos de aprendizagem vivencial, técnicas do Teatro do Oprimido, de Facilitação de Processos e simulações. Cada escolha depende do público, do contexto e dos objetivos.



O óbvio que não é óbvio

Outra história ajuda a ilustrar como isso funciona na prática. Durante a instauração das Rodas de Conversa, precisávamos sensibilizar os colaboradores sobre dois temas: o sujeito no coletivo e a comunicação nas relações de trabalho. Começávamos em roda, com um convite simples: jogar “Escravos de Jó”. Ninguém perguntava nada. Contávamos até três e lá ia: um, dois, três... e o caos se estabelecia.

Apesar de todos já terem jogado em algum momento da vida, as regras não eram iguais para todos. Para uns, era brincadeira de mãos. Para outros, precisava de caixinha de fósforos. O “tira, bota, deixa ficar” variava. Havia muitas nuances.

Em seguida, a pergunta: o que aconteceu? Na conversa que se abria, todos começávamos a perceber a mesma coisa: o óbvio não é óbvio. A partir daí, era possível transpor o ocorrido no jogo para o cotidiano hospitalar. Explicávamos, por exemplo, por que uma comunicação no posto de enfermagem muitas vezes falhava: o que uma pessoa considera óbvio nem sempre é dito, e raramente é óbvio para a outra. O jogo se repetia por três ou quatro rodadas, e a cada vez a percepção se aprofundava.

Nas falas dos participantes, surgiam reflexões sobre como, em geral, não somos educados para nos autorizar a perguntar. Um colaborador novo sente necessidade de demonstrar competência e, por isso, não pergunta. Afinal, como perguntar como se joga “Escravos de Jó” se ninguém mais está perguntando?

Essa situação costuma tocar em traumas antigos, que remetem a contextos escolares e da infância. Veja se este cenário é familiar: perto da hora do recreio, a professora pergunta à turma “Entenderam?”, depois de um silêncio, alguém arrisca uma pergunta e escuta um sonoro “dããã” da turma. A professora explica de novo, do mesmo jeito. Além de enfrentar a reação dos colegas, quem ousou perguntar continua sem entender. Um dia, essa pessoa chega ao trabalho e reproduz o padrão: não se autoriza a perguntar. Mas esse ciclo não precisa ser eterno.



O sujeito e o coletivo

Cada sujeito, além do corpo biológico e do potencial cognitivo, carrega uma bagagem sociocultural em permanente construção.

Nossos modos de compreender o mundo se relacionam às regras dos grupos de que fazemos parte, e a percepção dos fatos passa pelas lentes que o meio nos ofereceu. Conceitos subjetivos como bom ou ruim, certo ou errado, bonito ou feio dependem em grande medida do vivido, inclusive de períodos que a memória não alcança, como a gestação e os primeiros anos de vida. As representações sociais (MOSCOVICI, 2003) são esses conhecimentos do grupo que se cristalizaram ao longo do tempo, e que retornam em forma de ação para a sociedade.

Mas se os grupos modelam a nossa noção de realidade, a outra face da moeda importa tanto quanto: a possibilidade de cada um participar da construção das próprias realidades sociais. Importa a influência do contexto sobre os indivíduos, e a dos indivíduos sobre o contexto.

É aqui que encontramos a ideia de sujeito histórico e social, de Paulo Freire, patrono da educação brasileira:

“Quanto mais for levado a refletir sobre a sua situacionalidade, sobre o seu enraizamento espaço-temporal, mais emergirá dela conscientemente carregado de compromisso com a sua realidade, da qual, porque é sujeito, não deve ser simples espectador, mas deve intervir cada vez mais”. (FREIRE, 1993, p. 61)

Essa possibilidade constante de criar novas realidades e transformar a vida coletiva é a base do nosso trabalho. E dialoga diretamente com o pensamento de Allan Kaplan, que estuda o processo social e profissional de desenvolvimento. Seguindo seu raciocínio, podemos compreender o Hospital como um sistema:

“Os sistemas não são reduzíveis e previsíveis; tudo depende das relações únicas e particulares que se configuram e desaparecem num fluxo e refluxo contínuos. Temos de substituir nossa noção



de previsibilidade por outro conceito de potencial: tudo é diferente e novo, dependendo das diferentes interações, relações e posicionamentos”. (KAPLAN, 2005)

Conceitos como subjetividade, representação social, sujeito histórico ou sistema não são familiares à maioria das pessoas que habitam o hospital. Em nosso trabalho, buscamos desenvolver a percepção de que, em cada ação, em cada escolha, em cada relação, a realidade está sendo tocada e construída.

As situações não podem ser previstas, mas sabemos que importa, para seus desfechos, a forma como os sujeitos se relacionam com elas. Isso coloca cada um não mais no papel de quem sofre a influência dos processos, mas no lugar de quem também os influencia.

Várias frentes, um mesmo chão

É essa postura que orienta o Setor de Humanização no cotidiano. Em um quarto, uma educadora da Primeiríssima Infância conversa com a mãe ou o pai de um bebê sobre a importância das práticas parentais na formação do sujeito, oferecendo leituras, ideias de estímulos e abrindo espaço para escuta. No quarto ao lado, a educadora da Educação em Saúde apresenta ao cuidador de um adolescente uma tabela preparada com a equipe de enfermagem, sobre a nova rotina de cuidados, para facilitar o entendimento do tratamento e engajar a família.

Um andar abaixo, a profissional de Musicoterapia acompanha uma criança na criação de uma canção sobre a saudade de casa. A música, ali, não é distração: é ferramenta terapêutica, ajudando a criança a dar forma ao que sente e a atravessar o tempo de internação com mais leveza.

Na UTI, uma família acaba de perder uma criança. A enfermagem aciona a acolhedora de plantão do Acolhimento ao Óbito, que

chega para amparar o luto, cuidar dos trâmites e garantir presença humana em um momento em que ninguém deveria estar sozinho. Os familiares pedem também a presença de um líder religioso da sua fé. O Acolhimento Espiritual é acionado, e uma acolhedora da equipe chega para sustentar essa dimensão, respeitando a tradição espiritual da família e acompanhando o encontro.

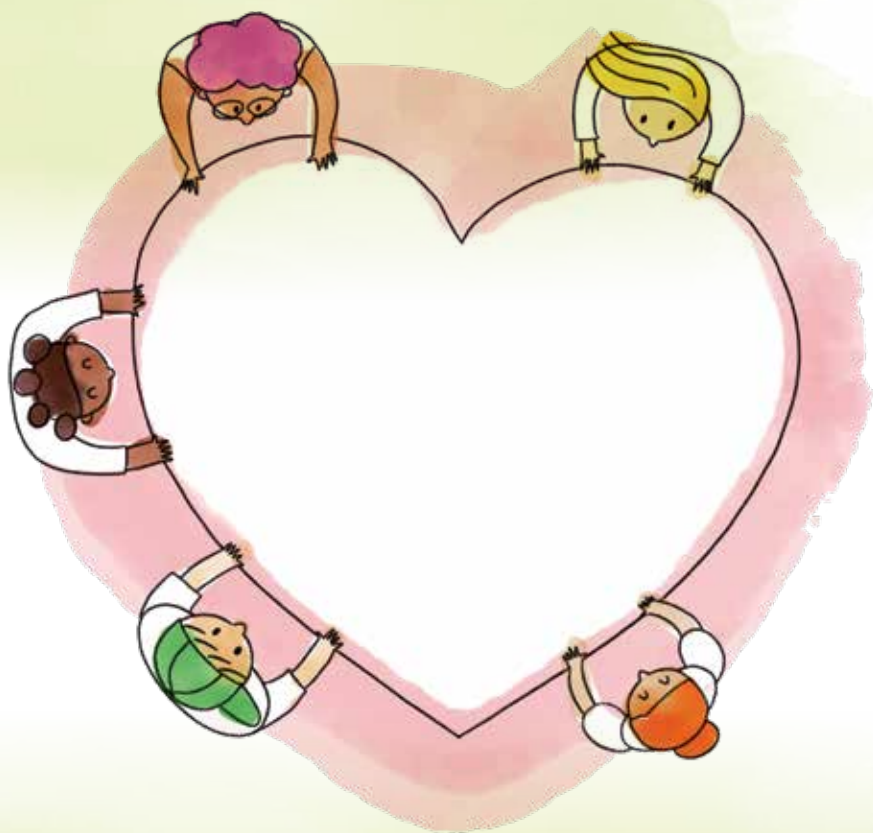
Enquanto isso, no centro cirúrgico, enfermeiras, técnicas de enfermagem, profissionais da higiene e do administrativo estão em roda com uma educadora do Núcleo de Humanização, discutindo o que facilita e o que atrapalha o trabalho naquele espaço. É ali, na escuta ativa do cotidiano, que nascem as pequenas e grandes transformações que atravessam os fluxos da instituição.

Cada um desses serviços, que se entrelaçam nos corredores do Pequeno Príncipe, ganha capítulo próprio nas páginas que seguem. Estas são, por ora, as frentes de trabalho do Setor, mas é natural que se transformem e que outras surjam em resposta aos desafios do porvir.

A estrutura que conquistamos, arduamente, ao longo de muitos anos de esforço coletivo, é atípica e privilegiada no que diz respeito aos processos de humanização em saúde. Isso se deve à valorização do cuidado integral, à busca por um cuidado humano e tecnicamente rigoroso, solidário e atento às pessoas, e à constância do diálogo com os conceitos que aqui trouxemos, que nos servem de chão.



1 Núcleo de Humanização



É no espaço de encontro que as relações se fortalecem e os processos de trabalho se acrescem de sentido. Olhar para o universo do trabalho, aqui, é reconhecer o colaborador como sujeito da ação. É no coletivo, e por meio dele, que o serviço se constrói.

O que sustenta o nosso trabalho

O ambiente hospitalar, por mais técnico e desafiador que seja, também é um espaço de cuidado, acolhimento e bem-estar. Acreditamos que é possível transformar momentos difíceis em experiências mais humanas pela escuta, pela presença e por pequenas ações que fazem muita diferença.

No Núcleo de Humanização, olhamos para o ser humano em sua totalidade: corpo, mente, emoções e espiritualidade. Reconhecemos que cada pessoa carrega histórias, dores, esperanças e afetos. Por isso, entendemos que o trabalho no hospital precisa ir além da assistência técnica: buscamos criar vínculos, respeitar as individualidades e sustentar uma cultura de cuidado integral.



Nossa atuação é guiada pelas diretrizes da Política Nacional de Humanização e pela escuta ativa das necessidades do nosso dia a dia. O objetivo é promover espaços de encontro que fortaleçam as relações e os processos de trabalho, atuando, sobretudo, ao lado dos colaboradores que fazem o hospital acontecer.

A comunidade do Pequeno Príncipe é formada por quase três mil profissionais que mantêm as engrenagens funcionando 24 horas por dia. Por sermos um hospital de média e alta complexidade, cuidamos de muitos casos graves. Muitos pacientes e famílias vivem aqui longos períodos, que podem atravessar anos ou mais de uma década.

Esse contexto transforma o hospital em um intenso ambiente de convivência entre diferentes culturas, origens e valores. A isso se soma a singularidade de ser um hospital infantil: cuidamos de seres em pleno desenvolvimento e, por isso mesmo, em situação de vulnerabilidade.

Trabalhar aqui significa dedicar a vida profissional a um ambiente onde há desafios técnicos, éticos e emocionais constantes. Onde, mesmo nos momentos mais difíceis, há sempre algo a ser feito pelo outro.

O Núcleo de Humanização nasceu da implementação das Rodas de Conversa, que até hoje pulsam como o motor do nosso trabalho. É no diálogo direto com as equipes que emergem as verdadeiras demandas: tanto os nós críticos quanto as potências de cada setor. Foi dessa escuta atenta que estruturamos todas as demais ações do Núcleo.

Nem todos os desafios de um hospital se resolvem com medidas objetivas como ajustes de fluxo, melhorias estruturais ou negociações de benefícios. Nos corredores, há necessidades que a gestão técnica sozinha não alcança: a urgência das pausas, o fortalecimento dos vínculos, a abertura de espaços para a reflexão e a expressão das subjetividades.

Este capítulo apresenta as principais ações que o Núcleo sustenta hoje. Cada uma nasceu de uma escuta e responde a uma necessidade específica da comunidade hospitalar:

Rodas de Conversa e Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)

Código de Conduta

Integração

Sensibilizações

CuidARTE

Somos PP

Visita da Coruja

Piano na Praça

Café com Histórias

Embora apresentadas aqui em separado, essas frentes se entrelaçam no cotidiano e se sustentam umas nas outras, e é desse conjunto, mais do que de cada iniciativa tomada isoladamente, que se constrói a experiência no Pequeno Príncipe.

Rodas de Conversa e Grupo de Trabalho de Humanização

Os processos de humanização transformam concepções sobre a saúde, métodos de trabalho, posturas pessoais e as relações de poder nas instituições. Essas mudanças podem gerar tensões benéficas, que funcionam como propulsoras de novas realidades.

Ao longo da implementação da Política Nacional de Humanização no Pequeno Príncipe, foi preciso fazer ajustes internos, adaptações físicas e superar impasses complexos. Diante desse desafio, em 2011, o hospital atuou de maneira pioneira ao iniciar a implantação do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e das Rodas de Conversa, abrangendo todos os colaboradores da instituição.

O objetivo central é promover a gestão compartilhada e o empoderamento das equipes. Nesses espaços, todos os colaboradores são convidados a participar das decisões sobre os caminhos da instituição, contribuindo para a melhoria dos processos de trabalho e assumindo a corresponsabilidade por eles. As equipes deixam de ser apenas executoras e passam a ser agentes protagonistas.

As Rodas de Conversa são encontros realizados nos postos de enfermagem, reunindo colaboradores de diferentes áreas: apoio, assistência, administrativo. São atividades calendarizadas. Acontecem entre 8 e 9 rodas por mês. Nesses espaços, os participantes têm voz ativa para compartilhar vivências do cotidiano, buscando acolhimento e soluções para as demandas de seus setores.

A dinâmica desses encontros consiste em identificar nós críticos (problemas ou questões que dificultam o fluxo de trabalho), e potencialidades (questões ou características positivas do espaço ou do hospital que fortalecem o serviço). Para garantir que o diálogo gere ações concretas, dois de cada um dos tópicos são encaminhados ao Grupo de Trabalho de Humanização por meio de um representante indicado pelo próprio grupo.

As reuniões do GTH acontecem mensalmente para tratar das demandas colhidas nas Rodas. Participam delas os diretores da instituição e os representantes indicados por cada grupo, consolidando um canal oficial de comunicação interna. Mais do que uma instância de decisão, essas reuniões valorizam os colaboradores, garantindo que suas vozes cheguem à gestão.



Como fazemos as Rodas de Conversa

O processo começa com a sensibilização das gestões de cada setor sobre a importância estratégica das Rodas. A partir desse diálogo, monta-se um cronograma equilibrado que respeita o revezamento de plantões, garantindo que todos tenham oportunidade de participar. O calendário mensal das rodas é divulgado para todas as equipes. Próximo ao horário agendado, entramos em contato com a chefia de cada posto para facilitar a convocação da equipe.

Durante a roda, o membro da equipe de Humanização atua como mediador, registrando os pontos de tensão e as potencialidades levantadas. É nesse momento que a equipe seleciona as prioridades que serão levadas ao GTH e indica o colega que os representará na reunião com a diretoria. Reservamos sempre um tempo para compartilhar os encaminhamentos dados às demandas levantadas em rodas anteriores, fechando o ciclo de resposta e garantindo a continuidade dos processos.

Após o ciclo de encontros, consolidamos a lista de representantes e mantemos contato próximo à data do GTH para lembrá-los da reunião, assegurando que a voz de cada setor seja ouvida. Todo o processo é documentado com listas de presença e registros das dinâmicas.

Como fazemos o Grupo de Trabalho de Humanização

Para que a reunião mensal do GTH aconteça, organizamos antecipadamente a logística, desde a reserva do espaço até a preparação dos materiais de apoio. Providenciamos cópias impressas dos nós críticos e potencialidades para os representantes, e estruturamos uma apresentação digital, organizada por afinidade temática com base no nosso Código de Conduta.

A condução da reunião prioriza a fala do colaborador: cada representante apresenta os pontos trazidos na sua Roda. A partir dos relatos, abre-se o debate com a diretoria para definir os melhores encaminhamentos. É um momento de troca intensa, em que os gestores podem esclarecer dúvidas, revisar fluxos e avaliar mudanças.

A grande riqueza dessa instância está na multiplicidade de olhares. As demandas são analisadas simultaneamente por um colegiado que envolve as diretorias Corporativa, Executiva, Técnica, de Qualidade e Pesquisa, de Ensino e Bioética, Administrativa Financeira, de Inovação e Tecnologia, de Infraestrutura, além da Gerência de Enfermagem. Esse diálogo direto entre quem vivencia o cotidiano e quem decide os rumos da instituição garante que as soluções sejam construídas de forma integrada.

Durante o encontro, registramos ata e lista de presença. Depois, as decisões são formalizadas e enviadas aos responsáveis. O ciclo se fecha com o monitoramento dos acordos, permitindo que, nas próximas Rodas, possamos apresentar aos colaboradores o status e a evolução de cada demanda.

Relatos da equipe sobre as Rodas de Conversa

A nova sala do laboratório

Em outubro de 2024, em uma roda de conversa, a equipe de assistência levantou um nó crítico: a sala de coleta do laboratório ficava dentro do posto de enfermagem. Devido ao espaço compartilhado, os familiares que aguardavam coletas ou resultados entravam o tempo todo, fazendo perguntas à equipe de assistência, que não podia responder pelo laboratório. A situação gerava estresse, pois o espaço ficava ocupado por familiares preocupados cujas demandas a equipe não conseguia resolver. A questão foi levada ao GTH pela representante do grupo. Menos de um ano depois, foi criado um posto de coleta com entrada separada, com uma colaboradora do laboratório responsável pelo atendimento 24 horas. Foram disponibilizadas cadeiras para os familiares, trazendo mais conforto durante a espera. Os próprios médicos agora encaminham os familiares diretamente para lá quando são necessários apenas exames laboratoriais. Janice, colaboradora do hospital há 20 anos, faz questão de pontuar: “Nós da enfermagem estamos felizes com a conquista e com as melhorias realizadas. A sala do laboratório ficou maravilhosa”.

Vanusa Brant, analista administrativa



Redimensionamento de equipe

Uma técnica de enfermagem de um dos setores de emergência relatou, em uma roda, que a equipe estava sobrecarregada por se tratar de uma unidade onde muitas famílias chegam em crise, com casos urgentes. A partir dos desdobramentos dessa escuta, conseguimos aumentar o número de colaboradores na assistência, melhorar a relação entre médicos e familiares, e também aprimorar questões operacionais, como o fluxo de chegada de medicamentos da farmácia e a comunicação com a equipe da copa. A colaboradora relatou que, depois das mudanças, voltou a sentir satisfação em trabalhar naquele setor.

Vanusa Brant, analista administrativa

O surgimento do Acolher

Em rodas de conversa, ouvimos com frequência uma situação de sobrecarga da equipe de enfermagem por dificuldade em encontrar novos colaboradores que ocupassem as vagas e permanecessem no setor. Novos colaboradores desistiam em poucos dias de trabalho. Entendemos que era necessário realizar um processo de acolhimento adequado e, a partir do GTH, foram criados vários movimentos para resolver a questão. Houve mudanças operacionais no treinamento e acolhimento dos novos integrantes, e o Núcleo de Humanização foi acionado para criar uma ação de sensibilização de três módulos, chamada “Acolher”. As medidas trouxeram mais proximidade entre as pessoas, promovendo um espaço de maior intimidade, com metodologias sensíveis e trocas de experiência. Isso foi possível pelo caráter resolutivo das rodas.

Caro Hampf, educadora

Código de Conduta

Na prática das Rodas de Conversa, percebemos que muitas questões relatadas como nós críticos estavam relacionadas a comportamentos que traziam desconforto às relações de trabalho. As questões eram levadas ao GTH, mas era difícil encontrar encaminhamentos claros para esse tipo de conflito. Apesar dos códigos deontológicos existentes nas profissões de saúde, não havia um documento que referenciasse as condutas desejadas no hospital.



Foi aí que nasceu o desejo de construir um Código de Conduta, para que pudéssemos ter diretrizes claras na busca por soluções. O processo de elaboração foi um exemplo concreto de protagonismo, corresponsabilidade e autonomia, porque envolveu a totalidade dos trabalhadores do hospital. O documento foi fundamentado nas especificidades da nossa realidade institucional e nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização. Nasceu da necessidade real dos trabalhadores de criar acordos sobre o que é desejável, ou não, no cotidiano.

A sistematização da escrita aconteceu por meio do Trabalho de Conclusão de Curso da especialização, realizado por uma de nossas colaboradoras. O trabalho recebeu menção honrosa na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e teve indicação de implantação naquela instituição.

Metodologicamente, foram realizadas mais de cem rodas de conversa, com a seguinte pergunta disparadora: qual comportamento, uma vez alinhado, facilitaria seu universo de trabalho?

As respostas foram agrupadas por temas afins. Essa classificação era validada entre colaboradores, inicialmente divididos por área de atuação: assistência, apoio e administrativo. A ideia era garantir a devida escuta e a construção de confiança, permitindo que os colaboradores discutissem primeiro entre seus pares. Num segundo momento, representantes de cada grupo participavam de rodas intersetoriais para alinhar ideias e escrever o texto final de cada capítulo do código. Os capítulos ficaram assim:



- Trabalho em equipe e corresponsabilidade
- Comunicação
- Cuidado com o outro
- Comprometimento com o trabalho
- Normas, protocolos e treinamentos
- Uso dos espaços e bens institucionais
- Reconhecimento do e no trabalho
- Relacionamento entre setores
- Mídias, redes sociais e imagem institucional

O texto foi revisado pelo setor de Comunicação e alinhado às normas institucionais pelos setores Jurídico e de Recursos Humanos, sendo apresentado e aprovado pelo GTH inicial e pela Direção.

A divulgação foi feita por capítulos. A cada lançamento, realizávamos uma sensibilização para reconectar o texto ao universo cotidiano do colaborador. Cada participante recebia o texto impresso e um broche alusivo ao tema. Para que todos tivessem oportunidade de participar, as sensibilizações eram replicadas várias vezes.

Depois do lançamento de todos os capítulos, o Código de Conduta foi disponibilizado virtualmente aos colaboradores na rede interna, além de ser impresso e entregue pela Central de Atendimento ao Colaborador. Desde então, ao serem admitidos, novos colaboradores recebem um exemplar do Código, que reflete o Jeito de Ser e Fazer Pequeno Príncipe, construído coletivamente.

Em 2026, o documento passará por uma revisão, reforçando que seu objetivo é promover interações positivas entre as pessoas. Com o passar do tempo, o hospital enfrenta novos dilemas, acolhe novos sujeitos. Queremos manter o Código vivo e atualizado.

Depoimentos dos colaboradores durante a elaboração

Participar da elaboração do Código de Conduta é maravilhoso. Afinal, compartilhar percepções sobre o ambiente de trabalho também é humanização. Sinto-me grata por atuar nesse processo como facilitadora, poder perceber meus colegas em sua rotina, conhecê-los melhor e contribuir para a melhoria da instituição. Percebo que os profissionais começam o encontro de maneira tímida, mas logo se soltam para expor o que pensam, porque é muito bom ser ouvido e acolhido. Acredito que, pela forma como esse processo está sendo conduzido, vamos ficar muito felizes com o resultado.

Renata Carolina de Souza Ferreira, analista de recursos humanos

É uma ação bem positiva. As pessoas estão participando da construção de um documento que será comum à equipe. Quando cada um se envolve na elaboração de um material, sentimos que fazemos verdadeiramente parte do todo.

Ana Paula de Oliveira Pacheco, enfermeira



Integração

Todas as semanas, novas pessoas chegam ao hospital para integrar as equipes. Ao recebê-las, acontece o Dia de Integração, sempre às segundas-feiras, em que os recém-chegados ouvem profissionais de diversos setores apresentarem o hospital, suas normas, protocolos e funcionamentos.

A equipe do Núcleo de Humanização participa desse momento, organizado pelo Setor de Desenvolvimento Humano e Organizacional, apresentando os processos de humanização próprios da instituição, que vão muito além das ações do setor em si.

Além do trabalho desenvolvido pelo nosso setor, apresentamos outros programas do hospital: o Família Participante (que atende os acompanhantes das crianças internadas), o Setor de Educação e Cultura (que trata da educação formal e das atividades culturais), o Voluntariado (que gerencia doações, a brinquedoteca e a logística de brinquedos) e o SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente). O objetivo é sensibilizar os novos integrantes para um modo de ser e de fazer, de forma integral.



Relatos da equipe sobre a Integração

Homenagem à Odete

Uma história que eu mesma vivi com a Odete me marcou muito, e a compartilhei em uma roda de integração. Cabia a mim entregar placas de homenagem aos colaboradores com mais de 25 anos de dedicação que não haviam comparecido à celebração oficial. No setor da Odete, descobri que ela estava internada em outra unidade de saúde para tratar um câncer em estágio avançado. Ao conversar com pessoas próximas, entendi a importância de entregar a homenagem pessoalmente. Parti ao seu encontro levando um violão. Improvisei uma paródia e entrei no quarto cantando: “Odete, eu quero falar com você / Odete, eu vou lhe dizer / Odete, eu vou lhe falar / Estou muito feliz e vim aqui te visitar”. A placa foi entregue e nós duas nos emocionamos. Quando terminei o relato na reunião de integração, uma nova colaboradora ergueu a mão: “Eu sou filha da Odete”. Compartilhou com o grupo que havia decidido trabalhar no Pequeno Príncipe para se conectar à história da mãe, começando, naquele momento, sua própria trajetória na instituição.

Paula Back, educadora

História viva

Em outro dia de integração, apresentei o Programa Família Participante, iniciativa que viabilizou o acompanhamento das crianças por responsáveis durante a hospitalização, antes mesmo de se tornar lei federal. A implantação do programa reduziu a média de tempo de internamento no hospital. Enquanto descrevia como as crianças costumavam ficar cercadas por desconhecidos antes dessa mudança, uma das novas colaboradoras, Roseli, pediu a palavra. Relatou o trauma de ter sido internada no hospital em 1981, quando sua família morava a 600 km de Curitiba. Sem ter onde ficar na capital, sua mãe não podia visitá-la. Roseli narrou que, ao se despedir, viu pela janela a mãe atravessar a rua, sentar-se no meio-fio e chorar, cena que a fez,

ainda criança, chorar muito mais. Naquele dia, percebemos juntos, de forma muito concreta, a diferença que as ações de humanização fazem na instituição.

Paula Back, educadora

Sensibilizações As sensibilizações são organizadas pelo Núcleo de Humanização conforme demandas comportamentais e atitudinais percebidas pelo próprio Núcleo ou pelas unidades que acionam o setor. O objetivo é transformar o olhar das pessoas sobre as relações de trabalho. Costumamos explicar que esses encontros não são treinamentos ou cursos, mas pausas para vivenciar e refletir coletivamente. Dois grandes exemplos são os projetos Acordarte e Acolher.

O Acordarte surgiu em 2015, em um GTH, alinhado às diretrizes estratégicas que conduziam à modernização da gestão do hospital. Partindo do princípio de que modernizar exige soluções que garantam a sustentabilidade econômica, social e humana, foi imperativo investir no desenvolvimento das pessoas como peças-chave para o desenvolvimento da organização. Valorizar os colaboradores e contribuir com seu desenvolvimento profissional e humano é uma maneira de levar os valores institucionais para o dia a dia da organização e alcançar as mudanças desejadas.

Voltado a diretores, gerentes, coordenadores, supervisores e lideranças, o projeto foi estruturado em cinco módulos: Comunicação, Liderança, Trabalho em Equipe, Valorização e Pertencimento. Os encontros, de três horas cada, reuniam grupos mistos de diferentes setores, promovendo a integração e o compartilhamento de diferentes pontos de vista sobre temas abordados.

Com metodologia dinâmica, artística e colaborativa, buscou-se criar um ambiente propício à livre expressão de ideias. Ao final, em 2016, cada participante recebeu um livreto com os conteúdos abordados e relatos das experiências. O Acordarte também

contribuiu para as metas do Programa de Qualidade, gerando sinergia na busca pela Acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que certifica o hospital.

O Acolher, iniciado em 2024 e ainda em curso, também nasceu de um GTH, como resposta a uma demanda da enfermagem. Seu objetivo é favorecer o desenvolvimento de habilidades de acolhimento, consigo e com o próximo, como ferramenta para o aprimoramento humano e relacional. O programa é estruturado em três etapas:

- 👑 **Acolher 1:** focado no sujeito, aborda trajetórias de vida e as “lentes” individuais pelas quais interpretamos o mundo.
- 👑 **Acolher 2:** explora os temperamentos, promovendo reflexões sobre como reagimos a estímulos e o impacto dessas diferenças na convivência.
- 👑 **Acolher 3:** analisa a relação dos colaboradores com a instituição, convidando-os a identificar o que os trouxe ao hospital e o que sustenta essa conexão no presente.



O projeto reconhece e reafirma cada profissional como sujeito único, com diferentes necessidades, potencialidades e com distintos vínculos com o ambiente de trabalho.

Como fazemos as sensibilizações

A organização das sensibilizações segue um fluxo planejado para garantir coerência com os princípios do Núcleo. A iniciativa pode vir de uma demanda externa, encaminhada por setores da instituição, ou ser identificada internamente pela própria equipe, com base no cotidiano e nos relatos colhidos em rodas. Definido o tema, elabora-se o roteiro e faz-se um estudo prévio para garantir abordagem embasada e sensível.

Após aprovação da diretoria, começa a parte operacional. As datas são definidas e, no caso de ações para a enfermagem, solicita-se o apoio do Centro de Simulação Realística, setor responsável pela educação continuada, para a organização do cronograma e das listas de participantes. Todas as atividades são registradas no calendário institucional.

A preparação do ambiente é fundamental: o local é reservado e organizado em roda, criando uma atmosfera acolhedora e propícia à troca. Durante a execução, a equipe conduz o trabalho conforme um roteiro flexível, estimulando o diálogo e a participação ativa para compartilhamento de saberes. Sempre que possível, o momento é registrado em fotos e anotações. O processo se encerra com a digitalização das listas de presença e a catalogação do número total de participantes.



Relatos da equipe sobre sensibilizações

Um novo passo

No Acolher 1, buscamos proporcionar um respiro dentro da rotina, convidando os participantes a focarem em si, da pele para dentro, como costumamos dizer. Ao final de uma dessas sensibilizações, uma técnica de enfermagem relatou como os temas eram relevantes para o cotidiano, especialmente na dinâmica de uma enfermaria. Tempos depois, reencontramos essa mesma profissional no Acolher 2. Ela contou que, motivada pelo primeiro módulo, decidiu criar um grupo de convivência em sua própria casa. O projeto, em pleno funcionamento, reúne cerca de dez participantes de diferentes cidades para ações de autocuidado e nutrição do ser: yoga, banhos de ervas, escalda-pés e, sobretudo, muita conversa. Orgulhosa, revelou o nome que escolheu para a iniciativa: Mulheres olhando da pele para dentro.

Caro Hampf, educadora

Depoimentos de participantes

O acolhimento é uma ferramenta essencial, ainda mais no momento que estamos vivendo. Faz muita diferença quando lidamos com as novas gerações, porque muita gente não é apenas nova na enfermagem, mas também nova de idade. Esse olhar ajuda quem está chegando a encarar um cenário bem diferente do que estava acostumada, de um jeito mais tranquilo e centrado.

Bruna, enfermeira da Hemodiálise

A sensibilização Acolher foi importante para o meu autoconhecimento, um verdadeiro tempo de qualidade no ambiente de trabalho. Com toda certeza, o que vivemos aqui será aplicado no nosso dia a dia. Foi um momento didático e com um ótimo entrosamento entre todos.

Anônima, enfermeira

CuidARTE

A arte sempre esteve presente no cotidiano hospitalar como força inspiradora, empoderadora, motivadora e transformadora. O CuidARTE nasceu de um estágio de Licenciatura em Artes Visuais e hoje é um projeto consolidado da instituição. O objetivo é usar a expressão artística como ferramenta de reflexão e cuidado, por meio de oficinas de 15 minutos voltadas especialmente aos colaboradores do período noturno, que costumam ser menos contemplados em atividades culturais devido ao horário.

Baseadas na pedagogia do afeto, as dinâmicas propõem a exploração de temas humanos como o luto, o cotidiano e a conexão emocional, criando espaços seguros e acolhedores para o diálogo nos próprios postos de enfermagem. São pequenos respiros em meio à rotina da assistência.



Uma dessas vivências é o Sorteio de Retrato. A atividade começa com uma breve conversa sobre como é possível expressar muito com simplicidade, apresentando artistas que trabalham com poucos traços. Lembramos que um bom retrato não depende de técnica realista, mas da capacidade de captar a essência do outro. Na sequência, cada participante sorteia o nome de um colega que será seu modelo, estimulando a empatia e a conexão. Ao som de uma música calma, o grupo tem alguns minutos para desenhar o sorteado, usando papel e caneta. Ao final, as produções são compartilhadas: cada um apresenta seu desenho, e os demais tentam adivinhar quem é a pessoa retratada, em um momento leve de descontração e valorização da criatividade. Outras vivências propostas nas ações do CuidARTE são “O pássaro encantado”, “Monstros do cotidiano” e “Lágrimas de transformação”.

Como fazemos o CuidARTE

O processo começa com planejamento das oficinas, o desenvolvimento dos roteiros e a elaboração de um itinerário detalhado, incluindo setores participantes, contatos e campo para registro das pessoas atendidas.

A comunicação com os responsáveis pelos locais é feita com antecedência mínima de três dias, definindo-se datas e roteiro. Após a confirmação, o material necessário é separado ou, se preciso, solicitado ao almoxarifado. No dia da atividade, ligamos para os ramais de cada posto cerca de 30 minutos antes do início, confirmando a disponibilidade.

Os materiais são higienizados no início e ao final da oficina. Durante a execução, um profissional do Setor de Humanização acompanha e dá suporte ao colega oficinairo, garantindo que tudo aconteça de forma acolhedora e organizada. Registramos o momento em fotos e anotamos informações como o número de participantes e possíveis ocorrências. Ao retornar ao setor, os materiais são higienizados de novo e guardados, encerrando o ciclo.

Relatos da equipe

Oportunidade para compartilhar

Temos uma ação do CuidARTE chamada Lágrimas de Transformação, em que os colaboradores são convidados a elaborar o luto pingando gotas de tinta sobre uma folha em branco, com um conta-gotas. Ao deixá-las cair, escolhem uma palavra que expresse a perda. No posto de enfermagem, uma colaboradora aceitou o convite e escolheu diferentes cores enquanto pronunciava os nomes de familiares falecidos: o pai, a mãe, o irmão. Por último, escolheu uma cor para si mesma, simbolizando o próprio processo de saúde. Naquele momento, ela conseguiu comunicar suas preocupações pela primeira vez aos colegas, pois estava investigando, por meio de exames, uma condição relacionada a uma doença rara. O momento foi de grande emoção para todos os presentes. Toda a equipe se mobilizou para ampará-la com outras ferramentas e serviços de humanização do hospital, como o acolhimento psicológico e espiritual. Hoje, ela é acompanhada por essas equipes e segue se fortalecendo, engajada no tratamento e na busca pela cura.

Vanusa Brant, analista administrativa

Valorização de trabalhadores com mais tempo de casa

Durante rodas de conversa, colaboradores com longa trajetória na instituição expressaram o desejo de ver suas histórias celebradas. Em resposta, em 2018, foram realizados no hospital dois encontros repletos de memórias e afeto, em que profissionais com mais de 25 anos de casa foram homenageados. A partir dali, surgiu a ideia de apresentar as novas iniciativas do hospital aos trabalhadores que há muito tempo fazem parte da nossa história.



Assim nasceu o Nosso Ambiente, um passeio ao Hospital Pequeno Príncipe Norte (HPP Norte), Associação Eunice Weaver. A ação consiste em uma visita ao terreno onde será a futura unidade, hoje em construção. Durante uma tarde de interação com os colegas, os colaboradores tinham a oportunidade de conhecer a maquete e os planos futuros



do Complexo, explorar uma trilha com mata nativa, desfrutar de um café e conhecer a coleção de plantas com propriedades medicinais, nutricionais e ornamentais que integram a Farmácia Viva, além de levar uma muda para plantar em casa.

Em 2023, uma nova edição do evento de homenagem aos 25 anos de casa aconteceu no HPP Norte. A celebração teve quatro sessões repletas de emoção, marcadas pelo plantio de mudas de árvores nativas no Bosque Nossa Gente, simbolizando o legado desses profissionais na instituição.



Atualmente, devido às obras de ampliação, as visitas ao HPP Norte estão temporariamente suspensas. Para dar continuidade ao programa, fizemos uma parceria com o Centro de Reabilitação e Convivência Pequeno Príncipe (CRPP), em São José dos Pinhais.

Na visita, os profissionais conhecem as instalações e a diversidade dos trabalhos realizados pelo Centro, que integra o Complexo. O roteiro inclui um café compartilhado, momento em que os participantes são convidados a relembrar suas trajetórias.



O CRPP oferece atendimento multiprofissional a pacientes com deficiências físicas, visuais, auditivas, múltiplas ou doenças raras. Sua atuação é fundamental para a recuperação e adesão ao tratamento, além de preparar as famílias para os cuidados contínuos que as crianças e adolescentes demandam em casa.

Este projeto continuado de valorização dos trabalhadores com mais tempo de casa foi batizado de Somos PP. Uma versão para os funcionários do turno da noite, que não são contemplados pelos passeios, está em fase de implementação.

Como fazemos as visitas ao CRPP

A preparação começa com a solicitação das listas atualizadas de colaboradores com mais tempo de casa ao departamento de Recursos Humanos (RH) e ao Central de Atendimento ao Colaborador (CAC). Depois, contatamos as coordenações das unidades onde os colaboradores listados atuam para viabilizar a participação dos profissionais. Com as autorizações, selecionamos seis nomes utilizando como critério o tempo de casa e formalizamos o convite, informando horários de saída e retorno e coletando os contatos para a criação de um grupo de mensagens.

A logística de transporte é solicitada por e-mail, com a previsão do uso da van institucional ou, se indisponível, o fornecimento de um voucher de táxi. A visita é confirmada com a supervisão do CRPP. No dia, os participantes encontram-se com o motorista às 13h30, na entrada do hospital.

Durante o percurso e o café, a equipe de Humanização acompanha a atividade, promovendo a integração e convidando os colaboradores a compartilharem suas trajetórias. A equipe fotografa a experiência; o retorno ao hospital está previsto para as 16h30. O ciclo se encerra com a atualização da base de dados do RH e o preenchimento da lista de presença.

Relatos da equipe sobre as visitas ao CRPP

Respire Mais

Durante as visitas, muitas vezes se revelam as redes de afeto que atravessam o hospital. Em um dia de passeio, a colaboradora Joana, do serviço de Costura, emocionou-se ao passar por um dos corredores e ver a si mesma em um cartaz na parede, com os dizeres “Respire Mais”. Wynitow, da equipe de Comunicação, que acompanhava o grupo para os registros, compartilhou que o clique daquela foto havia sido dele. Já a supervisora do CRPP, Ketlin, mencionou que é ela quem seleciona os cartazes para as paredes, e faz questão de manter aquele no mural porque sua mensagem traz positividade ao ambiente. Foi emocionante perceber a conexão invisível entre o trabalho de todos, que culminou naquele reencontro inesperado.

Laura Formighieri, educadora

Muito além do trabalho

Na hora do café, ouvimos a Neusa, da Higiene, dizer que considera seus colegas de trabalho como uma família e que se sente muito querida por todos no Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe. Contou que, recentemente, quando foi assaltada e levaram seu celular, o pessoal do seu setor se uniu e fez uma vaquinha para comprar um aparelho novo. O gesto a fez se sentir muito cuidada pelo grupo. São ações assim que mostram como o carinho que criamos uns pelos outros vai muito além do ambiente de trabalho.

Vanusa Brant, analista administrativa

Raízes do cuidado

Durante o café, Rosângela, que hoje trabalha na recepção do hospital, revelou que seu primeiro cargo no Pequeno Príncipe foi como técnica de enfermagem. Contou que a enfermeira Mari Beté, sentada ali mesmo na mesa, foi a primeira enfermeira a recebê-la em sua equipe. Rosângela aproveitou para agradecer pelas orientações de Mari, que já tem 35 anos de casa, e reconhecer a base sólida que recebeu da colega no início da trajetória. O momento emocionou a todos, mostrando que, embora o hospital se transforme constantemente, mantém a missão de acolher pacientes, famílias e colaboradores da melhor forma.

Vanusa Brant, analista administrativa

Depoimento da equipe do CRPP

Receber no Centro de Reabilitação Pequeno Príncipe as visitas realizadas pelo programa do Núcleo de Humanização teve um significado especial para nós. Tem sido uma oportunidade de interação que permite que cada um conheça o outro não apenas como profissional, mas como alguém com histórias e valores. Esse encontro reconhece o tempo e a dedicação à causa, contribuindo para um ambiente mais colaborativo, humano e produtivo.

Quando compartilhamos o que sabemos e ouvimos o que o outro tem a dizer, evoluímos juntos. É importante destacar o trabalho essencial do Núcleo de Humanização, que desempenha um papel sensível e inspirador ao valorizar, especialmente, os profissionais mais antigos. Esse cuidado em preservar trajetórias e experiências demonstra respeito por aqueles que ajudaram a construir a instituição ao longo dos anos e reforça a importância de um ambiente em que todos se sintam vistos, acolhidos e valorizados. Celebrar esses momentos é fundamental: fortalecem os vínculos, inspiram, motivam e tornam o trabalho mais humano e significativo.

Ketlin Giseli Patrocínio e Fabiana Sousa Bahia, Centro de Reabilitação Pequeno Príncipe

Visita da Coruja A Visita da Coruja é um projeto cultural que leva apresentações de música instrumental a colaboradores, pacientes e famílias no período noturno. A iniciativa proporciona momentos de descontração e alegria, garantindo acesso à arte e à cultura nas noites da instituição. Das 24 apresentações anuais, 6 contam com a participação de intérpretes de Visual Vernacular, recurso artístico e poético próprio da Libras (Língua Brasileira de Sinais), que usa a expressão corporal e facial para criar imagens visuais, garantindo a plena fruição estética para pessoas com deficiência auditiva.



Assim como outras ações da Humanização, este projeto nasceu do atendimento às demandas de colaboradores do período noturno. Em rodas de conversa, eles expressaram o desejo de que o ambiente hospitalar também fosse, durante a noite, um espaço de encontro e sensibilidade. A iniciativa busca despertar sorrisos, elevar sentimentos e fortalecer os laços entre as pessoas, transformando o silêncio do plantão em um momento de partilha.

A Visita da Coruja é realizada por um proponente parceiro do hospital, por meio da Lei de Incentivo à Cultura, via Ministério da Cultura, Governo Federal. Com o patrocínio de empresas parceiras, as apresentações são oferecidas de forma gratuita à comunidade do Pequeno Príncipe.

Como fazemos a Visita da Coruja

O processo começa com a elaboração de um itinerário detalhado, que inclui as unidades participantes, os contatos dos responsáveis e o campo para registro de público. As coordenações e supervisões de cada local são comunicadas com, no mínimo, três dias de antecedência, definindo-se datas e roteiro.

Embora a seleção e contratação dos músicos fique a cargo do proponente parceiro, nosso papel é recebê-los e guiá-los pelas dependências do hospital. Quando solicitado, providenciamos os recursos necessários, como bancos, microfones e caixas de som. No dia da atividade, cerca de 30 minutos antes do início, contatamos os ramais de cada posto para confirmar a disponibilidade do espaço.

Durante a visita, oferecemos suporte integral ao músico. Caso ocorram intercorrências que exijam alterações no itinerário, as lideranças locais entram em contato conosco para que os ajustes sejam feitos prontamente. Registramos os momentos em fotos, coletamos as autorizações de uso de imagem e anotamos informações como o número de participantes no setor.



Relatos da equipe

Enquanto houver vida

Em um dia de Visita da Coruja, fomos até a UTI Geral, onde um bebê estava acompanhado da avó. Quando os músicos começaram a tocar “Como é grande o meu amor por você”, de Roberto Carlos, percebi que ela se emocionou profundamente. Embora não fosse o protocolo, senti que era necessário acolhê-la e perguntei se gostaria de um abraço. Permanecemos abraçadas por um longo tempo. Lembro de ter dito a ela: “Tenha esperança. Enquanto há vida, há esperança”. Dias depois, durante o Acolher, soube por uma enfermeira que aquele bebê havia recebido alta. Senti uma imensa gratidão por ter podido fazer a diferença naquele momento de fragilidade.

Gabrielly Ratte, educadora

Depoimentos

A minha família é uma família de músicos. Eu sou apaixonada pela música. Ganhei até um violino do meu pai, que está lá em casa me esperando. Só tenho a agradecer por vocês terem vindo aqui trazer alegria para os pacientes e para a gente também. Às vezes trabalhamos em dois empregos, estamos cansadas. Chegar e escutar isso faz com que o plantão fique mais suave, mais leve.

Cristiani Scorissa, técnica de enfermagem

É um projeto muito importante, porque traz calma. Como estamos em ambiente de trabalho com vários desafios, ajuda muito. Pode transformar o ambiente.

Carmem, colaboradora do Lactário

Minha mãe já foi colaboradora do Pequeno Príncipe, trabalhou aqui por 15 anos. Por isso, sabemos como é importante levar música também para os profissionais da casa, que enfrentam rotinas estressantes e precisam desses momentos de leveza. Poder contribuir com essa alegria no dia a dia deles é muito gratificante.

João Triska, músico

Piano na Praça Esta atividade é direcionada a pacientes, acompanhantes e colaboradores, convidando-os a aproveitar uma hora de música executada por um pianista na Praça do Bibinha, o salão interno onde as crianças aguardam as consultas ambulatoriais.

A ação proporciona momentos de apreciação artística e acontece duas vezes por semana, durante o intervalo do almoço, contemplando especialmente os colaboradores em seu horário de pausa.

Como fazemos o Piano na Praça

A atividade é conduzida por um pianista parceiro de longa trajetória, cuja adaptação aos protocolos e à rotina da instituição garante uma execução harmônica e segura no ambiente hospitalar.

A equipe do Núcleo de Humanização acompanha a ação e faz o registro cuidadoso dos indicadores de impacto. Esse monitoramento é essencial para mensurar o alcance do projeto e garantir que os momentos de apreciação musical continuem cumprindo seu papel de promover bem-estar a todos os que circulam pela Praça.



Relatos da equipe

Dança contagiante

Um dia, enquanto um músico tocava piano na praça, eu o acompanhava no pandeiro. Perto de nós, quatro crianças aguardavam para a quimioterapia no ambulatório. De repente, elas começaram a dançar, cada uma do seu jeito, sozinhas, mas ainda assim em grupo, compartilhando aquele instante. Eu me levantei e comecei a dançar com elas. Ficamos todos ali, dançando, enquanto ele continuava tocando. Foi um momento extremamente bonito. A música realmente transforma o ambiente.

Paula Back, musicoterapeuta

Depoimentos

Eu sempre acompanho e ouço as apresentações, porque estamos aqui ao lado. Para mim, ouvir o piano traz leveza, tanto para nós quanto para o pessoal que aguarda no ambulatório. Os colaboradores também aproveitam muito, principalmente na hora do almoço. Muitos ficam ali ao lado do piano e, às vezes, até cantam junto. Já aconteceu de um colega perguntar se poderia trazer o próprio violino para tocar em conjunto com o pianista. É gratificante perceber essa interação genuína que a música proporciona.

André, colaborador do Voluntariado

Muito legal. A gente chega aqui, toca, e às vezes a molecadinha chega e toca também. É bom estar aqui, fazer um som para a galera, para os colaboradores e para os pacientes. No hospital, em geral, as pessoas estão em um momento mais fragilizado. Poder levar música para esses momentos é realmente legal. As pessoas fazem pedidos: tem uma funcionária que vem toda sexta-feira pedir música para mim. Ela vem à tarde e sempre pede Bon Jovi.

Diego, pianista

Eu trabalho na emergência, que é um setor muito crítico onde recebemos, a todo momento, pacientes em estado grave. Durante as apresentações, conseguimos respirar, abrir as janelas que nos conectam à praça do Bibinha. Só de escutar o piano, já sentimos um alívio. Aquece nosso coração.

Camile, colaboradora da Emergência Convênio

É bem legal, eu gosto. Dá um alívio. Quando a gente está passando e não está com tanta preocupação, a gente consegue aproveitar. E ele toca super bem, as pessoas elogiam muito. Toca umas músicas que acalmam a gente. Às vezes, a gente reconhece a música que está tocando. É muito legal.

Luciana, colaboradora da Higiene

Café com Histórias No ambiente hospitalar, vivem-se experiências marcantes. O lugar onde se cuida da saúde e da vida carrega uma intensidade única. O Café com Histórias nasceu de necessidades manifestadas em rodas de conversa: a busca por pausas e encontros entre colegas para falar de vivências que ressoam no íntimo, para além de casos clínicos e protocolos. Havia também o desejo de conhecer colaboradores de outras áreas, saber mais sobre sua atuação, e de se aproximar dos diretores da instituição, com quem muitos têm poucas oportunidades de contato.

Nesses eventos, faz-se uma pausa para olhar as trajetórias vividas neste espaço e refletir: o que marcou minha biografia aqui? Compartilham-se memórias especiais. É momento de relembrar e dividir com colegas vivências que impactaram trajetórias na instituição, tudo em meio a um café especial e em um ambiente acolhedor, fora do hospital.



Nos dias de Café com Histórias, que acontecem algumas vezes por ano, reúnem-se em um hotel nas proximidades do hospital cerca de 30 a 40 colaboradores por turno. Profissionais dos mais diferentes setores têm a oportunidade de se conhecer ou de se reencontrar.

Esses encontros oferecem a cada pessoa a chance de compartilhar vivências do cotidiano hospitalar e ouvir os colegas, ampliando a própria percepção sobre o ambiente, a missão da instituição e o impacto social do trabalho realizado pelo Pequeno Príncipe.



Como fazemos o Café com Histórias

cerca de 120 colaboradores em três turnos a cada edição.

O processo começa com a organização das datas, distribuídas de forma equilibrada entre os plantões, conforme previsto no cronograma anual. Depois, validamos a disponibilidade da diretoria da instituição. Com as datas definidas, alinhamos o cronograma com o setor de Educação Continuada, garantindo que não haja conflitos com a agenda de treinamentos da enfermagem.

Nos preparativos, enviamos as solicitações de serviço aos setores responsáveis: à Central de Atendimento ao Colaborador, solicitamos a lista dos profissionais que serão convidados; ao Marketing, a impressão dos convites, cartões de identificação, etiquetas e envelopes; à Comunicação, a cobertura e a divulgação do evento; e ao setor de Eventos, o contato com o Hotel e a organização de lembrança do Hospital para os participantes.

À medida que recebemos as listas, encaminhamos os nomes por e-mail aos coordenadores de cada área, para que possam organizar a escala e liberar os colaboradores. Em seguida, conferimos e montamos os convites de acordo com as atualizações recebidas. Se alguém muda de plantão, está de atestado médico ou de férias, fazemos a substituição imediata.

Os convites são entregues aos responsáveis pelos setores, e confirmamos o recebimento com os colaboradores no plantão anterior ao evento, em todos os turnos. Para garantir a adesão, reforçamos o lembrete presencialmente aos convidados. Na véspera, checamos e higienizamos todos os materiais que serão usados na apresentação dos participantes do evento.

No dia do evento, chegamos ao Hotel com antecedência mínima de 40 minutos para organizar as mesas e distribuir os materiais. Verificamos o som ambiente, recebemos os convidados na recepção e conferimos os cartões de identificação. O encontro

Para que o Café com Histórias aconteça, é necessária a colaboração de diversos setores, mobilizando



segue um roteiro cuidadoso: boas-vindas, apresentação do projeto, leitura de um poema e orientações sobre o tempo de fala, garantindo que todos tenham oportunidade de compartilhar uma história importante.

A dinâmica: ao chegar, comumente as pessoas sentam-se com quem já conhecem. A equipe convida então para um jogo, e as pessoas vão descobrindo em colegas até então desconhecidos, algo que pode os aproximar (gosto musical, filmes preferidos, pets companheiros, lugares visitados, pessoas inspiradoras). Depois desta integração inicial, os convidados são distribuídos em mesas de seis a oito pessoas, e cada um dispõe de alguns minutos para relatar uma vivência marcante em que sua história e a do Pequeno Príncipe se tocam. Em um segundo momento, cada mesa elege uma dessas histórias para compartilhar com o grande grupo no salão. Durante todo o processo, a equipe de Comunicação faz o registro de imagens e depoimentos. Ao final, a equipe de Humanização organiza o espaço, higieniza os materiais e os armazena identificados no setor.

Relato

O Café com Histórias é um evento que aquece o coração. Nele vivenciamos o espaço de encontro com um gostinho especial. É tempo de pausa, de olhar para o que fazemos com calma, de contar as histórias vividas que habitam nossa memória e nosso coração, de ouvir outras pessoas que junto conosco constroem essa instituição. Neste evento, fica evidente que o Pequeno Príncipe não é feito de paredes. É feito de e por pessoas!

Maria Gloss
Gerente do Setor de Humanização

Depoimentos do Café com Histórias

A identidade do Pequeno Príncipe é construída diariamente por trajetórias que se cruzam e se transformam. Como diz a assessora da Diretoria, Thelma de Oliveira: cada pedacinho de cada um de nós é o Pequeno Príncipe. Estas histórias mostram o quanto somos parte de algo maior, construído por quem acolhe, escuta e cuida com o coração.

Eu estou viva por causa deste lugar. Quando criança, recebi uma injeção errada e entrei em parada cardíaca. Fui atendida aqui e me salvaram. Trabalhar no Pequeno Príncipe é mágico, porque vejo crianças voltando a sorrir. É a prova de que o tentar já é um ato de amor.

**Stéfani Pereira, assistente de
produção do projeto Plano Anual de Cultura**

Nasci na Alemanha, em 1949, e cresci ouvindo as histórias da minha mãe, que foi enfermeira durante a Segunda Guerra Mundial, cuidando de soldados feridos. Ela sempre dizia que, mesmo na dor, cuidar era uma forma de esperança. Eu quis ser enfermeira como ela e decidi cuidar de pessoas que pudessem sorrir. Quando cheguei ao Pequeno Príncipe, senti que estava no lugar certo, e aqui estou até hoje.

Wladislava Provessi, técnica de enfermagem

Comecei a trabalhar no hospital aos 18 anos. Lembro que, no dia da entrevista, usei uma roupa emprestada porque me disseram que eu precisava estar bem arrumada. Naquela época, eu tinha apenas o ensino médio, e ninguém na minha família havia concluído o ensino superior. Incentivada pela instituição, iniciei a graduação e conquistei meu diploma. Aqui, criei minhas filhas e transformei minha história. Sou muito grata pela trajetória que construí e por todo o aprendizado ao longo desse caminho.

Kaciele Godk, recepção da Emergência SUS

Recebi o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) já na vida adulta. No início, foi difícil aceitar e adaptar as minhas rotinas. Certo dia, fui até o sexto andar entregar convites para a festa de aniversariantes organizada pelo CAC. Enquanto caminhava pelo corredor, um paciente me parou. Ele olhou para o cordão de girassol no meu crachá e perguntou: “Você também é autista? E trabalha no hospital?”. Respondi que sim, e ele ficou maravilhado. Foi um momento de profunda esperança: pude mostrar a ele que ocupar espaços e realizar sonhos é possível para todos nós.

**Kamilla Moura Nogueira,
Central de Atendimento ao Colaborador**

Certa vez, entrevistei um candidato venezuelano. Ele não tinha como comprovar sua escolaridade ou experiência, mas contou sua história com tanta verdade que decidi lhe dar uma chance. Encaminhei-o para o gestor, que o aprovou. Alguns anos depois, ele entrou na minha sala e disse: “Andressa, posso agradecer? Você mudou a minha vida”. Naquele momento, percebi a real importância do nosso trabalho: colocar as pessoas certas nos lugares certos. Nós não apenas contratamos. Nós transformamos vidas.

**Andressa Caroline Correa Mores,
Desenvolvimento Humano e Organizacional**

Atendíamos um menino que precisava vir ao hospital semanalmente para infusão de sangue. Na escola, os colegas sempre perguntavam: “Por que você faltou ontem?”, o que o deixava ansioso e irritado. Ao saber da situação pela mãe, a enfermeira nos pediu ajuda. Entramos em contato com a instituição, conversamos com a pedagoga e esclarecemos a realidade do tratamento. A escola, então, conversou com a turma para explicar o motivo das faltas do colega. Na semana seguinte, a mãe nos relatou que ele estava mais calmo, sem crises de ansiedade, e voltou a se sentir acolhido. Às vezes, uma ação simples como essa faz toda a diferença na vida da criança e da família. É isso que buscamos: garantir direitos, manter vínculos e apoiar o aprendizado mesmo durante o tratamento.

Mariana Saad Weinhardt Costa, Educação e Cultura

Escuta e evolução As atividades do Núcleo de Humanização estão em constante evolução, sempre buscando responder às necessidades da comunidade hospitalar. Para que isso aconteça, mantemos a escuta aberta e diversos canais de comunicação ativos. Uma das ações que estamos realizando para orientar nossas ações futuras é o ParCiente.

O ParCiente é uma pesquisa desenvolvida para olhar com mais atenção e sensibilidade para quem vivencia o cotidiano do hospital. Por meio de entrevistas que exploram percepções sobre o que agrada, o que incomoda e o que poderia ser diferente na instituição, promovemos um espaço de escuta para crianças e adolescentes.

Colocar o paciente no centro do cuidado permite identificar estratégias bem-sucedidas e visualizar novas oportunidades de melhoria. Essa escuta orienta decisões mais assertivas sobre onde investir tempo, energia e recursos, sempre com o foco em proporcionar uma experiência de internamento mais acolhedora e significativa para os nossos pequenos (e não tão pequenos assim). A seguir, depoimentos que revelam o olhar dos pacientes sobre o cotidiano hospitalar.



O que você gosta no Hospital Pequeno Príncipe?

“Comidinhas, pintar, livros, oficinas e ir na capela.” (Criança, 3 a 5 anos)

“O lugar das histórias, de fazer arte. Amei ter uma cama que levanta e abaixa.” (Criança, 6 a 8 anos)

“O cara do violão e o cara que cortou meu cabelo.” (Criança, 9 a 11 anos)

“A qualidade dos médicos. Descobriram o que eu tinha. Eu estava internado em outra cidade, mas não descobriram, por isso vim para cá.” (Adolescente, 12 a 14 anos)

“Enfermeiras simpáticas, gosto dos médicos. Eles têm carinho por mim.” (Adolescente, 15 a 17 anos)

O que você não gosta?

“Exame de sangue, vacina e o ‘pic’, quando tira o curativo.” (Criança, 3 a 5 anos)

“Quando o aparelho apita.” (Criança, 6 a 8 anos)

“Vêm cinco médicos atender uma criança e as outras ficam esperando. Seria melhor se cada médico atendesse uma.” (Criança, 9 a 11 anos)

“Ficar muito tempo aqui me deixa entediado, é chato.” (Adolescente, 12 a 14 anos)

“Esperar o resultado dos exames.” (Adolescente, 15 a 17 anos)

O que você mudaria?

“Ter salinha de brincar, escorregador, coisa de sorvete e uma sopinha.” (Criança, 3 a 5 anos)

“Que a mamãe possa dormir comigo na cama. E que eles comecem a fazer aula de balé e ginástica.” (Criança, 6 a 8 anos)

“Eu acho que podia ter a comida da minha mãe e uma televisão com desenhos e filmes.” (Criança, 9 a 11 anos)

“Deixar mais gente entrar na visita.” (Adolescente, 12 a 14 anos)

“Ter uma praça aberta com árvores, plantas e contato com a natureza.” (Adolescente, 15 a 17 anos)

O que vem por aí Para 2026, planejamos ampliar o projeto Somos PP (valorização dos colaboradores com mais tempo de casa) para os do turno da noite. Como esse grupo não costuma participar das visitas externas e eventos diurnos, criamos um projeto dedicado a eles, com oficinas artísticas e momentos de confraternização com café e troca de histórias. Entendemos a importância de ritualizar essas passagens de tempo, celebrando a dedicação de quem tanto contribuiu para a história da instituição.

O projeto O Rolê no PP consiste em visitas internas em que os colaboradores apresentam seus setores a colegas de outras áreas. O objetivo é integrar as equipes, fortalecer o sentimento de pertencimento e saciar a curiosidade sobre espaços de acesso restrito. Ao conhecer o funcionamento da cozinha, da lavanderia, da farmácia, dos laboratórios e da central de materiais, os participantes compreendem as engrenagens que sustentam a instituição. O hospital é um complexo labirinto. Quanto mais o conhecemos, mais notamos que a excelência do cuidado depende da colaboração entre todos os setores.

Outra ação em fase de planejamento é uma sensibilização voltada às equipes de assistência nos postos de enfermagem. O foco é o aprendizado sobre autorregulação e correção, habilidades essenciais para a modulação de emoções, pensamentos e comportamentos, com foco no bem-estar. A iniciativa surge de uma demanda do serviço de Educação em Saúde que, em interface com a gestão da assistência, identificou a necessidade de apoiar as colaboradoras no manejo de situações estressantes, sobretudo na relação com famílias. O objetivo é oferecer ferramentas para que os profissionais cuidem de si e, assim, consigam desescalar situações de tensão. Esse suporte traz segurança e confiança à relação com os acompanhantes, muitas vezes desestabilizados diante do adoecimento das crianças.

O que aprendemos

O Núcleo de Humanização está em constante transformação, atento às novas demandas que surgem pela escuta e por um olhar sensível a quem dedica a vida à missão de promover a saúde de crianças e adolescentes.

As histórias compartilhadas, a surpresa a cada convite e o empenho na resolutividade mostram que a humanização não é algo dado ou definitivo. É, antes, uma busca contínua por compreender e valorizar o ser humano que realiza o cuidado, enquanto ele mesmo se forma e se transforma.



2 Primeiríssima Infância



Uma criança pequena nem sempre fala. Nem sempre explica o que sente. Nem sempre pede do jeito que os adultos entendem. Mas está aprendendo o tempo todo, com cada pessoa que cuida dela, com cada ambiente que a recebe, com cada vínculo que se forma ou que falta. Nos primeiros anos de vida, o cérebro de uma criança forma mais de um milhão de conexões por segundo, e aos três anos já alcançou quase noventa por cento do tamanho adulto. O que se inscreve nesse tempo, antes mesmo da palavra, vira alicerce de tudo o que virá: a capacidade de pensar, de sentir, de se vincular e de existir no mundo.

Como o serviço nasceu

O serviço de Primeiríssima Infância começou no Hospital Pequeno Príncipe em 2014, a partir de uma constatação que não podia ser ignorada: um terço das crianças atendidas aqui tinha menos de três anos. Estávamos diante de uma janela decisiva de desenvolvimento, e precisávamos dar a ela a relevância que merecia.

Na mesma época, pesquisas mostravam que 53% da população acreditava que as crianças só começavam a aprender a partir do sexto mês de vida ou mais tarde. Era preciso ampliar o olhar de famílias, acompanhantes e também dos próprios profissionais da saúde para tudo o que acontece no cérebro e no corpo de uma criança desde a gestação.

A criança começa a aprender... (%)



Na sua opinião, a partir de que momento a criança começa a aprender?

O ponto de virada veio da aproximação com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). Em um simpósio, pesquisas apresentadas fortaleceram uma percepção que já circulava dentro do hospital: o período de internamento podia ser uma oportunidade valiosa de troca de conhecimento entre famílias, acompanhantes e equipe. Como o Pequeno Príncipe recebe pacientes de todas as regiões do Brasil, o que se constrói aqui viaja junto com eles de volta às suas comunidades.

O trabalho começou com duas pessoas: uma supervisora do Setor de Educação e Cultura e uma educadora parceira da Secretaria Municipal de Educação. A primeira ação foi uma pesquisa interna, para saber se a crença sobre o início tardio do aprendizado também estava presente dentro do próprio hospital. Estava.



A partir dali, a equipe passou a promover rodas de conversa nos quartos e enfermarias, mediadas por educadoras, buscando ampliar o repertório das famílias sobre o desenvolvimento das crianças sob seus cuidados. Era pouco diante da demanda. Não dispúnhamos de livros adequados à faixa etária nem materiais que se prestassem como exemplos práticos de recursos para estímulos. Iniciamos os atendimentos contando com o material teórico fornecido pela FMCSV, outros referenciais buscados para ampliar a bagagem da educadora, e muita vontade de fazer dar certo.

Sensibilizada com a importância do trabalho, a instituição apresentou o projeto a organizações da comunidade e participou de editais. Ao ser selecionada em um deles, foi possível contratar três educadoras temporárias e adquirir livros, brinquedos e instrumentos musicais para o acervo.

Com o reconhecimento desta ação pelas equipes de assistência, uma das educadoras foi efetivada após o final da vigência do convênio. A instituição voltou a buscar parcerias para garantir a continuidade do serviço e, na sequência, contratou mais uma educadora. A equipe passa a oferecer oportunidade de acesso aos conteúdos referentes à primeiríssima infância a colaboradoras e colaboradores com filhos ou netos na faixa etária atendida pelo projeto.

O serviço cresceu, novos parceiros se achegaram e a cada parceria, novas oportunidades se apresentam. Hoje, a equipe é composta por uma supervisora, duas educadoras do quadro permanente e duas educadoras vinculadas a um convênio com a Tecendo Infâncias, organização não governamental parceira que aporta recursos para oficinas de sensibilização de famílias, formação de educadoras, aquisição de materiais e publicação deste livro. Sem estas parcerias, o número de famílias impactadas pelo serviço seria menor e muitas das experiências por elas vividas não seriam possíveis.

O atendimento deste serviço é dirigido a acompanhantes de crianças de 0 a 3 anos, fomentando empoderamento dos cuidadores frente ao desenvolvimento global da criança e promovendo a capilarização destas informações, posto que ao retornar à comunidade de origem a família carrega consigo um olhar ampliado sobre este sujeito criança e o universo do desenvolvimento infantil. Temos como propósito aproveitar o período de internamento para promover reflexões sobre o desenvolvimento infantil, fortalecer o vínculo entre a criança e seus principais cuidadores e ampliar o repertório de quem cuida. As ações acontecem por meio de conversas, leituras compartilhadas, vídeos, discussões e oficinas em que as famílias são convidadas a participar ativamente.

Os conceitos de Primeira e Primeiríssima Infância ainda são pouco conhecidos e frequentemente ignorados. Mas, com uma comunicação estruturada e fundamentada, é possível ampliar o entendimento do que está em jogo nessa fase e favorecer uma nova postura de pais, responsáveis e cuidadores.



O que é a Primeiríssima Infância

Chamamos de Primeiríssima Infância o período que vai da gestação até aproximadamente os três anos de idade. São os primeiros mil dias de vida, quando se estabelecem as bases da arquitetura cerebral que sustentará, daí em diante, as capacidades de pensamento e de regulação emocional da criança.

Assim como na construção de uma casa, o desenvolvimento infantil acontece em etapas, seguindo uma ordem. A Primeiríssima Infância corresponde à fundação. E, como em toda fundação, o que falha ali compromete o que vem depois: a privação de experiências adequadas nessa fase pode impactar o desenvolvimento a curto, médio e longo prazo.

Os estímulos e as interações com o ambiente exercem influência decisiva nesse período, o que o torna ao mesmo tempo uma grande oportunidade de aprendizagem e uma fase de maior vulnerabilidade. A qualidade do ambiente, dos cuidados, dos vínculos e dos estímulos recebidos determina os pontos fortes e frágeis dessa arquitetura, que por sua vez influencia a aquisição de habilidades mais complexas ao longo da vida.

É também nesse período que o cérebro apresenta sua maior capacidade de adaptação e mudança, a chamada plasticidade cerebral, que vai diminuindo ao longo dos anos. Por isso, garantir uma base sólida e saudável nessa fase é mais eficaz do que tentar reconstruir depois (KNUDSEN et al., 2006).

O cuidado atento e afetuoso é o alicerce indispensável para que o desenvolvimento floresça em toda a sua complexidade.



Cenário da Primeiríssima Infância no Brasil e no Hospital Pequeno Príncipe

Os dados apresentados no Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2022) apontam que no Brasil a população de crianças de 0 a 3 anos corresponde a 11.506.000, representando mais de 5% da população geral. Esse número sobe para 12.055.800 quando consideramos os dados apresentados pela Estimativa Populacional do DATASUS (BRASIL, 2022).

Já dentro do Hospital Pequeno Príncipe foram registrados 16.110 internamentos entre janeiro e novembro de 2024, dos quais 6.087 correspondem a crianças da Primeiríssima Infância, representando 37,78% dos pacientes. No ano de 2023, o número de internamentos de crianças dessa faixa etária representou 38,52% dos registros totais.



A partir de pesquisa encomendada ao Ibope pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal sob a responsabilidade de Marino e Pluciennik (2013), referindo-se às percepções dos cuidadores acerca do desenvolvimento infantil, os resultados revelam que apenas 12% dos entrevistados consideram “Receber afeto” como importante para o desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos. Uma porcentagem distante das apresentadas nos primeiros itens mais referidos, como “Levar ao pediatra regularmente” com 51% e “Ter cuidado com a alimentação” com 31% das respostas. Ademais, os respondentes da pesquisa também demonstram dificuldade em reconhecer o valor de outras formas de vínculo para além da amamentação, itens como “brincar e passear”, “conversar com a criança” e “receber atenção dos adultos” aparecem somente a partir da quarta posição.

Por outro lado, quando questionados sobre o que estimula a criança de 0 a 3 anos, as respostas revelam um cenário mais positivo. O item “Ter muito carinho dos pais e estímulo, através de conversas, cantos e leituras” lidera a recorrência de respostas com 66%, em contraste a outros itens que não oferecem uma interação significativa com a criança, como “assistir televisão” que teve 25% de escolha e “não ficar no colo” com 17%. O que sugere um conhecimento inconsciente da população sobre a relevância das experiências fortalecedoras do vínculo para o desenvolvimento infantil.

É evidente que uma criança necessita de atividades lúdicas, de ser auxiliada adequadamente para adentrar no mundo da linguagem e do letramento, mas, antes de tudo, e de forma irredutível, essa criança deve ser tomada como objeto de amor pelos adultos e, nessa relação afetiva, ser antecipada como um sujeito na cultura. É no desejo que outro deposita sobre a criança que ela encontra os meios para se constituir como um novo ser no mundo, de forma verdadeira e prazerosa. (RANÑA, 2013)



Outro ponto de atenção apresentado pela Pesquisa Primeira Infância é a percepção dos entrevistados sobre quando se dá o início do aprendizado do bebê e da criança pequena. Numa porcentagem expressiva, somam 53% as respostas que consideram que a criança só começa a aprender a partir dos 6 meses, enquanto 25% acredita que esse momento se situa a partir do nascimento e apenas 22% respondeu que o aprendizado inicia-se já na gestação.

Considerando os dados apresentados, percebe-se que a população ainda não possui um esclarecimento acerca de como o desenvolvimento infantil ocorre, das oportunidades de aprendizado na primeiríssima infância e da importância desse período para o desenvolvimento humano em geral.

Políticas públicas e Desenvolvimento da Primeira Infância

Ao tratarmos sobre a importância das políticas públicas em Desenvolvimento da Primeira Infância (DPI), tomaremos como premissa esta que se refere à combinação do desenvolvimento físico, mental e social nos primeiros anos de vida (GAAG, 2010). Além disso, tomaremos também como pressuposto que os primeiros cuidadores têm posição privilegiada no desenvolvimento da criança pequena, uma vez que é a partir da mediação desses que ela vivenciará suas primeiras experiências.



Há um conjunto robusto de evidências sobre os retornos sociais e econômicos do investimento em DPI. Entre elas, destaca-se a chamada Equação de Heckman, formulada pelo economista James J. Heckman, laureado com o Prêmio Nobel de Economia. Ao longo de décadas de pesquisa, ele demonstrou que investir precocemente em educação infantil e no fortalecimento das capacidades de cuidado das famílias gera retornos consistentes ao longo da vida: formação de um capital humano mais robusto, melhores indicadores de saúde, menor evasão escolar e redução de custos sociais, inclusive aqueles ligados à violência e ao sistema de justiça.

“Apoio de todo o tipo para melhorar o desempenho parental é crucial nesse período. Esses apoios incluem o desenvolvimento de habilidades parentais, apoio social, apoio de empregadores e governos para aumentar o tempo que os pais podem passar com suas crianças [...]” (DODGE, 2007)

Ao compartilhar informações e apoiar o desenvolvimento de habilidades parentais, contribuímos não só para a saúde imediata da criança, mas para a construção de uma sociedade mais equitativa a longo prazo.

Apesar dos esforços crescentes de divulgação sobre o tema, muitos cuidadores ainda não têm acesso a informações claras e atualizadas. Essa lacuna compromete a compreensão sobre a relevância desse período e pode impactar negativamente as oportunidades de um desenvolvimento integral. Por isso, fortalecer e ampliar políticas públicas voltadas à Primeira Infância é investir nas bases do desenvolvimento humano.

“Desde a gravidez e ao longo da primeira infância, todos os ambientes em que a criança vive e aprende, assim como a qualidade de seus relacionamentos com adultos e cuidadores têm impacto significativo em seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Um amplo espectro de políticas públicas, como aquelas voltadas a programas precoces de cuidados e educação, cuidados primários de saúde, serviços de proteção à criança, saúde mental de adultos e apoio à economia familiar, entre muitos outros, pode promover ambientes seguros e que garantam o apoio e os relacionamentos estáveis e afetuosos de que as crianças precisam”. (SHONKOFF, 2009)

No Brasil, dois marcos legais recentes organizam essa atuação. O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) estabelece princípios e diretrizes para políticas públicas voltadas à infância, reconhecendo o papel articulado da família, da sociedade e do Estado. A Política Nacional Integrada da Primeira Infância, lançada em 2025, amplia essa atuação para as crianças até os seis anos e propõe a integração de ações em saúde, educação, assistência social e proteção.

O Hospital Pequeno Príncipe tem como missão promover a saúde pelo amor à criança e pela multiplicação do conhecimento, tendo como valores a integralidade e a humanização do cuidado. A implementação do programa de atenção à Primeiríssima Infância é uma forma de honrar esse compromisso, qualificando e ampliando essa atuação.



Considerando a realidade da população atendida aqui, oferecer informação atualizada sobre o desenvolvimento nessa fase se apresentou como um compromisso inadiável. O programa se integra aos serviços do Setor de Humanização como uma forma de aproveitar o período de internamento para promover a saúde da criança e, ao mesmo tempo, compartilhar conhecimento com seus adultos cuidadores.

A base da nossa comunicação O serviço de Primeiríssima Infância busca fortalecer o entendimento das famílias, entendidas em sentido amplo, como as diversas configurações responsáveis pelo cuidado e pela proteção da criança, sobre a importância dessa fase do desenvolvimento.

Por meio de conversas, oficinas e práticas educativas, amplia-se o papel dos adultos cuidadores como educadores, e incentiva-se o empoderamento deles diante do desenvolvimento global da criança.

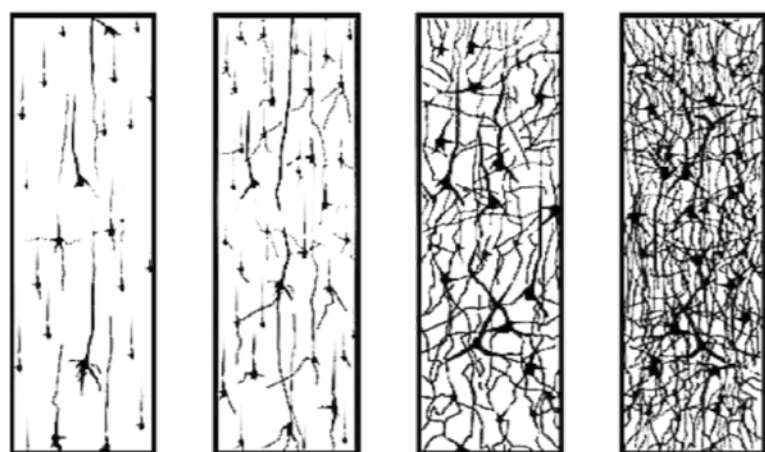
Ao mesmo tempo, o serviço estimula o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 3 anos atendidas, por meio de atividades que promovem o contato com a música, com livros, com práticas de leitura e com brinquedos e brincadeiras adequados à faixa etária. A proposta é transformar o período de internação em um tempo de experiências enriquecedoras e de aprendizagem significativa.



Neurodesenvolvimento

O neurodesenvolvimento é um processo contínuo de maturação e reorganização do sistema nervoso, que se estende ao longo de toda a vida, mas acontece de maneira especialmente intensa nos primeiros anos. A Primeiríssima Infância é reconhecida como uma janela privilegiada: as experiências vividas nesse período exercem impacto profundo e duradouro sobre o desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

Desenvolvimento do cérebro de uma criança



Nascimento

1 mês

6 meses

2 anos

Fonte: <https://pt.linkedin.com/pulse/o-desenvolvimento-cerebral-na-inf%C3%A2ncia-michele-a6vvf>
Visitado em 20/03/2026.

Esse processo é influenciado por fatores genéticos e pela maturação biológica, mas também pelo ambiente e pelas experiências disponíveis à criança. A genética fornece um plano básico; o ambiente modula a expressão desse potencial, por meio de fatores como nutrição, qualidade das interações familiares e exposição, ou não, a agentes tóxicos.

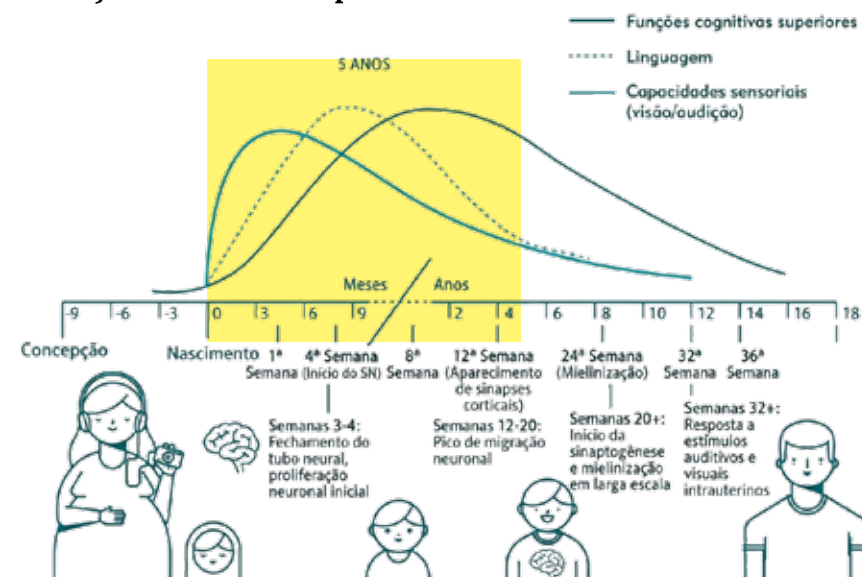
As experiências ajustam e refinam os circuitos neurais conforme o contexto de cada criança. Quando são estáveis, responsivas e adequadas, favorecem a consolidação de uma arquitetura cerebral funcional, capaz de expressar plenamente suas potencialidades.

Aquelas mediadas por relações seguras, responsivas e afetivas exercem papel central na regulação da expressão gênica e na formação dos circuitos neurais. Como destacam Shonkoff e Phillips (2000), “os primeiros anos de vida representam uma oportunidade única para influenciar positivamente a trajetória do desenvolvimento humano”, pois o cérebro apresenta maior plasticidade e sensibilidade às influências do ambiente.

Durante esse processo, diferentes habilidades amadurecem em ritmos próprios. Há momentos em que o cérebro apresenta sensibilidade aumentada a certos estímulos, os chamados períodos sensíveis. Nessas fases, circuitos neurais específicos tornam-se especialmente receptivos à experiência, favorecendo a formação de conexões sinápticas e a consolidação de competências como linguagem, vínculos afetivos e regulação emocional.

Nessas fases, a formação e a reorganização das conexões sinápticas, incluindo a poda neural (processo de eliminação das conexões pouco utilizadas), acontecem de forma mais eficiente do que em fases posteriores da vida. Isso reforça o valor de oferecer, desde os primeiros dias, um ambiente acolhedor, seguro e estimulante.

Formação de Novas Sinapses



Fonte: <https://brainlatam.com/blog/primeira-infancia-a-capacidade-da-educacao-para-mudar-a-sociedade-1446>
Acesso em 20/03/2026.

Como aponta Winnicott (1982), a “mãe suficientemente boa”, entendida como a figura cuidadora responsiva, proporciona a sustentação emocional necessária para que o bebê desenvolva gradualmente sua capacidade de existir, integrar-se e estabelecer relações com o mundo.

O neurodesenvolvimento, portanto, não é apenas um fenômeno biológico. É um processo profundamente relacional e afetivo, enraizado na qualidade do cuidado, do vínculo e da presença humana.

A importância do vínculo

É na Primeiríssima Infância que se constrói uma das bases mais importantes para o desenvolvimento da criança: o vínculo com seus cuidadores. A palavra vem do latim *vinculum*, que significa união, laço ou elo duradouro (SHONKOFF; PHILLIPS, 2000). Esse processo começa ainda na gestação e se estende pela vida inteira.

Durante a gravidez, o vínculo materno se constrói aos poucos, pelas interações entre mãe e bebê. À medida que os sentidos do feto se desenvolvem, a comunicação acontece por muitas vias: o contato físico, as alterações corporais percebidas pela mãe, os batimentos cardíacos, a voz materna, entre outras experiências sensoriais que já compõem o ambiente relacional inicial da criança.

A criança se desenvolve a partir do contato e do afeto. Desde a gestação, as experiências vividas pela gestante, sobretudo aquelas relacionadas ao seu estado físico e emocional, podem repercutir no ambiente intrauterino e influenciar o bebê. Alterações hormonais e emocionais modulam esse ambiente e são percebidas pelo feto.



Ao longo do desenvolvimento, a criança precisa ter atendidas tanto suas necessidades básicas (alimentação, higiene, proteção) quanto as de conforto e segurança emocional, que se constroem pela presença de vínculos estáveis e responsivos.

À medida que adultos cuidadores aprendem a reconhecer e responder com sensibilidade às demandas do bebê, o vínculo afetivo se fortalece, e a criança passa a perceber que dispõe de uma base segura. A qualidade dessas relações influencia de maneira significativa as etapas seguintes, repercutindo na vida emocional, social e cognitiva ao longo da infância e da vida adulta.

Klaus, Kennell e Klaus (2000) definem o vínculo da seguinte maneira:

Investimento emocional dos pais em seu filho. É um processo que é formado e cresce com repetidas experiências significativas e prazerosas. Ao mesmo tempo outro elo, geralmente chamado de ‘apego’, desenvolve-se nas crianças em relação a seus pais e a outras pessoas que ajudem a cuidar delas. É a partir dessa conexão emocional que os bebês podem começar a desenvolver um sentido do que eles são, e a partir do que uma criança pode evoluir e ser capaz de aventurar-se no mundo. (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000, p. 167)

Vale detalhar o conceito de “apego”. Para Bowlby (1989), ele se refere a comportamentos que têm como consequência a busca e a manutenção da proximidade com uma figura específica, geralmente a mãe ou cuidador principal, percebida como mais capaz de oferecer proteção e segurança.

As relações são vitais para o desenvolvimento da criança, especialmente as relações de apego construídas primeiro com os pais e depois com outros cuidadores. Elas asseguram o suporte emocional e a segurança que são fundamentais para a saúde mental.

Cabe aos adultos cuidadores constituir uma base segura que permita à criança explorar o mundo com confiança, sabendo que será acolhida e confortada em situações de sofrimento ou frustração. Esse vínculo se constrói por meio de uma conduta responsiva, acolhedora e sensível, em que o cuidador se mostra disponível para perceber e atender sinais de desconforto, dor ou necessidade de atenção.

Ao experimentar respostas consistentes e protetoras, a criança internaliza a sensação de segurança e confiança, e se sente confortável para explorar o ambiente e avançar no seu desenvolvimento. O vínculo se torna, assim, um elemento essencial para a construção e o fortalecimento contínuo dessa base segura.

O padrão de relacionamento estabelecido com as figuras cuidadoras nos primeiros anos de vida se transforma na base das demais relações que a criança construirá ao longo da sua trajetória. Vínculos bem estabelecidos influenciam diretamente a qualidade das relações socioafetivas e as interações com outras pessoas. Ao receber amor e afeto, ela também amplia sua capacidade de processar estímulos e aprender. Por isso, o adulto cuidador precisa estar disposto a compreender que o cuidado vai muito além das demandas de alimentação e higiene. As necessidades físicas e emocionais são igualmente fundamentais para o desenvolvimento integral.



Cuidados e estímulos

O cuidado na primeira infância é um conjunto de práticas e estímulos voltados ao atendimento das necessidades básicas da criança e à promoção de um desenvolvimento saudável, com atenção à formação das bases cognitivas, emocionais e sociais.

Nos primeiros meses de vida, o bebê é um ser indefeso, totalmente dependente dos cuidadores. Como seus sentidos ainda estão se desenvolvendo, interações como olhar nos olhos, conversar, sorrir, abraçar e beijar são formas essenciais de cuidado. Elas transmitem segurança, confiança e favorecem a construção do vínculo.



Dada a alta plasticidade cerebral dessa fase, a criança tem condições biológicas favoráveis a muitas aprendizagens. Pais e cuidadores têm papel fundamental em estimular a memória, a linguagem, o raciocínio e as competências socioemocionais.

O desenvolvimento cognitivo da criança é um processo de assimilação ativa do conhecimento histórico-social existente na sociedade em que ela nasceu. Esse conhecimento é internalizado e transformado pela criança por meio da interação com as pessoas que a rodeiam. (LAKOMY, 2014, p. 30)

Schneider e Ramires (2007) afirmam que, quando esse período é marcado por suporte adequado ao desenvolvimento cognitivo, aumentam as chances de a criança ter sucesso escolar e, depois, contribuir de forma efetiva para a sociedade.

O estilo de comportamento da mãe ou do principal cuidador, quão disponíveis e apropriadas são suas respostas interfere nesses laços de apego, contribuindo para suas características. É nessa base que as crianças estarão construindo expectativas acerca do comportamento das suas figuras de apego, representações do self, das pessoas e do mundo ao seu redor, e das interações entre ambos. E é também sobre esta base, que poderá ser uma base segura ou não, que a criança pequena estará capacitada para explorar o mundo, ter curiosidade, aprender, interagir. (BOWLBY, 1989)

A percepção, a memória, o desenvolvimento da linguagem, a atividade simbólica e a estruturação do pensamento são dimensões profundamente influenciadas pela qualidade dessas experiências de cuidado.

O estímulo é uma forma de atender às necessidades da criança e, ao mesmo tempo, de apresentar-lhe o mundo. Ele não acontece apenas por meio de objetos como brinquedos, livros e músicas; está presente nas situações, nos lugares, nas relações, nos acontecimentos do dia a dia. Tudo o que acontece ao redor é estímulo. O mundo é um grande território de oportunidades de aprendizado, e o que uma criança bem pequena precisa é de um adulto atento e empático, disposto a servir de ponte entre ela e o que a cerca.



A pedagoga Zilma de Moraes Ramos de Oliveira enfatiza que “a situação é que é estimuladora para a criança, o ato é estimulador”. Mesmo em ações cotidianas, como o momento das refeições, “o estímulo pode estar na situação de alimentar: a criança não percebe somente a comida que está ali. Há a atenção do adulto e as regras de como se come em cada cultura” (OLIVEIRA, 2002).

Henri Wallon (1981) e Lev Vygotsky (1989) destacam a importância das brincadeiras para o desenvolvimento. Ao imitar alguém ou algo que não está presente, ou ao usar um objeto de forma simbólica, a criança mobiliza a função simbólica, passando da ação concreta para a representação mental. Essa capacidade de imaginar, representar e atribuir significado deve ser estimulada desde o nascimento, sempre considerando a singularidade e o temperamento de cada criança.

Vygotsky (1989) ressalta que a imitação tem papel fundamental no desenvolvimento humano, pois permite à criança realizar, com apoio do outro, ações que ainda não executaria sozinha. No processo, ela internaliza modos de agir e de pensar, e reinterpreta a realidade a partir da sua própria experiência.

Wallon (1981) complementa: a representação emerge da imitação e a transcende. Pelo faz de conta, a criança atribui significados às experiências do cotidiano e aos conteúdos das situações imaginárias. Essa capacidade de imitação consciente exerce papel determinante no desenvolvimento cognitivo e emocional, pois a aprendizagem atua tanto sobre o que a criança já realiza sozinha quanto sobre o que pode realizar com o auxílio de um adulto ou de outra criança mais experiente.

Para os dois autores, o ser humano se constitui na relação com o outro. A individualidade se desenvolve primeiro no plano social, depois no individual, pela internalização das experiências vividas em interação. As formas de conhecimento socialmente elaboradas e compartilhadas, expressas em imagens, conceitos e explicações sobre a realidade, medeiam a relação entre os indivíduos e o mundo, e orientam comportamentos e práticas dentro de um grupo.



A teoria das representações sociais, proposta por Moscovici, soma-se a essa perspectiva: essas representações se constroem na interação e na comunicação, permitindo que os grupos interpretem e atribuam sentido a objetos, eventos e pessoas, formando uma realidade comum e um sentimento de pertencimento.

A criança assimila e ressignifica as experiências vividas no seu contexto social. Cada interação é potencialmente significativa para o desenvolvimento do seu intelecto. Como afirma Lakomy (2014, p. 24), “à medida que a criança passa a interagir com o mundo ao seu redor, ela começa a atuar e a modificar ativamente a realidade que a envolve”.

A assimilação acontece quando a criança busca resolver situações-problema a partir de estruturas e conceitos já adquiridos. É nas interações com indivíduos mais experientes que esses esquemas são desafiados e ampliados, favorecendo transformações cognitivas. Esse processo impulsiona o desenvolvimento infantil, entendido como uma evolução constante do pensamento, da linguagem, da afetividade, da motricidade e da sociabilidade.

O desenvolvimento infantil resulta, portanto, da interação entre fatores biológicos e experiências vividas. As condições biológicas podem favorecer determinadas aquisições, mas é a qualidade dos estímulos e das interações que possibilita o desenvolvimento pleno das funções físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Crianças com deficiência, quando adequadamente estimuladas, podem alcançar progressos significativos.

Um dos fatores mais poderosos de estimulação e cuidado é o brincar. Por meio da brincadeira, a criança exercita suas funções, assimila regras, aprende a respeitar, compartilhar, interagir e se comunicar, promovendo o desenvolvimento integral de forma lúdica.

Dentro dessa experiência, o brincar em ambiente naturalizado ganha um valor especial. Trata-se de proporcionar à criança o contato com elementos da natureza e com espaços abertos que estimulem a exploração livre, em vez de brinquedos prontos e ambientes artificiais.



Essa proposta parte do reconhecimento de que o ambiente natural oferece estímulos sensoriais ricos e variados, convida ao movimento, desperta a curiosidade e favorece a construção de uma relação afetiva com o mundo vivo desde os primeiros anos de vida.

Parentalidade Consciente

A Parentalidade Consciente propõe o cuidado e a educação das crianças de forma presente, atenta e emocionalmente regulada. Parte da premissa de que, ao reconhecermos nossas próprias emoções, padrões e atitudes, oferecemos um ambiente mais acolhedor, seguro e saudável para o desenvolvimento infantil. A abordagem vai além da observação dos comportamentos: busca uma conexão profunda entre cuidadores e crianças e valoriza o vínculo afetivo e o autoconhecimento de quem exerce a função parental.

Para Shefali Tsabary (2017), a Parentalidade Consciente exige dos cuidadores um autoconhecimento permanente, que lhes permite compreender as próprias emoções e também as reações automáticas diante de comportamentos desafiadores das crianças. Sem essa consciência, corre-se o risco de repetir padrões de gerações anteriores, muitas vezes inconscientemente, transmitindo dinâmicas disfuncionais. A mudança começa quando quem cuida consegue interromper esse ciclo, com o compromisso da autorreflexão e do autocuidado.

Elisama Santos (2020) destaca o papel do autocuidado e da regulação emocional na prática consciente. Quando cuidadores estão em harmonia consigo mesmos, conseguem cultivar paciência, empatia e compreensão, elementos essenciais para lidar com os desafios diários. É preciso estar emocionalmente bem para responder de maneira adequada às necessidades da criança, em vez de reagir impulsivamente com raiva, frustração ou medo. Um dos pilares centrais dessa abordagem é a presença. Estar plenamente disponível, não apenas fisicamente, mas também emocionalmente, fortalece o vínculo e contribui para um desenvolvimento saudável. Para Jon Kabat-Zinn (2007), referência no estudo do Mindfulness, a prática da atenção plena no contexto da parentalidade permite a quem cuida um olhar mais observador, capaz de compreender as necessidades da criança e oferecer respostas equilibradas. Mais do que técnica, a atenção plena é uma forma de estar no mundo, presente e consciente, principalmente nos momentos em que se está com a criança.



A Parentalidade Consciente valoriza também a escuta ativa e o respeito à individualidade da criança. Em vez de regras rígidas ou métodos autoritários, busca estabelecer um ambiente de diálogo e cooperação, em que crianças se sintam ouvidas e compreendidas. Isso favorece o desenvolvimento emocional e a construção de uma autoestima positiva.

O papel dos adultos cuidadores, nessa perspectiva, é visto como uma cocriação contínua: cuidadores e crianças evoluem e aprendem juntos, em um processo recíproco de crescimento. Como afirma Tsabary (2017): “ser um bom pai ou mãe não é sobre ser perfeito, mas sim sobre ser presente, consciente e disposto a crescer ao lado do seu filho”.

Como fazemos

No Hospital Pequeno Príncipe, entendemos que o vínculo afetivo é o alicerce do desenvolvimento infantil, construído a partir das interações e estímulos oferecidos pelos cuidadores. Por isso, o trabalho da Primeiríssima Infância se baseia em uma metodologia que integra conhecimentos sobre o neurodesenvolvimento, os cuidados e estímulos adequados e a Parentalidade Consciente.

Oferecemos às famílias encontros que promovem a conscientização sobre os processos de desenvolvimento e aprendizagem da criança de 0 a 3 anos. Por meio de diálogos sobre temas relevantes e oficinas, proporcionamos vivências práticas que inspiram e ampliam o repertório de interação entre quem cuida e a criança, fortalecendo o vínculo e favorecendo um crescimento integral e saudável.



Etapa 1: Preparo

Diariamente, antes da abordagem aos cuidadores, a equipe consulta o sistema de internamento e levanta os dados de pacientes internados (lista atualizada dos pacientes dentro da faixa etária de 0 a 3 anos), com nome, data de nascimento, quarto e data de internação.

Com a lista pronta, organizam-se previamente todos os materiais necessários de acordo com as propostas previstas para o dia, entre eles livros, instrumentos musicais, itens de costura e papelaria, brinquedos, folders e cartilhas para entregar aos cuidadores. Em seguida, são preparadas as bolsas ou carrinhos de transporte e a paramentação obrigatória da equipe, com avental e máscara.



Etapa 2: Atendimento nas enfermarias

Os atendimentos acontecem diretamente nas enfermarias, respeitando a disponibilidade da família e priorizando aquelas com maior tempo de internamento. A abordagem considera critérios técnicos de segurança: evita-se entrar em quartos com precaução de contato ou atender pacientes que estejam recebendo visitas ou atendimento de outros profissionais naquele momento.

O trabalho se divide em duas frentes complementares. Uma delas é o acolhimento, outra as oficinas.

Acolhimento

O contato inicial busca conhecer a configuração e a dinâmica de cuidados da família e apresentar os serviços da Primeira Infância. Nesse momento, procura-se identificar o nível de compreensão dos adultos cuidadores sobre o processo de aprendizagem da criança, com perguntas disparadoras como “com quanto tempo você acredita que o bebê começa a aprender?”, que estimulam reflexões sobre o potencial de desenvolvimento nos primeiros anos de vida.

Além do diálogo sobre temas como vínculo afetivo e arquitetura cerebral, a equipe pode promover interações lúdicas com os bebês, apresentar vídeos informativos ou compartilhar materiais educativos. O acolhimento é flexível: demandas espontâneas, como dúvidas sobre limites e comunicação, são integradas à conversa de forma empática.



Oficinas

A partir das percepções identificadas no acolhimento, propõem-se práticas educativas e recreativas que atendam às necessidades e à disponibilidade da família. As oficinas buscam ampliar o repertório dos adultos cuidadores promovendo momentos de descontração e fortalecimento do vínculo.





Oficina de Leitura:
orienta sobre os benefícios do livro como mediador na interação cuidador-bebê.



Oficina de Brinquedos e Brincadeiras:

compartilha propostas como brincadeiras de colo e a confecção de brinquedos com materiais acessíveis, ampliando o repertório de estímulos.



Oficina de Musicalização:

propõe experiências musicais e explora o contato com instrumentos sonoros, reconhecendo a música como poderosa ferramenta de estimulação.



Oficina de Shantala:

apresenta a técnica de massagem como mais uma possibilidade de interação e de fortalecimento de vínculo afetivo entre cuidador e bebê, compartilhando com as famílias instruções sobre a execução da técnica e informações sobre seus benefícios.



Oficina de Relaxamento:

promove o autocuidado por meio de técnicas de relaxamento, oferecendo ao cuidador recursos para qualificar sua permanência no período de internamento e também no tempo após a alta.

Etapa 3: Registro e encerramento

Para garantir a continuidade do cuidado, a educadora fecha o ciclo de trabalho diário com o registro das ações e a manutenção dos materiais:

- 👑 **Tabulação de dados:** os atendimentos são registrados em planilha de controle, com nome do paciente, quarto, data e foco da abordagem. Uma legenda colorida permite identificar se a família passou pelo acolhimento ou por oficinas específicas. Esse registro sinaliza para as demais educadoras o que já foi trabalhado, facilitando a sequência do acompanhamento.
- 👑 **Manutenção:** higienização rigorosa e guarda de todos os materiais utilizados, conforme os protocolos de biossegurança.



Estudos de caso

Caso 1: o vínculo e o reconhecimento da maternidade em hospitalização neonatal

Contexto. O atendimento envolveu um casal e seu bebê de um mês, internado havia cinco dias. Era a primeira experiência de ambos com uma hospitalização infantil. A mãe, no puerpério, manifestava sentimentos de culpa em relação ao diagnóstico do filho. O pai demonstrava insegurança sobre seu papel prático naquela situação. O atendimento da educadora da Primeiríssima Infância teve como objetivo oferecer acolhimento e fortalecer a função parental diante das vulnerabilidades físicas e psíquicas do pós-parto.

Análise. A situação reunia vários desafios: a inexperiência, o contexto da hospitalização e a sensibilidade do puerpério. Do ponto de vista do neurodesenvolvimento, o vínculo afetivo precoce é essencial para a regulação emocional do bebê. Mesmo em ambiente clínico, as interações entre quem cuida e a criança são estímulos sensoriais e afetivos vitais. Identificou-se como prioridade a ressignificação da culpa materna e o engajamento ativo do parceiro, para promover segurança emocional para toda a família.

Intervenção. A educadora conduziu o atendimento com escuta ativa e empática, favorecendo a expressão de sentimentos e a construção de um laço de confiança. O tema central foi o vínculo, com ênfase em como a presença constante e o toque afetivo são fundamentais para o bem-estar e a recuperação da criança. Durante a conversa, foram valorizadas as práticas que a família já realizava instintivamente: a mãe relatava acalmar o bebê pela amamentação, e o pai conversava e acariciava o filho. Esses gestos foram reconhecidos como formas legítimas e poderosas de cuidado e estímulo. Diante da fragilidade emocional materna, foram feitas conversas convidando a mãe a perceber suas competências e a olhar para si com mais gentileza. Isso favoreceu a construção de uma autoimagem mais positiva. Ao final, a proposta de um novo encontro para a prática da Shantala foi recebida com interesse, vista como uma oportunidade de ampliar o repertório de interações afetuosas e de construir um espaço de conexão prazerosa, mesmo no hospital.

Conclusão. O caso mostra que uma escuta sensível e uma fala fundamentada no desenvolvimento integral podem transformar a experiência de hospitalização em um espaço de aprendizagem. O atendimento reduziu sentimentos de culpa e insegurança e reforçou o cuidado como ferramenta de neurodesenvolvimento e parentalidade consciente.

Caso 2: fortalecendo vínculos e práticas educativas positivas

Contexto. O atendimento aconteceu no Posto 21, durante uma atividade do serviço de Primeiríssima Infância. O encontro teve como tema a Educação Positiva, proposta que busca fortalecer o vínculo entre adultos cuidadores e crianças pelo respeito mútuo, pela escuta e por práticas que favoreçam o desenvolvimento integral. Desde o início, os participantes se mostraram engajados, com abertura para o diálogo e troca de saberes entre as famílias e a equipe.

Análise. Durante a conversa, uma mãe presente na enfermaria relatou que a filha de cinco anos (faixa etária pouco acima da atendida pelo serviço, mas acolhida quando necessário) tinha dificuldade em concluir as tarefas que começava. A queixa trouxe à tona questões fundamentais sobre autonomia infantil e atenção sustentada. A análise apontou que o desafio podia estar relacionado tanto à fase de desenvolvimento da criança quanto às estratégias usadas pelos adultos para estimular a persistência. Surgiu, então, uma reflexão sobre o papel do cuidador como mediador do aprendizado, capaz de fortalecer competências socioemocionais por meio de práticas lúdicas e simbólicas.

Intervenção. A educadora sugeriu a introdução de atividades lúdicas, como pintura e brincadeiras estruturadas, que despertam o prazer de realizar e concluir ações, favorecendo a compreensão da sequência lógica das tarefas. Foram oferecidas também orientações sobre a leitura compartilhada em família, com ênfase em histórias com começo, meio e fim, como estratégia para fortalecer o vínculo afetivo e ampliar o repertório cognitivo. Em um momento de grande sensibilidade, a cuidadora compartilhou uma prática já presente em sua rotina: um

ritual matinal em que, junto aos filhos, repete frases afirmativas diante do espelho, como “você consegue”, “você é forte”, “você é capaz”. A equipe valorizou essa iniciativa como expressão concreta de parentalidade consciente, capaz de reforçar a autoestima das crianças e consolidar um ambiente de segurança emocional no lar.

Conclusão. O atendimento traduziu teoria em orientações aplicáveis ao cotidiano familiar. A gratidão expressa pela mãe, em seu depoimento “Não desanime, esse serviço toca muitas pessoas”, evidencia o impacto positivo da Primeiríssima Infância. O caso reforça como o serviço atua tanto na ampliação do olhar das famílias sobre o desenvolvimento infantil quanto no fortalecimento dos vínculos afetivos e das práticas educativas conscientes.

Caso 3: acolhimento e estímulo em hospitalização prolongada

Contexto. O atendimento envolveu uma mãe e sua bebê de quatro meses, recém-chegadas ao Hospital após uma internação em outra cidade, que se estendia desde o nascimento. A mãe manifestava preocupação intensa com o desenvolvimento da filha e sentimentos de impotência diante das limitações impostas pelo ambiente hospitalar. O atendimento foi realizado pela equipe de Primeiríssima Infância, com foco em escuta ativa e no fortalecimento do vínculo e do empoderamento materno.

Análise. A queixa sobre um possível “atraso no desenvolvimento” revelou uma percepção cuidadosa, mas marcada por autocrítica e insegurança. Sob a perspectiva do neurodesenvolvimento, períodos prolongados de hospitalização podem restringir estímulos sensoriais e interações afetivas, interferindo na arquitetura cerebral em formação. Por outro lado, a neuroplasticidade, especialmente intensa nos três primeiros anos de vida, abre amplas possibilidades quando há vínculos seguros. A intervenção prioritária, portanto, deveria focar no acolhimento emocional da mãe e na ressignificação do seu papel como cuidadora essencial.

Intervenção. O atendimento começou com uma escuta acolhedora, que permitiu à mãe expressar suas angústias e ressignificar sua trajetória. Em seguida, a educadora introduziu o tema da arquitetura cerebral, apresentando como cada pequena interação, um olhar, uma palavra, um toque, contribui para o fortalecimento das conexões neurais. O diálogo enfatizou o potencial da plasticidade cerebral e reforçou que o vínculo afetivo e a presença dos adultos cuidadores são os principais motores do desenvolvimento. Foram compartilhadas ideias de estímulos possíveis mesmo em ambiente clínico, como o contato pele a pele, brincadeiras com o olhar e a voz, além de pequenas cantigas. A mãe foi encorajada a valorizar os gestos de cuidado que já realizava, e a perceber seu impacto profundo. Ao abordar a Parentalidade Consciente, ela foi convidada a se reconhecer como a “base segura” da filha. O relato de outras famílias em situações semelhantes ajudou a ampliar sua sensação de confiança e esperança.

Conclusão. O caso mostra como a informação qualificada pode transformar a impotência em empoderamento. A mãe passou a reconhecer seu papel ativo e a compreender que o afeto e os estímulos cotidianos são fundamentais mesmo em contextos adversos. A intervenção, ancorada na neuroplasticidade e no vínculo emocional, fortaleceu a autoconfiança materna e a qualidade das interações, promovendo um ambiente emocional seguro para o desenvolvimento integral da criança.

Relatos da equipe de educadoras

Os estudos de caso anteriores apresentam situações específicas, analisadas com método. Mas o trabalho cotidiano da equipe de Primeiríssima Infância é feito também de pequenos instantes, impressões e encontros que marcam. São gestos, frases, expressões que atravessam as educadoras e ficam.

Nesta seção, deixamos de lado a estrutura analítica e abrimos espaço para a voz direta das profissionais. São relatos curtos, em primeira pessoa, que mostram o que emerge da escuta no dia a dia. Cada um deles ilustra, à sua maneira, como o serviço se faz no encontro.

O despertar da paternidade

Durante um atendimento com uma mãe que acompanhava a filha há cinco meses no hospital, percebi o impacto dos nossos materiais informativos. Ao conversarmos sobre o painel da arquitetura cerebral, ela me disse: “Eu adoro quando você vem trocar essas plaquinhas”. Estava se referindo ao conjunto de cartazes informativos com temas afeitos à Primeiríssima Infância que ficam em suportes nos quartos e são trocados semanalmente. Em especial, contou que o painel sobre o papel do pai transformou a visão do seu parceiro. Antes emocionalmente reservado e com participação limitada nos cuidados, ele mudou de postura depois das leituras e reflexões propostas pelo serviço. Segundo ela, “ele passou a colaborar mais, a expressar seus sentimentos pela nossa filha e a vivenciar de forma mais plena a paternidade”.

Vitória Solera Gomes, educadora

Da angústia ao fortalecimento do vínculo materno

Depois de uma conversa sobre educação responsiva e a importância do vínculo nos primeiros anos de vida, uma das mães atendidas mencionou que se lembrava de mim de um atendimento anterior. Ela contou que o acolhimento e os temas daquele primeiro encontro foram importantes para transformar sua experiência como mãe. Durante a conversa, retomou a angústia diante da suspeita de um diagnóstico de autismo para a filha, a frustração com uma face inesperada da maternidade, as tensões da hospitalização e a falta de uma rede de apoio. Todo esse cenário foi acolhido com empatia. Ela destacou como o serviço ajudou a ampliar suas perspectivas sobre a maternidade, romper estigmas sobre o autismo e fortalecer a conexão com a filha.

Natália Belezi Galvão, educadora

Acolhimento em forma de canção

Acompanhei o oficineiro de música em um atendimento a uma família haitiana. Logo no início, a mãe mencionou que talvez tivesse dificuldade em nos entender, mas disse que queria participar mesmo assim. Para incluí-la plenamente, o oficineiro convidou-a a cantar uma música da sua cultura. Ela abriu um grande sorriso. A mulher tímida do início passou a cantar e dançar com animação. O filho, também retraído no começo, passou a gargalhar com a mãe. O resgate das memórias de infância fez toda a diferença no acolhimento e na interação familiar. Apreendi ali a importância de observar as necessidades específicas de cada família e de valorizar os repertórios culturais que cada pessoa carrega consigo.

Natália Belezi Galvão, educadora

Parentalidade consciente na prática

Atendi uma família com uma filha de três anos e meio. Quando entrei no quarto, estavam contando uma história para a criança. Aproveitei para me apresentar, explicar o serviço e elogiar o gesto, reforçando a importância da leitura. A partir dali, a família se engajou de forma impressionante no atendimento. Compartilharam muitos pensamentos e práticas que adotam com a filha, que se alinhavam perfeitamente com os temas da Primeiríssima Infância: disciplina positiva, leitura, brincadeira, pouca exposição a telas até os dois anos. Durante a conversa, mencionaram o termo “parentalidade consciente”, o que permitiu aprofundar o tema. Falamos também sobre os desafios da ruptura com modelos tradicionais de educação infantil, muitas vezes baseados em práticas punitivas e desatualizadas. A família elogiou a proposta, em especial o cuidado integral da criança, que vai além do tratamento da doença.

Natália Belezi Galvão, educadora

Práticas que marcam a vida

Conversando com a mãe de um paciente de um ano e seis meses, ela recordou e agradeceu o trabalho da Primeiríssima Infância feito em um internamento anterior, havia mais de um ano. Contou que as experiências nas oficinas fizeram diferença na vida dela, na do filho e na relação entre os dois. Praticou muito a massagem Shantala e compartilhou a técnica com várias amigas. Leitura e música, vivenciadas no hospital, impactaram a rotina do filho e as memórias que construiu com ele. Disse que, por falta de conhecimento na época, não viveu o mesmo processo com a filha mais velha. Reforçou sua gratidão ao serviço e ao hospital, ressaltando que esse trabalho junto às famílias contribui tanto para o período de internamento quanto para a vida depois da alta.

**Dreice Duarte, educadora, supervisora do
serviço Primeiríssima Infância**

Livros e leituras

Ao entrar em um quarto para interação com uma família a partir da proposta de mediação de leitura, a mãe do leito ao lado retraiu-se. A educadora aos poucos buscou envolvê-la na atividade. Constrangida, a mãe referiu ser analfabeta. A educadora apresentou a possibilidade de livros sem texto e da mediação a partir das ilustrações, ao que a mãe aderiu prontamente. Numa pesquisa realizada no pós-alta, ao ser questionada sobre a manutenção ou não das práticas experienciadas durante o período de internação, a mãe respondeu:

Agora “leio” para os meus cinco filhos!

Maria Gloss, educadora, Gerente do Setor de Humanização

Cuidar da criança é cuidar da família

Atendi uma mãe que, em um retorno ao hospital após a alta de uma longa permanência, relatou sua experiência em casa com o bebê. Destacou como as orientações e conversas realizadas durante o internamento auxiliaram no cuidado do dia a dia e no fortalecimento do vínculo. Tratava-se do seu primeiro filho, com quem havia permanecido por um ano no hospital, sem nunca ter retornado para casa. Nesse período, realizamos conversas voltadas à parentalidade, estímulos e principalmente a importância do vínculo. No relato foi possível observar uma maior segurança em sua maternidade e como havia dado continuidade a tudo que conversamos durante o período hospitalar no contexto diário em sua casa. Enfatizou a importância das nossas conversas e relatou perceber, na prática, a relevância dessa fase do desenvolvimento da criança. Essa vivência me mostrou o quanto o cuidado com a criança está intrinsecamente ligado ao cuidado com a família, possibilitando intervenções mais significativas.

Taís Cardoso Izidoro, educadora

O que aprendemos

Os primeiros mil dias passam sem que a maioria das pessoas perceba. A criança ainda não fala, não explica, não pede do jeito que a gente entende, e mesmo assim está aprendendo o tempo todo. Cuidar dessa fase é, antes de tudo, perceber o que ela tem de irrepetível.

Tudo o que este capítulo descreveu, as conversas, as oficinas, os brinquedos, os livros, as canções, o brincar em meio à natureza, é parte de um esforço de reconhecer essa preciosidade e devolver à criança, e a quem cuida dela, o tempo, o vínculo e a presença que essa fase merece.

3 Acolhimento ao Óbito



Lembra-te de mim.

Quem conhece os corredores de um hospital sabe que há um tipo de silêncio diferente dos outros. Este capítulo fala sobre o que cabe nesse momento de travessia, sobre o que vem depois, e sobre aqueles que aprenderam a habitá-lo com humanidade. Lembrar de quem partiu e de quem ficou.

Quando tudo começou

Em 2008, ao transitar pelos corredores da instituição, uma das gestoras encontrou uma mãe paralisada num canto. Havia acabado de receber a notícia do falecimento da filha, chorava, sem reação, sem conseguir avisar ninguém da família. A profissional percebeu que, para além do serviço social, da psicologia e do acolhimento da enfermagem, era preciso um serviço com pessoas disponíveis 24 horas por dia para acompanhar e facilitar os processos referentes ao óbito.

Dias depois, uma colaboradora que atuava junto ao Setor de Educação e Cultura percebeu o mesmo, após o óbito de uma paciente da UTI Cardiologia. A criança era filha única de um casal catarinense.

Naquela época, a ambiência da capela carecia de um olhar mais sensível, e as famílias enlutadas não dispunham de um local adequado onde pudessem permanecer recolhidas e protegidas durante a espera pelos trâmites da alta por óbito. Às vezes, mesmo de forma velada, colaboradores, familiares e até agentes funerários deixavam transparecer uma curiosidade inapropriada ou atuavam com pouca sensibilidade diante das famílias enlutadas.

A instituição, apesar do esmero no cuidado e na promoção da saúde, acolhendo pacientes e famílias em suas necessidades biopsicossociais, deparava-se com lacunas no cuidado do momento do óbito e dos que se seguiam.

Precisávamos aprender a acolher o fim da vida, ao menos como nós o percebemos, e suas demandas. A necessidade encontrou ressonância no propósito institucional e acolhimento na direção.

Pouco depois, o óbito de outra criança atendida pela mesma educadora trouxe à tona outras necessidades. Entre elas, a de ter pessoas disponíveis para acolher a família enlutada do começo ao fim do processo: desde a comunicação da notícia, feita pela equipe de atenção, até a liberação por alta para os ritos funerários.

A percepção institucional amadureceu e, na busca por formas de estruturar esse cuidado, nasceu a possibilidade de criar o Serviço de Acolhimento ao Óbito. Esse movimento aproximou o hospital dos fóruns de discussão sobre humanização e, por consequência, da Política Nacional de Humanização, o que daria origem a outras ações e ao atual Setor de Humanização.



Em abril de 2009, o serviço começou oficialmente. Era preciso encontrar caminhos por conta própria: nada parecido existia em outras instituições. Dessa necessidade nasceram formas de trabalho inéditas. Um cargo para o qual não fazia sentido uma carga horária fixa, por exemplo, já que crianças não marcam hora para falecer. A primeira colaboradora contratada nos ajudou a construir essas possibilidades, e a saída viável naquele momento foi trabalhar por acionamento via bip. Criamos o cargo, o descritivo de função, e começamos sabendo que necessidades de mudanças no inicialmente proposto apareceriam.

E apareceram. Ao longo do tempo, implementamos:

- ✚ A criação de uma sala destinada ao acolhimento da família.
- ✚ A contratação de uma segunda colaboradora, para garantir férias e descanso semanal remunerado à equipe.
- ✚ A instauração de uma carga horária presencial, parte dela destinada a atividades administrativas e à integração com os demais serviços, e o restante aos atendimentos.
- ✚ A reformulação da ambiência da capela.

Hoje temos um serviço estruturado, com duas acolhedoras, que atende a 100% dos casos de óbito na instituição. Contamos com uma sala de acolhimento que garante privacidade à família enlutada e uma capela já ambientada, que passará por uma revitalização em 2026. O cuidado integral expresso por este serviço mostra que o jeito de ser e de fazer Pequeno Príncipe oferece acolhimento não só às crianças e aos adolescentes atendidos, mas também às suas famílias, especialmente nos momentos mais delicados.

O sentido do serviço

O Hospital Pequeno Príncipe, alinhado aos princípios da Política Nacional de Humanização e à sua tradição de cuidado integral, reconhece que o processo do morrer e o luto fazem parte da trajetória de vida e de assistência à saúde.

A criação deste serviço foi uma resposta ética, sensível e institucional à necessidade de oferecer suporte qualificado a famílias em momentos de perda, garantindo que a morte também seja permeada pela dignidade, pelo respeito e pelo cuidado.

Cada sujeito, paciente, familiar ou profissional é um ator histórico e social, portador de subjetividades e significados singulares. O acolhimento à perda ultrapassa o campo técnico e se estabelece como um espaço de escuta ativa, empatia e humanização das relações, para que o luto seja vivido de forma acolhedora, não solitária. A morte, nessa perspectiva, deixa de ser um tabu institucional e passa a ser reconhecida como um momento que exige preparo técnico e presença humana.



As contribuições de Elisabeth Kübler-Ross, médica psiquiatra especializada em cuidados paliativos, reforçam essa compreensão ao descrever o morrer como um processo com estágios emocionais próprios, que demandam compreensão, tempo e acolhimento. Para a autora, o enfrentamento da finitude é também uma oportunidade de crescimento humano e espiritual, desde que sustentado por vínculos autênticos e compassivos. O serviço assume a responsabilidade de criar condições para que as famílias transitem pelo luto com suporte emocional, reconhecendo suas dores e também os vínculos significativos que permanecem.

De forma complementar, a médica geriatra Ana Cláudia Quintana Arantes, também especializada em cuidados paliativos e suporte ao luto, aprofunda a ideia de que o cuidado, mesmo diante da impossibilidade de cura, nunca perde o sentido. Em suas reflexões sobre a finitude e o amor como prática clínica, enfatiza que cuidar é estar presente, é garantir que ninguém atravesse a dor sozinho. O Serviço de Acolhimento ao Óbito materializa esse princípio ao oferecer um cuidado que integra corpo, mente e afeto, reconhecendo que o sofrimento humano requer presença sensível, e não apenas protocolos. Reafirma o compromisso do Hospital em respeitar a integralidade do cuidado, entendendo que a atenção à vida inclui o cuidado na morte, e que cada despedida é um ato de amor e respeito pela história vivida.

Aqui, a humanização não termina com o fim da vida. Ela se perpetua na maneira como se cuida, acolhe e honra cada história que passa por esta instituição.

Como fazemos

A equipe do Acolhimento ao Óbito busca poupar as famílias das preocupações burocráticas, para que possam viver o luto sem esse peso adicional. Além de organizar e facilitar os trâmites, que costumam ser confusos e de difícil resolução, especialmente para quem está em estado de fragilidade emocional, a equipe está atenta a outras necessidades. Quando é o caso, conecta as famílias aos serviços relevantes para cada momento: Atendimento Psicológico, Serviço Social e Acolhimento Espiritual.

O hospital conta com duas acolhedoras, e o serviço funciona em plantões de 24 horas. Quando um óbito acontece, a equipe de enfermagem entra em contato com a acolhedora de plantão. Se ela não estiver no hospital, em plantão presencial naquele momento, deve chegar à instituição em até 40 minutos e iniciar o atendimento junto aos familiares.

Ao chegar, a acolhedora busca, junto ao profissional do Setor de Internamento, os documentos necessários para iniciar o atendimento:

- ✦ Declaração de óbito, que será preenchida pela acolhedora.
- ✦ Guia de liberação do corpo, que será assinada pela enfermagem, pela funerária, pelo responsável legal do paciente e pela acolhedora de plantão.
- ✦ Livro do serviço funerário do município de Curitiba.
- ✦ Ficha de internação do paciente.
- ✦ Aviso de alta, para liberação do leito.
- ✦ Livro de entrega de documentos à enfermagem, composto pela guia rosa da declaração de óbito, pela cópia da Ficha de Acompanhamento Funeral (FAF), pela primeira guia de liberação do corpo e pelo aviso de alta.



Com a documentação em mãos, a acolhedora desloca-se até o posto onde ocorreu o óbito e apresenta-se à família. Em cada caso, analisa junto aos familiares e à equipe qual o melhor local para a permanência da família durante o período em que ela providencia a documentação. Há duas opções: a sala de acolhimento, mais reservada, ou a capela, exclusiva para os familiares enlutados. Nesse último caso, a família pode permanecer junto ao corpo durante certo período, desde que acompanhada pela acolhedora, por alguém da equipe de Acolhimento Espiritual ou da equipe de Psicologia.



A acolhedora apresenta à família a possibilidade de levar consigo uma caixa de lembranças, com a impressão da mão e do pé da criança, uma mecha de cabelo e a pulseira de identificação. O hospital disponibiliza até três caixas por família, considerando os diferentes arranjos familiares. A possibilidade da produção destas memórias se mostrou necessária pois familiares relatavam a dor de não materialização da existência do filho esperado. Por vezes não houve tempo para contato físico, para registro de fotos ou significação de objetos.



A profissional do acolhimento ao óbito permanece disponível durante todo o fluxo, identificando as necessidades de cada família e oferecendo o suporte de que precisa.

Providenciada toda a documentação cabível ao hospital, encaminha-se a família ao Serviço Funerário Municipal, para os trâmites junto ao órgão da prefeitura. Caso a família não tenha condições de arcar com o transporte, o hospital oferece vouchers. Sempre que necessário, a acolhedora acompanha a família no trajeto. Na sequência, é feita a liberação do paciente na instituição. Nesse momento, os familiares já têm tudo de que precisam para seguir com os ritos funerários e estão liberados para voltar para casa. Em alguns casos, escolhem voltar ao hospital para acompanhar o carro funerário na retirada do corpo.

Depois de encerrado o atendimento à família, a acolhedora finaliza os trâmites burocráticos institucionais, como o preenchimento do livro do Serviço Funerário Municipal. Guarda a documentação pertinente, cópia da Declaração de Óbito, e aguarda a funerária para a liberação do corpo.

Com a chegada da funerária, a acolhedora confere os documentos expedidos pelo Serviço Funerário Municipal para a liberação. Depois da conferência dos dados do paciente junto à equipe de enfermagem no morgue e da assinatura de todos os documentos (guia de liberação do corpo, livro de controle do morgue e livro de entrega de documentos), ela acompanha a funerária até a saída da instituição, onde o profissional de segurança verifica as informações e libera o carro funerário. Na sequência, entrega a documentação ao posto onde ocorreu o óbito, para ser anexada ao prontuário.

Para além do suporte institucional, é comum que, nos dias seguintes ao óbito, as famílias entrem em contato com as acolhedoras por telefone, para esclarecer dúvidas, pedir orientação sobre como acessar o prontuário, ou transmitir agradecimentos à equipe de enfermagem, aos médicos e aos demais profissionais. Gestos difíceis de serem feitos na turbulência do momento. Como a equipe do Acolhimento ao Óbito é a última a estar com os familiares enlutados dentro do hospital, é também a mais procurada pelas famílias que precisam, de alguma forma, encerrar processos, sejam eles burocráticos ou emocionais, com a instituição.

Relatos da equipe

Os atendimentos do Acolhimento ao Óbito são feitos de técnica e de presença. Mas o que fica dessas histórias não cabe em protocolo. Nesta seção, deixamos de lado a estrutura descritiva e abrimos espaço para a voz direta das acolhedoras. São relatos curtos, em primeira pessoa, sobre os encontros que marcaram e que continuam ensinando o time.

Pessoas que amam desafios

O atendimento foi para uma bebê de oito meses internada na UTI. A família era composta pela mãe, pelo pai e pelos avós, que não eram de Curitiba. Apesar da dor da perda, todos demonstraram grande carinho e gratidão ao hospital e à equipe. Durante o acolhimento, a mãe expressou sua fé dizendo que “Deus havia confiado sua filha a eles, e agora era o momento de entregá-la novamente a Ele”, com serenidade diante do luto. Ao final, a avó entregou um presente simbólico em nome da bebê, um gesto que se estendeu a todos os profissionais envolvidos: uma xícara branca com a mensagem “Apenas pessoas que amam desafios aceitam pacientes que não podem dizer onde dói. Com muito amor e gratidão”, seguida pelo nome da bebê. Dias depois, a equipe recebeu uma mensagem de agradecimento em nome de toda a família, reforçando o reconhecimento e o afeto pelo cuidado prestado.

Vitória Arent de Lima Marconato, acolhedora

Respeito e sensibilidade

Um bebê de um mês estava internado na UTI desde o nascimento, acompanhado pelos pais, vindos de Santa Catarina. Depois do falecimento, os pais optaram por fazer o translado até sua cidade em veículo próprio, conforme permitido pela legislação para crianças de até seis anos. Foram ao serviço funerário, compraram o caixão e as flores, e retornaram ao hospital pedindo que o preparo fosse feito pela acolhedora, com quem haviam criado um vínculo de confiança. O momento foi conduzido com respeito e sensibilidade: os pais e a

equipe prepararam o caixão juntos e levaram o bebê até o carro, em uma despedida íntima e serena. No dia seguinte, o pai enviou uma mensagem de agradecimento. Contou que o sepultamento ocorreu com tranquilidade e fé, e que o filho “estava sereno e bonito, o que trouxe paz ao coração da família”. Esse retorno foi mais do que reconhecimento do trabalho: foi a confirmação da importância da presença acolhedora nos momentos mais delicados.

Vitória Arent de Lima Marconato, acolhedora

Cuidado técnico e suporte emocional

Atendemos um menino de oito anos em cuidados paliativos, cuja família, vinda do Centro-Oeste, demonstrava serenidade, amor e cuidado evidentes em cada detalhe. Descreviam o menino como uma criança sorridente, feliz e cheia de luz, mesmo diante das limitações impostas pela doença. Durante o acolhimento, expressaram profunda gratidão à equipe multiprofissional, reconhecendo o trabalho conjunto que une o cuidado técnico ao suporte emocional. A interação com a família foi marcada por gestos simples, olhares e palavras que revelaram o vínculo construído ao longo do tratamento. Alguns dias depois do falecimento, o avô entrou em contato para agradecer. Dias depois, retornou ao hospital com uma cesta de rosas brancas, cada flor simbolizando amor, pureza e reconhecimento. A entrega foi marcada por silêncio, emoção e respeito. Esse gesto reafirmou o sentido do acolhimento: mesmo diante da ausência, o amor permanece e continua a florescer no vínculo construído entre equipe e família.

Sandra Correa de Bem, acolhedora

Esperança e recomeço

Há alguns anos, fizemos atendimento a uma família vinda do interior do Paraná que havia recebido a notícia do falecimento do bebê. O primeiro contato foi feito por telefone, pois a acolhedora

estava em plantão remoto. Durante o atendimento, o pai ligou novamente, bastante angustiado: a funerária tinha dificuldade para chegar ao hospital, o motorista não conhecia a cidade e estava sem GPS. Diante do prolongamento do atendimento, a acolhedora se manteve em comunicação e foi ao hospital para oferecer suporte direto à família e facilitar a chegada da funerária. O processo foi concluído com tranquilidade e respeito, dentro das possibilidades daquele momento. Algumas semanas depois, o pai entrou de novo em contato para compartilhar uma notícia especial: o resultado positivo de uma nova gestação, acompanhado de palavras de gratidão pelo acolhimento recebido. Em dezembro do mesmo ano, a família enviou fotos e vídeos do nascimento do bebê, carinhosamente chamado por eles de “nosso milagre”.

Vitória Arent de Lima Marconato, acolhedora

A despedida da princesa

Em 2014, fizemos atendimento a uma paciente da Hematologia que recebia cuidados paliativos, em processo de terminalidade. A família havia pedido o retorno para casa, com o desejo de que ela pudesse passar os últimos dias em ambiente familiar. Algumas semanas depois, a paciente veio a óbito em sua residência. Em um momento de desespero, o pai vestiu a filha com uma roupa de princesa, conforme ela havia pedido anteriormente, e a trouxe até o hospital. A equipe de internamento acionou o serviço para prestar suporte à família. Quando cheguei, encontrei o pai na sala de acolhimento, segurando a filha nos braços. Ele me contou que a mãe estava grávida e que, por isso, tinha escolhido poupá-la de vir ao hospital. Conduzi o atendimento com cuidado, orientando-o sobre os trâmites junto ao Serviço Funerário Municipal de Curitiba. Antes de se retirar, ele me deu um abraço forte e emocionado, e disse apenas: “Cuide bem da minha princesa”. Esse gesto simples e profundo marcou o encerramento do atendimento, e reafirmou o quanto a escuta acolhedora faz diferença nos momentos de maior dor.

Sandra Correa de Bem, acolhedora

Depoimentos de familiares atendidos

“Quero agradecer por cada gesto de carinho que recebemos nos dias em que estivemos aí. Sei que não podemos mudar o que aconteceu, mas o cuidado de vocês fez tudo ser mais leve. Em meio à dor, encontramos conforto nas palavras, nos olhares e na forma como trataram nossa filha e toda a nossa família. Ela partiu cercada de amor, e isso nos dá paz.”

“Foram meses de luta, mas também de aprendizado sobre o que é amor verdadeiro. Cada enfermeira, médico e profissional que passou pela vida do nosso pequeno deixou um pedaço de si. Agradecemos por terem tratado nosso filho com tanta ternura, mesmo quando ele já não podia mais responder. Levaremos para sempre o carinho que recebemos nesse hospital.”

“Gostaria que soubessem o quanto somos gratos por tudo o que fizeram por nossa neta. Ela sempre dizia que gostava de vir ao hospital porque as ‘tias’ eram boas com ela. Isso mostra o quanto vocês a fizeram se sentir amada. Hoje sentimos saudade, mas também gratidão por cada abraço, cada sorriso e cada palavra de consolo que recebemos.”

“Nos dias mais difíceis, encontramos em vocês não só profissionais, mas pessoas que realmente se importam. A despedida do nosso filho foi dolorosa, mas também cheia de dignidade e respeito. Agradeço por terem permitido que ele partisse em paz e por terem cuidado de nós com tanta humanidade. Nosso coração se acalma quando lembramos disso.”

“Vi minha filha ser acolhida por vocês com tanto cuidado que parecia que estavam cuidando da própria família. Mesmo longe de casa, nunca nos sentimos sozinhos. A atenção, o respeito e a sensibilidade de cada um fizeram toda a diferença. Hoje voltamos para nossa cidade com o coração ferido, mas gratos, sabendo que nosso pequeno foi cercado de amor até o fim.”

O que aprendemos

Acolher a morte é também uma forma de cuidar da vida. A equipe do Acolhimento ao Óbito está no entre-lugar. Entre o que foi e o que permanece. Entre a criança que partiu e a família que segue. Organiza os papéis, oferece a caixa de lembranças, segura a mão, acompanha o carro até o portão. E depois, quando todos partem, permanece. Recolhe o silêncio. Arruma a sala. Aguarda o próximo chamado.

Não há protocolo que ensine a estar nesse lugar. O que se aprende, a cada atendimento, é que a presença não se improvisa. Se oferece. E que, no hospital, nenhuma despedida é igual a outra.

Algumas famílias voltam para agradecer. Outras nunca mais escrevem. Todas são acolhidas do mesmo jeito, porque o que se honra aqui é a história vivida, não o que vem depois.

Lembra-te de mim. De quem foi, e de quem ficou.

4 Acolhimento Espiritual



A dimensão espiritual é compreendida como parte indissociável do sujeito integral, e os atendimentos visam respeitar a pluralidade de culturas, etnias, crenças e orientações religiosas.

O que fazemos

O Serviço de Acolhimento Espiritual do Hospital Pequeno Príncipe acolhe e cuida da dimensão espiritual das pessoas que passam pelo hospital, respeitando sua integralidade, subjetividade, diversidade e crenças.

Atende pacientes, familiares, acompanhantes e colaboradores, oferecendo suporte no enfrentamento das demandas próprias do ambiente hospitalar. A dimensão espiritual é compreendida como parte indissociável do sujeito, e os atendimentos acolhem a pluralidade de culturas, etnias, crenças e orientações religiosas.

Essa postura está em consonância com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece como princípio basilar: “todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação” (BRASIL, 2011). Respeitar a fé e a singularidade de cada pessoa não é, aqui, um gesto de gentileza. É um direito.

O objetivo é oferecer escuta ativa, criando espaço para que cada pessoa se conecte com a própria fé e consigo mesma. Esse momento de interiorização ajuda a encontrar forças para atravessar o cotidiano hospitalar. Ao se fortalecer nas próprias convicções, o familiar ganha estabilidade emocional e consegue estar mais presente, mais consciente e mais participativo nos cuidados com a criança.

O acolhimento também convida ao autocuidado: lembrar de se alimentar, de descansar, de acessar memórias afetivas que ofereçam respiros em meio ao estado constante de preocupação.



Histórico do serviço

O Hospital Pequeno Príncipe não é uma instituição confessional, mas sua trajetória está profundamente entrelaçada com a da Congregação das Irmãs Apóstolas do Sagrado Coração de Jesus.

A ligação remonta a 1934, quando religiosas do colégio vizinho sentiram-se tocadas pela realidade das crianças hospitalizadas. Naquela época, os pacientes permaneciam internados sem o acompanhamento de familiares, e as irmãs iam ao hospital de forma voluntária, nos intervalos das funções escolares. Dedicavam horas a fio a oferecer presença amorosa, auxiliando na alimentação e na recreação. O que começou como gesto de solidariedade se tornou o alicerce do acolhimento que praticamos hoje.

Em 1937, religiosas passaram a residir no próprio hospital, assumindo funções diversas, inclusive na enfermagem. O grupo chegou a contar com 23 irmãs dedicadas à instituição. O suporte espiritual acontecia de maneira informal, nos intervalos da assistência à saúde.



Com o tempo, o número de irmãs atuando no hospital diminuiu e, após uma reforma estrutural, o local deixou de ser residência da comunidade religiosa. Em 2017, ao buscar adequar-se às melhores práticas de gestão e humanização, o hospital sistematizou o cuidado espiritual. Foi criado o cargo de Acolhedora Espiritual, e o serviço passou a integrar o Setor de Humanização. Hoje a equipe conta com três colaboradoras, duas delas irmãs da Congregação.

Desde a sistematização, o serviço passou por um realinhamento cuidadoso. Hoje, o foco é a abrangência de todas as crenças, fundamentado na escuta ativa e na articulação com a rede de apoio interna: Psicologia, Assistência Social, Primeiríssima Infância, Musicoterapia e Acolhimento ao Óbito.

Como fazemos

Presença atenta e escuta ativa

Diariamente, as acolhedoras fazem busca ativa por demandas, percorrendo, conforme cronogramas pré-definidos, enfermarias, salas de espera do Centro Cirúrgico, a capela e os setores de trabalho. Estão disponíveis para pacientes, familiares e também colaboradores da instituição. Além da busca direta, o suporte é acionado por médicos, equipe de enfermagem, psicólogos e demais serviços.

Nesses encontros, as acolhedoras se apresentam e abrem espaço para o diálogo sobre o que cada pessoa deseja ou precisa.

Para os colaboradores, é momento de uma oração, de um texto reflexivo ou de uma pausa para ser ouvido sobre necessidades espirituais. Para familiares e pacientes, é momento de encontro com uma dimensão que não está adoecida, mas que também pressupõe cuidado.

Quando pertinente, as acolhedoras informam sobre a possibilidade de visitas de líderes religiosos e orientam sobre o acesso a outros suportes, como o atendimento psicológico.

O papel da acolhedora é ser presença atenta. Escuta ativa. Interlocução empática.



Visitas pastorais e realização de ritos

As ações do Acolhimento Espiritual são amparadas pela Lei nº 9.982/2000, que assegura o direito à assistência religiosa em entidades hospitalares públicas e privadas. A legislação garante que pacientes e familiares recebam visitas de líderes de sua fé, respeitadas as normas internas da instituição.

No hospital, as acolhedoras coordenam esse fluxo: fazem o agendamento conforme a solicitação do responsável e acompanham o líder religioso durante a visita. Para garantir a segurança e a ética do atendimento, a recepção exige o cadastro com documento oficial e a carteira de capelania, que comprova formação específica em Capelania Hospitalar, capacitação que prepara o visitante para oferecer suporte espiritual com compaixão e escuta ativa, respeitando os limites do ambiente de saúde.

Além do suporte administrativo, as acolhedoras acompanham ritos e sacramentos. Em celebrações católicas, como batismos de emergência e celebração da Palavra com Eucaristia, o ato costuma ser realizado pelas próprias irmãs da Congregação do Sagrado Coração de Jesus, que integram a equipe.

Capelania hospitalar

Coordenada pela equipe de Acolhimento Espiritual, a Capelania Hospitalar é composta por Capelãs e Capelães que atuam de forma voluntária. Todos com a devida formação para oferecer escuta ativa e acolhimento a pacientes e famílias. O foco do serviço é proporcionar palavras de esperança, fortalecimento da fé e conexão com a dimensão espiritual de cada pessoa. Capelãs e Capelães são orientados a não realizar práticas ou sacramentos de qualquer religião, a menos que haja solicitação direta do paciente ou do acompanhante. Nesses casos, a solicitação é imediatamente encaminhada à equipe de Acolhimento Espiritual, que providencia a assistência religiosa adequada.



Celebrações multirreligiosas

Ao longo do ano, o hospital promove eventos que reúnem líderes de diversas tradições para compartilhar suas perspectivas e conceitos fundamentais de fé. Com caráter pedagógico, esses encontros oferecem à comunidade hospitalar a oportunidade de conhecer diferentes visões de mundo, promovendo tolerância e aprendizado mútuo.

Essas celebrações também fortalecem a representatividade cultural. Famílias e colaboradores que pertencem a minorias religiosas sentem-se acolhidas e contempladas ao encontrar lideranças da própria crença dentro da instituição. Esse reconhecimento favorece e consolida a confiança no cuidado integral.

Em 2025, recebemos líderes islâmicos, umbandistas, budistas, judeus, Hare Krishna e católicos. Mais do que ritos, foram momentos de conexão profunda entre pacientes, famílias, acompanhantes e colaboradores.



Relatos da equipe

No cotidiano do hospital, cruzam-se histórias e formas diferentes de buscar conexão com o sagrado. A seguir, experiências marcantes da equipe, que mostram como o respeito à pluralidade contribui para um cuidado que acolhe corpo e alma.

E para as crianças?

Na capela temos um livro no qual familiares e acompanhantes que desejam registram pedidos de oração, súplicas e agradecimentos. Certo dia, vi que uma mãe havia escrito no livro. A filha, paciente do hospital, disse que também queria escrever, e a mãe respondeu: “Eu já escrevi”. Ao me ver, a menina se dirigiu a mim e perguntou: “Por que só tem caderno para os adultos e não para as crianças?”. Respondi: “Você tem razão. Fique tranquila, vamos providenciar um livro só para as crianças, ainda hoje.” Busquei um caderno que tinha sido doado por um voluntário da capelania, providenciei uma capa e, no mesmo dia, a paciente inaugurou o caderno.

Irmã Maria Eugênia, acolhedora

A determinação de uma mãe

Durante três meses, acompanhei um paciente e sua mãe em atendimentos à beira do leito. Ela demonstrava uma angústia profunda, preocupada com a saúde do filho, mas mantinha-se sempre consciente e atenta às decisões médicas. Muitas vezes, ao chegar ao quarto, eu a encontrava em oração, cantando louvores para o menino. Ela repetia com convicção: “Deus me entregou este filho e ele sairá daqui recuperado”. Para ela, o filho era um milagre, e acreditava na cura pela graça divina. Assim se passaram os meses, até que finalmente puderam voltar para casa.

Izabel Nogueira, acolhedora

Um lugar para a fé

Para acolher a todos, às vezes é preciso ajustar os espaços para que cada pessoa se sinta à vontade para se conectar com a sua fé. Uma situação que me tocou profundamente envolveu uma mãe muçulmana com o filho internado na UTI. Ela frequentava a capela e, certo dia, encontrei-a em seu momento de oração, voltada para Meca, ajoelhada sobre o mármore frio. Esperei que terminasse e propus um ajuste: reservei um edredom, que passou a ficar guardado na própria capela, para que ela o usasse como tapete. Com um sorriso, agradeceu. E todos os dias voltava. A capela é esse lugar: um espaço onde, independentemente da crença, as pessoas buscam e encontram paz.

Irmã Maria Eugênia, acolhedora

O vínculo que permanece

Acompanhei uma família de Rondônia, muito religiosa, que esteve com a filha hospitalizada na UTI Geral. Como a paciente já fazia acompanhamento no hospital havia um tempo, os familiares buscavam com frequência o Acolhimento Espiritual para enfrentar a difícil trajetória do internamento. Infelizmente, a paciente veio a falecer. Diante do sofrimento intenso, a família seguiu buscando o suporte para ressignificar essa dor profunda. Continuo acompanhando-os por mensagens de celular há vários meses, mantendo o vínculo e o suporte, mesmo à distância. O acolhimento não se encerra no luto: se transforma em presença e escuta.

Irmã Ilde, acolhedora

Desejo atendido

Recebi a solicitação para o sacramento da Eucaristia de uma paciente de dez anos que passaria por um procedimento cirúrgico. Tanto ela quanto a mãe era importante realizar a Primeira Comunhão antes da cirurgia. Embora esse sacramento normalmente aconteça à beira do leito, nesta ocasião foi realizado na capela do hospital. A pedido da família, transformamos o momento em uma verdadeira celebração, com a presença do padre e de familiares, honrando o desejo da paciente e fortalecendo-a para o passo seguinte.

Irmã Ilde, acolhedora

Natureza e ancestralidade

No posto de enfermagem, fiz o acolhimento de uma menina de treze anos que trazia folhas de boldo sobre os joelhos. A paciente falou sobre sua fé umbandista, explicando que a força da natureza e dos Orixás a ajudaria em sua cura. A tia, que a acompanhava, estava visivelmente sensibilizada. Compartilhou a dor de ter perdido um sobrinho havia pouco tempo, e o ambiente hospitalar trazia memórias difíceis. Durante nossa conversa, a adolescente falou da sua conexão com a ancestralidade, enquanto a tia refletia sobre como aquelas experiências, embora duras, faziam parte de um aprendizado maior. Unidas pela esperança, ambas aguardavam o momento da alta e da plena recuperação. Tenho certeza de que a conexão com a natureza e a ancestralidade fez com que ambas atravessassem momentos desafiadores com a confiança de que tudo ficaria bem.

Izabel Nogueira, acolhedora

O batizado

Logo ao nascer, uma paciente foi encaminhada para a Unidade Neonatal. Depois de receberem o parecer médico sobre o estado de saúde da filha, os pais buscaram o suporte espiritual. Na manhã seguinte, ao chegar para o acolhimento, recebi o pedido para a realização de um batismo. No leito, a mãe me comunicou o desejo dela e do esposo de batizarem a pequena. Percebendo que o ritual seria um cuidado essencial para a família, organizei a celebração o quanto antes. Como a mãe fazia questão da presença do pai, articulamos a autorização para que ele entrasse na UTI, onde normalmente é permitida a permanência de um acompanhante por vez. O batizado aconteceu naquele mesmo dia. Mesmo em meio à complexidade do sofrimento, a alegria estava estampada no rosto dos pais. Ao receberem a lembrança do batismo, a emoção e a gratidão pela realização do rito dentro do hospital foram profundas.

Irmã Maria Eugênia, acolhedora

O que aprendemos

O que o Acolhimento Espiritual oferece não tem nome único. Pode ser a reza de joelhos, o batismo no leito, o edredom dobrado como tapete, o caderno do tamanho de uma criança. Pode ser a folha de boldo sobre o joelho, o terço nos dedos, o silêncio.

O que importa é que, em cada uma dessas formas, alguém está sendo acolhido inteiro. Com a fé que tem, com o nome que dá ao sagrado, com o jeito próprio de pedir socorro ou agradecer. O que desejamos e praticamos aqui é que ninguém atravesse a espera sozinho.

5 Musicoterapia



“Eu queria ser um pássaro pra poder voar pra minha casinha no Pará.” Foi o que uma menina de oito anos, internada e longe de casa, encontrou como jeito de dizer o que sentia. A música toca aquilo que às vezes temos dificuldade de elaborar. Ela é, primeiro, comunicação, e depois, organização daquilo que a palavra, a princípio, não alcança.

O que é a musicoterapia

A musicoterapia é um processo terapêutico sistematizado que usa a música e seus elementos para atingir objetivos relacionados à prevenção, manutenção e recuperação da saúde física e mental.

Uma de suas premissas básicas é que a experiência musical afeta múltiplas facetas do ser humano, e cada mudança musical desenvolvida pelo paciente é indicativo de uma mudança não-musical de algum tipo (BRUSCIA, 2000). Assim, a música e sua possibilidade de promover mudanças é ao mesmo tempo instrumento e finalidade para a musicoterapia.

O musicoterapeuta é um profissional qualificado e habilitado a exercer a profissão no Brasil. O processo musicoterápico e o plano de cuidado são estabelecidos por este profissional a partir do vínculo e de avaliações específicas, tendo como premissa a promoção da saúde, da aprendizagem, da habilitação, da reabilitação, do empoderamento, da mudança de contextos



sociais e da qualidade de vida das pessoas, grupos e comunidades atendidas (UBAM, 2018). A musicoterapia se diferencia do uso recreativo da música porque exige avaliação, planejamento e acompanhamento sistemático dentro de uma relação terapêutica estruturada.

A musicoterapia é uma das 29 práticas integrativas e complementares adotadas pelo SUS. Essas práticas podem ser usadas de forma complementar aos protocolos clínicos, ampliando as opções de recurso terapêutico para profissionais e usuários.

O programa que as reúne foi criado em 2006 e tem como objetivo potencializar e ampliar as abordagens de cuidado, prevenindo agravos, promovendo e recuperando a saúde, com ênfase na escuta acolhedora e na conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Em 2024, mais de 9 milhões de pessoas acessaram essas práticas no Brasil, um crescimento de 83% em relação a 2022, o que consolida seu papel no cuidado integral oferecido pelo SUS.

Nesse contexto, a musicoterapia se configura não só como uma inovação na busca pelo cuidado integral, mas como um direito garantido por políticas públicas.



Como o serviço nasceu no Pequeno Príncipe

como presença cultural e a música como recurso clínico. Foi a perspectiva da musicoterapia que ampliou, aqui, a compreensão sobre o poder da música no contexto da saúde.

As primeiras sementes deste serviço nasceram com um educador que percebeu, no cotidiano hospitalar, onde a música poderia ajudar. A partir de pedidos e trocas com outros colaboradores, passou a tocar para pacientes debilitados, a usar a música em campanhas, como as de lavagem das mãos e para celebrar a “pega” de medula. A pandemia de Covid-19 interrompeu essas atividades.

Em 2022, com os fluxos pós-pandemia restabelecidos, o hospital firmou convênio de estágio com o curso de graduação em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná (UNESPAR). Era necessário um musicoterapeuta para esta supervisão. O Núcleo de Humanização contava com uma musicoterapeuta ocupando cargo de educadora, que passou a supervisionar os estagiários em suas ações semanais. A instituição, percebendo as práticas integrativas como algo potente, abraça a demanda identificada. Surge então a possibilidade de estruturação do serviço que passa a existir formalmente em setembro de 2025 com musicoterapeuta contratada para o cargo.

A música sempre esteve presente no hospital, em projetos que trazem músicos e oficineiros para tocar com pacientes, famílias e equipes. Mas há uma diferença entre a música



A quem atendemos

Uma das aplicações da musicoterapia é o manejo do desconforto durante a internação e em procedimentos ambulatoriais. Esse desconforto pode ser físico, ligado à doença, ou emocional, ligado à própria experiência de estar internado, que costuma gerar ansiedade, medo e tristeza.

Priorizamos quem está em situação de maior vulnerabilidade. Nos primeiros tempos do serviço, o foco recaiu sobre as áreas mais isoladas: UTIs cardíaca, cirúrgica, geral e neonatal, e o setor de Transplante de Medula Óssea. Neste último, a estadia mínima em torno de 30 dias permite um processo musicoterapêutico de pelo menos quatro semanas. O posto e o ambulatório de oncologia também recebem atendimento semanal, com foco na redução dos efeitos colaterais da quimioterapia.

Outros setores são atendidos a partir de solicitações da equipe multiprofissional. Atendemos crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, envolvendo famílias sempre que possível nas experiências sonoro-musicais, o que fortalece o vínculo e o suporte emocional. Os estagiários do terceiro ano do curso de graduação de Musicoterapia da UNESPAR são supervisionados uma vez por semana. Cobrem ambulatórios, hemodiálise e postos de internamento.



As sessões individuais acontecem com intervenções personalizadas, focadas em objetivos terapêuticos específicos, nos leitos, UTIs ou isolamentos. Já as sessões em grupo acontecem nos ambulatorios, favorecendo o alívio da dor, a socialização, a expressão e o relaxamento. Para garantir que a musicoterapia dialogue com as demais especialidades, a equipe participa de reuniões interdisciplinares, com discussão de casos e planejamento conjunto.



Setting Musical

Os instrumentos usados nas sessões são selecionados e higienizados previamente, conforme as exigências do ambiente hospitalar. Em geral, há um instrumento harmônico-rítmico, como o violão ou o ukulele, que acompanha canções e serve de base para propostas lúdicas e improvisações. A eles se somam instrumentos de percussão rítmicos e melódicos, como o xilofone e o agogô de coquinhos, que compõem a “sacola de atendimento”.

A distribuição dos instrumentos se dá, primeiro, com os pacientes. Depois, com os acompanhantes e, quando possível, com a equipe multiprofissional presente. Ao final de cada sessão, todos os instrumentos passam novamente por higienização.



Técnicas musicoterapêuticas

As técnicas usadas nas sessões são:

- **Recriação e dedicatória de canções:** uso de músicas conhecidas, onde o paciente pode modificar a letra ou dedicar a canção para expressar sentimentos específicos;
- **Experiências musicais e receptivas por meio de melodias, canto e improvisação sonora:** envolvimento ativo do paciente na criação musical espontânea (com instrumentos ou voz) ou na recepção de música para fins terapêuticos;
- **Audição musical:** uso de músicas pré-gravadas ou ao vivo para estimular memórias, promover relaxamento ou facilitar a discussão de temas sensíveis;
- **Experiências de composição e paródias:** criação de novas músicas ou alteração de letras de músicas existentes para refletir as experiências e a narrativa do paciente;
- **Improvisações instrumentais e vocais:** expressão livre e não-verbal por meio de sons, permitindo a exploração de dinâmicas interpessoais e intrapsíquicas;
- **Técnica provocativa musical:** abordagem de improvisação clínica em que o terapeuta intervém ativamente com elementos musicais (ritmo, harmonia, melodia, dinâmica ou silêncio) para mobilizar respostas expressivas, emocionais ou relacionais.

Musicoterapia e humanização

O serviço dialoga com as diretrizes da Política Nacional de Humanização em quatro frentes:

Acolhimento: A musicoterapia, com sua capacidade de promover bem-estar e reduzir a ansiedade, atua diretamente no acolhimento do paciente, considerando o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. É uma forma de criar um ambiente mais humano e menos hostil, principalmente em locais como salas de espera, ambulatorios e recepções de pronto atendimento.

Vínculo e protagonismo: a relação terapêutica é centrada no paciente, que se expressa e participa ativamente do seu cuidado por meio da música.

Valorização da subjetividade: cada paciente tem uma relação única com a música. Memórias, preferências e histórias pessoais afloram e ganham lugar.

Clínica ampliada e compartilhada: a música ajuda a lidar com dor, ansiedade e estresse, contribuindo para o conforto físico e mental. Os conteúdos que afloram nas sessões podem colaborar na elaboração de plano terapêutico multidisciplinar.



O trabalho do serviço também repercute na rotina das equipes. Sonoridades suaves nos quartos criam um ambiente em que o cuidado flui com mais leveza, para quem está sendo cuidado e para quem cuida.

Objetivo geral

Promover a saúde de pacientes e acompanhantes por meio de experiências musicais significativas.

Bem-estar e conforto: reduzir dor, ansiedade e estresse durante procedimentos e internações.

Suporte ao tratamento: apoiar a adesão e a reabilitação, especialmente em casos oncológicos e neurológicos.

Estimulação funcional: estimular aspectos cognitivos, motores e comunicativos conforme as necessidades de cada paciente.

Expressão emocional: favorecer a expressão e a elaboração emocional diante do adoecimento e da hospitalização.

Suporte familiar: oferecer suporte psicossocial a familiares, acompanhantes e cuidadores.

Socialização: favorecer a interação entre pacientes, acompanhantes e equipe multiprofissional.

Humanização hospitalar: contribuir para a humanização do ambiente e para trocas interdisciplinares com a equipe de saúde.

Como fazemos

O processo começa com o encaminhamento pela equipe multiprofissional ou pela identificação direta da musicoterapeuta nos postos atendidos. A partir daí, faz-se uma avaliação inicial com anamnese e definição dos objetivos, que dão origem a um plano personalizado. As sessões acontecem semanalmente ou conforme a necessidade de cada paciente, e o acompanhamento se dá por meio de registros e reuniões interdisciplinares. O processo se encerra quando os objetivos terapêuticos são alcançados ou em acordo com a alta médica.

Indicadores e avaliação de resultados

A musicoterapia é um dos serviços mais recentes do Setor de Humanização, e há muitos passos ainda a serem dados. Para orientar esse percurso, o trabalho é avaliado por parâmetros quantitativos e qualitativos. Registramos o número de atendimentos e de pacientes atendidos, e usamos ferramentas como a escala visual de dor para medir alterações na percepção antes e depois das sessões. O feedback da equipe multiprofissional e os relatos de famílias e cuidadores também são indicadores importantes.

Aos poucos, o serviço amplia sua presença no hospital, fortalecendo vínculos e se atualizando profissionalmente para responder às demandas do cotidiano. Entre os próximos passos estão o registro de evolução nos prontuários, a aferição de sinais vitais antes e depois dos atendimentos, a realização de estudos de caso e a construção de protocolos por área específica.

Relatos de atendimentos

Eu queria ser um pássaro

Depois de começar os atendimentos, uma paciente oncológica de oito anos desenvolveu grande afinidade com o xilofone. Durante o internamento, o instrumento virou seu companheiro. Ela fazia melodias, criava composições que a ajudavam a expressar o que sentia. Uma delas:

Eu queria ser um pássaro Pra poder voar
Pra minha casinha no Pará E depois voltar a ser eu
E depois voltar a ser eu.

F., 8 anos

Foi emocionante ver como ela encontrou um jeito de transformar angústias e desejos em música, atravessando o cotidiano hospitalar com mais leveza.

Paula Back, musicoterapeuta

Eu consigo

Uma adolescente em processo de transplante de medula chegou ao serviço num momento em que havia perdido até a vontade de se alimentar. Por meio das sessões, alguma coisa foi se movendo: ela voltou a ter desejos, a querer coisas. A mãe percebeu a mudança e comprou um violão. Ao começar a tocar e sentir que era capaz, a menina reencontrou sua autoestima, e com ela, uma razão para seguir adiante.

Paula Back, musicoterapeuta

Estímulo à comunicação

Um paciente com Transtorno do Espectro Autista chegou ao serviço com importantes barreiras de comunicação. Ao longo dos atendimentos, foi gradualmente se abrindo. Passou a cantar, a tocar instrumentos e a responder perguntas, formas de dizer ao mundo que estava presente. Com o tempo, também começou a aceitar os procedimentos da equipe de enfermagem com mais tranquilidade, o que permitiu inclusive a redução da sua medicação.

Paula Back, musicoterapeuta

Descobrimos algo sobre si

Aos oito anos, em meio ao tratamento oncológico, um menino descobriu que sabia cantar. A partir daí, a música passou a fazer parte dos seus dias, e das tardes com a mãe, que cantava junto. Nas sessões, a musicoterapia serviu para estimular memória, fala e coordenação motora, e também para ajudar no manejo da dor e no relaxamento nos momentos mais difíceis.

Paula Back, musicoterapeuta

Suporte na quimioterapia

Uma paciente oncológica se recusava a fazer a sessão de quimioterapia. Até que propôs, ela mesma, uma condição: faria o procedimento se pudesse receber atendimento de musicoterapia ao mesmo tempo. A música esteve presente durante toda a infusão da medicação e ajudou a aliviar os enjoos.

Paula Back, musicoterapeuta

O que aprendemos

A música chega antes da palavra. Cantamos para ninar, para acalmar, para alegrar. No hospital, esse gesto antigo ganha forma de prática clínica, com avaliação, plano e acompanhamento. Mas não perde o que tem de mais simples: alguém que canta, alguém que escuta.

Essa é a contribuição da musicoterapia no dia a dia do Pequeno Príncipe. Ela não substitui a medicina. Acompanha. E em muitos casos, como os que este capítulo registra, ajuda a criança, a família e a própria equipe a atravessar o que precisa ser atravessado.



6 Educação em Saúde



Um diagnóstico chega com um nome que, muitas vezes, nunca se ouviu antes. A partir dali, muita coisa precisa ser aprendida: o que aquilo significa, o que muda agora, o que vai mudar ao longo do tempo, o que cabe a cada um fazer. Este capítulo fala sobre o serviço que acompanha esse aprendizado, do hospital até a casa.

Como o serviço nasceu

O Hospital Pequeno Príncipe é um lugar de diversidade: de diagnósticos, de prognósticos, de idades (atendemos de 0 a 18 anos), mas principalmente de pessoas. Pacientes, acompanhantes, colaboradores. Essa diversidade é, ao mesmo tempo, desafio e potência.

Quando algo é dito, é dito do lugar de quem fala, a partir do conhecimento construído, dos valores, do olhar sobre o mundo. Quem ouve, também ouve do seu próprio lugar. A comunicação é o território onde esses mundos se encontram. Foi a escuta atenta a essas diferenças que fez nascer o Serviço de Educação em Saúde, que tem como objetivo apoiar pacientes, famílias e equipe de assistência na compreensão do diagnóstico, do prognóstico e das implicações práticas do tratamento no cotidiano.

Esse trabalho parte de uma constatação simples: entender uma orientação médica e conseguir colocá-la em prática em casa são coisas diferentes. Entre uma e outra há muito caminho. Há o vocabulário técnico que não faz parte do cotidiano, há a rotina da família que precisa se reorganizar, há o medo que atrapalha a escuta, há o cansaço de quem já ouviu muita informação em pouco tempo.

Na literatura da área, essa travessia entre a informação de saúde e o cuidado efetivo é estudada sob o conceito de letramento em saúde (PERES, 2023). Pesquisas mostram que, quando esse caminho não é bem acompanhado, o tratamento tende a ser menos eficaz, com maior risco de internações e de complicações (CANGUSSÚ et al., 2021).

Mas compreender um tratamento não depende só da habilidade de leitura. Depende também da confiança em quem orienta, do tempo que se tem para perguntar, do espaço que se abre para o não saber, da cultura e da história que cada família traz consigo (PERES, 2024). É por isso que o serviço se apoia, sobretudo, na educação dialógica de Paulo Freire (1987), em que o conhecimento



se constrói no encontro entre quem ensina e quem aprende, numa relação em que ambos trazem saberes e ambos se transformam. A educação dialógica parte da ideia de que o outro sabe algo que eu não sei, e que esse saber importa.

É nesse chão que a Educação em Saúde do Pequeno Príncipe se planta. Não se trata de repassar informação, mas de construir os caminhos possíveis entre os saberes da família, o que o hospital orienta e o que é viável no cotidiano de cada casa.

A história do serviço começa antes da sua formalização. Uma professora do Setor de Educação e Cultura que atuava na Hemodiálise observou que os adolescentes chegavam desestabilizados para as sessões. Parte da não adesão ao plano terapêutico prescrito no hospital, mas não vivido em casa, estava ligada à falta de compreensão global dos efeitos e implicações de cada orientação. A professora vislumbrou uma possibilidade: criar, em parceria com a equipe de atenção, o cuidador e o paciente, atividades que ajudassem o paciente e o cuidador a compreender o quadro e a construir juntos caminhos para a recuperação, levando

em conta tanto as necessidades médicas quanto a realidade de cada família.

Depois das primeiras atividades, uma conversa com a Gerência de Humanização revelou a importância de haver uma profissional dedicada a esse trabalho de forma sistemática. Estava plantada a semente do que, dois anos depois, se tornaria o Serviço de Educação em Saúde, com educadora contratada para o cargo. A construção do serviço foi guiada também pelos princípios da Política Nacional de Humanização, que valoriza a autonomia e o protagonismo dos sujeitos e a construção de novas relações entre usuários e trabalhadores da saúde.

Para quem o serviço trabalha

A Educação em Saúde atua em várias frentes simultaneamente, porque o aprendizado em torno de um diagnóstico envolve muita gente.

Atende os pacientes, que são **crianças e adolescentes**, quando têm idade e condição para compreender a própria situação de saúde. Um adolescente que entende o que é a hemodiálise, por que precisa comparecer em dias específicos, o que acontece se ele não segue a restrição hídrica, tem mais chance de participar ativamente do próprio tratamento.

Atende **famílias e cuidadores**, que são quem traduz o hospital para o cotidiano da casa. É a mãe, o pai, a avó, a mãe social que precisa saber quando dar o medicamento, o que observar em casa, quando ligar para o hospital, o que faz parte do quadro e o que exige intervenção. São estas pessoas também que conhecem mais íntima e profundamente o paciente, podendo compartilhar com a equipe de atenção peculiaridades que, quando ouvidas pela equipe, contribuem para elaboração de plano terapêutico melhor adaptado a subjetividade de cada sujeito, de cada família.

Atende também a **equipe de assistência**, quando ela encontra dificuldade de comunicação com a família. Uma tabela de medicamentos com cores, um esquema visual, uma conversa mediada por alguém que escuta de fora, todas essas são formas de apoiar o profissional a fazer chegar a informação.

Nossos objetivos

O serviço atua na interface entre o conhecimento técnico e a realidade vivida por cada paciente e cada família. Busca:

- 👑 Facilitar a compreensão ampla sobre o quadro geral do paciente, com foco na qualidade de vida de quem vive o tratamento e de quem o acompanha.
- 👑 Apoiar a equipe de assistência no diálogo com os cuidadores, em prol da adesão ao plano terapêutico.
- 👑 Apoiar os cuidadores na compreensão e garantia dos direitos do paciente.
- 👑 Apoiar os cuidadores no exercício do cuidado e do autocuidado.
- 👑 Criar estratégias que aproximem a linguagem técnica da assistência à cultura de cada família.

O que move o serviço é a convicção de que informação acessível e diálogo respeitoso são parte do cuidado integral.

Como fazemos

As ações são operacionalizadas pelo planejamento conjunto com a equipe de assistência. A partir das demandas apresentadas, elaboramos um cronograma e partimos para a implementação. Depois, validamos com a equipe se as ações estão sendo efetivas e, ao final, registramos e sistematizamos tudo para a qualificação contínua do serviço.

O fluxo de atendimento tem sete etapas:

- 👑 **Acionamento:** é realizado a partir de busca ativa, por chamado das equipes de assistência a partir de demandas por estas identificadas, por demandas trazidas em rodas de conversa e também por solicitação de famílias ou pacientes.
- 👑 **Acolhimento:** recebemos a demanda e fazemos uma escuta inicial para entender as necessidades das famílias e da equipe com empatia.
- 👑 **Diagnóstico da necessidade educacional:** junto à equipe de assistência, identificamos que tipo de informação e orientação famílias e pacientes precisam, considerando o contexto social e cultural de cada um, a necessidade de autonomia e a compreensão da própria situação de saúde.
- 👑 **Planejamento das ações educativas:** definimos os temas e como as atividades serão realizadas, seja por orientação familiar, visitas domiciliares ou atividades em grupo, sempre em diálogo com a equipe de assistência.

- 👑 **Execução das ações educativas:** conduzimos as ações em uma abordagem dialógica, em que paciente e família se tornam sujeitos ativos, e o profissional atua como mediador do conhecimento.
- 👑 **Encaminhamento e integração:** conectamos o usuário a outros serviços e atividades de saúde, garantindo um cuidado contínuo e articulado entre os diferentes níveis de atenção.
- 👑 **Acompanhamento e avaliação:** monitoramos o processo, avaliamos a eficácia das ações e, quando necessário, reajustamos o fluxo para garantir a continuidade do cuidado e o envolvimento ativo de todos.

O que orienta cada etapa é a escuta, o diálogo e o compromisso com um cuidado que respeita a singularidade de cada sujeito.



Ações do serviço

Bolsa e caderneta da Hemodiálise

A equipe de assistência relatava com frequência que pais ou responsáveis esqueciam de trazer as medicações que a criança deveria tomar após a diálise. Como resposta, os cuidadores passaram a receber bolsas para armazenar os remédios e cadernetas com o registro das medicações e seus horários, tornando mais fácil lembrar do que é necessário e contribuindo para um tratamento mais eficaz.



Óculos de realidade virtual

A limpeza de curativos é um momento crítico no setor. Algumas crianças sentem muita dor e ficam muito nervosas durante o procedimento. Para amenizar a experiência, foi implementado o uso de um óculos de realidade virtual, doado ao hospital, como recurso para reduzir a ansiedade e ajudar o paciente a atravessar o momento com mais tranquilidade.



Rodas de familiares

As rodas de familiares foram criadas para tratar de temas considerados importantes pela equipe e pelos próprios familiares no contexto da Hemodiálise. Os encontros discutiram alimentação, medicamentos, autocuidado, transplante e funcionamento da máquina de hemodiálise.



Entre Nós: Saberes de Mães que Tecem

Iniciado em julho de 2025, o projeto oferece oficinas semanais de crochê a mães de crianças em tratamento na Hemodiálise ou por outras condições crônicas. O objetivo é criar um espaço de cuidado e pertencimento para mães que passam longos períodos no hospital, muitas das quais deixaram o trabalho para acompanhar os filhos e que contam com pouca rede de apoio.

Das dez participantes, só uma sabia crochê. Todas aprenderam. Um dos momentos mais significativos foi quando uma delas se voluntariou para ensinar as demais, fortalecendo laços e promovendo autonomia e confiança dentro do grupo. Para 2026, buscamos ampliar a oferta e firmar parcerias que apoiem tanto a continuidade do projeto quanto a comercialização das produções.



Relatos da equipe

Da desconfiança ao pertencimento

Uma criança em hemodiálise era frequentemente acompanhada por diferentes responsáveis, mas havia um cuidador que se destacava: simples, tímido, visivelmente dedicado a mantê-la entretida e alegre, mesmo sob o peso da internação. Conversando com a equipe, soube que a criança tinha sido retirada da família por decisão judicial para garantir o acesso ao tratamento. As outras pessoas que a traziam eram mães sociais de uma casa lar.

Em uma conversa com esse pai, ele me contou que não compreendia por que haviam tirado a filha dele. Disse que eram “bugre” e que a tratavam do jeito que sabiam, com ervas. Aos poucos, porém, vendo a progressão do tratamento no hospital, foi chegando a uma conclusão própria: “Foi o melhor para ela. Eu sei que ela está bem melhor.” Com o tempo, ele passou a falar mais, comigo e com a equipe. Sua postura mudou: menos acuado, mais presente. A criança também: mais ativa, mais sorridente. Esse encontro me lembrou que a conexão só é possível quando abrimos mão do julgamento. É pela empatia que construímos relações verdadeiras na Educação em Saúde.

Jandicleide Evangelista Lopes, educadora

Fuxico no setor de Transplante de Medula Óssea

Fui conversar com uma cuidadora muito simples, porque a equipe estava preocupada se ela teria condições de entender todos os protocolos depois da alta da criança de dois anos que receberia o transplante de medula óssea. Puxando conversa, descobri que ela era da Paraíba, sentia saudade de casa, da qual tinha saído para acompanhar o tratamento da filha caçula, e saudade também dos outros filhos, uma menina de treze e um menino de dez anos. Descobri que foi ela quem percebeu a doença da filha, ao ver a criança

muito pálida e com manchas roxas. Mesmo com a dificuldade de acesso à saúde no sítio onde moravam, procurou um médico, e ali o diagnóstico apareceu.

Perguntei se tinha alguma dúvida sobre o tratamento da filha, e ela, com as palavras dela, me disse que até ali havia entendido tudo sobre o transplante em curso. Na mesma conversa, descobri que a criança gostava muito de música e de interagir com os animais do sítio. A cuidadora, por sua vez, gostava de fazer fuxico, uma técnica de artesanato com tecido. Perguntei à equipe se poderia acionar a musicoterapia para a criança e liberar a cuidadora para fazer o fuxico no quarto. A equipe concordou com as duas iniciativas e indicou que o material de costura precisaria ser lavado, passado e higienizado.

Acompanhamos a cuidadora durante os 80 dias de internamento. Junto com a equipe, constatamos que ela sabia dos procedimentos do transplante, e que a maior dificuldade seria a administração dos medicamentos nos horários certos. Para facilitar o processo, elaboramos uma tabela com todos os medicamentos, dias, horários e quantidades, com cores diferentes para cada horário. A criança recebeu alta e voltou para a cidade de origem, e a cuidadora conseguiu se guiar pela tabela.

A construção do vínculo com ela e a articulação com a equipe foram fundamentais para o processo de ensino-aprendizagem e para a recuperação da paciente.

Jandicleide Evangelista Lopes, educadora

O que aprendemos

O Serviço de Educação em Saúde trabalha fomentando o espaço de encontro entre o saber médico e o saber da família, no intervalo entre o que se diz no hospital e o que acontece em casa. É um intervalo cheio de coisas: dúvida, cansaço, cultura, medo, rotina, afeto. Quem cuida da criança, em casa, precisa de apoio para atravessar esse intervalo. E é isso que o serviço oferece, dia após dia, família por família.

Realização

Este livro é fruto da participação de muitas pessoas que dedicam seu trabalho ao cuidado humanizado de crianças e famílias no Hospital Pequeno Príncipe. Sua realização foi possível graças ao apoio e à parceria do Instituto Tecendo Infâncias.

Complexo Pequeno Príncipe

Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro

Presidente: Ety da Conceição Gonçalves Forte

Hospital Pequeno Príncipe

Diretora Executiva: Ety Cristina Forte Carneiro

Autoria

Autora principal:

Maria Nilcely Muxfeldt Gloss, Gerente do Setor de Humanização

Coautoras:

Caro Hampf, Educadora
Dreice Duarte, Supervisora
Gabrielly Ratte, Educadora
Irmã Ilde Tereza Bortolini, Acolhedora
Irmã Maria Eugênia da Silva, Acolhedora
Izabel Nogueira, Acolhedora
Jandicleide Evangelista Lopes, Educadora
Laura Formighieri Teixeira, Educadora
Natália Belezi Galvão, Educadora
Paula Back, Musicoterapeuta
Sandra Correa de Bem, Acolhedora ao Óbito
Taís Cardoso Izidoro, Educadora
Vanusa Pietrobelli Lima Brant, Analista Administrativa
Vitória Arent de Lima Marconato, Acolhedora ao Óbito
Vitória Solera Gomes, Educadora

Apoio e parceria

Instituto Tecendo Infâncias
www.tecendoinfancias.org.br

Apoio para impressão

CORGRAF
www.grupocorgraf.com.br

Fotografias

Lucas Amorim
Wynitow Butenas
Demais imagens: acervo Hospital Pequeno Príncipe

Referências

ARANTES, Ana Cláudia Quintana. Cuidar até o fim: como trazer paz para a morte. Rio de Janeiro: Sextante, 2024.

ARANTES, Ana Cláudia Quintana. Histórias lindas de morrer. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Sobre a técnica provocativa musical em musicoterapia. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, 13., 2009, Curitiba. Anais eletrônicos. Curitiba: AMT-PR, 2009. p. 103. Disponível em: <https://amtpr.com.br/wp-content/uploads/2021/03/2009-23.-Sobre-a-Tecnica-Provocativa-Musical-em-musicoterapia.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2026.

BENENZON, Rolando O. Teoria da musicoterapia. São Paulo: Summus, 1988.

BOWLBY, John. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BRAGA, Gesline Giovana. Cem anos de um hospital de crianças. 2. ed. Curitiba: CGC-CSA Consultoria e Assessoria, 2022.

BRASIL. Decreto nº 12.574, de 5 de agosto de 2025. Institui a Política Nacional Integrada para a Primeira Infância. Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12574.htm. Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.982, de 14 de julho de 2000. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9982.htm. Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera diversas leis correlatas. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Estimativa populacional 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 11 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde crescem 70% e ampliam o acesso ao cuidado integral no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-crescem-70-e-ampliam-o-acesso-ao-cuidado-integral-no-sus>. Acesso em: 11 mar. 2026.

BRUSCIA, Kenneth. Definindo musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CANGUSSÚ, Maria Aparecida et al. A importância do letramento em saúde na atenção primária. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, 2021.

CARREIRA, Denise. Muito além da cadeira: a experiência de humanização hospitalar do Programa Família Participante do Hospital Pequeno Príncipe. São Paulo: ABRINQ, 2003.

CARREIRA, Denise. O direito à educação e à cultura em hospitais: caminhos e aprendizagens do Pequeno Príncipe. Curitiba: Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, 2016. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/projetosabermas/manual/Educ.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2026.

CYPEL, Saul (org.). Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.

DODGE, Diane. Capital humano, desenvolvimento na primeira infância e crescimento econômico. In: TREMBLAY, R. E.; BOIVIN, M.; PETERS, R. DeV. (org.). Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. 2007. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/importancia-do-desenvolvimento-infantil/segundo-especialistas/capital-humano-desenvolvimento-na>. Acesso em: 11 mar. 2026.

FORTE, Luiza Tatiana; SATO, Cristina Miyuki. A humanização hospitalar como resgate da dignidade, exercício da cidadania e transformação da gestão hospitalar: a experiência do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, 2016. Disponível em: https://pequenoprincipe.org.br/projetosabermas/manual/apa_livro_familia_participante0.pdf. Acesso em: 11 mar. 2026.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da esperança. São Paulo: Paz e Terra, 1993.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. Pesquisa Primeiríssima Infância: percepções e comportamentos sobre o desenvolvimento de crianças de zero a três anos. São Paulo: FMCSV, 2013.

GAAG, Jacques van der. Do desenvolvimento da primeira infância ao desenvolvimento humano. In: YOUNG, M. E. (org.). Desenvolvimento infantil na primeira infância: soluções para o século XXI. Brasília: Senado Federal, 2010. p. 83-108.

GARDNER, Howard. Estruturas da mente: a teoria das múltiplas inteligências. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

GLOSS, Maria Nilcely Muxfeldt. Plano de ação para construção de Código de Conduta para o Hospital Pequeno Príncipe. 2015. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão da Humanização em Serviços de Saúde): Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. Código de conduta: o Jeito de Ser e Fazer Pequeno Príncipe. Curitiba, 2022. Disponível em: https://pequenoprincipe.org.br/wp-content/uploads/2022/10/codigo_de_conduta_livro.pdf. Acesso em: 11 mar. 2026.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

KABAT-ZINN, Jon. Onde quer que você vá, lá está você: mindfulness e o caminho da atenção plena. São Paulo: Cultrix, 2007.

KAPLAN, Allan. Artistas do invisível: o processo social e o profissional de desenvolvimento. São Paulo: Peirópolis, 2005.

KLAUS, Marshall H.; KENNEL, John H.; KLAUS, Phyllis H. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

KNUDSEN, Eric I.; HECKMAN, James J.; CAMERON, Judy L.; SHONKOFF, Jack P. Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 103, n. 27, p. 10155-10162, 2006. Disponível em: <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.0600888103>. Acesso em: 11 mar. 2026.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LAKOMY, Ana Maria. Teorias cognitivas da aprendizagem. Curitiba: InterSaberes, 2014.

LOUS, Regina Célia Cavalcanti. O campo de significação do brincar com voluntários para a criança hospitalizada. 2011. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente): Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, 2011.

MARINO, Eduardo; PLUCIENNIK, Gabriela Athias (org.). Primeiríssima infância: da gestação aos três anos: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/primeirissima-infancia-da-gestacao-aos-3-anos/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, Zilma de Moraes Ramos de. Educação infantil: fundamentos e métodos. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

PERES, Frederico. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, p. 1563-1573, 2023.

PERES, Frederico. The emancipatory perspective of health literacy in Brazil: contributions from the Freirean thought to knowledge translation regarding a global concept. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024.

PLUCIENNIK, Gabriela Aratagy; LAZZARI, Márcia Cristina; CHICARO, Marina Fragata (org.). Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015.

RANÑÁ, Wagner. Primeira infância: objeto de amor antecipada como sujeito na cultura. 2013.

ROSSETTO, Edith; BRABO, Gesline. A constituição do sujeito e a subjetividade a partir de Vygotsky: algumas reflexões. *Travessias*, Cascavel, v. 3, n. 1, p. 1-11, 2009. Disponível em: <https://revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/download/3238/2553>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SANTOS, Elisama. *Por que gritamos*. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

SCHNEIDER, Alessandra; RAMIRES, Vera Regina. *Primeira infância melhor: uma inovação em política pública*. Brasília: UNESCO, 2007.

SHONKOFF, Jack P. O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável. In: TREMBLAY, R. E.; BOIVIN, M.; PETERS, R. DeV. (org.). *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância*. 2009. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/importancia-do-desenvolvimento-infantil/segundo-especialistas/o-investimento-em-desenvolvimento-na>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SHONKOFF, Jack P.; BOYCE, W. Thomas; MCEWEN, Bruce S. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, v. 301, n. 21, p. 2252-2259, 2009.

SHONKOFF, Jack P.; PHILLIPS, Deborah A. (ed.). *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

TSABARY, Shefali. *The conscious parent: transforming ourselves, empowering our children*. New York: Penguin Random House, 2017.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. *Código de ética do musicoterapeuta*. 2018.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. *A formação social da mente*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. *A formação social da mente*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. *Pensamento e linguagem*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WALLON, Henri. *Psicologia e educação da infância*. Lisboa: Estampa, 1975.

WINNICOTT, Donald W. *A criança e o seu mundo*. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

Cuidar é, antes de tudo, um encontro.

Este livro registra a experiência do Setor de Humanização do Hospital Pequeno Príncipe, narrando os caminhos do Núcleo de Humanização, do Acolhimento ao Óbito, do Acolhimento Espiritual, da Primeiríssima Infância, da Educação em Saúde e da Musicoterapia.

Mais do que descrever serviços, estas páginas convidam o leitor a olhar para o cotidiano hospitalar de outro modo, reconhecendo o cuidado como dimensão constitutiva da saúde.

