

**CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE  
PARA O BEM-ESTAR DE CRIANÇAS E CUIDADORAS DURANTE  
INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**CONTRIBUTIONS OF HUMANIZATION PRACTICES IN HEALTH TO  
THE WELL-BEING OF CHILDREN AND CAREGIVERS DURING  
HOSPITALIZATION**

**CONTRIBUCIONES DE LAS PRÁCTICAS DE HUMANIZACIÓN DE LA  
SALUD AL BIENESTAR DE LOS NIÑOS Y LOS CUIDADORES  
DURANTE LAS ESTANCIAS HOSPITALARIAS**

*Igor Gabriel Meneses Lima*  
igor.meneses@discente.univasf.edu.br  
Graduando em Medicina - Univasf

*Maria Clara Macedo de Souza Carneiro Bastos*  
macedomariab@gmail.com  
Graduanda em Medicina - Univasf

*Laís Queiroz Gouveia*  
laisqgouveia@gmail.com  
Graduanda em Medicina - Univasf

*Anacely Guimarães Costa*  
anacely@gmail.com  
Doutora em Saúde Coletiva  
Professora adjunta da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

## **RESUMO**

As práticas de humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) pretendem melhorar o atendimento ao usuário/a e aos trabalhadores. Referente à atenção em saúde, as ações humanizadoras compreendem um conjunto de princípios e diretrizes que visam uma produção de cuidado além do foco estrito na doença e orientado pelo reconhecimento dos sentidos da experiência individual no processo saúde-doença. Neste artigo serão relatadas as práticas de humanização realizadas por um

projeto de extensão vinculado a um curso de medicina no sertão baiano. Foram encontros quinzenais na ala pediátrica do hospital municipal da cidade com o objetivo de desenvolver atividades mediadas por recursos lúdicos, músicas e conversas entre extensionistas, crianças e suas cuidadoras. Com isso, foi possível promover bem-estar e distração da angústia pela hospitalização. Os resultados alcançados articulam-se em dois eixos. O primeiro aponta para as contribuições das ações que potencializaram a integralidade do cuidado junto a crianças hospitalizadas e suas acompanhantes. O segundo remete à formação médica pelo aprimoramento da comunicação, do exercício da empatia e do respeito à alteridade na relação profissional-usuário.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência. Infância. Hospitalização. Educação médica.

## ABSTRACT

Humanization practices in the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde [SUS]) aim to improve care for its users and workers. Regarding the users' health care, humanizing actions comprise a set of principles and guidelines that aim to produce care beyond the strict focus on disease, and guided by the recognition of the senses of individual experience in the health-disease process. This article will report the humanization practices performed by a group of medical students in the children's ward of a public hospital in the Bahia state. The practice involved interactions between extensionists, children and their caregivers that were mediated by playful resources, conversations and music. Therefore, it was possible to promote in them well-being and distraction from anguish generated by hospitalization. The results achieved with the actions of the project included the promotion of humanization in the formation of medical students through the improvement of communication, empathy, respect to alterity in the professional-user relationship. In addition, the proposals contributed to enhance the integrality of care among hospitalized patients and their companions.

**Keywords:** Humanization of assistance. Childhood. Hospitalization. Medical education.

## RESUMEN

Las prácticas de humanización en el Sistema Único de Salud (SUS) tienen como objetivo mejorar el servicio a usuarios y trabajadores. Respecto al cuidado de la salud, las acciones humanizadoras comprenden un conjunto de principios y pautas que apuntan a producir cuidados más allá del estricto enfoque de la enfermedad y guiados por el reconocimiento de los significados de la experiencia individual en el proceso salud-enfermedad. En este artículo se informará sobre las prácticas de humanización llevadas a cabo por un proyecto de extensión vinculado a un curso de medicina en el interior de Bahía. Se realizaron reuniones quincenales en la sala de pediatría del hospital municipal de la ciudad con el objetivo de desarrollar actividades mediadas por recursos lúdicos, música y conversaciones entre extensionistas, niños y sus cuidadores. Con eso, fue posible promover el bienestar y la distracción de la angustia debido a la hospitalización. Los resultados obtenidos se articulan en dos ejes. El primero apunta a los aportes de las acciones que potenciaron la integralidad del cuidado con los niños hospitalizados y sus acompañantes. El segundo se refiere a la formación médica mejorando la comunicación, ejerciendo la empatía y respetando la alteridad en la relación profesional-usuario.

**Palabras clave:** Humanización de la atención. Niñez. Hospitalización. Educación médica.

## INTRODUÇÃO

No século XVIII, o hospital era tido como um local de aglomeração de doentes, propagador de epidemias e cuja visão estava relacionada aos “últimos momentos” da vida. Algumas dessas associações continuam sendo propagadas até os dias atuais, seja devido à possibilidade de infecções adquiridas nestes locais, seja pela

busca destas instituições somente em situações complexas. Não se pode negar que a perpetuação destas condições contribui para a insegurança diante de um ambiente desconfortável e repleto de restrições, de procedimentos e indivíduos desconhecidos. Ao relacionar hospital e infância, este contexto pode parecer ainda mais “amedrontador”, uma vez que, geralmente, por parte das crianças há pouco entendimento sobre o motivo de estar no hospital, bem como de sua estrutura (SOUZA *et al.*, 2017).

Nessa faixa etária, as brincadeiras fornecem os recursos simbólicos a partir dos quais meninas e meninos interpretam e dão sentido ao mundo (MARINELO, 2013). O universo lúdico estimula o potencial da criança em todos os seus âmbitos, uma vez que o brincar é um dos principais meios para desenvolvimento sensório-motor, do pensamento lógico, do raciocínio, das habilidades sociais e ainda favorece o cuidado com a saúde mental (CAVALCANTE *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019).

Trazendo para o contexto da internação, o brincar atua na compreensão dos processos vividos pela criança ao ajudar a expressar e revelar sentimentos que nem sempre são fáceis de abordar (CASTRO, 2007). Constitui-se em uma forma de atenuar as emoções negativas vivenciadas pelos pequenos durante esse momento crítico (SOUZA *et al.*, 2017; MOREIRA *et al.*, 2017). Nesses aspectos, ao amenizar os fatores estressantes e auxiliar a recuperação das crianças, a interação por meio de atividades lúdicas no ambiente hospitalar se mostra uma importante ferramenta que contribui tanto para o bem-estar delas, quanto de seus acompanhantes (SOUZA *et al.*, 2017).

Neste cenário, há diversas propostas que podem ser seguidas a fim de atenuar a estadia no hospital. Dentre elas, o uso do brinquedo em si apresenta-se como uma ferramenta que proporciona descontração, simultaneamente, oferecendo calma e segurança para as

crianças. Outra estratégia remete à presença do palhaço, figura capaz de amenizar o ambiente hostil dos corredores hospitalares (MOTTA; ENUMO, 2004). Exemplo conhecido do segundo caso é o grupo “Doutores da Alegria”, responsável por levar a sério o riso como o melhor remédio no campo da medicina (MOTTA; ENUMO, 2004). Ambas as possibilidades convergem para o entendimento de que o trabalho com diferentes expressões lúdicas se constitui em uma ferramenta de cuidado. E, vale ressaltar, cada vez maior é o reconhecimento de seus benefícios no sentido de aliviar a preocupação de pais e crianças e de sua atuação no redimensionamento das possibilidades de compreensão sobre a experiência do adoecer (SADALA; ANTÔNIO, 1995; MOREIRA *et al.*, 2017).

É importante lembrar que a aplicação de recursos lúdicos e artístico-culturais no hospital está inserida na proposta de humanização dos espaços de saúde. Em breve resgate histórico das relações entre humanização e Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se que, no início dos anos 2000, a humanização emerge como um programa do Ministério da Saúde orientado para melhorar o atendimento a usuários e trabalhadores da saúde no contexto da atenção hospitalar. Essa iniciativa buscava contornar desafios da atenção em saúde no SUS através da criação de projetos no âmbito do Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), direcionando ações à produção de saúde, autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de saúde (usuários, trabalhadores e gestores) (BRASIL, 2001). Em 2003, a humanização tornou-se uma política nacional com a elaboração e implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), tornando sua presença obrigatória em todas as políticas e programas do SUS, com o objetivo de efetivar os princípios desse sistema no cotidiano dos serviços de saúde. Seus princípios e diretrizes de atuação são a transversalidade, indissociabilidade entre gestão e

atenção e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos para aperfeiçoar os modos de gerir e cuidar (BRASIL, 2003).

Vale destacar que há diferentes significados para a noção de humanização na saúde (Campos, 2003). Neste artigo, adotaremos a definição de atendimento humanizado de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na PNH, segundo a qual a habilidade dos profissionais de saúde em reconhecer que o que é trazido pelo outro legitima e singulariza suas necessidades de saúde resultando em humanização do cuidado (BRASIL, 2003). No sentido de humanização aqui empregado, os aspectos relacionais têm papel chave nas atitudes dos profissionais nos serviços para assegurar uma assistência cada vez mais ajustada às especificidades de saúde-doença de cada pessoa sob cuidado. Contudo, são exatamente estes elementos que se erguem como maiores desafios para a efetivação da humanização como política pública ao encontrarmos recorrentes dificuldades na comunicação entre profissionais e usuários e na indisponibilidade para o diálogo e escuta para a criação de projetos terapêuticos comprometidos com a vida e os direitos dos usuários (DESLANDES, 2009; MOREIRA *et al.*, 2015).

Ao lado desses aspectos, a própria estrutura hospitalar contribui para os processos de desumanização: a fragmentação de atividades, a divisão de tarefas entre médicos especialistas, as rotinas e vestimentas impessoais e a limitação de locomoção são importantes exemplos. No que concerne às crianças, tais fatores colaboram para a perda de sua individualidade, o desenvolvimento de sentimento de culpa em relação aos pais e de quadros depressivos (FAVERO, 2007). Paralelamente, uma visão prioritariamente biologicista sobre os corpos e os indivíduos ainda permanece como o foco de atenção das equipes nos espaços de saúde (SILVA, 2007). Vale ainda destacar que a formação médica continua orientada, principalmente, para a aquisição do manejo

de técnicas, manobras e procedimentos. Pode-se ir adiante e afirmar que o processo de ensino-aprendizagem da biomedicina encontra-se baseado no distanciamento das emoções, na objetificação dos corpos e na ênfase de recursos tecnológicos como indicadores de uma boa prática profissional (BENET, 1999).

Reconhecendo essas questões e buscando redirecionar alguns desses reducionismos durante a formação médica, foi criado, no curso de medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), *campus* Paulo Afonso (BA), o projeto de extensão “Auscultando Histórias: uma proposta de humanização no hospital”, desenvolvido no hospital municipal da cidade, com o objetivo principal de realizar ações voltadas para a humanização em saúde e promoção do bem-estar durante o período de internação. Nas linhas que seguem, serão relatadas as experiências extensionistas desenvolvidas com as crianças e suas acompanhantes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo desenvolvido na forma de relato de experiência, vinculado ao projeto de extensão “Auscultando histórias: uma proposta de humanização no hospital”, do curso de medicina da UNIVASF, *campus* Paulo Afonso (BA). Iniciado em abril de 2019 e concluído em março de 2020, o projeto teve o objetivo geral de promover o bem-estar e diminuir o estresse nos pacientes hospitalizados e seus acompanhantes, além de estimular a empatia, o respeito à alteridade e as habilidades de comunicação (escuta e diálogo) em estudantes de medicina por meio da relação com as pessoas sob cuidado e outros profissionais de saúde.

As ações extensionistas foram realizadas no Hospital Municipal de Paulo Afonso a partir de setembro de 2019 até fevereiro de

2020. O atendimento prestado aos usuários do serviço de saúde faz-se através de consultas ambulatoriais, internamento, realização de exames complementares e serviço de urgência. O hospital dispõe de 20 leitos cirúrgicos, 14 clínicos, 8 pediátricos, 4 obstétricos, 1 psiquiátrico, 10 de UTI e outras especialidades - todos conveniados ao SUS (BRASIL, 2020). Dois grupos de estudantes alternavam-se em encontros quinzenais para abranger as enfermarias de adultos e crianças. No presente relato, serão exploradas as vivências de três discentes voluntários responsáveis pelas visitas à ala pediátrica do HMPA.

A entrada oficial no hospital foi precedida por uma etapa de preparação a fim de instrumentalizar a equipe de extensionistas com recursos teóricos e práticos. Entre os meses de maio a julho de 2019, ocorreu uma capacitação discente, com encontros semanais, com a coordenadora e um colaborador externo, na qual foram exercitadas técnicas de acolhimento, expressão corporal e produções artísticas. Paralelamente, ocorreram reuniões de supervisão, discussão científica e de elaboração dos planejamentos mensais. Outro momento desta fase preparatória compreendeu visitas exploratórias, realizadas em maio de 2019, para conhecer as instalações e a dinâmica do hospital. Nestas ocasiões, percebeu-se a necessidade de ações direcionadas para o segmento infantil, dado que não estavam contempladas na proposta inicial do projeto. Com esta constatação, foi realizada uma campanha de arrecadação de brinquedos e livros de contos infantis para usufruto das crianças durante as atividades no hospital.

Toda esta preparação ajudou a adequar as brincadeiras e os objetos lúdicos de acordo com a faixa etária de cada criança no espaço do hospital. Antes de iniciar cada vivência, eram feitas a apresentação do grupo de extensionistas e o convite aos pacientes e acompanhantes para brincar no espaço de socialização infantil, uma área externa localizada na ala pediátrica. Durante as ações, exploraram-se atividades

que ampliaram o repertório cognitivo e de recursos sociais das crianças, como contação de histórias, dinâmicas com brinquedos e jogos. Além de proporcionar um ambiente acolhedor para escuta e conversa com as acompanhantes dos pacientes hospitalizados.

Outra estratégia metodológica utilizada pelo projeto consistiu na realização de diários de campo. Após as atividades no hospital, o grupo de extensionistas registrava as vivências individuais e coletivas, a fim de realizar a troca de experiências com os demais participantes do projeto e fornecer uma devolutiva para a coordenadora. Outras finalidades deste recurso visam o aperfeiçoamento pessoal para futuras ações e elaboração de material para confecção de conteúdo científico. É a partir da produção deste material que fazem parte as reflexões aqui desenvolvidas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A importância da extensão universitária reside em iniciativas que aliam teoria e prática visando à capacidade de legitimar o conhecimento como ferramenta de transformação social e democratização do meio acadêmico. Desde a capacitação dos integrantes, a partir de oficinas teatrais e de palhaçaria, discussões de obras científicas e relatos interpessoais, até as ações na ala pediátrica do hospital municipal, houve um compromisso com a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (GONÇALVES, 2016). Embora se constitua como projeto extensionista, o “Auscultando Histórias” efetiva todas essas diretrizes durante seu processo formativo e prático. Nesse sentido, as atividades desenvolvidas ao longo do projeto proporcionaram aprendizados importantes à formação acadêmica em saúde à medida que firmaram os princípios de socialização dos conhecimentos, garantindo um maior nível

de responsabilidade social e política por parte da universidade (FORPROEX, 2012).

O período de capacitação serviu de canalizador das inquietações sobre as vias desumanizadoras durante a formação médica, a partir das experiências vivenciadas pelos discentes durante a graduação. Sabe-se que, historicamente, o processo de formação do profissional de medicina, no Brasil, desalinha-se, por vezes, às práticas de humanização e autocuidado. Debates sobre essas lacunas no ensino médico inspiraram a elaboração, em 2014, das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para graduação em medicina, focando ainda mais no aprendizado ativo, integrado e humanizado (BRASIL, 2014). O curso de medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), *campus* Paulo Afonso (BA), do qual fazem parte os discentes e a coordenadora do presente projeto, apresenta-se sob essas diretrizes desde a sua fundação, em 2014, o que facilitou o entendimento sobre o tema, bem como o vislumbre da relação entre o campo teórico e prático. Nesses aspectos, foi interessante notar que ao mesmo tempo em que se percebia um meio acadêmico mais humanizado, o cenário prático das ações extensionistas ainda replicava, muitas vezes, um modelo assistencial tradicional.

Com a base teórica conquistada na fase inicial, os integrantes puderam relacioná-la às principais demandas em saúde dos usuários do sistema de saúde nas idas ao hospital. Conforme destacado anteriormente, o primeiro reconhecimento desta ordem se deu com a inclusão da ala pediátrica na rotina de visitas, cuja urgência para iniciativas humanizadoras era evidente. Partiu-se do entendimento no qual a hospitalização, para a criança, é sentida como uma interrupção de um período de liberdade e bem-estar, que, em geral, é limitado por um ambiente hospitalar pouco lúdico e desfavorável à expressividade típica

dos infantes. Esse processo é agravado pela impossibilidade, muitas vezes, do ato de brincar, o qual constitui a forma mais genuína de manifestação do “ser criança”, seja pela condição de saúde, seja pela falta de suporte estrutural (MELLO, 1999). Vale dizer que, embora o HMPA possua, na ala pediátrica, um espaço para socialização, isto é, uma brinquedoteca, conforme a Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005, a qual estabelece a obrigatoriedade de brinquedotecas em setores pediátricos com regime de internação, havia claramente a falta de iniciativas que retirassem aquele ambiente da monotonia e da sobriedade (BRASIL, 2005).

Assim, motivados pelas questões levantadas no período formativo, parte dos integrantes do projeto focou suas ações no público infantil, construindo atividades que pudessem minimizar o impacto da hospitalização e da medicalização, como forma de exercitar o princípio bioético da autonomia no plano de ação e identitário. Esta postura afinou-se ao entendimento de que o paciente menor de idade precisa ser resguardado em sua condição de vulnerabilidade, porém sem sobrepor as experiências autônomas e seus próprios desejos em nome de um paternalismo clínico (KONDER, 2016).

No hospital, a equipe de extensionistas seguia duas dinâmicas. Uma delas consistia no convite para que os meninos e meninas em internação na enfermaria pediátrica e que tivessem condições se deslocassem até a área externa onde se localizava a brinquedoteca. Neste espaço, eram priorizados os jogos com bola, corridas ou que exigissem maiores movimentos dos participantes. Outra abordagem era destinada à enfermaria cirúrgica, na qual as crianças permaneciam durante o pré e pós-operatório. Aqui, as ações concentravam-se mais em brincadeiras e contação de histórias com os brinquedos e livros levados pela equipe. Segue, abaixo, um trecho de diário de campo de

uma das extensionistas para exemplificar como as nossas atividades aconteciam no hospital:

Entramos, nos apresentamos, encorajamos que fôssemos todos para a área externa, apesar do dia nublado, pois haveria mais espaço e maior conforto para que pudéssemos brincar. G. e J. vieram então acompanhados de suas mães. G. é um pouco mais velho e J. já independente, pois já caminhava, mas menor em tamanho. Uma menina, bastante traumatizada de idas ao hospital – conforme a mãe de G., D., nos informou depois – se manteve dentro do quarto com sua mãe, sem largá-la (Diário de campo, L.Q.G., 11 de outubro de 2019).

Em todos os encontros do projeto, os principais instrumentos utilizados pelas crianças eram os brinquedos, tanto os levados pela equipe quanto os já dispostos no hospital. Nesse sentido, a variedade e a ludicidade desses objetos aguçaram a curiosidade e integração dos infantes, uma vez que as barreiras existentes entre as crianças, suas acompanhantes e os participantes do projeto foram diluídas por brincadeiras inclusivas e dinâmicas. Essas experiências corroboram a importância do brinquedo como ferramenta de cuidado e construção de vínculo ao ser utilizado como recurso terapêutico para alívio da rotina hospitalar e fator de aceitação da condição em saúde. É inegável, inclusive, que se constitui um mecanismo de humanização do atendimento ao reforçar a autonomia e a integridade da criança hospitalizada (CANÊZ, 2019).

A contação de histórias, a partir de livros, gibis, quadrinhos e mangás, foi outro importante recurso explorado pelo projeto ao proporcionar o acesso a um imaginário lúdico para além da normatividade hospitalar. Nesse sentido, as histórias funcionam como mediadoras do processo de cuidado, bem como um recurso terapêutico em si, inclusive diminuindo níveis de estresse e ansiedade comuns às crianças sob cuidado no hospital. A prática da leitura também reforça a

autonomia, pois as histórias são escolhidas e, quando possível, contadas pelas próprias crianças, que junto à equipe de extensionistas, imaginavam um universo lúdico e paralelo (BRONDANI, 2019).

O envolvimento das crianças em relação às ações desenvolvidas pelo “Auscultando Histórias” mostrava-se emocionalmente positivo e empoderador. Exemplo disso é que todas as iniciativas eram propostas por elas e, conjuntamente, conduzidas ao lúdico e ao terapêutico. Desde brincadeiras que remetiam à rotina fora do hospital, perpassando a escolha de histórias fantasiosas, até aos planos para o futuro após o tratamento demonstraram a relevância das ações que alteravam a rotina difícil do hospital. Esse é o caso do trecho a seguir:

J., que adorava bolo, pediu logo o seu pedaço. Sentou para comer e falava que estava ótimo o tempo todo. E claro, nesses momentos o que não faltou foi a sua gargalhada silenciosa, que até o seu pescoço se encurvava para trás. Após os parabéns, continuamos brincando na área externa com J. e com V. (Diário de campo, M.C.M.S.C.B., 5 de outubro de 2019).

Nesse dia, foi uma surpresa receber a notícia de que era aniversário de uma das crianças hospitalizadas. Ao saber disso, uma das extensionistas propôs a ideia de comprar um bolo em uma das cantinas externas ao prédio, para celebrar o momento. A proposta foi muito bem recebida e os parabéns encantaram a quem estava presente. Assim, os elementos diferentes naquele espaço, simbolizados pelos discentes, os brinquedos novos e a própria capacidade de expressão, reforçaram o entendimento de que as brincadeiras podem ser recursos de promoção à saúde. Nesse contexto, cada criança expressava a sua forma individual de brincar, ouvir ou contar uma história, pois era evidente o respeito às subjetividades por parte dos integrantes do projeto.

A hospitalização pode ser vivida ou interpretada como uma situação traumática, em que o infante se vê passivo e limitado, contribuindo para o aparecimento de sentimentos de culpa e medo. Por isso a importância do incentivo à ludicidade e ao brincar como ações humanizadoras em saúde, sendo o lúdico percebido como uma possibilidade de construção positiva em momentos difíceis. Observa-se, nesse cenário, a efetivação da humanização como respeito às singularidades dos agentes relevantes à produção do cuidado, sobretudo, a própria criança, que, por meio da experiência imagética, comunica-se com o mundo, principalmente, no âmbito hospitalar, expressando-se e agindo de forma ativa na própria condição em saúde, seja pelo brincar ou pelo contar e ouvir alguma história (JONAS, 2013).

Conforme apresentado, as ações extensionistas abrangeram também as acompanhantes. Ao longo das visitas, o grupo discente identificou um recorte sociocultural e de gênero: apenas mulheres - mães ou parentes - acompanhavam as crianças durante a internação. Sabe-se que é direito de toda criança e adolescente a presença de um acompanhante responsável durante a hospitalização, conforme assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pela Lei 8.069/90 (BRASIL, 1990). Entretanto, a exclusividade de figuras femininas no suporte às crianças hospitalizadas demonstra que as redes sociais de apoio e cuidado pela condição de enfermidade na infância obedecem a processos distintos de socialização em termos de gênero. Nesse sentido, as noções de cuidado e proteção são hegemonicamente associadas às responsabilidades femininas, enquanto, para os homens, permanece a ideia de provedores econômicos (MORAIS, 2018).

Muitas dessas mulheres participaram ativamente de algumas brincadeiras. Por exemplo, os jogos de bingo conseguiam mobilizar a atenção de mães e crianças com humor e diversão. Outros modos de

interagir vinham por meio de comentários, piadas ou ainda palavras de encorajamento dirigidas às meninas e aos meninos ali presentes para que brincassem também. Nesses aspectos, a totalidade destas acompanhantes demonstrou apoio às ações extensionistas desenvolvidas, além de votos de continuidade, sinalizando que esse tipo de oferta mobiliza familiares cuidadoras a interagir com os processos que busquem atenuar a condição de adoecimento da criança (COSTA, 2019). Vale ainda mencionar o reconhecimento da parte delas referente aos benefícios para si oriundos destes momentos, que eram vistos como intervalos da sobrecarga do trabalho de cuidado com as crianças. Essas observações reforçam a ideia de que as implicações emocionais e psicológicas do adoecimento infantil afetam toda a rede social familiar, sobremaneira quem acompanha de perto todo o processo de internação.

Em relação aos profissionais do hospital, sobretudo, da ala pediátrica, entre enfermeiros, médicos, maqueiros, recepcionista e técnicos, em sua maioria, também demonstraram satisfação com as ações do projeto. Eles externalizam uma compreensão de que as atividades extensionistas contribuem como uma iniciativa de lógica complementar ao tratamento direcionado às causas orgânicas. Nessa linha, os profissionais puderam atuar de maneira mais fluida e simples, pois houve o incentivo terapêutico das ações, bem como o entendimento da criança sobre sua condição, aumentando a sua aceitabilidade ao cuidado dos trabalhadores de saúde (BORTOLOTE, 2008). Desse modo, o projeto pode colaborar, ainda que em menor escala, com a melhoria de um serviço de saúde pública que acolhe e cuida da população mais vulnerabilizada socioeconomicamente no município.

Destacam-se, ainda, as repercussões da proposta para a formação discente. Nesta direção, o projeto constituiu-se a partir de uma

via de mão-dupla, uma vez que as ações trouxeram benefícios ao público ao mesmo tempo em que afetaram positivamente todos os discentes, reforçando, com isso, a integralidade da assistência (MITRE, 2007). O conjunto das experiências apresentadas aqui possibilitou um estímulo às buscas por humanização no exercício profissional futuro. A vivência no campo prático consegue despertar sentimentos e princípios éticos essenciais ao cuidado humanizado, como autonomia e longitudinalidade. Conforme revelam-se nos trechos:

Em geral, o encontro foi bastante proveitoso para experimentar um pouco do que será a interação com indivíduos desconhecidos, visto que já apresentei dificuldades entre pessoas do meu convívio; vejo como uma possibilidade para melhorar cada vez mais minhas habilidades comunicativas, porém temo não conseguir desenvolvê-las bem. Todavia, também acredito que seria muito bom trabalharmos formas não somente de nos soltarmos, mas também de abordagem das outras pessoas. (Diário de campo, L.Q.G., 19 de julho de 2019).

Eu sempre acreditei que cada segundo da vida é um aprendizado, às vezes percebido ou não, mas me surpreendi com a quantidade de coisas apreendidas naquela manhã. Desde o valor da saúde física e emocional, até o falar, o ouvir e o entender. De fato, é preciso mais do que apenas saber examinar para o profissional de quem tanto precisam. Nesse sentido, foi maravilhoso perceber o quão revolucionária poderia ter sido aquela breve visita, o quão significativo se tornou cada abraço e cada agradecimento. Isso tudo faz valer a pena tanto esforço, tantas manhãs ocupadas e tantas palavras escritas. (Diário de campo, I.G.M.L., 5 de outubro de 2019).

Os fragmentos acima demonstram que, do ponto de vista acadêmico, houve um ganho significativo em relação às noções de humanização da atenção à saúde, como escuta ativa, compreensão das diferentes condições em saúde e respeito às subjetividades. Ao lado desses aspectos, foi possível aprimorar habilidades sociais e comunicativas, potencialidades artísticas e desenvoltura na realização

das atividades. Saber manejar ferramentas relacionais, longe de ser um atributo secundário, é qualificador para uma atuação profissional mais horizontal e afinada com as necessidades da pessoa sob cuidado, pois permite acessar os sentidos individuais da experiência de adoecer. Com estas atitudes, é possível uma melhora da qualidade do acolhimento durante a internação, além de ajudar a estabelecer um laço de confiança entre os profissionais de saúde e aqueles que vão receber sua atenção (DESLANDES, 2004).

Nessa lógica, as práticas desenvolvidas pelos estudantes fortalecem o princípio de educação na saúde para a reorientação curricular a fim de construir um perfil médico munido de ferramentas sociais imprescindíveis ao futuro profissional. Essas experiências recaem sobre a concepção de educação popular em saúde ao valorizar os distintos saberes envolvidos no processo de cuidado e permitir a interlocução entre educadores e educandos no desenvolvimento das ações (FALKENBERG, 2014). Dessa forma, possibilita-se o diálogo entre saberes populares e técnicos, que se complementam para o fortalecimento da integralidade da assistência para crianças e familiares, bem como ao aprimoramento formativo dos discentes envolvidos.

Esse conjunto de atos pedagógicos contribui para uma nova graduação em medicina, cujo eixo extensionista corresponde às demandas da comunidade, intervindo em suas lacunas, vivenciando aprendizagens mútuas e articulando subjetividades, inclusive para efetivação da participação social no SUS. Assim, desde a reflexão crítica entre os discentes no processo formativo do projeto à efetivação das ações na ala pediátrica do hospital, há um diálogo entre a cultura científica acadêmica e a popular, culminando na gestão compartilhada do cuidado, em que usuários e futuros profissionais aprendem juntos (GOMES; MERHY, 2011).

Todos esses aspectos evidenciam o potencial social, político e intelectual apresentado pelas ações extensionistas universitárias nos cursos de saúde, e, aqui em particular, as propostas de cuidado humanizado. Entendendo que um dos principais propósitos destas iniciativas reside no atendimento de demandas da comunidade, através do preenchimento de uma lacuna de ações humanizadoras durante a hospitalização infantil, ganhou a formação discente não só por ter se familiarizado com o cenário prático, mas também por ter sido capaz de identificar necessidades em saúde e agir para o fortalecimento das práticas cuidadoras no SUS (BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As inquietações discentes possuem um grande potencial de construir iniciativas e ações efetivas, por isso a extensão universitária se constitui como importante mecanismo nesse processo, ao propor intervenções teórico-práticas para garantir a função social da universidade. O “Auscultando Histórias” demonstra a possibilidade de aliar questões acadêmicas recorrentes durante a graduação em medicina, no caso, a humanização em saúde, a uma realidade preocupante que é a integralidade da assistência à criança hospitalizada e sua rede social de apoio.

A hospitalização pode ser um período árduo e complicado durante a infância, sobretudo quando há falta de ferramentas para o pleno exercício do “ser criança”. Dessa forma, a ludicidade incentivada pelo brincar e pelas histórias consiste em um grande recurso terapêutico e humanizador. Trata-se de um exercício coletivo que aumenta a autonomia da criança e gera ganhos acadêmicos e pessoais a todas as

peessoas envolvidas, pois promove aprendizados práticos e teóricos, como habilidades de comunicação, escuta ativa e empatia. Apesar de existirem dificuldades em todo processo de intervenção na comunidade, a ausência de intercorrências para a continuidade das atividades do projeto é um grande indicativo de colaboração institucional e interpessoal, bem como de benefício para crianças, acompanhantes e equipe do hospital.

Por fim, afirma-se que o objetivo central do projeto foi atingido, isto é, o redirecionamento de inquietações dos integrantes sobre humanização para a efetivação de ações que melhoram a saúde da população, por intermédio do estímulo ao brincar e ao lúdico como estratégia de cuidado humanizado na infância. Como consequência direta, cumpre-se também uma tarefa das mais urgentes que é formar médicos e médicas com qualificação teórico-prática para atuar e fortalecer as práticas de saúde do SUS.

## REFERÊNCIAS

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; PEREIRA-SANTOS, Marcos; SILVA, Lília Bittencourt. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 48, p.177-186, 2014.

BENET, Octavio. Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 123-150, jun. 1999.

BORTOLOTE, Giovana Soares; BRÊTAS, José Roberto da Silva. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 42, n. 3, p.422-429, set. 2008.

BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)  
Acesso em: 17 dez. 2020

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de junho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 14 jun, 1990. Seção 1, p. 13563. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em 17 dez. 2020

BRASIL. **Lei Federal 11.104, de 25 de março de 2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 21 mar 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm)  
Acesso em: 11 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional De Estabelecimentos de Saúde (CNES). 2020. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=2924002549905](http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2924002549905) Acesso em: 12 dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar /

Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília:

Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> Acesso em: 17 dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível

em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)

Acesso em: 17 dez. 2020

BRONDANI, Jeanine Porto; PEDRO, Eva Neri Rubim. O uso de histórias infantis no cuidado de enfermagem à criança: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 333-342, Dec. 2019.

CAMPOS, Rosana Onocko. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p. 123-130, maio/ago. 2003.

CANÊZ, Juliana Bordoni; GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi; HENSE, Tuize Damé; VAZ, Vitória Gonçalves; MARQUES, Rayssa dos Santos; MILBRATH, Viviane Marten. O brinquedo terapêutico no cuidado à criança hospitalizada. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 88, n. 26, 7 ago. 2019.

CASTRO, Elisa Kern de. Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 27, n. 3, p. 396-405, set. 2007.

CAVALCANTE, Neyde Alegre de Souza; NASCIMENTO, Samara Santos; ABENSUR; Nathalia Pereira; MELO, Deise Andrade; SARAIVA, Juliana Vieira; SILVA, Ana Francisca Ferreira de. Hospital de ursinhos: o

uso da ludoterapia na educação em saúde de crianças. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 580-586, 2020.

COSTA, Aline Rodrigues; NOBRE, Camila Magroski Goulart; GOMES, Giovana Calcagno; NORBERG, Pamela Kath de Oliveira; ROSA, Gabriela Silva Miranda. Sentimentos gerados na família pela internação hospitalar da criança. **Journal Of Nursing And Health**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 1-12, 20 jun. 2019.

DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araújo. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface (Botucatu)** [online]. 2009, vol.13, suppl.1, pp.641-649.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, i. 19, n. 3, p. 847C852, mar. 2014.

FAVERO, Luciane; DYNIEWICZ, Ana Maria; SPILLER, Andreia Pereira Martins; FERNANDES, Leonardo Alexandre. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 529-534, 20 dez. 2007.

FORPROEX. Fórum De Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus, AM, maio 2012. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira.

**Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 7-18, jan. 2011.

GONÇALVES, Nadia Gaiofatto. Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: um princípio necessário. **Perspectiva**, [s.l.], v. 33, n. 3, p.1229-1256, 1 abr. 2016.

JONAS, Marcela Fonseca; COSTA, Maria Angélica Dantas Jesuino; SOUZA, Priscila Tereza Lopes; PINTO, Rayssa Naftaly Muniz; MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega; DUARTE, Marcella Costa Souto. O Lúdico como Estratégia de Comunicação para a Promoção do Cuidado Humanizado com a Criança Hospitalizada. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.393-400, 30 dez. 2013.

KONDER, Carlos Nelson de Paula; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Crianças e adolescentes na condição de pacientes médicos: desafios da ponderação entre autonomia e vulnerabilidade. **Pensar Revista de Ciências Jurídicas**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.70-93, 11 maio 2016.

MARINELO, Gisele dos Santos. Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico. **Sobecc**, São Paulo, p. 57-66, 2013.

MELLO, Cátia Olivier; GOULART, Cláudia Maria Teixeira; EW, Raquel Almeida; MOREIRA, Ana Maria; SPERB, Tânia Mara. Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. **Psicol Teor Pesqui.** 1999;15(1):65-74.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 12, n. 5, p.1277-1284, out. 2007  
MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles; LUSTOSA, Abdon

Moreira; DUTRA, Fernando; BARROS, Eveline de Oliveira; BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; DUARTE, Marcella Costa Souto. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 10, p. 3231-3242, out. 2015.

MOREIRA, Sarah Lins de Barros; PAULA, Ana Patrícia da Rocha Lima de; CRUZ, Kladson Ramos; SOARES, Vanessa Ferry de Oliveira; BUENO, Luciano Domingues; VOSS, Fernanda Ferreira. A implantação da brinquedoteca como estratégia de humanização: relato de experiência. **Gep News**, Maceió, v. 1, n. 4, p. 8-13, dez. 2017.

MORAIS, Rita de Cássia Melão de; SOUZA, Tania Vignuda de; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de. A estrutura da rede social da mãe/acompanhante da criança hospitalizada. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-10, 15 jan. 2018.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 19-28, abr. 2004.

SADALA, Maria Lúcia Araújo; ANTONIO, Ana Luiza de Oliveira. Interagindo com a criança hospitalizada: utilização de técnicas e medidas terapêuticas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 93-106, jul. 1995.

SANTOS, Jaqueline Maria Silva dos; SILVA, Maria Edna Bezerra da; ARAÚJO, Raiane Jordan da Silva; LOPES, Raquel Ferreira; CALDAS, Marcela Araujo Galdino. Atividades lúdicas e educação em saúde com crianças hospitalizadas: um relato de experiência projeto resgatar. **Gepnews**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 616-623, jun. 2019.

SILVA, Juliana Bastoni da. Significado atribuído pelo enfermeiro ao cuidado prestado à criança doente crônica hospitalizada acompanhada de familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l], v. 2, n. 28, p. 250-259, 2007.

SOUZA, Ana Augusta Maciel; FIGUEIREDO, Mirela Lopes; PRADO, Patrícia Fernandes; SOUTO, Simone Guimarães Teixeira. Uso de recursos lúdicos na assistência à criança hospitalizada: relato de experiência. **Revista Intercâmbio**, Montes Claros, v. 10, p. 238-243, 2017.