

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

Ágata Prates Pedroso

**A ESCUTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DA SALA DE RECREAÇÃO HOSPITALAR:
Análises e Perspectivas de Uma Pedagoga em Formação e Atuação na Saúde**

Porto Alegre - RS

Abril de 2023

ÁGATA PRATES PEDROSO

**A ESCUTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DA SALA DE RECREAÇÃO HOSPITALAR:**
Análises e Perspectivas de Uma Pedagoga em Formação e Atuação na Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de licenciatura em Pedagogia.

Aprovada em: Porto Alegre, 05 de Abril de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Daniele Noal Gai – Orientadora

UFRGS

Profa. Dra. Daniela Dallegrave

UFRGS

Profa. Dra. Graciele Marjana Kraemer

UFRGS

Profa. Regina Helena Alves Salazar Sikilero

HCPA

AGRADECIMENTOS

Meu mais sincero agradecimento àqueles que contribuíram de alguma forma para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje.

Obrigada Luciano, meu pai, por me ensinar que a educação é conscientizadora e libertadora.

Obrigada Andréia, minha mãe, por me ensinar a amar profundamente o mundo, as pessoas, os bichos, as árvores, as águas, a vida. Não existe educação sem amor.

Obrigada Gabrielle, por ter escolhido formar uma família comigo e diariamente aturar minhas bobagens e minhas caretas. Por me fazer acreditar em mim quando eu não tive forças. Por me fazer reencontrar minha palhaça escondida.

Obrigada principalmente à Joana, Jô, minha Joaninha. Por ser a força que me inspira todos os dias a ser uma pessoa melhor, por ter me ensinado o que é o amor, por me obrigar a desacelerar o mundo para apreciar a vida. Meu mundo é mais bonito desde que tu nasceu!

Obrigada Luisa e Bianca, a maternidade é assustadoramente solitária mas foi muito bom encontrar outras mães e suas crias na Faculdade de Educação. Vocês são incríveis e tornaram mais leve a minha passagem pela graduação.

Obrigada aos meus amigos Lucas e Samuel, simplesmente por serem meus amigos no meio de tanta loucura e inconstância da vida.

Obrigada Regina, pelo apoio, pela parceria, por compartilhar comigo todos os dias um pouquinho da tua experiência. Sou muito grata por todos os ensinamentos.

Obrigada Profa. Daninoal, minha orientadora e mestra na graduação. O Projeto Entre Artesanias abriu meus olhos para possibilidades inimagináveis e me transformou em uma educadora que luta pela afirmação da inclusão, da reparação e da equidade. Obrigada por enxergar potencial em mim e confiar no meu trabalho. Tua presença é necessária nessa Universidade.

Obrigada às mulheres incríveis que compõem a banca avaliadora, Graciele Kraemer, Daniela Dallegrave e Regina Sikilero por terem aceito o convite e pelas contribuições na minha jornada acadêmica.

Obrigada ao hospital de referência e às colaboradoras deste estudo por terem me cedido seu tempo e suas histórias para a produção de conhecimento nesta pesquisa.

Obrigada aos meus colegas estagiários, por todas as trocas, abraços, cafés e almoços compartilhados. Vocês são incríveis: Julia, Silvia, Kênia, Diego.

Obrigada à UFRGS, em especial à Faculdade de Educação, por me tornar defensora da educação pública, gratuita e de qualidade. Viva o SUS, viva o cuidado em liberdade!

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar quais as estratégias de escuta desenvolvidas durante os atendimentos lúdico-terapêuticos para verificar de que forma a escuta de pacientes pode ou não auxiliar na prática desenvolvida pela Equipe Multiprofissional da Sala de Recreação, a fim de contribuir para a preparação de Pedagogas e Pedagogos que buscam atuar em espaços de atenção à saúde que requerem uma intervenção planejada para a promoção de um cuidado integral e humanizado em saúde e bem-estar, além de servir de parâmetro para outras práticas de equipes multiprofissionais modificando processos e práticas. A pesquisa foi realizada em um grande hospital escola de nível terciário de atenção à saúde na cidade de Porto Alegre/RS. Para operacionalizar esse objetivo foi utilizada a abordagem qualitativa através da metodologia de realização de entrevista semiestruturada com perguntas amplas acerca da temática da pesquisa. Foram entrevistadas cinco servidoras do Serviço de Apoio Assistencial com tempo de atuação no setor superior a um ano, ligadas às áreas de oncopediatria, pediatria, psiquiatria adulto, psiquiatria adolescente e internação de adolescente, adultos e idosos clínicos e cirúrgicos. Em relação ao resultado da análise da pesquisa e a partir da articulação com o referencial teórico surgiram quatro categorias de análise da escuta nas práticas da recreação hospitalar para além do benefício da promoção de saúde do paciente. Que são: a escuta como ferramenta para conhecer o paciente; a escuta para formação de vínculo com o paciente; a escuta para o planejamento de atividades e a escuta lúdica como postura de equipe.

Palavras-chave: recreação hospitalar; recreação lúdico-terapêutica; equipe multiprofissional; escuta de pacientes; escuta lúdica; saúde pública.

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

NEEs – Necessidades Educativas Especiais

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

SAA – Serviço de Apoio Assistencial

SIR – Serviço de Integração e Recursos

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 TRAJETÓRIA ACADÊMICA: UM ENTRELAÇAMENTO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE	8
2 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE	10
3 PROCESSO METODOLÓGICO DE PESQUISA	12
4 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO	14
5 A RECREAÇÃO HOSPITALAR E A ESCUTA DENTRO DO HOSPITAL	16
6 ANÁLISE	19
6.1 A ESCUTA COMO FERRAMENTA PARA CONHECER O PACIENTE	19
6.2 A ESCUTA PARA FORMAÇÃO DE VÍNCULO COM O PACIENTE	22
6.3 A ESCUTA PARA O PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES	24
6.4 A ESCUTA LÚDICA COMO UMA POSTURA DA EQUIPE	26
7 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	33
APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM SERVIDORAS DO SERVIÇO DE APOIO ASSISTENCIAL	34

1 TRAJETÓRIA ACADÊMICA: UM ENTRELAÇAMENTO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE

"em qualquer indivíduo - mesmo no mais esfarrapado, mendigo egresso de um hospital psiquiátrico - existem funções criadoras, existem forças auto curativas esperando apoio, esperando amor, esperando de calor humano"
(POSFÁCIO: Filme Imagens do inconsciente, 2014)

Esta pesquisa tem como foco a investigação e análise das práticas lúdico-terapêuticas e de acolhimento de equipes das salas de recreação de um grande hospital escola de nível terciário de atenção à saúde na cidade de Porto Alegre/RS. Esse Serviço, nomeado como Serviço de Apoio Assistencial, é composto por profissionais da área da Educação Física, Terapia Ocupacional e Pedagogia, que realizam atendimentos a pacientes de diversas faixas-etárias em todo o bloco de internação clínica, cirúrgica e psiquiátrica, podendo ser um atendimento individualizado no leito ou um atendimento no espaço físico da Sala de Recreação Hospitalar. Como graduanda em Licenciatura em Pedagogia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), também fica evidenciado o meu envolvimento com o objeto de estudo a partir do vínculo de estágio não obrigatório, onde atuo desde dezembro de 2021, me colocando aqui não somente na posição de pesquisadora, mas também como acadêmica participante da equipe multiprofissional da Sala de Recreação, compartilhando observações e inquietações desde então.

Apesar de estar há bastante tempo envolvida com esse hospital, minha trajetória no campo da educação e saúde não se iniciou nesse local, pois ao longo da minha graduação tive a oportunidade de transitar por diversos espaços escolares ou não. Em 2020, adquiri experiência na área da Educação Especial através de um estágio não obrigatório em uma escola municipal de Porto Alegre como auxiliar pedagógica de inclusão, onde minha principal função era atuar no Serviço de Integração e Recursos (SIR), caracterizado como um serviço de apoio à inclusão realizando um atendimento especializado aos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEEs) onde tive minhas primeiras experiências desse entrelaçamento entre educação e saúde, que acabaram me motivando a realizar meu estágio obrigatório curricular, nomeado como Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas, também em um espaço de saúde. Sendo meu local de escolha o Geração POA - Oficina Saúde e Trabalho, que é “[...] um serviço 100% SUS, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial de Porto Alegre e promove ações em saúde, trabalho, educação e inclusão para pessoas que desejam retomar atividades de trabalho” (BARFKNECHT et al., 2019).

Em cada espaço por onde passava, ia me apropriando das temáticas de preconceito, diagnósticos, estereótipos e narrativas de sofrimento psíquico causados pela exclusão social de pessoas com deficiência e/ou usuárias de saúde mental do SUS, portanto fui aprofundando meus estudos na área da educação e saúde e embasando minha prática cada vez menos em uma postura educativa transmissiva e burocrática, definida como:

No centro da educação tradicional transmissiva estão os saberes considerados essenciais e imutáveis, logo indispensáveis para que alguém seja educado e culto. O professor é visto como o mero transmissor daquilo que ontem lhe foi transmitido, o elo de ligação entre esse patrimônio perene e a criança. Os objetivos da educação são baseados na transmissão desse patrimônio perene e na sua tradução em aquisição de capacidades (pré) acadêmicas, na aceleração das aprendizagens, na compensação dos défices que obstaculizam a escolarização. (OLIVEIRA-FORMOSINHO *et al*, 2007, p. 8).

Fui me moldando em um corpo acolhedor, participativo, de escuta e aprendizagens mútuas como essência para esse modo de pensar e fazer educação na Sala de Recreação Hospitalar, trazendo destaque aos ensinamentos de Nise da Silveira (POSFÁCIO, 2014), acreditando que todos possuem uma força autocurativa.

Considerando que a presença da Pedagogia na área da saúde ainda é bastante recente, reafirmo que esta pesquisa tem o intuito de contribuir para a preparação de pedagogas e pedagogos que buscam atuar em espaços de atenção à saúde que requerem uma intervenção planejada para a promoção de um cuidado integral e humanizado de saúde¹ e bem-estar. Servindo de parâmetro para outras práticas de equipes multiprofissionais, reafirmando que esse também é um local possível para a atuação de pedagogas e pedagogos.

Sendo assim, a partir da minha atuação no Serviço de Apoio Assistencial, observo a importância da escuta de pacientes para a promoção de saúde, mas questiono se essa escuta é benéfica apenas ao paciente ou se essa escuta também pode auxiliar no desenvolvimento da prática da equipe multiprofissional. Portanto, essa pesquisa busca responder o seguinte questionamento: Qual a importância da escuta de pacientes para os atendimentos da equipe multiprofissional da Sala de Recreação Hospitalar? Anterior a isto, busco identificar quais as estratégias de escuta desenvolvidas durante os atendimentos lúdico-terapêuticos, para então verificar de que forma a escuta de pacientes pode ou não auxiliar na prática desenvolvida pela equipe.

¹ Seguindo a definição do conceito de saúde utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946 como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade."

2 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

O projeto de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) não é recente e vem sendo discutido e defendido com muita luta e movimentação social desde o processo de redemocratização do Brasil com a Constituição Federal de 1988, onde foi assegurado o acesso universal dos cidadão aos serviços de saúde, a integralidade da assistência com igualdade e a promoção/recuperação de saúde conforme as necessidades das pessoas. A partir da aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006, houve um grande avanço nas práticas voltadas para a atenção à saúde e foi consolidando-se a perspectiva de trabalho multidisciplinar e integração em rede voltada aos cuidados de indivíduos e coletividades, tecendo então a Rede de Atenção à Saúde, que visa articular um conjunto de estratégias, tecnologias e cooperação para garantir a promoção de saúde através de uma organização regionalizada e hierarquizada nos locais de atenção à saúde pública. De acordo com a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013), a humanização é um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes, através do trabalho em rede com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, do reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS.

Nesta perspectiva, o acolhimento e cuidado em saúde deve priorizar a singularidade dos sujeitos, seus territórios e seus modos de ser e existir, considerando que suas escolhas são atreladas ao contexto social, político, econômico e cultural de onde vivem e todos têm o direito de um tratamento em equidade de forma integral. Considerando os valores e princípios da PNPS (2006), destaco aqui três pontos essenciais presentes no documento:

A PNPS:

- a) reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida;
- b) considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização;
- c) adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.

Assim, no campo do cuidado e atenção à saúde, a integralidade é uma estratégia que respeita a especificidade e o potencial dos sujeitos na construção de seus projetos de

tratamento, terapêuticos e de vida, onde através de uma escuta qualificada, a atenção ao adoecimento é dividida com o acolhimento de suas trajetórias.

3 PROCESSO METODOLÓGICO DE PESQUISA

Classifico minha pesquisa como descritiva, pois busca identificar e compreender as estratégias utilizadas pela equipe multiprofissional das recreações hospitalares através da observação, entrevistas, registro e análise das práticas de escuta realizadas nesse contexto. Portanto, “[...] têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2002, p. 42). A estratégia de pesquisa utilizada é estudo de caso, pois se trata de uma investigação empírica que pesquisa fenômenos de uma determinada instituição e os elementos desse contexto influenciaram na pesquisa e precisam ser considerados, possibilitando “[...] a penetração na realidade social, não conseguida plenamente pela avaliação quantitativa.” (MARTINS; THEÓPHILLO, 2009, p. 62). A pesquisa é, portanto, com abordagem qualitativa, onde utilizo das ferramentas observação e entrevista semiestruturada como métodos de coleta de dados, pois de acordo com Gerhardt e Silveira (2009, p. 72), a entrevista:

[...] constitui uma técnica alternativa para se coletarem dados não documentados sobre determinado tema. É uma técnica de interação social, uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca obter dados, e a outra se apresenta como fonte de informação.

As entrevistas foram realizadas com uma servidora de cada uma das salas de recreação terapêutica dentro do hospital, sendo elas: Sala de Recreação Oncopediátrica; Sala de Recreação para Jovens, Adultos e Idosos; Sala de Recreação da Psiquiatria Adolescente; Sala de Recreação da Psiquiatria Adulto e Sala de Recreação da Pediatria. Para a realização da entrevista, coloquei um requisito de que as entrevistadas tenham pelo menos dois anos de atuação no Serviço, para que tenham mais proximidade com os protocolos e estratégias utilizados no dia a dia. Foram entrevistadas ao todo 5 participantes que, apesar de trabalharem no mesmo local, atuam de maneiras distintas considerando as especificidades de cada faixa-etária e tratamento de cada paciente. As entrevistas ocorreram no período de novembro e dezembro de 2022, de forma individual, presencial, em um encontro com duração de aproximadamente 01 hora, em um local fora do cenário de trabalho, onde todas as pessoas entrevistadas participaram de forma voluntária e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), portanto não receberam nenhum tipo de contribuição financeira. O registro das entrevistas aconteceu por meio de gravação de áudio com o devido consentimento das participantes e também através de registros conforme as entrevistas

ocorreram. Em respeito a ética na pesquisa, ao cuidado com os dados, nomes e sigilo das informações das entrevistadas e também do local em que trabalham, todas receberam um nome fictício na redação final desta pesquisa e nas análises, conforme a RESOLUÇÃO CNS Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012: “garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa; “. A seguir, trago um quadro organizado em ordem crescente pelo tempo de Serviço, com informações cruciais das colaboradoras para compreensão integral do cenário da pesquisa:

Quadro 1 – Informações sobre as colaboradoras da pesquisa

Nome	Tempo no Serviço	Formação	Recreação Hospitalar em que atua
Marjorie	42 anos	Educação Física	Sala de Recreação para Adolescentes, Adultos e Idosos
Inez	30 anos	Pedagogia	Sala de Recreação Oncopediátrica
Betty	27 anos	Educação Física	Sala de Recreação da Pediatria
Dorothea	11 anos	Educação Física	Sala de Recreação da Psiquiatria Adolescente
Ivy	7 anos	Educação Física	Sala de Recreação da Psiquiatria Adulto

Fonte: autora da pesquisa

O processo de análise da produção de dados desta pesquisa ocorreu a partir da elaboração de quadros, similares ao quadro apresentado acima, porém mais complexos e mais completos, pelas falas das colaboradoras, que trouxeram pontos em comum, que apareciam repetidas vezes ou que tinham alguma relação com os objetivos do presente estudo, a fim de identificar, organizar e relacionar as estratégias de escuta realizadas pela equipe, para analisar no contexto individual e coletivo, e então fazer relações com os pontos que se interseccionam apesar das diferenças de faixa-etária, tratamento dos pacientes e organização interna de cada espaço.

4 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

Em detrimento da proteção de dados de ambos, tanto ao hospital retratado anonimamente quanto aos servidores que se disponibilizaram a participar das entrevistas, tomei a liberdade ética na atitude de trocar a sigla do Serviço que, originalmente, leva o nome de duas das profissões com maior representatividade dentro do Serviço, por uma sigla inventada por mim que considero exprimir o sentido das atividades lúdico-terapêuticas realizadas por esse grupo, sendo essa a sigla SAA (Serviço de Apoio Assistencial), que aparecerá constantemente no texto com a intenção de se referir a totalidade desse grupo de servidores. O Serviço de Apoio Assistencial, na atualidade, não é composto apenas por profissionais que atuam nas salas de recreação dentro do hospital, mas também por quem atua nos Centros de Atenção Psicossociais e nas Unidades Básicas de Saúde vinculados à instituição, que se localizam fora do local físico do hospital referido na pesquisa. Esse Serviço é constituído por três pilares em suas práticas, sendo eles: Atividades lúdico-terapêuticas, exercícios físicos e atividades ocupacionais. Onde faço um recorte nesta pesquisa e analiso apenas o âmbito que cerceia um dos três pilares, os atendimentos lúdico-terapêuticos realizados dentro do espaço físico da Sala de Recreação.

Para a realização da pesquisa, decidi tomar como objeto de análise apenas as salas de recreação terapêuticas localizadas dentro do hospital, excluindo o trabalho realizado nos Centro de Atenção Psicossocial Adulto e Infante Juvenil (CAPS II e CAPSi), na Unidade de Adição, na Unidade de Hemodiálise e também do atendimento lúdico-terapêutico realizado nos quartos e nos leitos, pois apesar de fazerem parte do Serviço, se tratam de um atendimento diferenciado do que é realizado dentro da Sala de Recreação, onde há particularidades, restrições, organização e demandas específicas de cada local citado e não haveria espaço para realizar comparações e, portanto, realizar uma análise coerente entre eles. No parágrafo seguinte, irei destrinchar sobre as modalidades de atendimento de cada Sala de Recreação localizada em cada Unidade e/ou área hospitalar e o seu funcionamento.

O Serviço de Apoio Assistencial oferece cinco salas de recreação dentro do hospital:

- a) Sala de Recreação da Unidade de Oncologia Pediátrica, onde atende pacientes com idade até os 18 anos provenientes de tratamento oncológico;
- b) *Espaço Livre*², destinado a pacientes

² Denominação feita pela equipe e usuários do serviço na Unidade de Psiquiatria em uma decisão política de não se referir ao espaço como Sala de Recreação, vide entrevista concedida por uma das servidoras que atuam no SAA.

maiores de 18 anos internados na Unidade de Psiquiatria; c) Sala de Recreação para Adolescentes, Adultos e Idosos, destinada a atender pacientes clínicos e cirúrgicos que não estão em tratamento com a equipe médica pediátrica, não havendo uma idade fixa para essa transição de equipes; d) Sala de Recreação da Unidade de Internação Psiquiátrica Adolescente, destinada a pacientes de 11 anos até 17 anos; e) Sala de Recreação da Unidade de Internação Pediátrica, a partir de 0 anos de idade até a transição de equipe médica pediátrica para adultos.

Segundo as colaboradoras da pesquisa, a maioria³ das salas de recreação hospitalares descritas acima funcionam de segunda-feira a sábado. Os horários de abertura e encerramento das salas variam, mas todas funcionam tanto no turno da manhã quanto no turno da tarde, ocorrendo um intervalo perto das 12h para almoço tanto dos pacientes quanto da equipe e para a troca de estagiários e/ou residentes. O uso do espaço da Sala é restrito apenas aos pacientes e familiares que estão acompanhados dos pacientes. Ao entrar no ambiente, é obrigatório que todos estejam fazendo uso de máscara de proteção respiratória e façam a higienização das mãos (com álcool gel ou com sabonete líquido e água) a fim de reduzir a propagação de patógenos e prevenir infecções, incluindo a Covid-19. Os pacientes podem chegar até a Sala de Recreação de forma espontânea, através dos avisos de informações e divulgação sobre o espaço ou através de consultorias solicitadas pela equipe médica ou de enfermagem do paciente. As Salas são equipadas com materiais lúdicos, educativos, culturais, eletrônicos e para atividades físicas e a escolha fica à critério do paciente, de acordo com as limitações e possibilidades condicionadas ao seu tratamento terapêutico.

³ Com exceção da Sala de Recreação para Adolescentes, Adultos e Idosos.

5 A RECREAÇÃO HOSPITALAR E A ESCUTA DENTRO DO HOSPITAL

O hospital é caracterizado como um espaço assistencialista que acolhe, hospeda e trata doentes, mas em sua configuração contemporânea ainda não deixa de ser um espaço de controle social e domínio dos corpos, onde a experiência desagradável do processo doença-cura é amplificada "pela disciplinarização do espaço médico, pelo fato de se poder isolar cada indivíduo, colocá-lo em um leito, prescrever-lhe um regime, etc." (FOUCAULT, 1989, p. 111), revelando tal instituição como um espaço dominado pelas relações de poder e principalmente guiado pelo poder médico, onde tanto o paciente quanto os demais profissionais de diversas áreas do hospital são constantemente assujeitados a uma subordinação à prática médica. Além disso, estar em uma internação hospitalar proporciona a quebra de rotina, a separação dos familiares e demais redes de apoio.

Segundo Trentin et al. (2011, p.2) “a hospitalização, para muitos indivíduos, pode ser encarada como uma situação amedrontadora e traumatizante. Quando as pessoas ficam doentes e precisam ser submetidas a tratamento hospitalar ficando expostas a um ambiente diferente e desconhecido daquele em que vivem no dia a dia”, portanto, o momento de internação hospitalar é muitas vezes visto como uma experiência desagradável e ansiogênica. Desta forma, surgem os espaços lúdicos dentro de hospitais, visando amenizar a situação traumática da internação através de jogos, brincadeiras e outras atividades lúdicas que ao longo dos anos foram se expandindo a partir criação da Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 (Brasil, 2005) que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, acarretando na disseminação de salas de recreação terapêuticas destinadas a todas as faixas etárias em diversos hospitais no país.

O que caracteriza uma sala de recreação? Uma sala repleta de brinquedos? Uma biblioteca? Uma mesa de sinuca e uma televisão são o suficiente para proporcionar lazer⁴? Em minha pesquisa, trago a problematização de que apesar da existência de uma lei que refere a obrigatoriedade dos espaços lúdicos, não é considerada a composição de uma equipe multiprofissional, qualificada adequadamente e bem instruída, para organizar e dirigir esse espaço, pois lidar com pessoas hospitalizadas requer uma postura humanizada e sobretudo, lúdica. Uma televisão faria o trabalho de distrair o paciente de sua desagradável condição

⁴ Apesar da diferenciação semântica entre as palavras “lazer”, “recreação” e “lúdico” faço a escolha de utilizá-las como sinônimos ao longo deste trabalho de pesquisa.

clínica por algumas horas, mas somente uma equipe preparada através da elaboração de um plano terapêutico pode ser capaz de fazer aflorar sua criatividade, oferecer acolhimento, proporcionar momentos de alegria, amizade, solidariedade entre outros sentimentos genuínos em meio a dor, trazendo uma modificação de sua percepção do contexto hospitalar, fazendo-o superar a tristeza, a angústia, a saudade e demais sentimentos negativos que permeiam o hospital. Portanto, considero a prática da equipe da Sala de Recreação Hospitalar um riquíssimo objeto de discussão e pesquisa, pois é necessário um imenso cuidado em seu desempenho, não podendo jamais haver uma prática autoritária, reacionária ou elitista. Assim, considerar a Sala de Recreação Hospitalar apenas como um espaço de distração/passatempo é um equívoco, pois se trata de um conjunto de ações e atitudes que estimulam a necessidade da expressividade dos seres humanos e alimentam seu espírito estético e ético, isto é, possibilitam a transformação do entorno, a possibilidade de recriá-lo segundo as necessidades, desejos e possibilidades da pessoa hospitalizada.

Para compreender a dimensão da recreação hospitalar e o papel de um pedagogo na construção da equipe é preciso que olhemos para esse espaço também como um espaço educativo. Não no sentido de que se vá para a recreação para aprender a ler e escrever (o que também não seria um impedimento, se esse fosse o desejo do paciente) ou aprender sobre os objetos de conhecimentos escolares dispostos na Base Nacional Comum Curricular, essa função já foi designada à Classe Hospitalar⁵. Mas, educativo, no sentido de um processo essencial à vida de uma sociedade, assim como a formação política, cultural e econômica. Assim, diversas instâncias da sociedade são consideradas agentes educativos, como a mídia, a família e o trabalho, não se limitando apenas à educação formal e tarefa única do professor.

De acordo com Casara *et. al.* (2007, p.1):

Solidifica-se a cada dia a complexidade que envolve a estrutura da Recreação Terapêutica quando percebida também como um instrumento educativo, podendo abranger aspectos como hábitos inadequados, agressividade, ansiedade, sexualidade, morte, participação e interações familiares.

Sobretudo, se trata de uma educação emancipatória, visando a libertação, a melhoria de sua condição humana, uma transformação radical da sociedade onde ocorre a transformação de seu papel de objeto, para o reconhecimento como sujeito de sua própria história, onde ocorre a valorização da sua narrativa. Auxiliando-o de igual modo tanto na sua formação ética quanto estética. Pois, segundo Freire (1979, p. 32), “em todo homem existe um

⁵ A classe hospitalar possibilita o processo de inclusão escolar da criança e adolescente hospitalizados proporcionando a continuidade de suas escolarizações, evitando o fracasso escolar, reduzindo a repetência contínua e a evasão escolar. (FERNANDES et al, 2014, p. 11)

ímpeto criador. O ímpeto de criar nasce da inconclusão do homem. A educação é mais autêntica quanto mais desenvolve este ímpeto ontológico de criar”. Caracterizando-se, assim, a recreação hospitalar como um espaço único de encontro entre saúde, arte e educação.

No campo da saúde é muito difundido o termo escuta sensível, onde o profissional da saúde procura realizar um atendimento mais humanizado, segundo Barbier (2002, p. 15), “sair do ‘eu sei’ absoluto para reconhecer o ‘eu não sei’ relativo, em particular a tudo que concerne a vida afetiva e imaginária de si mesmo e do outro [...]”. Portanto, que vai além da escuta das causas e sintomas do diagnóstico do seu paciente, buscando sair da lógica tradicional médico-centrada para uma prática voltada para a escuta das pessoas hospitalizadas para que haja um cuidado integral em saúde. Para compreender melhor, precisamos destrinchar o significado de humanização no campo da saúde:

Então, o que é humanizar? [...] humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética; ou seja, para que o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer no corpo sejam humanizados, é preciso tanto que as palavras expressas pelo sujeito sejam entendidas pelo outro quanto que este ouça do outro palavras de seu conhecimento. Pela linguagem, fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, sem o que nos desumanizamos reciprocamente. Sem comunicação não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e ouvir, do diálogo com nossos semelhantes. (MOTA *et al*, 2006 p. 325).

É aqui que apresento a relação de entrelaçamento da Pedagogia com as práticas de escuta de pacientes realizadas pela equipe, onde pude identificar um tipo de escuta caracterizada por Dunker e Thebas (2019) como escuta lúdica, onde “brinco, logo escuto”. Com isso, nos capítulos dessa pesquisa ampliarei a discussão de alguns conceitos a partir do diálogo com as profissionais de saúde ligadas ao Serviço de Apoio Assistencial e também com autores e teorias das áreas da educação, da saúde e da psicanálise que têm baseado as análises desta pesquisa.

6 ANÁLISE

A partir das entrevistas realizadas, pude identificar algumas estratégias e finalidades da escuta de pacientes realizada pela equipe para além da importância da escuta sensível para que seja realizado um atendimento humanizado ao paciente. Neste capítulo de análise, irei debruçar individualmente cada um dos quatro eixos rastreados por mim, porém é possível afirmar que dentro da Sala de Recreação Hospitalar essas quatro categorias são indissociáveis umas das outras na prática diária, pois a junção dessas categorias é justamente o que caracteriza a recreação terapêutica nesse espaço. A partir do objetivo desta pesquisa que visa identificar quais as estratégias de escuta desenvolvidas durante os atendimentos lúdico-terapêuticos para verificar de que forma a escuta de pacientes pode ou não auxiliar na prática desenvolvida pela equipe, selecionei algumas falas e cenas que auxiliam a responder ao problema da pesquisa para mapear as estratégias de escuta desenvolvidas pela equipe e posteriormente analisar a importância ou o lugar dessa escuta de pacientes dentro da prática de atendimentos da equipe. Nos subcapítulos abaixo, evidencio falas que discorrem sobre a formação de vínculo, o planejamento de atividades lúdico-terapêuticas e a escuta lúdica. Estes são os tópicos de análise, organizados em subcapítulos:

- A escuta como ferramenta para conhecer o paciente;
- A escuta para formação de vínculo com o paciente;
- A escuta para o planejamento de atividades e
- A escuta lúdica como postura de equipe.

6.1 A ESCUTA COMO FERRAMENTA PARA CONHECER O PACIENTE

Conhecer o paciente é um desafio e também uma necessidade do Serviço de Apoio Assistencial. Conhecer sua história de vida, seu histórico (não somente hospitalar), saber quem é essa pessoa que está hospitalizada e adentrar o seu mundo pessoal e íntimo, escutando dizê-la como está se sentindo naquele momento é uma ferramenta de humanização e possível transformação da relação que esse paciente tem com o lugar em que se encontra.

Mesmo que humanizar não seja uma tarefa exclusiva da área da saúde, é onde se torna mais latente, pois o momento de internação hospitalar é quando a vulnerabilidade e

fragilidade das pessoas está mais exposta devido a posição de estar em um lugar de angústia e sofrimento pela enfermidade. Portanto, no atendimento lúdico-terapêutico, tirar um tempo para escutar o paciente que frequenta a Sala de Recreação Hospitalar é indispensável, pois permite que reconheçamos o outro e reconhecer o outro é reconhecer um ser humano (BERMEJO, 2008) e acaba sendo também uma afirmação de que a junção do encontro e da escuta com a arte também é uma grande ferramenta de cuidado que ainda é desconhecida ou até desvalorizada no ambiente hospitalar. Segundo Marjorie, colaboradora desta pesquisa:

“A nossa ação ainda é vista com um olhar um pouco de desvalia. Tem um olhar ainda de desvalia porque o brincar ainda ocupa um papel menor na escola, na sociedade. Tem uma sala de recreação na pizzaria para o pai poder comer a picanha e deixar a criança lá e poder comer picanha sossegada. Então nem sempre ela é vista com o valor que ela tem, transformador. Nem sempre o brincar é visto assim, então é uma conquista diária. Eu não diria que nós não somos escutados, nós somos escutados nas equipes que nos conhecem e que conhecem o nosso fazer. Então as equipes que nós já estamos, já fazemos parte, essas equipes nos valorizam e nos valorizam muito. Porque sabem que a gente é capaz de mudar a realidade de um paciente. A gente pode mudar o seu olhar com relação ao tratamento, com relação à vida, ampliar possibilidades, até de questões que às vezes o paciente deixa de ter condições de seguir a sua profissão e pode partir para uma outra questão, fazer outras questões ligadas a artesanato, enfim ligadas às questões que a gente aqui trabalha e estimula. Então tem isso de bem legal.

A valorização pessoal, o fortalecimento das narrativas individuais, conhecer a história pregressa do paciente, conhecer suas motivações e outras questões que permeiam sua vida pessoal contribuem com o bem-estar do paciente. Essa abertura para o compartilhamento de narrativas muitas vezes vem através da construção de arte, que podem ser descritas como Artes Narrativas. Segundo Gai e Matos:

Artes narrativas são caminho percorrido pelo diálogo que gera comunicação. Artes Narrativas são coisas que acontecem, são acontecimento. Podem ser compreendidas também como conversações e escutações, bordadas, pintadas, fotografadas, pois narram encontros, sensações, impressões, marcas de exclusão. Uma conversa que acolhe o olhar que se torce, vira, olha para baixo, pois que borda ou tece enquanto apreende, silencia, age, desvia. (GAI; MATOS, 2022, p. 10)

. De acordo com as colaboradoras desta pesquisa, essa escuta é até mesmo facilitada pela vivência lúdica proporcionada pela recreação terapêutica:

Marjorie: [...] Porque quando tu tá ocupando as mãos a língua tá solta. A língua e o ouvido tão ali... E te libera até, eu acho que é uma coisa que te libera, porque nós estamos fazendo a mesma atividade, então nós já temos alguma coisa em comum então se nós temos já essa ponte entre nós eu posso também compartilhar outras coisas, então é uma ferramenta útil, útil, muito útil. [...] As pessoas, elas nos vêem como profissionais que têm mais acesso ao paciente porque a gente tem esse espaço que é quase um Oásis dentro do hospital, então as pessoas se sentem muito à vontade para nos dizer, não precisam escolher palavras como escolhem muitas vezes para falar com o médico, como não ficam pensando duas ou três vezes o que vão falar como fazem com a psicóloga, então a língua fica mais solta aqui e o coração fica mais aberto e as pessoas ficam com a alma mais leve quando conseguem fazer isso e isso é próprio de um espaço como esse, um espaço estimulador, um espaço de acolhimento, um espaço disso tudo.

Inez: É um espaço de livre expressão, então a gente colhe muitas coisas, digamos, sem querer, querendo. Mas a nossa experiência nos permite observar como é esse paciente ou como é essa família nesse espaço livre onde não tem médico, onde não tem psicólogo, onde não tem enfermeira, então é um espaço muito rico pra gente colher sobre a vida deles e os sentimentos deles. Porque eles se expressam e ali a gente pega muita coisa.

Por consequência, a recreação acaba por se caracterizar como um espaço de afetos e amizades, onde os profissionais têm mais acesso, abertura, disponibilidade, escuta e aceitação dos pacientes em um espaço físico organizado para isso. Ou seja, é um espaço com uma conduta contrária à lógica doença-centrada que permeia o hospital, no sentido de transgredir a prática de que o paciente é um diagnóstico e, através da escuta, busca conhecer suas narrativas e seus modos de existir. Ao mesmo tempo é importante pontuar que essa proximidade ainda é institucionalizada e não se pode jamais esquecer que está localizada dentro de um hospital, portanto o objetivo maior para todos envolvidos na assistência desse paciente deve ser a melhora de sua saúde, portanto, é dever da equipe lembrar disso ao se disponibilizar para a escuta e não perguntar questões sobre a vida íntima do paciente com a mera finalidade de um interesse ou curiosidade pessoal que beira a fofoca. Bem como, ter a responsabilidade de comunicar as demais equipes que estão envolvidas no cuidado do paciente, pois por ser um ambiente facilitador da escuta e ter mais liberdade de expressão que os outros espaços hospitalares também há abertura para partilha de segredos, inconformidades com o tratamento, confissão de dúvidas que não ficaram esclarecidas ou comportamentos que potencialmente podem colocar o paciente ou seu tratamento em risco, portanto, o registro

dessa escuta deve ser realizado através de escrita no prontuário do paciente ou comunicado no round multiprofissional⁶.

6.2 A ESCUTA PARA FORMAÇÃO DE VÍNCULO COM O PACIENTE

Escuta sensível, termo bastante utilizado na contemporaneidade, também encontrado com a variação de Escuta atenta, é um conceito entendido como ir além do que é dito em palavras, observando os detalhes e tentando compreender o outro através de sua fala. Essa é uma estratégia utilizada com frequência pelos pedagogos na sala de aula e também em espaços não-escolares, pois acarreta na organização da prática pedagógica a partir do entendimento dos interesses e necessidades do educando. Porém, de acordo com Dunker (2020) escutar requer tempo e generosidade para elucidar os mal-entendidos, reconhecendo nossas limitações e muitas vezes respeitando o “não entender” ou o “desentendido”, mas que nos tira de uma postura desescutadora, pois segundo o autor:

Há um meta-diagnóstico social que afirma que está cada vez mais difícil escutar o outro. Assumir a perspectiva do outro, refletir, posicionar-se e fazer convergir diferenças é raro. Isso se aplica tanto ao espaço público com suas novas e inesperadas conformações digitais, quanto ao espaço privado das relações amorosas ou amistosas, passando pelas relações laborais e institucionalizadas. Uma descrição resumida dessa situação costuma salientar que nossa vida está cada vez mais acelerada, icônica e funcionalizada. (DUNKER, 2020, p. 65).

Portanto, é necessário que quebreemos uma série de padrões comportamentais que caracterizam essa postura, pois somente assim modificamos a nossa ligação com o outro, passando da indiferença para um lugar de valorização, simpatia e empatia, não somente no sentido de interesses e preferências, mas pelo sentimento de saber que se é escutado de verdade, repercutindo na criação de um vínculo com os pacientes e familiares que age como um facilitador na melhora do bem-estar do paciente. Sendo o vínculo um elemento crucial na frequência da pessoa hospitalizada à Sala de Recreação, como referido de forma direta e indireta pelas cinco colaboradoras desta pesquisa, referidas no capítulo 3, onde descrevo os procedimentos metodológicos da pesquisa.

Marjorie: *“Tem diferença sim, a escuta, porque se tu não fizer um vínculo com os pacientes, às vezes aquela fala não é entendida e também [há a melhora] na devolutiva por parte do paciente.”*

⁶ O round é composto por profissionais de diversas áreas que elencam problemas relacionados aos pacientes e estabelecem metas a serem atingidas pela equipe multiprofissional. (BRANDÃO *et al*, 2018).

Inez: *“Uma Unidade fechada, ela é como se fosse uma casa, todos morando dentro dessa Unidade e todos com o mesmo propósito, que é a melhora do paciente, então ficamos muito próximos dessa família.”*

Ivy: *“Não existe um protocolo pra ir conhecendo o paciente, é conversa, é vínculo, é uma escuta.”*

Dorothea: *“No participar, o paciente começa a se soltar e aos pouquinhos eu vou conseguindo entender o interesse dele.”*

Betty: *“Às vezes acontece de eu ir lá falar com um menino de uma faixa etária e ele não vinculou muito comigo, então quem sabe um outro estagiário ou residente vai lá escutar e tentar”*

Para Dunker e Thebas (2019, p. 97) vulnerabilidade promove conexão: “se por um lado eu abro minhas portas para que o outro me habite, por outro também revelo que o mais precioso nessa jornada é encontrar igualmente um ponto de parada, uma clareira, um lugar onde, ainda que por pouco tempo, possamos nos 'hospedar'”. Em “O palhaço e o psicanalista” os autores explicam que a escuta hospitaleira é como hospedar alguém na sua casa, onde há um esforço para deixar o outro à vontade, oferecer o melhor, interessar-se genuinamente pelo outro e não impor suas regras. Carlos Skliar, professor e pesquisador argentino com produção no campo da educação inclusiva, também discorre sobre essa hospitalidade:

[...] eu falo muito de uma escola com hospitalidade, recuperando um velho termo grego dessa primeira forma de fazer política, antes da legislação, dos sistemas jurídicos, que era receber ao outro na tua própria casa e oferecer tudo o que você tem para lhe dar, sem importar quem é o outro. Para os gregos essa era a forma de acabar com o inimigo, com a guerra, porque dando hospitalidade se cria um pacto de amizade, de amorosidade se você quiser. E a escola deveria recuperar, não tão tecnicamente, não tão burocraticamente essa ideia de hospitalidade, seja você bem vinda não importa quem é você, qual é seu corpo, sua forma de aprender, sua língua, aqui a gente vai tentar dar uma resposta ética e vai tentar ensinar todo mundo (SKLIAR, 2017, s/p.).

Da mesma forma, é o que acontece dentro da Sala de Recreação, segundo as colaboradoras da pesquisa, pois caso contrário pode provocar aversão ao espaço lúdico. Neste ponto, a escuta tem a importante função de ser uma estratégia de aproximação para que haja uma conexão entre paciente e equipe na hora de estabelecer vínculos afetivos que serão benéficos para a frequência desse paciente a Sala de Recreação. Da mesma forma em que o vínculo se faz necessário dentro das salas de aulas, pois sem vínculo não há ato pedagógico.

6.3 A ESCUTA PARA O PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES

A Sala de Recreação Hospitalar é caracterizada por ser um espaço alegre, colorido, com barulho de música e risadas, um espaço de encontro de pessoas em suas mais diversas configurações ligadas pelo compartilhamento da experiência de internação e das atividades artísticas e lúdicas, um lugar de encontro das diferenças. Mas como lidar de forma individualizada com os diferentes desejos dos pacientes dentro desse espaço limitado? Se tratando de um hospital público, sabemos que é sinônimo de poucos recursos financeiros, ainda mais destinados ao lúdico, que representa espaço tão pequeno em tamanha instituição. Portanto, dar conta da demanda de materiais e do plano de atividades terapêuticas se faz um desafio ainda maior quando relacionado a um grande número de pacientes com idades, interesses e condições físicas e emocionais essencialmente diferentes.

Como referido diversas vezes pelas colaboradoras desta pesquisa, a Recreação se constitui como um espaço livre, ou seja, um ponto de transgressão em relação aos horários e à rotina hospitalar (exceto pelos horários de funcionamento e regras de saúde e boa convivência determinadas por cada Sala de Recreação Hospitalar) que os colocam em uma posição de sujeitamento até na hora de tomar banho e de acordar, podendo seu direito de escolha. Sob essa ótica, a premissa da Sala de Recreação é que esse seja um lugar sem imposições ou obrigatoriedade, um espaço de lazer. Porém, apesar do foco não ser no tratamento da doença ou diagnóstico do paciente, é imprescindível conhecer suas limitações, suas capacidades cognitivas, suas condições físicas e emocionais, bem como suas necessidades terapêuticas para construir um plano terapêutico e materiais a serem utilizados de acordo com todos esses aspectos individuais do paciente para que não haja prejuízo no seu tratamento médico e que haja conexão entre o paciente e a atividade que será ofertada, como afirma Marjorie:

Quando ele [paciente] aqui chega, ele vai ser recebido por um de nós, vai ser introduzido dentro do nosso protocolo de cuidados, higiene com álcool gel e vão ser apresentadas as possibilidades, então aqui nós vamos ter um leque de possibilidades de atividades tentando atender as vontades e as necessidades do paciente. Então essa é uma das nossas práticas, é tentar oferecer e também escutar o que ele tem de vontades e de possibilidades. Porque não basta tu ter vontade dentro de um hospital. As vontades do paciente têm que estar alinhadas às limitações desse paciente, né? Sejam elas orgânicas, sejam elas pela doença ou pelo tratamento, porque tem muitas doenças que impedem o paciente de fazer atividades que sejam do seu agrado e tem muitos tratamentos que também

limitam o paciente fazer aquilo que eles gostariam de fazer, então a gente faz uma escuta tentando entender o momento também da doença e o que ele tá passando dentro do hospital e que limita ele.”

Devido a esse fato mencionado por Marjorie, fica mais difícil a construção de um planejamento coletivo, porém vai depender da escuta desse grupo de pacientes que está frequentando a Sala de Recreação, pois também há o fator rotatividade de pacientes para se considerar, mas se houver compatibilidade entre interesses e possibilidades, se tem a alternativa de aplicar uma mesma atividade para o grupo, nomeadas pela equipe como Oficinas.

Ivy: Aí de tarde a gente organiza, como é que vai ser a tarde, se vai ter oficina qual a oficina que vai ter, aí sei lá, a gente está com três pacientes que tentaram suicídio com corte, talvez nessa semana a gente não vá botar a oficina de costura porque vai ter tesoura, vai ter coisas que talvez nesse paciente não vai ser benéfico, talvez a gente faça pintura, outra vez a gente faça colagem. Então meio que a gente planeja a partir do quórum que a gente tem ali. [...] Já aconteceu da gente fazer atividade de poesias se o paciente recita, já teve uma outra vez que a gente fez uma oficina de teatro falado que a paciente fazia, teve um outro paciente que ele trabalhava com cultura indígena e a gente fez uma oficina com as coisas que ele fazia, com algumas bonecas indígenas. Teve outro paciente também que trabalhava com atividade manual de pulseiras montadas com fios e a gente também fez e ele protagonizou uma oficina ali com todos nós.

A fala de Ivy, além de evidenciar as diferentes possibilidades de Oficinas que podem ser realizadas na Sala de Recreação, também aponta o mecanismo de partir da escuta dos interesses e/ou habilidades dos pacientes para se planejar uma Oficina. Tem poucos materiais mas alguém fez este planejamento, solicitou, fez mexer os trâmites e fluxos até algo acontecer. Em algum momento se pensou nos princípios deste espaço e Serviço, considerando a necessidade de ação e escuta mediada por alguns materiais (tintas, pincéis, folhas, cartazes, linhas, miçangas etc). Apesar de não acontecer com a frequência ideal, devido a escassez de materiais ou limitações do ambiente hospitalar, essa prática só é possível se houver essa escuta do paciente para saber seus interesses, suas habilidades e motivações.

6.4 A ESCUTA LÚDICA COMO UMA POSTURA DA EQUIPE

Diferente dos eixos anteriores de análise da escuta na Sala de Recreação, essa unidade temática não foi mencionada de forma explícita por nenhuma das colaboradoras desta pesquisa, porém através da observação das suas falas é nítido que ao falar em “jeito”, “compatibilidade” ou “personalidade” também estamos falando de uma postura. Uma ética, um ethos profissional que é percebido através de alterações no tom de voz, nas expressões faciais, no ritmo da fala e da postura do corpo, que pode ser caracterizado como “escuta lúdica”, uma espécie de brincadeira séria que transforma as pessoas (DUNKER e THEBAS, 2019, p. 24) e que é classificada como uma variação do brincar para os bebês e crianças pequenas quando transportada para o público adulto, como discorrem Dunker e Thebas (2019, p. 44):

Somos capazes de brincar de forma séria, como é a brincadeira para a criança. E esse brincar tem por horizonte a investigação sobre as relações entre a realidade e a verdade, em outras palavras, é uma investigação ou uma viagem que se organiza a partir de um “como se”, mas que por outro lado toca o “real das coisas” no mais íntimo dos envolvidos no encontro e na operação de escuta. Brincar é uma das maneiras pelas quais transmitimos o saber que se formou no trajeto da escuta: acolhemos, cuidamos, encontramos o outro, em nós e fora de nós, para ao fim contar a viagem ao outro. [...] Ao fim, nos percebemos apenas como *hospedeiros* da experiência.

Betty: *Eu sou uma pessoa que sempre quando eu vou em algum paciente que eu não conheço, se eu conheço eu penso "Tá eu vou do meu jeito" mas se alguém me diz "olha tem Fulano lá, que tem certa dificuldade" eu sempre planejo. [...] Então eu combinava um caminho com o estagiário, "Ó, eu vou entrar assim, fazer assim, tu faz assim e a gente vai tentar ver se consegue" uma simples situação de paciente que tinha que se separar da mãe, pra criança ir lá brincar com a gente porque queríamos observar como a criança brincava sozinha.*

O excerto acima enfatiza que somente chegar no leito do paciente de forma simpática e convidá-lo para ir a Sala de Recreação jogar videogame ou realizar sua atividade de lazer preferida possivelmente nem sempre será efetivo, pois o contexto de internação hospitalar é extremamente desanimador e é muito mais conveniente negar o convite de sair do leito, uma situação que apesar de desconfortável garante que não irá trazer mais incômodo, do que a possibilidade de ir para um ambiente desconhecido, onde existe a possibilidade de lidar com maiores adversidades. Portanto, ter uma postura lúdica onde “brinco, logo escuto” instiga o lado criança do paciente e passa uma sensação de segurança que abre uma brecha para que ele

se disponha a frequentar a Sala de Recreação Hospitalar. Esse pacto de postura lúdica, conforme algumas colaboradoras relataram, também é realizada de forma coletiva entre a equipe nos momentos de reunião, usualmente chamados de “passagem de pacientes”, onde são feitas discussões de casos, relatos de como foram os atendimentos do dia (tanto nos leitos individuais como em Sala), relatos de intercorrências ou planejamento de atendimentos futuros.

Betty: Sim, a gente planeja em grupo mesmo sendo só uma pessoa que vai lá atender [esse paciente específico] a gente ajuda porque às vezes não é nem um paciente que eu vou atender, mas a gente sempre dá dicas "mas tenta tal coisa", "faz desse jeito". "Ah, um dia eu encontrei [o paciente] no corredor, conversei assim e me deu um sorriso" ou "bah esse paciente é super difícil [...] quem sabe faz assim".

Por outro lado, também pode ocasionar de não haver compatibilidade com o membro da equipe que por algum motivo foi designado para atender aquele paciente específico por causa da diferença na forma lúdica de abordagem, por exemplo, podendo uma pessoa da equipe usar uma postura mais expansiva e o paciente ser mais introspectivo, ou uma pessoa da equipe com uma postura mais desafiadora ser direcionada para atender pacientes que se sentem instigados pelo desafio. Por isso a importância de se ter uma equipe multiprofissional e também com representatividade de diversidade nos modos de ser e existir, pois nem sempre um “ajuste” na postura lúdica fará com que o paciente crie uma conexão com os membros da equipe. De toda forma, um dos maiores obstáculos para que o momento de escuta seja uma brincadeira, é reencontrar em si mesmo a sua criança interior, abandonando seu ego e seus juízos de valores, deixando-se conduzir através da escuta do paciente.

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa surgiu a partir da minha atuação em estágio não obrigatório da Licenciatura em Pedagogia no Serviço de recreação hospitalar, que ocasionou na inquietação e necessidade de analisar as práticas da equipe multiprofissional no Serviço de Apoio Assistencial para que seja possível identificar as estratégias de escuta e refletir sobre os seus significados dentro das instituições, principalmente na área de educação e saúde e no âmbito da saúde pública, para que possamos difundir cada vez mais a utilização da escuta em benefício das práticas das equipes, como melhor organização do Serviço, para melhoria e adequação na elaboração do plano terapêutico, para aumentar a frequência e assiduidade de pacientes no espaço, para fortalecer a presença do lúdico dentro do ambiente hospitalar e principalmente para afirmar o encontro, a escuta e a arte como práticas de cuidado. Reafirmando a necessidade de uma construção coletiva a partir da transdisciplinaridade entre equipe, promovendo diálogo entre diferentes áreas do conhecimento para efetivar uma rede de cuidado que segue a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), para a efetivação de um tratamento em equidade, de forma integral, de cada um dos sujeitos.

É importante ressaltar que ao selecionar as falas e excertos das colaboradoras para esta pesquisa algumas respostas às perguntas foram menos aprofundadas ou não se relacionavam com o foco dos eixos analíticos, da mesma forma em que algumas perguntas foram colocadas no roteiro de entrevista apenas para compreender o contexto integral do objeto de estudo. Resumidamente, além das categorias destrinchadas ao longo deste trabalho, é importante mencionar que as colaboradoras também abordaram a habilidade de autogestão do SAA em organizarem reuniões de equipe para pensar, adequar e inovar práticas, acertando pontos comuns para afinarem princípios e arestas. Onde constantemente incluem estagiárias e estagiários, residentes e demais estudantes em atuação no Serviço para participarem de conversas, bate-papos, seminários e demais encontros de formação continuada.

Em suma, concluo com este estudo que o espaço da Sala de Recreação por si só não é o suficiente para trazer o lazer necessário no ambiente hospitalar da mesma forma que uma sala de aula por si só não é um espaço educativo. Para êxito em tal tarefa é necessário assinar o contrato implicado pela escuta de acolher, assumir a perspectiva do outro, dedicar seu tempo e reconhecer a ignorância de que não se sabe tudo, a ponto de embarcar em uma aventura conduzida pelo outro. Analisando a importância da escuta, é possível afirmar que se trata de uma ética fundamental para o educador em todas as áreas profissionais que se propõe a atuar,

pois a relação com a palavra tem uma função educativa indireta que é a de transpor emoções e afetos. Além disso, a escuta promovida por um educador não inicia vendo o paciente como objeto e depois como sujeito, ela já parte do princípio que todos têm sua voz e que todas as vozes podem ser ouvidas e que consciente ou inconscientemente, estão à procura de um escutador para potencializar sua força criativa. Nós, educadores, compreendemos que é necessário entender o sujeito, o que ele gosta, o que ele quer, de que maneira ele aprende, de que forma ele se relaciona com o espaço e com os outros. Temos a sensibilidade de entender que nem todos pensam da mesma maneira, ou vivem da mesma forma ou querem atingir os mesmos objetivos. Como aponta Bell Hooks (2020, p. 94), o mundo é sustentado por histórias, elas contêm o poder e a arte da possibilidade e precisamos de mais histórias.

A tarefa do pedagogo nesse espaço de saúde é reafirmar o lúdico na vida das pessoas e fazer com que a escuta e a brincadeira sejam reconhecidas como agentes transformadores que têm um importante papel educativo na sociedade como um todo, caso contrário não se faria necessário uma equipe multidisciplinar para avaliar, selecionar, direcionar, criar e promover práticas de cuidado na execução de atividades. O maior objetivo da sala de recreação é que as atividades lúdico-terapêuticas tenham um impacto positivo na promoção de saúde e bem-estar do paciente e para tal feito é necessário uma equipe preparada para executar tal tarefa. A escolha da temática desta pesquisa foi justamente para fazer a provocação de que mais espaços de saúde tenham pedagogas e pedagogos em suas equipes, reafirmando nossa importante contribuição nesses espaços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBIER, René. **Escuta sensível na formação de profissionais de saúde (*)**. Conferência na Escola de Ciências da Saúde. Brasília, 2002, p.1-17.

BARFKNECHT, K; SILVA, A. D.; HESSEL, A.; FICK, T. K. **Portfólio de Práticas Inspiradoras em Atenção Psicossocial**, 2019. Disponível em: <<https://portfoliodepraticas.epsjv.fiocruz.br/pratica/geracaopoa>>. Acesso em: 22 de março de 2023.

BERMEJO, J. C. **Humanizar a Saúde: Cuidado, relações e valores**. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, nº 12, 13 jun 2013.

BRASIL. **Lei 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: Casa Civil, 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm>. Acesso em: 22 de fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **O que significa ter saúde?** Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>> Acesso em: 30 de mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Secretaria de Atenção à Saúde. 1ª ed. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 22 de mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/hfa/ensino-e-pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa-cep-hfa-1>>. Acesso em: 26 nov. 2022.

BRANDÃO, J. O.; TENÓRIO DA SILVA, L. V.; LIMA, L. DE S.; MARQUIZA, J. L.; DE OLIVEIRA, R. L.; NEPOMUCENO, B. B.; GONÇALVES, T. M.; MONTEIRO SALGADO, J. C.; DE OLIVEIRA BARBOSA, R. B. **Vivência do round multidisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES), v. 4, n. 2, 11. 2018.

CASARA, A.; GENEROSI, R.A.; SGARBI, S. **A recreação terapêutica como forma de intervenção no âmbito hospitalar**. In: Revista Digital - Buenos Aires - Ano 12 - nº 110 - Julho de 2007. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd110/a-recreacao-terapeutica-no-ambito-hospitalar.htm>>. Acesso em: 26 de jan. 2023.

DUNKER, Christian. **Paixão da Ignorância: A escuta entre psicanálise e educação**. Coleção Educação e Psicanálise, vol 1 | Christian Dunker – São Paulo: Editora Contracorrente, 2020.

DUNKER, Christian; THEBAS, Cláudio. **O palhaço e o psicanalista: Como escutar os outros pode transformar vidas** – São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Hélio; Ferreira; ISSA, Renata Marques (Orgs.). **Pedagogia Hospitalar: Princípios, políticas e práticas de uma educação para todos**. Curitiba: CRV, 2014. 108p.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GAI, Daniele N. e Matos, Aline M. C. **Arte relacional inclusiva (por uma escrita com a deficiência e com a loucura)**. Revista Digital do Laboratório de Artes Visuais, Santa Maria, vol. 15, 13, p. 1-14, jan./dez. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revislav/article/view/68459/48834>>. Acesso em: março de 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo; Org. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

HOOKS, Bell. **Ensinando pensamento crítico: sabedoria prática / bell hooks; tradução Bhuvi Libanio**. São Paulo: Elefante, 2020. 288 p.

MARTINS, Gilberto de Andrade e THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2009. Acesso em: 01 out. 2022.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. DE M.; VÉRAS, R. M.. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar**. *Psicologia em Estudo*, v. 11, n. Psicol. Estud., 2006 11(2), p. 323–330, maio 2006.

OLIVEIRA-FORMOSINHO, J.; FORMOSINHO, J. **Pedagogia-em-Participação: a perspectiva educativa da Associação Criança**. Porto: Porto Editora, 2013.

SEBASTIANI, Ricardo Werner; MAIA, Eulália Maria Chaves. **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico**. *Acta Cirúrgica Brasileira*, v. 20, p. 50–55, 2005.

SILVEIRA, Nise. **POSFÁCIO: Imagens do inconsciente**. Direção de Leon Hirszman. Brasil, 2014. 1 Filme (1h19 min). Disponível em: <https://www.primevideo.com/dp/amzn1.dv.gti.20bb063a-9240-0d87-343c-c80c385d5c5d?autoplay=0&ref_=atv_cf_strg_wb>. Acesso em: 13 de out. 2022.

SKLIAR, Carlos. **O papel da escola, do professor e da educação inclusiva**. UCS Play. UCS Conhecimento. Youtube, 4 de mai. de 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=sFU02gs-MWk>>. Acesso em: 04 de março de 2023.

TRENTIN, D.T.; SANTINI, H.; PICHETTI, S.A. **Recreação terapêutica: visão da equipe multidisciplinar da unidade de pediatria de um hospital da Serra gaúcha**. *DO CORPO: Ciências e Artes*, Caxias do Sul, jul./dez. 2011, v. 1, n. 1.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
R.G. _____, declaro, por meio deste termo, que concordei em participar da pesquisa “A ESCUTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA SALA DE RECREAÇÃO HOSPITALAR: *Análises e Perspectivas de Uma Pedagoga em Formação e Atuação na Saúde*”. A pesquisa está sendo desenvolvida pela graduanda Ágata Prates Pedroso, no Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da Professora Dra. Daniele Noal Gai.

Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que são: identificar quais as estratégias de escuta desenvolvidas durante os atendimentos lúdico-terapêuticos para verificar de que forma a escuta de pacientes pode ou não auxiliar na prática desenvolvida pela Equipe Multiprofissional da Sala de Recreação, a fim de contribuir para a preparação de Pedagogas e Pedagogos que buscam atuar em espaços de atenção à saúde que requerem uma intervenção planejada para a promoção de um cuidado integral e humanizado em saúde e bem-estar, além de servir de parâmetro para outras práticas de equipes multiprofissionais modificando processos e práticas.

A metodologia utilizada nesta pesquisa será a partir de perguntas estruturadas e semi-estruturadas e os encontros serão gravados para posterior análise dos dados. O conteúdo será estritamente dentro da temática da pesquisa.

A pesquisadora explicou que a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas da pesquisa. No entanto, poderá ocasionar algum constrangimento ao responder algumas perguntas estritamente a partir dos objetivos da pesquisa. A fim de amenizar este desconforto será mantido o sigilo e confidencialidade das informações. Além disso, foi assegurado que posso deixar de participar da investigação a qualquer momento, sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

O uso das informações oferecidas serão apenas em atividades acadêmicas (trabalho de pesquisa, relatório de pesquisa, análise de pesquisa, artigos científicos, palestras, seminários etc). Tais informações serão identificadas com um nome fictício para setores, nomes fictícios ou nomes próprios conforme a decisão dos colaboradores da pesquisa e nomes fictícios para tratar das pessoas em internação hospitalar citadas pelos colaboradores desta pesquisa.

A minha colaboração se dará de forma espontânea, sem nenhuma atribuição de valor ético ou moral, conceito ou avaliação para as narrativas e atividades desenvolvidas. Estou ciente de que a minha participação não envolve nenhuma forma de incentivo financeiro, remuneração, sendo a única finalidade desta participação a contribuição para o sucesso da pesquisa em questão.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20__

Assinatura do(a) colaborador(a) da pesquisa _____

Assinatura da pesquisadora _____

Assinatura da orientadora _____

Contato da pesquisadora: agatapratespedroso@gmail.com

Contato da orientadora: daninoal@gmail.com

Faculdade de Educação/UFRGS - Endereço: Av. Paulo Gama - Farroupilha, Porto Alegre - RS, 90046-90

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM SERVIDORAS DO SERVIÇO DE APOIO ASSISTENCIAL

1) Dados de Identificação:

1. Unidade Hospitalar em que atua:
2. Área de formação:
3. Tempo de atuação no Serviço:

2) Dados sobre a prática da equipe:

1. Como é o funcionamento da Sala de Recreação?
2. Qual a importância da escuta para o planejamento da equipe?
3. Qual a importância da escuta para a assistência?
4. Como é realizada a primeira abordagem da equipe com o paciente?
5. É utilizado algum mediador ou instrumento?
6. É feito o uso de algum protocolo?
7. É realizado algum registro da escuta de pacientes?
8. Existem políticas de educação permanente ou formação continuada dentro do Serviço?