

Construindo redes e territórios existenciais em uma brinquedoteca hospitalar: possíveis diálogos entre um projeto extensão e a Política Nacional de Humanização (PNH)

Building networks and existential territories in a Hospital toy library: a dialogue between an extension program and the Brazil's National Politics of Humanization

Jade Sarmiento Santana¹ Telma Low Silva Junqueira² Vanessa Ferry de Oliveira Soares³

1 Graduada. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Brasil. E-mail: jade.s.santana@gmail.com

2 Docente. Doutora. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Brasil. E-mail: telma.low@ip.ufal.br

3 Mestra. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Brasil. E-mail: psic_vanessaferry@hotmail.com

Recebido em: 30/01/2020 | Aprovado em: 15/07/2020

DOI: 10.12957/interag.2020.47939

Resumo

Neste artigo temos como objetivo principal analisar uma extensão universitária que atua em uma brinquedoteca hospitalar do nordeste brasileiro, em interface com as discussões relacionadas à Política Nacional de Humanização (PNH). Buscamos, especificamente, como o diálogo com a PNH pode contribuir nas ações desta extensão. Como estratégia metodológica, utilizamos a análise de diários de campo. Concluímos que o projeto de extensão se apresenta como veículo de diálogo e troca entre Universidade-Hospital-Comunidade e que essa experiência possibilita o desenvolvimento da formação multi e interprofissional dos/as estudantes em nível de graduação, incentivando compromissos políticos, éticos e sociais de suas profissões com a comunidade.

Abstract

In this article we analyze a university extension program in a Hospital toy library, located in the Brazilian Northeast, linked to discussions related to Brazil's National Politics of Humanization. We seek especially to understand how the policy may contribute to the interventions in the extension program. As methodological strategy we analyze field journals. We conclude that the extension program presents itself as a vehicle for dialogue and exchange between University-Hospital-Community. That experience allows the development of multiprofessional training for undergraduate students and encourages political, ethical and social commitments of their professions towards to the community.

Palavras-chave: Humanização; Política Nacional de Humanização; Brinquedoteca Hospitalar; Extensão Universitária

Keywords: Humanization; National Policy of Humanization; Hospital Toy Library; University Extension Program

Área temática: Saúde.

Linha de extensão: Saúde humana, Infância e Adolescência; Desenvolvimento Humano.

Introdução

Este artigo parte da experiência de suas autoras em um projeto de extensão universitária em uma brinquedoteca hospitalar de um dos estados do nordeste brasileiro, que dialoga sobre saúde e as afetações ocasionadas na formação universitária. Entendemos necessário discutir sobre as brinquedotecas hospitalares, assim como dar visibilidade às ações desenvolvidas em uma extensão universitária. Cabe dizer que humanização foi uma temática que perpassou as discussões referentes à extensão, e, particularmente, atravessou a graduação em Psicologia de uma de nós, produzindo encantamentos e questionamentos.

Assim, partimos da nossa experiência de inserção na brinquedoteca hospitalar, repensando-a a partir de sua interface com a Política Nacional de Humanização (PNH). Buscamos, especificamente, compreender como o diálogo com a PNH pode contribuir nas ações desta extensão. Para o cumprimento destes objetivos fazemos breve interlocução com produções bibliográficas de referência sobre a humanização em saúde articulando-as com os registros de nossos diários de campo.

Utilizamos como disparadores para as reflexões os registros das ações realizadas de janeiro de 2017 a janeiro de 2018, período de inserção das autoras no projeto de extensão e, mais especificamente, na brinquedoteca. Resguardaremos os nomes do Hospital escola e do projeto de extensão ao qual estivemos vinculadas, seguindo as recomendações da Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹, que garante, no Parágrafo Único do Artigo 1º, que pesquisas nas áreas das ciências humanas e sociais “não serão registradas nem avaliadas pelo CEP/CONEP” (p. 1) quando se tratarem, por exemplo, conforme consta no item VIII deste mesmo artigo 1º, de “atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização” (p. 2).

Dessa forma, a narrativa textual deste artigo é construída na primeira pessoa do plural de modo a demarcar que, apesar das autoras serem sujeitos singulares e assumirem funções diferentes no processo de construção e execução do projeto de extensão, uma atuando como docente e colaboradora do projeto, outra como profissional do Hospital e coordenadora do projeto e a outra como discente extensionista, na sua escrita primamos por considerar que as reflexões e relatos de nossas experiências, registradas em diários de campo e situadas a partir do campo da Psicologia, se deram de modo coletivo, analítico e bastante dialogado entre todas.

HUMANIZAÇÃO E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A temática da humanização em saúde não é recente, de tal forma que falar sobre ela se apresenta como um desafio, uma vez que sua definição produz vastos entendimentos^{2,3}. Chamou-nos a atenção essa ampla polissemia que atravessa o conceito da humanização, envolvendo negociações e tensionamentos. Reconhecemos que esses atravessamentos foram visualizados a partir de espaços como Universidade, Hospital e eventos acadêmicos. Conversas sobre saúde que tiveram efeito de ampliar o diálogo ao campo político. Ou seja, pensar não só a humanização enquanto termo, mas como política, através da Política Nacional de Humanização (PNH).

Em breve retrospectiva, notamos que o início do debate da humanização surge acompanhado dos movimentos feministas, como humanização do parto e os direitos reprodutivos das mulheres^{2,4,5}. Porém, foi só a partir da década de 90 e especificamente do ano de 2000, com a inclusão da temática na 11ª Conferência Nacional de Saúde e a regulamentação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que se potencializam as discussões focalizando a humanização.

Posteriormente, com proposta de modificar as práticas adotadas até o momento, instituiu-se o “HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização”, do Ministério da Saúde (MS)⁶. Partindo de vivências em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e com o

preceito de ampliar o diálogo sobre a humanização, a política valoriza os processos sociais e intersubjetivos de todos/as os/as atores e atrizes envolvidos/as na produção de saúde, tendo como indissociável a atenção e gestão. Ainda que os projetos anteriores estivessem relacionados diretamente a certas profissões e focalizassem a qualidade do atendimento prestado, a PNH surge como uma aposta para tornar a humanização uma política transversal⁶.

A definição da humanização como política transversal⁶, supõe que sejam transpassadas as fronteiras dos diferentes segmentos de saber/poder. Com isso, adota-se um conjunto de princípios e diretrizes que se produzem nas diversas práticas da saúde e se caracterizam como uma ação coletiva. Almeja-se, com a afirmação de sua transversalidade, que sejam problematizados os processos de trabalhos e relações construídos em modelos verticais⁶.

Atualmente, são muitas as produções bibliográficas a respeito da humanização no contexto nacional^{2,3,4,5,7,8}. Devido à diversidade de fundamentação teórica e abordagens, optamos por esclarecer a partir de qual leitura estamos entendendo a temática, evitando problemáticas conceituais - metodológicas. Toma-se como central a definição do MS⁶ sobre a humanização como estratégia de “interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo” (p. 8).

Em um cenário de muitos entraves para a saúde, ainda presentes na realidade do (SUS), torna-se fundamental indagar sobre as formas conhecidas de cuidar do/a outro/a. Na hospitalização, em que a permanência produz muitas questões relacionadas ao afastamento de seus lares, do convívio social, rotina, entre outros, problematizar os processos de trabalho e de comunicações estabelecidos se torna um objetivo necessário para que sejam possíveis novos reposicionamentos na saúde.

A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

Uma das possibilidades para alcançar essas novas resoluções na saúde, especificamente na hospitalização infantil, seria a implantação das brinquedotecas nos hospitais. Por intermédio da lei nº 11.104/20059, que dispõe sobre a obrigatoriedade das brinquedotecas, tornou-se possível concretizar esse espaço. Mesmo sendo pautada como uma imposição é importante salientar que, nesse caso, a brinquedoteca surge e se configura de maneira dialogada, negociada e corresponsabilizada como uma estratégia de aproximação às realidades das crianças, adolescentes e suas famílias, com objetivo de acolher às suas demandas.

Veicular espaços de produção de novos territórios existenciais, ainda que em uma brinquedoteca hospitalar, atribui-se à discussão da humanização como experiência concreta do ser humano em processo de produção de si e de saúde⁷. Ou seja, o que o autor e autora⁷ explicitam é que o humano não deve ser buscado na figura ideal de ser humano perfeito, ou do ser humano “normal”, mas na própria experiência concreta do real, na “experiência singular de qualquer homem” (p. 569).

Mediante essa compreensão, produzir saúde na brinquedoteca de um Hospital escola não se caracteriza como uma prática simples com resultados imediatos, principalmente por ser um lugar, como qualquer organização, que se constitui entre disputas. O que a aproximação com o debate da humanização nos faz reconhecer na prática da brinquedoteca e suas atividades é a importância da construção de redes e territórios existenciais que esse espaço pode afetar, criar e transformar.

As brinquedotecas hospitalares são denominadas por lei⁹ como espaços providos de brinquedos e jogos educativos, que possuem o objetivo de incentivar as crianças, adolescentes e seus/suas acompanhantes a brincarem. A lei se aplica a todos os hospitais que possuem o setor de Pediatria.

Os primeiros passos, que deram início à brinquedoteca a qual nos referimos, datam de outubro de 2015, a partir de uma campanha para arrecadação de brinquedos.

Com os brinquedos e jogos em mãos, era necessário localizar um espaço físico que pudesse receber a quantidade arrecadada, pois, dentro do setor da Pediatria, não existia um lugar disponível para essa demanda. Para isso, foi dialogada e negociada uma divisória no refeitório do setor.

Com as concessões devidas, em 2016, foi implantado o espaço e, conjuntamente, o projeto de extensão que viabilizava seu funcionamento. Composta por uma sala de aproximadamente 10m², o ambiente conta com um acervo grande de brinquedos, jogos e livros para que a criança, adolescente e/ou seu/sua responsável tenha maior liberdade para a escolha do recurso lúdico. Também, possui computadores, televisão, filmes infantis, entre outros. Todos os materiais estão organizados de forma que as crianças e adolescentes os visualizem e peguem com facilidade. O acesso à brinquedoteca pelas crianças e seus/suas acompanhantes acontecia, na época, de domingo a domingo, de 8h às 17h, com breve fechamento para o horário do almoço.

A comunidade atendida neste serviço é constituída por crianças e adolescentes, de zero a dezessete anos, ambos os sexos, residentes de todo o estado em que o Hospital se situa. Usuários/as do SUS que desejam obter cuidados em saúde e que estão em investigação diagnóstica e/ou possuem doença crônica estabelecida.

O Hospital é referência, para pacientes do SUS, em atendimentos de média e alta complexidade nas áreas de: patologias clínicas complexas, tuberculose, hepatites virais, oncologia, entre outros. Com relação às doenças atendidas, as mais comuns na Pediatria são fibrose cística, patologias renais e hiperplasias congênitas. Com a cronicidade do acometimento, o acompanhamento ambulatorial para controle do quadro clínico é frequente, reincidindo também em internações. As hospitalizações são recorrentes e por muitas vezes se dão em período prolongado.

O setor de Pediatria possui o total de 20 leitos ativos – distribuídos em quatro enfermarias – uma para adolescentes, uma para crianças e adolescentes que se submeterão a procedimentos cirúrgicos e duas para crianças. Nossa experiência aponta que a maior

demanda do Hospital é constituída por usuários/as em situação de vulnerabilidade social.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste artigo, nos fundamentamos no referencial metodológico das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, adotando uma postura reflexiva e dialógica para a produção de conhecimentos¹⁰. As Práticas Discursivas e Produção de Sentidos filia-se à perspectiva construcionista em Psicologia Social, que por sua vez, se caracteriza como um movimento e uma posição crítica diante daquilo que temos considerado como óbvio ou natural¹¹.

Para o Íñiguez¹¹, essa posição de contínuo questionamento interroga os modos como aprendemos a ver o mundo e a nós mesmos/as. Outro elemento citado pelo autor¹¹ é a consideração de que as pessoas e o mundo são resultados de processos sociais, o que “abre la posibilidad de pensar el presente pero también la de construir futuros distintos.” (p. 2). Essas definições, ainda que possivelmente simplificadas, promovem o entendimento de que os processos não são imutáveis e resultados de uma explicação linear. A perspectiva construcionista articula-se ao tema proposto por nos possibilitar refletir sobre a humanização não como a revelação de verdades universais, mas como produção de conhecimentos situados, construídos nos encontros com o/a outro/a e consigo mesmo.

Compondo a metodologia do projeto contamos com os diários de campo. Recorremos à leitura especificamente dos diários das autoras, através do compartilhamento, discussão e análise das produções. Consideramos os diários como ferramentas ativas, que permitem a aproximação do/a extensionista com as partes que compõem o cotidiano do campo¹². Para construir arcabouço teórico, selecionamos textos que trabalhassem diretamente com a PNH e que apontassem para vivências com trabalhadores/as, gestores/as e/ou usuários/as. Priorizamos nessa consulta artigos em periódicos nacionais, publicados em português e disponíveis na íntegra.

Em relação ao projeto de extensão, surge em 2016, com a proposta de desenvolver atividades lúdicas no ambiente hospitalar, investigando a relevância e impacto dessas intervenções. O grupo de extensionistas – que, no período analisado, era composto por acadêmicos/as de graduação dos cursos de Enfermagem e Psicologia – perfazem carga horária de 4 horas semanais cada, em escala que contempla dois turnos. Todas as atividades desenvolvidas no espaço recebiam a supervisão das profissionais envolvidas (psicóloga e terapeuta ocupacional do setor). Quando o espaço da brinquedoteca fechava no final do dia, as crianças e adolescentes tinham opção de continuarem com os brinquedos, com a condição de que fosse anotado no “livro dos empréstimos”.

Há um planejamento mensal, que inclui a agenda fixa e ações sazonais e/ou temáticas. A agenda fixa inclui supervisão de momentos de brincar livre, realização de grupos dirigidos e de oficinas temáticas direcionadas para pacientes e familiares. As ações consideram as características do seu público-alvo, como idade, gênero, raça, escolaridade, entre outros aspectos. Os recursos utilizados são: jogos, brinquedos, fantoches, itens de papelaria, massa de modelar, livros, materiais de: pintura, artesanato e recicláveis. São ainda realizados, entre os/as participantes do projeto, encontros quinzenais para leitura e reflexão sobre os diários de campo e/ou discussões dirigidas que trabalham referenciais teóricos sobre os temas recorrentes nas reuniões, como: aspectos emocionais da hospitalização infantil, luto e terminalidade, cuidados paliativos, desenvolvimento infantil, teorias e técnicas lúdicas, dentre outras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos nossos diários de campo observamos que a interface com a PNH atravessa as discussões e intervenções realizadas pelo projeto considerando fatores como: estabelecimento de vínculo com a criança e/ou adolescente, potencialização de sua autonomia e protagonismo, corresponsabilização na produção de saúde, participação mais

ativa, assim como de sua família no processo de hospitalização.

Também notamos que, no cotidiano do projeto, era prezado que as ações realizadas fossem dialogadas com os princípios norteadores da PNH, como: a valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em práticas de atenção e gestão, fortalecendo o compromisso com os direitos das/os cidadãs/os; fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional; apoio à construção de redes cooperativas comprometidas com a produção de saúde e de sujeitos; construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos, entre outros⁶. Acreditamos que é justamente no entrecruzamento do exercício dos seus princípios que podemos compreender as contribuições da política, orientando-nos para possibilidades de discussões sobre humanização em saúde de modo mais plural e criativo.

E a criatividade se mostra muito útil (e imprescindível) ao planejar, organizar e desenvolver as atividades da extensão. Considerando que estas, em sua maioria, acontecem dentro do Hospital, sendo necessário atenção às limitações do espaço estrutural, aos acordos e normas regulamentados e às necessidades, desejos e interesses da comunidade que usufrui de seu serviço e dos/as profissionais de saúde e extensionistas que compartilham do espaço. Foi nesse sentido que surgiu o dia da/o irmã/o, a partir da compreensão de que o internamento fragiliza o contato com a família e a rotina cotidiana que a criança e/ou adolescente, assim como seus/suas acompanhantes, tinham antes da hospitalização.

Essa atividade viabiliza a entrada de crianças que tenham vínculo com o/a usuário/a e que não têm acesso à visita diária, por não estarem dentro da faixa etária permitida pelo Hospital. Esse momento é mencionado nos diários de campo como produtor de afetos entre as pessoas envolvidas, desde pacientes a familiares, perpassando pelas extensionistas, que concebem a relevância dos laços afetivos familiares na produção de saúde. Apesar de grande adesão, o dia da/o irmã/o era uma atividade desenvolvida mensalmente, à época dos diários analisados.

Dentre as práticas mais frequentes construídas na extensão, os diários apontam o brincar livre e a realização de atividades dirigidas. O brincar livre corresponde a utilização espontânea do espaço da brinquedoteca pela criança e adolescente na busca de realizar seus interesses e escolhas sobre o que desejam fazer. Já as atividades dirigidas se caracterizam por ações desenvolvidas com objetivos específicos. Como exemplo dessas atividades, temos as oficinas temáticas, através da confecção de artigos artesanais.

Nossas experiências apontam que as oficinas temáticas e/ou artesanais auxiliam na criação e fortalecimento dos vínculos. Com a propagação dessas atividades, valoriza-se a presença dos/as acompanhantes, em sua maioria mulheres, no processo de tratamento e de cuidado de seus/suas filhos/as, netos/as, familiares. Segundo os registros nos nossos diários, as oficinas são momentos leves e descontraídos podendo ou não ter a confecção e criação de algum produto final e contam, em sua facilitação e execução, com a psicóloga e/ou terapeuta ocupacional do setor, assim como as extensionistas. Dentre as oficinas realizadas durante o período registrado, encontramos: confecção de instrumento musical, culinária, confecção de chaveiros, brinquedos, entre outras.

A oficina de confecção de instrumentos musicais foi realizada no período do carnaval, a partir de materiais recicláveis e da participação das crianças e suas acompanhantes. Posterior a sua confecção, os materiais (tambores e chocalhos) foram utilizados pelas crianças para participarem do bloco carnavalesco da Pediatria. As crianças, suas acompanhantes, juntamente aos/às profissionais, seguiram desfilando pelo setor de Pediatria e pela recepção do Hospital com suas fantasias, instrumentos e sorrisos.

Em relação aos/às acompanhantes, é realizado o acolhimento dos/as recém-chegados/as ao setor da Pediatria. O acolhimento propicia os primeiros vínculos com o serviço e profissionais. Baseando-nos a partir da concepção do acolhimento-diálogo, entendemos com o acolhimento “uma técnica de conversa passível de ser operada por qualquer profissional, em qualquer momento do atendimento”⁸ (p. 592). Tal perspectiva leva em consideração que todos/as sabem alguma coisa e ninguém sabe tudo e que “a arte

da conversa não é homogeneizar os sentidos fazendo desaparecer as divergências, mas fazer emergir o sentido no ponto de convergência das diversidades”⁸ (p. 593). Podem participar desse momento, técnicos/as e profissionais da saúde, assim como extensionistas.

O acolhimento-diálogo é uma prática importante para a compreensão do funcionamento institucional e relações interpessoais, ou, para o que Deslandes² nomearia como “tecnologias de escuta e de negociação das regras comportamentais e organizacionais” (p. 10). Nesse espaço, a escuta das demandas é imprescindível para que encaminhamentos e/ou resoluções das queixas compartilhadas sejam possíveis, além de incentivar que as pessoas expressem seus anseios, dúvidas e questionamentos.

Observamos com os diários de campo que esta atividade tem o potencial de proporcionar espaços de escuta, dar lugar para o saber dessas pessoas, uma vez que, como ressalta Martin-Baro¹³, o saber mais importante para a Psicologia não são as teorias explícitas e formalizadas, mas o saber introduzido nas práxis do dia a dia. Levamos em conta que não há como produzir alterações nos modos de atender sem que sejam feitos novos arranjos em relação a “organização dos processos de trabalho, a dinâmica de interação da equipe, os mecanismos de planejamento, de decisão, de avaliação e de participação”⁵ (p. 392). Acreditamos que, com essas práticas, melhora-se a cultura de atenção difundida nos serviços, de modo que a criança, adolescente e sua família assumam posicionamentos relevantes na produção de saúde.

Os diários abordam, ainda, os sentidos que as autoras produziam sobre as formas como a brinquedoteca era vivenciada pelos/as acompanhantes. Elas apontam que havia aqueles/as que pareciam aproveitar do momento em que as crianças e os/as adolescentes estavam na brinquedoteca para descansar, outros/as para conversar com acompanhantes e/ou extensionistas. Para estes/as últimos/as, foram recorrentes referências a expressões de: saudade de casa e da família, desejo de voltar e elaborações sobre o acometimento que as/os trouxeram para o Hospital. Assim, nossas experiências

apontam para o favorecimento da brinquedoteca como espaço para falarem sobre emoções e sentimentos aflorados no decorrer do processo de hospitalização.

Segundo Pereira e Ferreira Neto⁴, o HumanizaSUS pode ser efetivo se as ações executadas em seu nome forem influenciadas por seus princípios, diretrizes e dispositivos norteadores. Continuam dizendo que, por efetividade, compreende-se a instauração de modificações significativas nos modelos de gerir e cuidar com o objetivo de possibilitar a autonomia, protagonismo, relações solidárias, pactuações compromissadas, enfrentamento do corporativismo etc. Benevides e Passos⁵ acrescentam que a efetivação da PNH só será factível, quando “o que fazer” e “como fazer” estejam em sincronia, a teoria e práxis unidas. Essas mudanças seriam garantidas nas reinvenções dos processos de produção de subjetivação e saúde.

“O que fazer” e “como fazer” eram dúvidas constantes no projeto de extensão, tendo as reuniões e eventos da Pediatria lugar particular para refletir sobre esses questionamentos. Como o I Seminário de Humanização, promovido pela comissão de humanização do Hospital, que buscou dialogar sobre humanização da saúde. Os diários de campo sugerem que esses eventos são espaços que podem aproximar os/as estudantes, extensionistas, técnicos/as e profissionais vinculados/as ao Hospital de temáticas recorrentes no cotidiano do serviço. Tendo em vista que são estes/as que executam ações assistenciais e podem colocar em prática a PNH, ressaltamos a importância desses eventos.

A humanização como eixo norteador nas práticas de atenção e gestão busca incluir nos serviços os processos de trocas solidárias comprometidas com a produção de saúde, e, conseqüentemente, implicadas com a produção de sujeitos. Aumentando o grau de corresponsabilidades dos/as diferentes atores/atrizes e tomando a saúde como valor de uso⁶. Entender a saúde, desse modo, é alterar o padrão de atenção no vínculo com os/as usuários/as, “é garantir direitos aos usuários e seus familiares, é estimular que eles se coloquem como protagonistas do sistema de saúde através de sua ação de controle social”⁶

(p. 3). O que se deseja enfatizar com essas atividades é que a criação de redes, fortalecimento da autonomia e protagonismo são caminhos a serem construídos para que modos de operar os princípios não só da PNH, mas dos eixos constitutivos do SUS, sejam possíveis.

Mesmo com menções a condições físicas desfavoráveis, material de trabalho escasso ou inexistente e com frequente financiamento externo das profissionais inseridas no projeto de extensão, a partir de nossa experiência ressaltamos algumas alterações e impactos que consideramos positivos na Pediatria, como: o oferecimento de outro espaço, que não fosse seu próprio leito, para crianças e adolescentes ocuparem, participação efetiva dos/as usuários/as na brinquedoteca e nas atividades desenvolvidas pela extensão, fortalecimento do vínculo com os/as usuários/as, aproximação das crianças e adolescentes ao ambiente lúdico e o desenvolvimento de intervenções extramuros.

Uma de nós reflete, em seu diário de campo, que, enquanto discente e extensionista, o projeto trouxe ricas contribuições relacionais, organizacionais e profissionais. Destacamos que, para nós, o projeto proporcionou contato com usuários/as do SUS, com histórias e demandas diversas, e nos convidou à pactuação de compromissos e responsabilidades com a comunidade atendida, assim como com as ações desempenhadas. Ademais, ressaltamos o quão o projeto nos aproximou da compreensão do lúdico como estratégia de intervenção, do trabalho em rede, da prática profissional em saúde e, através da troca entre múltiplos territórios de saberes entre professores/as, profissionais de saúde, extensionistas e comunidade, ampliou nosso conhecimento sobre humanização em saúde.

(IN)CONCLUSÕES

Pretendemos com este texto valorizar e destacar o que há de inventivo, desde nossas experiências, no trabalho desenvolvido em um projeto de extensão, demonstrando

que outros parâmetros para a saúde são possíveis. Destarte, é importante enfatizar as conquistas positivas, o "SUS que dá certo", porém, compreendendo também, que são muitos os problemas de recursos humanos e estruturais em relação aos serviços de atenção e gestão prestados, como o sucateamento dos serviços, falta de investimentos financeiros, práticas assistencialistas entre outras.

O conceito de humanização, assim como o de saúde, está em constante modificação, restando-nos, ampliar as práticas de cuidado com o/a outro/a, assegurando novos olhares e perspectivas no processo de atenção. A necessidade de revisitar o conceito e os modos de construção de uma política pública transversal de humanização da/na saúde surge na tentativa de provocar mudanças nos modelos instaurados e naturalizados, tendo em vista que existem outras formas de se relacionar e atuar na saúde. Assim, os saberes oficialmente instituídos são tensionados por ações que emergem no cotidiano, protagonizadas por profissionais da saúde, extensionistas e a comunidade, mobilizando redes e fazendo a PNH circular. Tensionamentos esses entre os saberes oficiais vigentes sobre humanização e uma multiplicidade de outras versões, registradas nos diários de campo que subsidiaram este artigo.

Ao relacionar a teoria com a prática nessa experiência, questionamos o lugar que é ocupado e que se faz possível ocupar nas ações e estratégias fomentadas, não só como extensionistas, docentes e psicólogas/os, mas profissionais de saúde, gestores/as e usuários/as do SUS. É possível e desejoso que seja firmado compromisso social e político com o serviço e com a comunidade, no sentido de inventar modos de fazer acontecer. Mais do que mudanças, a PNH preconiza protagonismo dos processos de trabalho em saúde por todos/as os/as envolvidos/as almejando produzir experiências e atos comprometidos com as necessidades dos sujeitos.

Assumimos, ainda, que muito há de ser avançado para que se possa chegar em estratégias ditas humanizadoras, mas, que tais propostas são o início de intervenções em problemas concretos. A partir dessas inserções, ainda que tímidas, potencializam-se

conjunturas de aproximação e (re) conhecimentos às demandas pessoais e sociais. Trata-se de pôr em cena a importância do trabalho em saúde como trabalho afetivo, como criação de redes afetivas e de modos de afetar e ser afetado/a pelo/a outro/a⁸. Aos poucos, os procedimentos, rotinas e modos de cuidar estão se modificando.

Gradativamente, o projeto de extensão aqui referenciado vem ocupando espaço de reconhecimento no Hospital e na comunidade local, integrando estudantes de várias instituições de ensino médio que visitam o local para conhecê-lo, e estudantes de diversas instituições de ensino superior do Estado, que participam como extensionistas. O projeto vem, ainda, conquistando, em editais acadêmicos, bolsas para extensionistas e sensibilizando a gestão do Hospital para a importância de sua existência. Este se encontra em constante mudança com o propósito de visitar as práticas cotidianas e contemplar o contexto vivido.

Por conseguinte, nossa experiência aponta que o projeto de extensão parece se articular com as necessidades do Hospital, usuários/as, familiares, gestores/as, trabalhadores/as, docentes e estudantes, se apresentando como veículo de diálogo e troca entre Universidade-Hospital-Comunidade. Nossas análises nos permitiram refletir sobre o desenvolvimento da formação multi e interprofissional dos/as estudantes em nível de graduação, incentivando a busca pelo protagonismo em seu processo formativo e o estabelecimento de compromissos políticos, éticos e sociais de suas profissões com a comunidade. Desejamos, portanto, que este artigo possa contribuir com as discussões referentes à extensão, na medida em que expressa reflexões das vivências de uma discente extensionista, de uma docente e de uma profissional do Hospital, a partir do conhecimento e aproximação com a da PNH.

Entendemos e compartilhamos que não é a pretensão deste texto cobrir todas as possibilidades de assuntos relativos à temática eleita. O que empreendemos é um convite para que aqueles/as que tenham o interesse em conhecer as brinquedotecas, que as visitem. Pois, para que a ciência se insira nesses lugares é necessário se popularizar

também. Por fim, retoma-se o título proposto neste texto, reconhecendo e identificando as redes criadas e fortalecidas a partir desse espaço. Os territórios, outrora desconhecidos, deram lugar a sujeitos em sua experiência do singular, em suas realidades e histórias.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2020.
2. DESLANDES, S. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 fev. 2018.
3. AYRES, J. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 549-560, Sept. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 mar. 2018.
4. PEREIRA, A.; FERREIRA NETO, J. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 67-88, Apr. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100067&lng=en&nrm=iso>.
5. BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 17, p. 389-406, 2005b. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 jan. 2018.
6. 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, 2004.
7. BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 561-571, Jul/Set 2005a. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 jan. 2018.

8. TEIXEIRA, R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 585-597, Sept. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2018.
9. BRASIL, Ministério da Educação. Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília: Diário Oficial da União. 2005.
10. SPINK, M.J.; MENEGON, V. A. pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, Mary Jane (Org.). Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas [versão digitalizada]. São Paulo: Cortez. cap. 3, p. 42-70, 2013
11. IÑIGUEZ, L. Nuevos debates, nuevas ideas y nuevas prácticas em la psicología social de la era 'post-construccionista. Athena Digital, 8. 2005.
12. MEDRADO, B.; SPINK, M. J.; MÉLLO, R.P. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In.: SPINK, M.J. (Org.). A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. 1.ed. – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).
13. MARTIN-BARO, I. O papel do Psicólogo. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 2, n. 1, p. 7-27, June 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2018.