

ESTRATÉGIAS DE APROXIMAÇÃO AO BRINCAR ENTRE CRIANÇAS E FAMILIARES: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL SAÚDE DA CRIANÇA

Strategies for approaching play between children and family members: the experience of tutorial education program "saúde da criança"

Estrategias para abordar el juego entre niños y familiares: la experiencia del programa de educación tutorial "saúde da criança"

Carla Bertuol¹, Carolina Bernardi de Souza², Julianna Silva Sturaro³, Rodrigo Akira Hirata⁴, Karolyn Pacheco Araujo⁵, Gabrielle Palopoli Abilio⁶, Beatriz Mendes de Oliveira⁷, Luiza Borges Noel⁸, Renan Ferrari Rodrigues⁹

RESUMO

Tomando o aparato teórico da política de saúde mental infantojuvenil e da política de humanização do Sistema Único de Saúde SUS, o propósito deste trabalho é relatar a experiência do Programa de Educação Tutorial Saúde da Criança em suas estratégias de aproximação ao brincar entre adultos e crianças em contextos de internação hospitalar e de atenção psicossocial durante o ano de 2019. Para a abordagem de crianças e familiares, consideraram-se as dinâmicas particulares de cada serviço e as condições para as brincadeiras. Com frequência semanal, a atuação dos estudantes foi registrada em diários de campo. Os resultados da análise revelam que essas aproximações lúdicas favorecem a interação e a sociabilidade entre adultos e crianças, fortalecendo os vínculos de confiança para o enfrentamento de situações adversas. O brincar juntos, em tais condições, permite a expressão e a elaboração de angústias atreladas ao sofrimento vivenciado pelas crianças e seus familiares, propiciando protagonismo no cuidado e auxiliando no processo de recuperação e de humanização dos serviços.

Palavras-chave: Infância; Sofrimento psíquico; Promoção da saúde.

¹ Carla Bertuol - UNIFESP- Doutora em Psicologia Social - carla.bertuol@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0002-0163-7076>

² Carolina Bernardi de Souza- UNIFESP- Graduanda/Psicologia. bernardi.carolina97@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-8124-6306>

³ Julianna Silva Sturaro- UNIFESP- Graduanda/Serviço Social.juliannassturaro@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-7173-5202>

⁴ Rodrigo AKira Hirata- UNIFESP- Graduando/Psicologia. rodrigo.akira.hirata@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-9799-2688>

⁵ Karolyn Pacheco Araujo- UNIFESP- Graduanda Nutrição. karolyn.pacheco@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0003-3725-5608>

⁶ Gabrielle Palopoli Abilio- UNIFESP- Graduanda Terapia Ocupacional. gabrielle.abilio@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0002-2897-0696>

⁷ Beatriz Mendes de Oliveira- UNIFESP- Graduanda Serviço Social. mendes.beatriz27@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0002-1861-9149>

⁸ Luiza Borges Noel- UNIFESP- Graduanda Nutrição. luborgesnoel2@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-3179-7767>

⁹ Renan Ferrari Rodrigues- UNIFESP- Graduando Psicologia. renanferrarirodrigues@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-3922-9040>

ABSTRACT

Taking the theoretical apparatus of the child and adolescent mental health policy and the humanization policy of the Unified Health System SUS, the objective of this work is to report the experience of the Tutorial Education Program “Saúde da Criança” in its strategies of rapprochement between adults and children in contexts hospitalization and psychosocial care, during 2019. For the approach of children and family members, the particular dynamics of each service and the conditions for playing were considered. With weekly frequency, the performance of students was recorded in field diaries. The results of the analysis reveal that these recreational approaches provide interaction and the creation of sociability between adults and children, reinforcing the bonds of trust to face adverse situations. Playing together, in such conditions, allows the expression and elaboration of anxieties linked to the suffering experienced by children and their families, providing protagonism to them and assisting in the process of recovery and humanization of services environments.

Keywords: Childhood; Psychological suffering; Health promotion.

RESUMEN

Tomando el aparato teórico de la política de salud mental infantil y adolescente y la política de humanización del Sistema Único de Salud SUS, el propósito de este trabajo es dar a conocer la experiencia del Programa de Educación Tutorial “Saúde da Criança” en sus estrategias de aproximación al juego entre adultos y niños en contextos de hospitalización y atención psicosocial, durante el año del 2019. Para el abordaje de niños y familiares, se consideraron las dinámicas particulares de cada servicio y las condiciones de juego. Con frecuencia semanal, el desempeño de los estudiantes se registró en diarios de campo. Los resultados del análisis revelan que estas aproximaciones lúdicas favorecen la interacción y la creación de sociabilidad entre adultos y niños, reforzando los lazos de confianza para enfrentar situaciones adversas. Jugar juntos, en tales condiciones, permite la expresión y elaboración de angustias ligadas al sufrimiento vivido por los niños y sus familias, aportando protagonismo en el cuidado y auxiliando en el proceso de recuperación y humanización en los ambientes de los servicios.

Palabras clave: Infancia; Sufrimiento psíquico; Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

O PET Saúde da Criança foi criado em 2010 com o objetivo fundamental de garantir os princípios da indissociabilidade da tríade ensino, pesquisa e extensão, possibilitando assim uma formação acadêmica e cidadã mais global e ativa dos estudantes do Instituto de Saúde e Sociedade, Campus Baixada Santista, da Unifesp (cf. Brasil, 2006). O programa é constituído por uma equipe interdisciplinar de estudantes dos seis cursos de graduação: Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Nutrição e Educação Física, orientados por uma professora tutora.

As atividades desenvolvidas pelo PET Saúde da Criança visam promover o desenvolvimento infantil e prevenir agravos no âmbito social da saúde e educação (DEARO; NAKAYAMA; ROSSIT, 2017, p. 39). Os diversos saberes específicos, aliados à elaboração contínua de um saber comum, pautado na saúde humanizada, oferecem a oportunidade de discussões e intervenções mais íntegras no que concerne à saúde da criança.

Para melhor compreender o âmbito de atuação do PET Saúde da Criança, é preciso ter em mente que a Política Nacional de Humanização (PNH) pretende gerar mudanças no cuidado em saúde, entendendo que profissionais, usuários e gestores são ativos e corresponsáveis pela produção de cuidado. Dessa forma, usuários e sua rede sociofamiliar são compreendidos como protagonistas no processo de cuidado (BRASIL, 2013).

A PNH trabalha com as diretrizes do acolhimento, ambiência e clínica ampliada. O ato de acolher significa validar as necessidades de saúde apresentadas pelo outro (BRASIL, 2013) e deve estar no cerne das relações que se dão nos hospitais, nos centros de Atenção Psicossociais (CAPS) ou em outros serviços de saúde. Assim, a partir do acolhimento, constroem-se vínculos e relações de confiança entre todos os atores de cuidado, sejam eles usuários, familiares, profissionais da saúde ou gestores.

A ambiência, por sua vez, corresponde a um espaço de encontro entre os sujeitos nos variados serviços de saúde, espaço este saudável, acolhedor e confortável. Por último, no que se refere ao cuidado ao usuário, a clínica ampliada garante uma abordagem que compreenda a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, considerando o indivíduo como ser integral, de modo a ultrapassar a cisão dos diversos saberes e práticas em saúde, com o intuito de promover um cuidado integral (BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva de elaboração do cuidado, a atuação do PET Saúde da Criança engloba atores diversos, pois, longe de se limitar ao tratamento e à reabilitação, pensar e propiciar cuidado às crianças e adolescentes, tanto no hospital quanto no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

(CAPSi), significa também envolver integralmente crianças e familiares na recuperação da saúde, entendendo a importância de suas participações nesse processo (BERTUOL, 2018).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990) define crianças e adolescentes como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. Nos contextos hospitalares e de saúde mental, queremos chamar a atenção para a definição de crianças e adolescentes, sem esquecer que, na apresentação da referida lei, os dois aspectos – pessoas e desenvolvimento – são intrínsecos. Nesses dois contextos, portanto, crianças e adolescentes já não podem ser vistos e abordados apenas por seus sintomas ou suas doenças, mas devem ser consideradas pessoas que vivem suas vidas pessoais em seus ambientes e relações.

Assim como Cassell (1989), entendemos que uma pessoa é composta por diferentes dimensões: personalidade e caráter, vivência de passado, vivência na sociedade e na cultura. As pessoas têm papéis, corpo, dimensões políticas e relações de poder, uma vida secreta de ideias, pensamentos e necessidades e têm um futuro a que aspiram e em que acreditam. Segundo o autor, o sofrimento é uma condição (que pode ser física ou existencial) que atinge a integridade da pessoa em suas diferentes dimensões.

Nesse sentido, no art. 12, pautando-se no direito e na justiça social, o ECA assegura a presença de um acompanhante junto à criança hospitalizada em hospitais privados e públicos. A Política Nacional de Humanização compreende a atenção em saúde como “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com a melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2004, p. 7).

A Política de Saúde Mental trouxe visibilidade às questões psíquicas e à garantia dos direitos dos usuários da saúde mental, contrapondo-se ao isolamento do indivíduo assistido e priorizando e incentivando seu convívio com a família e com a comunidade. Segundo as diretrizes de tal Política, os serviços de saúde mental infantojuvenil não podem se restringir à dimensão técnica, mas devem acolher, escutar e auxiliar os jovens assistidos numa perspectiva emancipatória que leve em conta a integralidade da pessoa e contribua para a melhoria da qualidade de vida desses jovens (BRASIL, 2005).

Entende-se as crianças ou os adolescentes a serem cuidados como sujeitos de direitos, singulares, possuidores de suas próprias demandas. Assim, a demanda sinalizada pelos familiares, professores ou demais adultos a respeito da criança ou do adolescente é compreendida como a demanda deles próprios e pode não corresponder à demanda da criança ou do adolescente (BRASIL, 2005). Isso não significa que a demanda proveniente dos adultos é desconsiderada; afinal, eles também são

atores importantes no cuidado e, assim como as crianças e os adolescentes, sofrem com a situação que vivenciam.

A Política de Saúde Mental postula que toda criança e adolescente a serem cuidados são sujeitos, e ser sujeito implica a responsabilização pelo sofrimento mental e, ao mesmo tempo, a compreensão de que eles são seres providos de direitos, como o direito ao cuidado e o direito à escuta. Portanto, precisamos escutar esse sofrimento, considerando-o como próprio da criança, e assim romper com a reiteração de que a criança necessita de alguém para falar por ela e saber por ela (BRASIL, 2005).

Ainda no campo dos direitos, é importante ressaltar que o brincar é um direito da criança, assegurado pelo art. 16 do ECA, e se mostra como potencial ferramenta para a criança expressar a realidade, além do desenvolvimento da criatividade e das demais habilidades, sendo também seu modo de comunicação com o mundo. Segundo Winnicott (1975), brincar é algo natural e universal que, além de conduzir aos relacionamentos grupais, favorece a saúde psíquica e física, correspondendo a uma experiência criativa que não é própria das crianças e pode ser encontrada também nos adultos. No ambiente dos serviços de saúde, a brincadeira pode ser feita e construída por diferentes atores em seu funcionamento cotidiano, atuando assim como um dispositivo para uma escuta mais sensível dos direitos das crianças como atores sociais e protagonistas em seu processo de saúde/doença.

Como já apontado, a promoção do desenvolvimento integral é objetivo do PET Saúde da Criança e a participação dos familiares é fundamental para que tal objetivo seja assegurado, uma vez que o desenvolvimento infantil se dá a partir da interação com o outro (VYGOTSKY, 1991). Os pais ou quem cumpre esse papel são os primeiros adultos com os quais a criança interage e estabelece um vínculo, sendo que a constância dessas relações é essencial para a saúde mental das crianças (BRASSOLATTI; VERÍSSIMO, 2013).

No ambiente hospitalar, a presença dos pais ou dos responsáveis proporciona um sentimento de segurança durante a vivência desse momento hostil, tornando o ambiente mais familiar, na medida em que eles são referência para a criança e representam fonte de carinho e apoio no enfrentamento da institucionalização. Compreendendo a criança como ser integral e não apenas como portadora de uma patologia, entende-se a importância de manter sua rede familiar próxima durante todo o período da internação (BERTUOL, 2018).

A participação dos familiares também é de extrema relevância nos serviços de saúde mental. O sofrimento psíquico de um indivíduo não diz respeito apenas a ele, mas envolve toda sua rede familiar mais próxima, que também sofre junto com ele e necessita de escuta e acolhimento para de-

envolver resiliência e conseguir executar cuidado. No entanto, a aproximação dos familiares com o serviço de saúde ainda representa um desafio (COVELO; BADARÓ-MOREIRA, 2015).

Lidar com familiares no contexto da internação hospitalar e do CAPSi significa lidar com a pessoa que sofre. Entendendo a importância de tal rede de apoio no cuidado das crianças institucionalizadas/usuárias da saúde mental, assim como de um cuidado dirigido também aos familiares, a atuação dos petianos (assim são chamados os estudantes que compõem o grupo PET) também se volta para esses adultos que podem se beneficiar do brincar tanto no que se refere à saúde quanto no fortalecimento de laços com as crianças e no reconhecimento de suas potencialidades, que muitas vezes se perdem em meio ao cotidiano das famílias.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do PET Saúde da Criança em suas estratégias de aproximação ao brincar entre crianças e familiares nos contextos de internação hospitalar e de atenção psicossocial.

MÉTODOS

O presente trabalho consiste em relato de experiência que apresenta a atuação dos estudantes do Programa PET Saúde da Criança durante o ano de 2019 em dois projetos de extensão realizados em enfermaria pediátrica do Sistema Único de Saúde (SUS), em hospital filantrópico, e no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), ambos na Baixada Santista, com anuência de ambos os serviços.

Levando em conta a necessidade da escuta e do reconhecimento da singularidade das crianças e de seus familiares, atuamos com ambos: crianças hospitalizadas e seus acompanhantes, bem como, no serviço de saúde mental, com as crianças e seus familiares e/ou cuidadores, com o intuito de atuar na formação do espaço de convivência/ambiência. Embora se trate de dois ambientes com propostas de intervenção e modos de funcionamento diversificados, a promoção e a recuperação da saúde da criança configuram-se como objetivo comum em ambos os contextos, ainda que os significados atribuídos a isso sejam diferentes em cada um dos serviços.

Desse modo, pode-se dizer que “no PET Saúde da Criança compreende-se que o cuidado em saúde se faz por meio dos encontros que visam à conexão das pessoas, não pelas patologias ou diagnósticos, mas pela experimentação da arte, do trabalho e do lazer” (LUQUETE *et al.*, 2018, p. 13).

O brincar se configurou, portanto, como o principal instrumento de saúde empregado pelos petianos e as atividades lúdicas promovidas buscaram acolher crianças e familiares num espaço de ambiência, como proposto pela PNH (BRASIL, 2013; 2015). Durante o momento da ambiência,

procurou-se escutar as necessidades das crianças e familiares, utilizando-as como ponto de partida para o desenrolar do encontro, cujo principal objetivo era a construção de vínculos entre os atores de cuidado, compreendendo-os como seres integrais, isto é, biopsicossociais.

Atividades de campo e estratégias de adesão de acompanhantes/familiares

Nas atividades de campo, os estudantes dos seis cursos se dividiram em quatro equipes interdisciplinares, sendo duas destinadas à enfermaria pediátrica e duas ao CAPSi. Para que tais atividades ocorressem, foram organizados cronogramas com atividades lúdicas que seriam oferecidas ao longo do ano letivo.

Na enfermaria, as estratégias consistiram em incluir no planejamento de campo atividades mais atraentes para adultos – por exemplo, dobradura, jogos, oficinas de artes e confecção de brinquedos. Além disso, os acompanhantes foram convidados a auxiliar as crianças nas atividades. As atividades previamente planejadas foram adaptadas às diferentes demandas que pudessem surgir, como, por exemplo, a realização da atividade de modo individual com a criança que não podia sair do leito e seu acompanhante; a adaptação da atividade para a criança que estava com algum membro imobilizado; a oferta de jogos para os acompanhantes que preferiam ficar no quarto a estar na área externa realizando as atividades com os demais etc.

Durante o ano de 2019, nos meses de fevereiro a dezembro, o número de internações foi de 661 crianças de 0 a 14 anos nos dois dias dos encontros semanais do PET na enfermaria. A maior parte das internações foram breves, propiciando um encontro com o grupo PET ou a abordagem individual no leito. Os encontros foram acompanhados e facilitados pela pedagoga responsável pela brinquedoteca da enfermaria.

A estratégia adotada no CAPSi propôs uma mudança no local onde as atividades lúdicas ocorriam. Em vez de serem realizadas numa sala específica, elas aconteceram na área de espera destinada aos familiares e em outros espaços do serviço, como a cozinha, de modo a propiciar maior visibilidade às brincadeiras, tornando o espaço mais convidativo para a participação e contribuindo para a visibilidade e valorização da expressão das crianças e adolescentes. Os familiares também foram convidados para os passeios programados ao Jardim Botânico, onde podiam desfrutar de momentos de relaxamento ao ar livre e contato com a natureza, além de uma interação leve com os técnicos e os estudantes. Durante o momento da ambiência, os petianos procuraram escutar as necessidades das crianças e familiares, utilizando-as como ponto de partida para o desenrolar do encontro, cujo

principal objetivo era a construção de vínculos entre os atores de cuidado, compreendendo-os como seres integrais.

Durante os meses de fevereiro a dezembro de 2019, participaram dos encontros de ambiência/convivência em torno de 44 crianças e adolescentes com idades entre 3 e 16 anos. Muitas crianças eram irmãs de outras atendidas no serviço e foi possível acompanhar seis delas durante vários encontros, o que possibilitou maior convivência e expressão de necessidades que puderam ser avaliadas pelas referências técnicas do serviço. As assembleias realizadas no serviço também contaram com a participação de alguns adolescentes.

Diários de campo

Para produzir material de registro e análise, optou-se pelo uso de diários de campo das atividades. Para a escrita dos diários, adotou-se uma perspectiva qualitativa, uma vez que se buscou analisar e registrar a experiência das crianças, dos acompanhantes e da equipe. Embora o registro em diário de campo estivesse estruturado de maneira a incluir as experiências e reflexões coletivas do grupo de estudantes, houve um revezamento na escrita de tais diários, de maneira a incluir também as experiências individuais do autor no trabalho de campo.

Os critérios utilizados para o desenvolvimento dos diários de campo foram: descrição dos objetivos da atividade; narração dos acontecimentos; relatos de interação entre as crianças, acompanhantes e equipe; e reflexões do autor em relação ao campo. Como os diários de campo foram estruturados com base na vivência proporcionada pelo cenário de prática, adotou-se uma abordagem diferente para o trabalho de campo no hospital Santa Casa e no CAPSi, uma vez que as vivências nos dois contextos não são as mesmas.

RESULTADOS

Na enfermaria pediátrica, observou-se que o brincar auxilia no enfrentamento do período de internação, não apenas por parte da criança como também de seu acompanhante. Este, quando aceitou participar da atividade a convite dos petianos, geralmente o fez de modo descontraído, interagindo melhor com a criança e com os adultos envolvidos, o que resultou muitas vezes numa melhora na qualidade da brincadeira.

A adoção de tais estratégias demonstrou uma tímida melhora na adesão dos acompanhantes às atividades do PET Saúde da Criança. De início, pôde-se perceber certa resistência por parte dos adultos em participar das atividades lúdicas. Ao serem convidados para brincar junto com suas

crianças, eles geralmente demonstraram surpresa, cansaço e algum receio. No decorrer das atividades, alguns acompanhantes permaneceram no espaço das brincadeiras para conversar com outros adultos, alguns observaram as crianças brincar e alguns poucos cantaram, dançaram e participaram das atividades. Os acompanhantes que participaram desde o início das atividades, por sua vez, se expressaram cada vez mais com o passar do tempo, conversaram mais e se relacionaram com os que estavam à sua volta, tanto com algum outro adulto, petiano, profissional da saúde ou criança.

Com a participação do seu cuidador, por outro lado, as crianças se tornaram mais expressivas no brincar, passando a conversar e a sorrir com maior frequência. Em oficinas artísticas, essas crianças que estavam com seus acompanhantes geralmente confeccionaram mais presentes para os que as acompanhavam, que também retribuíram o gesto.

Com base nos relatos de conversas com acompanhantes e parte da equipe de saúde, percebeu-se que o brincar é uma importante ferramenta para ajudar os adultos a se distrair, aliviar a ansiedade e se sentirem um pouco melhor. Além disso, muitos acompanhantes afirmaram que participar das atividades foi um ótimo momento com suas crianças, pois em suas rotinas eram raros os momentos para brincar juntos.

De certa forma, a inclusão dos acompanhantes nas atividades do PET trouxe consequências positivas para a criança, pois o brincar junto constitui uma forma de investir na relação da criança com seu cuidador, além de proporcionar um momento agradável durante o enfrentamento de situações em que há um adoecimento.

No CAPSi, o processo de ambiência e convivência produz um recorte da vida do sujeito, no qual é possível experimentar papéis sociais, vivenciar relações, realizar negociações e estabelecer rotinas, com o objetivo de auxiliar na aquisição de habilidades para a vida cotidiana.

O uso do brincar como recurso na ambiência desse serviço possibilitou o contato da criança ou do adolescente com novas formas de fazer, de se relacionar com os outros, consigo mesmo e com o ambiente, permitindo-lhes incorporar a seus cotidianos esses aspectos vivenciados. Além disso, observou-se que, ao longo da brincadeira, as crianças e adolescentes tiveram suas capacidades psicomotoras e sociais potencializadas, demonstrando a importância do brincar como ferramenta lúdica necessária ao desenvolvimento pleno das capacidades das crianças.

Atualmente, nos deparamos com o desafio de incluir os acompanhantes nas atividades da ambiência, pois percebemos que, por vezes, eles se limitam a ficar sentados esperando o fim do encontro com as crianças e adolescentes. Entretanto, entendemos que o espaço da ambiência deveria ser mais bem aproveitado, possibilitando também o cuidado dos acompanhantes.

Nos encontros com a presença dos acompanhantes, observou-se que eles ficaram muito felizes ao serem convidados a participar das atividades e interagiram com as crianças e adolescentes. Desse modo, foram criadas situações de brincadeiras prazerosas para todos, possibilitando também o fortalecimento de vínculos. Essa participação ainda permitiu que, no processo de cuidado das crianças e dos adolescentes, os acompanhantes também fossem cuidados e acolhidos. Esse aspecto é muito importante, uma vez que os acompanhantes têm grande participação na vida dos usuários do serviço e podem estar adoecendo devido ao seu contexto de vida.

O uso do território, para além do espaço do CAPSi, mostrou-se como potencializador do brincar e das relações entre crianças e adolescentes e acompanhantes. Ao explorar as brincadeiras no Jardim Botânico, por exemplo, percebeu-se uma maior adesão às atividades propostas. O uso do “cuidar em liberdade”, em que se sai do local de “atendimento” e se brinca num novo espaço, com texturas e maiores possibilidades, permitiu que os acompanhantes se interessassem pelas brincadeiras e participassem delas.

DISCUSSÃO

Com a escuta mais sensível aos direitos da criança, considerando seu protagonismo como pessoa, e a leitura do livro *Amar e brincar: fundamentos esquecidos do humano do patriarcado à democracia*, de Humberto R. Maturana e Gerda Verden Zöllner, notou-se que as relações estabelecidas no brincar favorecem a criança enquanto ser social, como mencionado no seguinte trecho:

Nessas interações, seus corpos se encontram em total aceitação mútua quando se tocam, escutam-se e se veem no presente, numa dinâmica de confiança mútua e total. É essa confiança que dá à criança a possibilidade de crescer em autoaceitação e autorrespeito que possibilitam que ela aceite os outros, o que constitui a vida social. Em outras palavras, é na confiança não competitiva em seu próprio ser que uma criança adquire, ao viver a confiança e a aceitação de seus pais no brincar, a possibilidade de entrar na confiança não competitiva e na aceitação do outro na coexistência que constitui o domínio das relações sociais (MATURANA; ZÖLLER, 2004, p. 235).

Com base na vivência do brincar no contexto hospitalar e nas relações estabelecidas nessa

ação, adquire-se outra forma de encarar os contextos vivenciados num hospital e percebe-se que a confiança entre a criança e o adulto que a acompanha também se fortalece. Desse modo, o brincar constitui um meio essencial para que ali, mesmo num ambiente amedrontador, a criança receba uma segurança que lhe permite expressar seus sentimentos e se fazer compreender.

Os traumas que podem ser causados pela hospitalização são amenizados no ato de brincar, em que a expressão do ser emocional/fisiológico, social e cultural se desdobra, de modo que, como afirmam Maturana e Zöllner (2004), exista o crescimento criativo do ser de forma integral, ainda que na situação de hospitalização.

Em relação ao contexto da saúde mental, no CAPSi é possível exercitar o brincar por meio da convivência. Nessa ação, abre-se um espaço para viver o presente, um espaço em que a equipe, os usuários e acompanhantes podem exercitar o ato de se enxergar, confiar e cooperar, ações que, segundo Maturana (2004), se perdem em meio à cultura ocidental em que vivemos.

O vínculo afetivo que se cria entre profissional da saúde e criança possibilita que no atendimento já se garanta uma promoção de saúde, por meio do brincar, que é uma descontração do cenário que se vive naquele momento. A ressignificação de sua condição enfrentada no momento fortalece vínculos que encorajam a criança e possibilitam que ela não foque tanto na dor, na doença e/ou no sofrimento mental.

O ato de brincar permite a expressão e a elaboração de angústias atreladas ao sofrimento vivenciado pelas crianças e seus familiares, propiciando-lhes protagonismo e contribuindo para o processo de recuperação e humanização dos ambientes dos serviços. Desse modo, os encontros e envolvimento com os petianos, que acontecem nos serviços de saúde e têm como principal ferramenta o brincar, ajudam a promover e a construir o cuidado junto às crianças e familiares. Nessa conjuntura, o brincar constitui, portanto, um recurso de enfrentamento e instrumento de saúde.

Embora enfrentar o presente no contexto saúde-doença seja um desafio, o brincar, segundo Maturana (2004), é *atentar-se ao presente*, constituindo, portanto, uma maneira de neutralizar a dor e o sofrimento, ou de expor os sentimentos. O ato de brincar contribui para uma melhora de dentro para fora na recuperação, mesmo que gradativa, da criança. A relação estabelecida com os acompanhantes é fomentada, e o diálogo e a escuta qualificada também os envolvem espontaneamente nas atividades. Nesse cenário, em que ocorre a intergeração da relação adulto e criança, como afirma Maturana (2004), um apoia o outro e se desdobra a confiança e o amor.

CONCLUSÃO

Consciente da importância do brincar na infância e dos benefícios da participação dos familiares nas atividades lúdicas junto às crianças, o PET Saúde da Criança percebe a necessidade de não se restringir ao público infantil. Como a vivência do ambiente hospitalar é distinta da do CAPSi, por diversos motivos, as estratégias utilizadas e os efeitos buscados também se diferenciam.

A presença dos familiares nas atividades propostas pelos petianos tanto na enfermaria pediátrica como no CAPSi ainda representa um desafio para a equipe. Percebe-se que, em ambos os contextos de atuação, os petianos buscam estratégias para envolver os cuidadores nas oficinas lúdicas, o que ocorre de modo particular em cada um dos serviços. No hospital, os estudantes se propõem a planejar atividades que pareçam mais envolventes aos olhos dos acompanhantes, visando potencializar tal participação. Além disso, continuam a fazer convites para as atividades, procurando conquistar o envolvimento dos acompanhantes, de forma a atingi-los da melhor maneira possível, oferecendo um momento de descontração e escuta.

No CAPSi, adotou-se a estratégia da mudança do local onde as atividades lúdicas acontecem, pensando que levar o brincar até os adultos pode ser um modo de atrair sua participação e assim impulsionar o engajamento nas brincadeiras oferecidas pelos petianos. Contudo, a participação dos familiares ainda se mostra bastante limitada e os estudantes têm se engajado em novas propostas visando a potencialização de tais encontros com os adultos e não apenas com as crianças.

Mais recentemente, o PET Saúde da Criança vem buscando uma aproximação junto das residentes para que estas possam contribuir para uma maior adesão dos acompanhantes às atividades da ambiência. Acredita-se que essa iniciativa pode vir a ser muito produtiva, contribuindo para o maior engendramento da rede social em que as crianças e adolescentes estão inseridos.

A participação dos acompanhantes durante a ambiência em CAPSi e no processo de hospitalização da criança é um dos maiores desafios enfrentados pela equipe do PET Saúde da Criança, o que em parte é decorrente do fato de o brincar ser fortemente atrelado à infância, quando na realidade é uma ação que pode ser realizada por todos, tanto crianças como adultos, como já apontamos. Embora já sejam observados resultados significativos no que concerne ao movimento dos petianos para englobar os adultos em suas atividades, ainda são necessários mais esforços nesse sentido para que o objetivo do grupo seja potencializado e ainda mais evidente futuramente.

REFERÊNCIAS

BERTUOL, Carla. **Proposta de Tutoria PET – Saúde da Criança**. Santos: Unifesp-BS, set. 2018.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF**, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 7 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior; Departamento de Modernização e Programas da Educação Superior; Coordenação Geral de Relações Acadêmicas de Graduação. **Programa de Educação Tutorial – PET – Manual de Orientações Básicas**. – Brasília: Ministério da Educação, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=338-manualorientbasicas&category_slug=pet-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192. Acesso em: 7 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. **Documento Base**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 7 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 7 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Editora MS, 2005. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini_cd/pdfs/caminhos.pdf. Acesso em: 8 mar. 2021.

BRASSOLATTI, M. M., VERÍSSIMO, M. L. O. R. A presença dos pais e a promoção do desenvolvimento da criança hospitalizada: a análise da literatura. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 13, n. 1, p. 37-45, 2013.

CASSELL, E. The Relationship Between Pain and Suffering. In: HILL, C. S., Jr.; FIEDS, W. S. (orgs.). **Advances in Pain Research and Therapy**. Nova York: Raven Press, 1989.

COVELO, B. S. R.; BADARÓ-MOREIRA, M. I. Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. **Interface**, v. 19, n. 55, p. 1133-1144, 2015.

DEARO, P. R.; NAKAYAMA, J. T. O.; ROSSIT, R. A. S. Potencialidades e fragilidades do Programa de Educação Tutorial: percepções de acadêmicos. **Caminho Aberto, Revista de Extensão da IFSC**. v. 6, p. 37-45, jul. 2017.

LUQUETE, C. F. P. *et al.* Extensão universitária na experiência do cuidado na atenção a crianças hospitalizadas. **Expressa Extensão**, v. 23, n. 2, p. 09-23, maio-ago. 2018.

MATURANA, H. R.; ZÖLLER, G. V. **Amar e brincar: fundamentos esquecidos do humano do patriarcado à democracia**. Tradução de Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo: Palas Athena, 2004.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 4ª ed. Tradução de José Cipolla Neto *et al.* São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WINNICOTT, D. W. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.