



Artigos Originais

Sentidos construídos por estudantes de medicina sobre o brincar com a criança hospitalizada: Reflexões sobre formação e humanização da assistência em saúde

Meanings constructed by medical students about playing with hospitalized children: reflections on medical education and humanization of health assistance

Carla Guanaes Lorenzi¹

Sabina Aparecida Álvares de Paiva²

Milena Shingu Funai²

¹Professora Doutora, Universidade de São Paulo

²Acadêmica de Medicina, Centro Universitário Barão de Mauá

RESUMO: Nas últimas décadas, a discussão sobre a humanização das práticas assistenciais em saúde se fortaleceu, apontando para a necessidade de uma compreensão mais abrangente do processo saúde-doença-cuidado. Considerando essa tendência, esse estudo discute o significado atribuído por estudantes de Medicina sobre o brincar com a criança hospitalizada e suas implicações para a humanização em saúde e para a própria formação médica. Participaram desse estudo estudantes das séries iniciais de um curso de Medicina do interior do Estado de São Paulo, integrantes de um grupo que, inspirados na proposta dos "Doutores da Alegria", utilizam a figura do palhaço para realizar visitas a uma enfermaria de pediatria e brincar com as crianças hospitalizadas. Foram realizadas entrevistas abertas com esses estudantes com o objetivo de compreender o significado das atividades desenvolvidas, as dificuldades apresentadas e os momentos marcantes vividos nessa prática. Os dados foram analisados por procedimentos qualitativos de análise, tendo como base as contribuições do movimento construcionista social em ciência. Nossos resultados indicam a existência de um forte investimento emocional dos estudantes nesse tipo de atividade, percebido através da expectativa de transformar o sofrimento, pela hospitalização vivida pelas crianças, através do brincar e da qualidade da relação com eles estabelecida. Há a valorização pelos estudantes desse tipo de prática para a formação em saúde, considerando a antecipação do contato com a realidade hospitalar, a exploração de seus próprios sentimentos na relação com o doente e a superação de dificuldades pessoais. A partir desses resultados, discutimos a importância desse tipo de prática para a humanização em saúde e para a formação médica.

Palavras-chave: criança hospitalizada; jogos e brinquedos; educação médica; humanização da assistência.

ABSTRACT: In recent decades, the discussion about the importance of humanization of the health assistance has strengthened, pointing to the need for a more comprehensive understanding of the health-illness process. Considering this trend, this study discusses the meanings produced by medical students about the playing with hospitalized children and its implications for the humanization of health assistance and for the medical education. It was invited to participate on this study medical students of the initial grades of a medical faculty in the interior of São Paulo State, which were also members of a group inspired by the "Doutores da Alegria". These students used the clown image to make visits to a pediatric ward and play with hospitalized children. Open interviews were conducted with those students seeking to understand how they comprehend their activities, the difficulties presented and the arresting moments experienced by them in this practice. Data were analyzed using qualitative procedures of analysis, based on the contributions of the social constructionist movement in science. Our results indicate the existence of a strong emotional investment of students in these activities, considering their goal of transforming the reality of suffering experienced by the hospitalized children through play and through the quality of the relationships established with them. Our results also points to the existence of a positive evaluation of this kind of practice by the medical students, considering the anticipation of their practical learning at the hospital reality, the contact with their own feelings in relation to their patients and the possibility of overcome personal difficulties. Based on these results, we discuss the importance of this kind of practice for the humanization of health assistance and for the improvement of medical education.

Keywords: hospitalized children; play and playthings; medical education; humanization of assistance.

1. INTRODUÇÃO

1.1.O brincar no contexto hospitalar: desenvolvimento e humanização

Nas últimas décadas, o discurso sobre a humanização da assistência em saúde se fortaleceu, apontando novas perspectivas para o trabalho nesse campo. Esse discurso tem origem numa forte crítica ao modelo tecnicista e biologicista de cuidado em saúde, que

toma as pessoas por objetos, de modo a considerá-las apenas em função de seu histórico de sintomas e doenças, e de modo dessingularizado¹. Contrapondo-

Autor correspondente
Carla Guanaes Lorenzi

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP
Avenida Bandeirantes, 3900. Monte Alegre - Ribeirão Preto, SP - Brasil
Email: carlaguanaes@ffclrp.usp.br

Artigo encaminhado 04/03/2011

Aceito para publicação em 19/05/2011

se a esse modelo, o discurso sobre humanização traz à tona a complexidade das práticas assistenciais em saúde, resgatando, entre outros aspectos, a centralidade das relações humanas e do vínculo entre trabalhadores e profissionais na construção do cuidado², a necessidade de autonomia e participação efetiva dos usuários do sistema de saúde, e a compreensão do processo de trabalho em saúde em sua micropolítica³.

De acordo com Heckert, Passos et al^{4:496} “o conceito de humanização é polissêmico, comportando diversos enunciados e é permeado por imprecisões”. No repertório dos profissionais de saúde circulam desde sentidos referentes ao cuidar e tratar bem o paciente, com atitudes de carinho, respeito e atenção, aos sentidos de corresponsabilidade, inclusão, transformação do SUS e valorização do trabalhador. Também no campo das produções acadêmicas tal polissemia se faz presente, significada, pelos autores, a partir de dois grandes eixos temáticos: a) a humanização como “vínculo entre profissionais e usuários”, garantida por ações pautadas na compreensão e valorização dos sujeitos, e numa forte valorização das dimensões éticas e humanas do relacionamento interpessoal; e b) a humanização como “qualidade do cuidado”, que inclui a valorização dos trabalhadores (condições adequadas de trabalho, estrutura física, capacitação profissional, entre outros) e o reconhecimento dos direitos dos usuários à saúde. Trata-se, portanto, de tema abrangente, imbricado na complexa trama das relações cotidianas do cuidar em saúde.

No contexto específico da assistência às crianças hospitalizadas, o discurso da humanização também tem se fortalecido, numa perspectiva que visa a construção de novos modelos de atenção à saúde da criança, coerentes com a valorização da vida, com o respeito aos direitos da criança e de sua família, e com a preocupação da manutenção da qualidade do trabalho e das relações humanas no ambiente hospitalar. O fortalecimento desse discurso se deu também na interface com pesquisas e estudos psicológicos sobre desenvolvimento humano e sobre os riscos da situação de enfermidade e hospitalização ao desenvolvimento infantil⁵. Alterando as possibilidades da criança de interagir com outros (adultos e crianças), de brincar e de explorar o mundo a sua volta, a situação de hospitalização tem sido considerada como um risco potencial ao desenvolvimento infantil, sobretudo se a instituição hospitalar não criar condições para minimizar esses riscos⁶.

Visando favorecer a melhor assistência hospitalar na infância, o Conselho Nacional dos

Direitos da Criança e do Adolescente criou em 12/12/1995 a Resolução n.41, que dispõe especificamente sobre os “Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados”. Consta, nessa resolução, que é direito da criança desfrutar de atividades de recreação e de programas educacionais durante sua permanência hospitalar que, por sua vez, só se justifica quando se constitui a melhor forma de tratamento para seu caso⁷.

Partindo dessas reflexões, é possível considerar que o cuidado com a saúde da criança não se restringe apenas à ordem curativa⁸⁻¹⁰ e redução do tempo de permanência no hospital. É necessário ajudar a criança a atravessar a situação de hospitalização ou de doença com mais benefícios que prejuízos¹¹.

Diversos estudos têm apontado a importância do brincar no espaço hospitalar^{5, 6, 12-16}, inclusive como recurso para o cuidado em saúde, auxiliando na elaboração de traumas, frustrações, emoções e conflitos. Estes estudos resgatam a concepção amplamente difundida pela Psicologia de que o brincar constitui-se atividade essencial para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança.

De acordo com Motta e Emuno^{13:25}, “ao brincar no hospital a criança altera o ambiente em que se encontra, aproximando-o de sua realidade cotidiana, o que pode ter um efeito bastante positivo em relação a sua hospitalização”. Para as autoras, mesmo o uso recreativo do brincar pode ter um efeito terapêutico, compreendendo que este auxilia na promoção do bem estar da criança internada. Por outro lado, o uso técnico do brincar pode especialmente ser útil no auxílio à compreensão mais adequada da situação de hospitalização, de seu problema médico e das intervenções a que será submetida, favorecendo a construção de um contexto menos ameaçador.

Para Furtado e Lima^{12:368}, a integração do brincar no contexto hospitalar beneficia a todo o contexto, permitindo transformar o significado de que este se constitui apenas espaço para dor, solidão e sofrimento. Para as autoras, “a busca pela humanização do espaço hospitalar prevê o respeito, o estímulo e o resgate da dimensão saudável da criança” e de seus recursos, também traduzidos pelo brincar. Na mesma direção, Mitre e Gomes^{17:148} argumentam que o brincar surge como possibilidade de modificar o cotidiano da internação, produzindo uma realidade própria e singular, que permite à criança “transpor as barreiras do adoecimento e os limites do tempo e do espaço”.

1.2. Práticas criativas e transformadoras no contexto hospitalar

Nas últimas décadas, algumas práticas voltadas à promoção do lúdico no contexto hospitalar passaram a ser valorizadas como forma de melhorar a qualidade da assistência na infância. Propostas de brinquedotecas, contadores de histórias, atendimentos psicológicos ou psicopedagógicos, desenvolvidos por profissionais ou voluntários, passaram a ser mais freqüentes, apontando a crescente busca por humanizar a assistência hospitalar na infância.

Dentre estas práticas, o trabalho inovador desenvolvido pela Organização Não Governamental “Doutores da Alegria” ganhou destaque no cenário nacional, influenciando grupos de alunos e profissionais no desenvolvimento de práticas semelhantes. Esse grupo foi fundado no Brasil em 1991 por Wellington Nogueira que, baseado no trabalho de Michael Christensen com o grupo americano Clown Care Unit, desenvolveu o trabalho pioneiro no Brasil de levar o teatro e o uso potencialmente terapêutico da figura do palhaço para o hospital^{18,19}. O trabalho do grupo Doutores da Alegria busca auxiliar na promoção da alegria e de relações saudáveis por meio da atuação profissional de palhaços junto a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde. O grupo é composto por artistas profissionais, especializados na arte do palhaço (teatro *clown*), artes circenses e musicais¹⁹.

Exemplo da promoção do brincar no cenário hospitalar e do exercício da humanização em saúde, o grupo Doutores da Alegria se pauta numa postura ética, compromissada com a transformação da prática médica e do resgate da valorização da relação humana e do compromisso com o outro. Nas palavras de Masetti^{20:456}

O ofício do palhaço fala do esforço do homem de se entregar à única condição possível de existência: a da relação humana. Ele nos re-conecta com essa potencialidade e com a essência da medicina, esse fascinante universo pelo qual anda nosso imaginário sobre vida e morte, por onde circulam afetos e desejos impressos nos corpos. Espaço em que os sentidos do olhar, ouvir e tocar fazem circular esses acontecimentos.

O trabalho desenvolvido pela organização “Doutores da Alegria”²¹ funciona como inspiração para outros grupos que acreditam no potencial do brincar na assistência em saúde à criança hospitalizada. É o caso do grupo “Doutores do Riso”, criado por estudantes de um curso de medicina particular do interior do Estado de São Paulo, e que se constitui o contexto da investigação descrita do presente artigo.

Baseados na proposta do grupo Doutores da Alegria, estudantes das 1ª e 2ª séries de um curso de Medicina realizam visitas à Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário a fim de levar alegria e descontração ao contexto hospitalar. Para tanto, também utilizam a figura do palhaço para realizar brincadeiras, construir vínculo, despertar o riso e a alegria e, se possível, assim amenizar os efeitos da internação hospitalar, tanto para as crianças quanto para seus familiares.

O grupo “Doutores do Riso” é composto apenas por estudantes do curso de Medicina e contam com a colaboração de professores, que voluntariamente auxiliam na organização e planejamento das atividades do grupo. As intervenções dos estudantes nas enfermarias de pediatria são caracterizadas por visitas semanais, geralmente feitas em duplas. Os principais objetivos do Grupo incluem propiciar ao estudante de Medicina o envolvimento em ações sociais; a formação humanística em saúde; e a perspectiva de que devem tratar “pessoas doentes e não doenças”²².

Esses estudantes não são artistas profissionais. Para se capacitarem para esse trabalho, no momento de realização desse estudo, tinham suas atividades supervisionadas por um professor colaborador voluntário, com formação em Psicologia e Pedagogia e estudos na área de Teatro. As supervisões visavam preparar o estudante técnica e psicologicamente e, especialmente, auxiliá-lo na construção de um personagem, para, a partir disso, interagir com as crianças. Essas atividades constituíam-se momentos de reflexão, relaxamento e recreação entre os estudantes.

A pesquisa descrita nesse artigo nasceu do desejo de compreender como os estudantes de Medicina, integrantes desse grupo, significavam esse tipo de prática e sua relação com sua formação profissional.

2. OBJETIVOS

Esse estudo teve por objetivo geral descrever os sentidos construídos por estudantes participantes do grupo “Doutores do Riso” acerca do uso do lúdico na assistência à criança hospitalizada. Especificamente, este estudo objetivou compreender: a) os “momentos marcantes” ou mais significativos destacados pelos estudantes em sua atuação no grupo Doutores do Riso; e b) os sentidos construídos acerca das contribuições dessa prática para a sua formação profissional.

3. MÉTODO

3.1. Delineamento teórico-metodológico

Esta pesquisa se define como uma pesquisa qualitativa de cunho construcionista social. Assim, dá ênfase a análise dos sentidos construídos pelas pessoas em suas práticas discursivas, entendendo que tais significados definem-se também em função do contexto sócio-histórico-cultural que circunscreve seus relacionamentos^{23,24}. Dentre a diversidade de propostas construcionistas sociais existentes²⁵, baseamo-nos especificamente nas contribuições de Shotter²⁶ e em sua proposta da “poética social”²⁷ como forma alternativa de investigação em ciências humanas.

O termo poética social (*poesis*, do grego dar ou emprestar forma) pode ser compreendido como a busca por dar forma sentido a algo ou alguma coisa. Tal como descrevem Shotter²⁷ e Cunliffe²⁸ uma investigação fundamentada na prática da “poética social” tem por objetivo descrever os processos discursivos e relacionais de produção de sentidos, a partir de uma ênfase especial às respostas corporificadas e espontâneas das pessoas umas às outras e ao mundo a seu redor. Nesse tipo de prática o pesquisador é considerado como parte inseparável do processo de produção de sentidos. Prioriza-se a relação dialógica e envolvida do pesquisador com o objeto de seu estudo, através da qual ele vem dar forma ou sentido aos “momentos marcantes” (*arresting moments*) que capturaram sua atenção e despertaram seu interesse de pesquisa. O pesquisador é parte de um jogo de linguagem, no qual sentidos emergem através da relação que estabelece com as questões que investiga. Desse modo, a busca por padrões, estruturas e repetições, que geralmente orienta as perspectivas modernas em ciência, é substituída, na “poética social”, pela busca do inusitado, do desconhecido e do irregular. Busca-se enfatizar as ocorrências singulares, os “momentos marcantes”, as relações nunca vistas nas interações ou diálogos anteriores com a questão estudada^{29,30}.

Na presente pesquisa, a ênfase construcionista na análise das práticas discursivas, bem como a escolha da poética social como prática de investigação estiveram presentes tanto na definição dos procedimentos de constituição do corpus de análise (entrevista para investigação dos “momentos marcantes” vividos pelos estudantes), como de análise dessas informações.

3.2. Contexto, participantes e aspectos éticos

Participaram dessa pesquisa 15 estudantes do grupo acadêmico “Doutores do Riso”, do 1º e 2º anos do Curso de Medicina e com idade entre 18 e 23 anos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este termo apresentava o objetivo

do estudo e lhes resguardava o direito de preservação de identidade, sobretudo na apresentação ou publicação dos dados coletados. Em relação à publicação, os estudantes disseram que gostariam de ser identificados pelo nome dos personagens que representavam no grupo, recomendação que foi atendida nesse artigo.

3.3. Procedimentos de constituição do “corpus”

O corpus dessa pesquisa foi constituído por notas de campo e pela transcrição de entrevistas. As notas de campo incluíram a descrição detalhada de dados do contexto da pesquisa e das impressões da pesquisadora após as entrevistas e contato com os estudantes em suas atividades no hospital. As entrevistas foram realizadas com base em roteiro aberto, semi-estruturado, e aconteceram conforme disponibilidade dos estudantes e das pesquisadoras, em horário pré-combinado. Estas foram realizadas individualmente ou com as duplas de estudantes (que desenvolviam as atividades na enfermaria conjuntamente), com base no seguinte roteiro:

- a) Caracterização dos atendimentos: quem foram as crianças atendidas (idade, sexo, escolaridade, raça e motivo da internação). Os pais ou responsáveis estavam presentes?
- b) Momento marcante: Descreva com detalhes um momento marcante/significativo do atendimento desenvolvido por vocês (O que fizeram? Que recurso utilizaram? Como a criança e o acompanhante reagiram? O que vocês sentiram ou fizeram?)
- c) Dificuldades: Quais as maiores dificuldades enfrentadas (pessoalmente, com a criança, com a família, profissionais do setor, profissionais de outro setor)? O que vocês fazem para superar essa dificuldade?
- d) Compreensão da atuação: Como você significa o trabalho desenvolvido? Qual a contribuição deste tipo de prática para a sua formação? E para a criança hospitalizada?

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo que a transcrição literal e integral dos relatos constituiu nosso principal *corpus* de análise. As gravações foram feitas em aparelho mp3, tendo 40 minutos como tempo médio. Foram realizadas 7 entrevistas, sendo 2 individuais e 5 em duplas.

3.4. Procedimentos de análise das informações

As informações foram analisadas com base nas propostas de Shotter²⁷ e Cunliffe²⁸ em relação à poética social como prática de pesquisa. Mais especificamente, partimos da definição de que as relações com potencial transformador geralmente envolvem a descrição de momentos marcantes,

vividos pelas pessoas como significativos³¹. Estes momentos são reconhecidos por envolverem um tipo especial de interação, em que as pessoas constroem uma relação verdadeiramente comprometida. O foco dessa investigação é colocado na compreensão do momento interativo, com especial destaque à qualidade da relação construída entre as pessoas, marcada pela dialogia e responsividade²⁹.

Em nossa análise, caracterizamos como marcantes os eventos que foram descritos pelos estudantes como mais significativos em sua relação com as crianças ou outras pessoas durante sua atuação no grupo Doutores do Riso, os quais foram identificados com base na especificidade dos relatos, ricos em descrições afetivas, metáforas e forte apelo emocional. Assim, os pesquisadores buscaram dar visibilidade aos “momentos marcantes” descritos pelos estudantes, mas que também se constituíam como marcantes ou significativos aos pesquisadores no processo de análise. Assim, buscaram-se dar visibilidade aqueles relatos que se destacavam no conjunto dos demais por sua unicidade, riqueza de sentidos, imagens ou metáforas trazidas para reflexão.

Essa análise foi desenvolvida de acordo com os seguintes passos

- ✓ Transcrição das entrevistas – Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, preservando-se as palavras e expressões usadas no momento da entrevista.
- ✓ Leitura exaustiva das transcrições e definição de eixos de análise – Nessa leitura, as pesquisadoras buscaram se familiarizar com os sentidos construídos nas entrevistas, a partir disso construindo dois grandes eixos de análise: I) momentos marcantes – eixo que traz o modo como os estudantes significaram os momentos marcantes vividos em sua atuação no grupo, o que inclui descrições tanto da relação com as crianças atendidas e seus familiares; e II) reflexões sobre o trabalho desenvolvido e suas implicações para formação – eixo que traz a compreensão dos estudantes sobre os benefícios desse trabalho e sobre a relação desse tipo de prática com sua formação como profissional de saúde.
- ✓ Descrição dos sentidos negociados. Para cada um dos eixos, as pesquisadoras buscaram construir sentidos que poderiam traduzir a relação dos estudantes com o trabalho por eles desenvolvido no grupo Doutores do Riso. Trechos de entrevista que ilustram esses sentidos foram selecionados, assim dando visibilidade ao recorte feito pelos pesquisadores no processo de análise desenvolvido.

Apresentamos, a seguir, os resultados de nossa análise.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

I) Momentos marcantes do brincar no cenário hospitalar

Como descrevemos anteriormente, nesse eixo temático buscamos dar visibilidade aos relatos dos estudantes acerca dos momentos vividos como marcantes ou significados em sua atuação no grupo Doutores do Riso. Os sentidos apresentados e os exemplos que ilustram essa sessão foram construídos considerando-se alguns importantes marcadores, dos quais destacamos o foco na percepção de uma transformação ou de um forte efeito terapêutico da intervenção desenvolvida; e a tonalidade afetiva da narrativa, que denotava o intenso envolvimento e engajamento do aluno no momento interativo. A partir disso, construímos os seguintes sentidos para descrever a relação do estudante com a prática desenvolvida: a) o poder da relação; b) a superação do trabalho de outrem; e c) o confronto com a realidade.

a) o poder da relação

Em nossa análise, observamos que foi significado como marcante por alguns estudantes aqueles momentos em que a interação desenvolvida com a criança hospitalizada, mediada pela brincadeira e pela incorporação da figura de palhaço e de um personagem, provocou uma reação positiva e inesperada. Isso parecia investir o estudante de uma forte crença e esperança no trabalho realizado, o que se traduzia numa descrição envolvida, pessoalizada e altamente afetiva, tal como a apresentada a seguir:

Paçoquinha: O meu foi na segunda visita que a gente tava andando lá e aí teve o “P.” um menino que tava lá, que tinha, acho que, um ano, dois anos. Ele tinha dois anos já? Dois anos. Tinha acabado de ser aniversário dele, não é?

Rapadura: É, tinha sido aniversário.

Paçoquinha: Ele nasceu lá. A gente não sabia o que ele tinha. Na verdade a gente nem tinha como saber, na verdade o que ele teve, na verdade, pra ser assim...

Rapadura: É... Vegetal, não mexe, não faz nada.

Paçoquinha: Mas pelo que o pessoal da enfermagem explicou pra gente, ele nunca ia conseguir sair de lá. Não existia chance dele se recuperar. Ele ia ser assim o resto da vida e a mãe dele tinha dezenove anos, aliás, tem dezenove anos a mãe dele, e o pai tinha vinte e um e tinha morrido um mês antes.

Rapadura: As enfermeiras falavam que ele não mexe, que não mexia, que não tinha reação nenhuma, que ele chora, que dá pra ver a lágrima escorrer...

Paçoquinha: Ela falou assim: “ahhh ele só chora”. Assim, falou no maior descaso.

Rapadura: É ele fica aí, não sente nada.

Paçoquinha: Aí eu falei assim: “ahh, mas eu posso brincar com ele?” Ela: “Ahh, se você quiser ficar aí, pode, mas ele não vai te responder com nada”.

Rapadura: Aí a gente ficou lá, passamo a mão na barriga dele.

Paçoquinha: Ahh... assim ... eu não fiquei com pena ...

Rapadura: Aí eu fiquei lá assim falando no ouvido dele: “Oiii P. Eu sou o Rapadura, tá jóia? Olha a Paçoquinha”!.

Paçoquinha: “Vem cá mulecão, vem brincar com a gente”!

Rapadura: Aí ele começou a chorar. A gente brincava com ele como a gente brinca com todo mundo, sabe? Com todas as crianças. Como se ele tivesse ali, brincando, a gente cantou com a violinha, peguei a violinha e comecei a cantar.

Paçoquinha: É, a gente cantou, brincava.

Rapadura: O olho dele encheu, escorreu a lágrima assim.

Paçoquinha: Aí depois a mulher, a enfermeira foi fazer aspiração da traqueostomia dele e ela tava conversando com outras pessoas, tava distraída, não viu que passou o tempo da aspiração, já tinha passado o tempo já. Aí ele foi ficando vermelho, vermelho e eu tava segurando a mãozinha dele assim.

Rapadura: Ele apertou a mãozinha da (Paçoquinha) assim Ó. (faz gesto com a mão).

Paçoquinha: E ele apertava, apertou a minha mão. Aí eu: “moça, moça!!!” Daí ele olhou pra mim, fechou o olho e escorreu lágrima assim... Ele queria me falar, “pelo amor de Deus, me ajuda”! Nossa... nunca mais vou esquecer esta cena. Aí, na próxima visita, a mãe do menino tava lá. A gente conversou com ela. Ela: “Nossa, obrigada, vem sempre que der, eu trabalho...” (Entrevista, A, p. 5-7)

No exemplo acima, a dupla, Paçoquinha e Rapadura, descreve com detalhes a relação construída com um garotinho na enfermaria da pediatria. Segundo contam, na visão da enfermeira responsável, não havia chances do garotinho se recuperar e ele não apresentava reações, além do choro. Emocionadas, contam às pesquisadoras que insistiram em brincar com o garotinho, assim como faziam com as demais crianças, não demonstrando sentir pena dele. Percebem o poder da relação construída por elas apenas quando a enfermeira do setor, ao realizar um procedimento hospitalar, se distrai e o garoto “aperta a mãozinha” de uma delas, pedindo ajuda. Nas palavras de Paçoquinha, “ele queria me falar, “pelo amor de Deus, me ajuda”. A cena é vivida como inesquecível e marcante, sendo exemplo do “poder da relação” construída por elas na interação com essa criança. No caso descrito pelas estudantes, a reação do garoto surpreende por romper com as expectativas previstas para seu quadro clínico (não se espera reação de um “vegetal”) e a narrativa é desenvolvida de modo a marcar afetivamente a intensidade do momento interativo.

O exemplo seguinte também ilustra o sentido de poder atribuído pelos estudantes à prática desenvolvida:

Pirilampo: Tinha uma menininha de, ela tinha um ano e meio eu acho. Ela tava há dois meses internada e a mãe dela falava que ela não ria. Ela era uma menina muito animada antes de internar e, a mãe dela falava que ela não ria não fazia nada e quando a gente tava lá, é, não sei o que a gente fez que ela soltou um riso e mãe começou a chorar e saiu correndo no hospital chamando a médica pra ver a filhinha dela rir então, isso foi um momento que marcou. Nossa reação (risos), a gente ficou quieto, não sabia muito o que fazer. Mas a mãe saiu chorando, chamando a médica pra ver a folhinha dela rir de novo, foi, foi muito emocionante. (Entrevista C; página 7)

Nesse exemplo, o estudante recorda como um momento significativo de sua atuação no grupo o fato de ter conseguido fazer uma menininha que não ria, sorrir. Aqui, a mudança do comportamento típico da criança no contexto hospitalar traz de novo a crença no poder da relação por eles construída.

b) a superação do trabalho de outros

Em nossa análise, observamos também que foi vivida e significada como marcante pelos estudantes as situações em que eles conseguiram, com sua atuação/intervenção, desenvolver algo que outros não conseguiram, assim obtendo uma resposta positiva por parte da criança internada. Novamente, o sentido de “transformação” e efeito terapêutico se faz presente, investindo o aluno da crença no poder do trabalho desenvolvido. O estudante fica marcado pela idéia de que sua intervenção foi mais eficiente do que a de outros:

Bambalalão: Eu, o momento que mais marcou foi que tinha uma criança que não aceitava que tinha medo de palhaço, até que falaram que ela tinha “palhocofobia”. Aí a gente foi num outro quarto, começamos a cantar, cantar, de repente veio a enfermeira com ele no colo e ele já veio com cara de choro, ele tava do lado de fora do vidro. Daí a B. chegou, começou a ir devagarzinho, ele continuou com cara de choro, aí eu cheguei, bati minha cara no vidro assim, ele soltou uma risadinha, daí ele começou a falar mais coisa assim... Daí ele ficou brincando com a bolinha. Daí ele começou a pegar. Só sei que no final ele tava dando risada. (Entrevista, D, p. 31)

Na mesma direção apontada nos exemplos anteriores, de valorização do trabalho desenvolvido e de reconhecimento do poder da relação construída, esse exemplo descreve ainda um outro aspecto vivido como significativo por alguns estudantes. Em alguns casos, conseguiram na relação um resultado que outros não conseguiram. No caso descrito acima, outros “palhaços” já haviam tentado interagir com essa criança, sem êxito. Mas, foram “devagarzinho” e no final a criança estava dando risada.

c) O confronto com a realidade:

Destacamos também o sentido de contato/ confronto com a realidade, trazido por alguns estudantes como algo muito marcante vivido na relação com a criança hospitalizada. Eles parecem indignados com os problemas das crianças e suas histórias de vida, tocados pela gravidade dos casos encontrados e pelas situações de violência vividas pelas crianças. Trata-se de algo muito diferente de sua própria realidade de vida e, portanto, do que também esperavam encontrar no hospital.

Pipoquinha: Acho que o que mais marcou, acho que foi na minha última visita, a gente tava num quarto. Tinham dois meninos, aí chegaram umas meninas do quinto ano que a gente conhecia e falaram: “Dá uma atenção especial pra ela, que a gente ta suspeitando que ela foi vítima de abuso sexual”. Aí, ta... A gente saiu do quarto, aí falaram qual era o quarto pra gente. Aí, tinha um menino deitado, tinham duas crianças nesse quarto e tinha um menino deitado na cama e esse menino era maiozinho, devia ter uns oito anos. E, eu pensei que era ele quando eu vi, só que quando eu entrei no quarto eu vi que era uma criança de dois anos. Aí eu, eu sai, aí eu parei um pouco, tipo assim, respirei, sabe? É, aí a gente voltou lá, e ela tava, já fazia uma semana sem comer. E, tipo assim, tinha suspeita... Era lesão vaginal sem causa específica ou alguma coisa assim. E, ela não tava interagindo, mas quando a gente fazia mais brincadeira relacionada com a comida ela fica mais chorosa assim, sabe? Então, aí a gente tentava brincar com ela de outra forma e até que ela começou a interagir um pouco, mas não era uma criança que estava sorrindo, sabe? Ela tava completamente é ... apática, sabe? E a mãe também é se esforçando pra ela interagir tudo e eu fiquei muito impressionada com esse caso”. (Entrevista, B, p. 12-13)

Como descrito por Pipoquinha, o caso a marcou muito por se constituir uma situação de abuso sexual de uma criança de apenas dois anos. A criança parecia apática e não interagia como as demais. Como discutiremos adiante, o trabalho no grupo Doutores do Riso, antecipa a entrada do aluno no contexto hospitalar, o expondo a situações mais próximas da “vida como ela é”, o que parece contribuir, para além da formação vivencial, também com uma maior integração teórico-prática.

II) Reflexões sobre a prática desenvolvida e implicações para a formação

Além da investigação das situações marcantes, e de modo articulado a esta investigação, solicitamos em nossas entrevistas que os estudantes apresentassem também suas reflexões sobre o trabalho desenvolvido por eles no grupo Doutores do Riso, especialmente sobre os resultados desse trabalho e suas possíveis

contribuições para a formação profissional. Em nossa análise destacamos os sentidos: a) minimização dos riscos da hospitalização na infância; b) exercício da humanização; c) superação de dificuldades pessoais; e d) melhoria da formação acadêmica tradicional.

a) Minimização dos riscos da hospitalização na infância:

Observamos que os estudantes acreditam que a alteração da rotina hospitalar com a introdução do lúdico e do riso contribui para amenizar os efeitos negativos e aversivos da hospitalização. Eles reconhecem expressões de alegria e satisfação na face das crianças internadas, assim concluindo que a intervenção do grupo auxilia a criança a passar pela situação de internação, minimizando os seus riscos potenciais.

Rapadura: O hospital é um ambiente bem pesado, assustador, criança ficar no hospital. A gente chega lá, a gente meio que tira eles daquela realidade, sabe? Daquele sofrimento que ele tá tendo. Pelo menos por uma hora, sabe? Acho que ele foge daquela realidade, esquece que está no hospital. A gente leva pra brincar. Vai brincando, brincando. Eles ficam muito felizes quando a gente tá lá. Muito alegre. Tem menino que tá emburrado, não quer brincar. A gente chega devagar, fala: “Oi, como você chama, o gato comeu sua língua?” Aí ele começa a por a língua pra fora. “Vamos procurar o gato, vamos procurar o gato?”. Aí vai, dá susto e ri. Aí acaba que a criança nem quer deixar a gente ir embora. Mas é isso, amenizar um pouco, tirar eles do ambiente assustador pra criança.

Paçoquinha: Pelo menos por um momentinho.
Rapadura: Pelo menos por uma hora, sabe? Acho que ele foge daquela realidade, esquece que está no hospital. A gente leva pra brincar. Vai brincando, brincando. Eles ficam muito felizes quando a gente tá lá. Muito alegre. (Entrevista, A, p. 10)

Pipoquinha: Eu acho que eles aliviam um pouco aquela tensão daquela criança que está ali, naquele ambiente que ela desconhece, sofrendo intervenções que, na maioria das vezes, não são nada agradáveis. Então eu acho que a gente faz com que eles esqueçam um pouco esta realidade que eles estão vivendo, sabe? Por alguns minutos eles esquecem que eles estão no hospital, que eles estão com uma tala no braço, sabe? Alivia um pouco isso”. (EntrevistaB; página 14)

Pirilampo: “Então quando você entra lá, é alegria total. Você sai do quarto pede pra voltar, fica rindo, correndo atrás de você. Então você leva um pouco mais de carinho, um diferencial dentro do hospital”. (Entrevista C; página 18)

Rapadura, Pipoquinha e Pirilampo acreditam que a prática que desenvolvem introduz uma diferença no cenário hospitalar, marcado por

sofrimento, dor e desesperança. Levam alegria, carinho e riso, o que contribui para transformar o sofrimento que pode vir da situação de hospitalização.

b) Exercício da “humanização”

Um outro sentido que destacamos refere-se à valorização, pelo estudante, da humanização da assistência em saúde, através de sua atuação no grupo. Refletindo sobre a prática desenvolvida, o estudante valoriza a qualidade do contato e do vínculo estabelecido, descrevendo a possibilidade de uma relação de cuidado investida de sentimentos como afeto, carinho e respeito, como nos exemplos abaixo:

Pirilampo: Você vai, você aprende a ter uma relação melhor com o paciente, de carinho, afeto e não pra você chegar nele, tratar a doença e ir embora, você vai ter uma relação, aprende a ter uma relação de carinho, afeto, principalmente, você aprende muito isso com os “Doutores do Riso”. (Entrevista C; página 19)

Biroquinha: Torna o aluno mais humano. Você tem contato. É uma pessoa que está ali, você não pode tratar ela como se fosse um nada, dar remédio, cuidou, passou pronto. Tem toda um situação, você tem que conversar, chegar na pessoa e saber lidar com tudo que está acontecendo além da doença, os sentimentos, o momento, o lugar fora de casa, tudo isso. Ah, por aí.”(Entrevista E; página 33)

Bambalalão: O contato. Normalmente até você chegar no quinto, sexto ano, você faz sua anamnese, é um contato, mas é um contato da matéria, você acaba seguindo um protocolo e não existe protocolo para sofrimento, sentimentos e sensação, você tem que saber lidar com tudo isso, você tem saber agir além do protocolo, muuuuito além do protocolo e da matéria. Nos “Doutores” você aprende um pouco isso, você consegue fazer a criança prestar atenção em você, você consegue conversar com ela. Você consegue entreter a criança e consegue se entreter no contexto.” (...) Quando eu entrei, eu entrei com uma idéia meio cética. Ah, que vai no hospital pra fazer palhaçada, vou lá, fazer palhaçada, fazer a criança dar risada e vou embora, só isso. Entrei pensando que não ia mudar nada. Eu mudei, mudei totalmente minha idéia. Mudei minha idéia do que é os “Doutores”, do que é o trabalho, do que é estar no hospital, da criança, não só de ter alguém que faça ela sorrir, mas alguém que esteja junto para ela dar risada, ouvir a música, conversar, falar do que ela gosta, pra saber do que ela não gosta (fala com ênfase). Eu acho que o trabalho de humanização realmente, tentar respeitar alguém, ter o contato humano, não só fazer sorrir, não só você chegar e passar na vida dela, mas você ter um contato com a criança, você estar lá dentro, fazer marcar e permitir que ela marque também, porque você vai ser um médico e vai ter que saber agir com aquela pessoa não só prescrevendo um remédio, mas

sentir como a pessoa ta, sentir como agir. Eu achava que eu, vestido de palhaço, não ia conseguir isso nunca e eu vi que é mentira! Você consegue chegar perto de uma pessoa, entender ela, falar e conversar com ela. (Entrevista, E, p. 33)

Os estudantes acreditam que a prática que desenvolvem no grupo ensina como construir vínculo e a estabelecer “contato”, além de resgatar a necessidade de uma relação de respeito e afeto com a criança atendida. Nas palavras de Bambalalão, diferentemente do que se aprende nas matérias do 5º e 6º ano, com o aprendizado da anamnese e de protocolos de atendimento, a participação no grupo ensina a importância do encontro com o outro. Isso implica agir muito além do relacionamento técnico, num aprendizado onde conversa, escuta e sensibilidade ao contexto em que esse atendimento se dá destacam-se como condições essenciais do cuidado. Mais do que isso, as falas acima destacam a importância do foco no próprio momento interativo, onde a relação eu-outro se desenvolve. Chama a atenção, em especial, a ênfase dada por Bambalalão à possibilidade de “marcar” e se deixar marcar pelo outro, numa relação que, ao mesmo tempo que transforma, permite ao médico/palhaço se transformar. É de dentro do momento interativo que o médico pode “sentir como agir”.

c) Superação de dificuldades pessoais / relacionais:

Um sentido também destacado em nossa análise refere-se a superação de dificuldades pessoais. O trabalho desenvolvido pelo grupo, da forma e no momento em que acontece, auxilia o estudante a melhorar algumas características pessoais, sobretudo referentes ao aprendizado de habilidades interpessoais.

Pipoquinha: No meu caso, eu tenho muita dificuldade, eu gosto de criança mas, eu tenho muita dificuldade em lidar com criança porque eu fico sem saber o que fazer. Mas eu acho que isso me ajudou nesse aspecto, de ter maior naturalidade para lidar com as crianças e num ambiente que é o que eu vou estar trabalhando, né? Então eu acho que é isto aí. Pra desmistificar um pouco.”(...) “Olha, pra ser sincera, eu gostava muito do trabalho, mas para mim era duro. Duro no sentido que, é, você voltava para casa sempre pensando em alguma coisa. É, eu tentava levar alegria para eles, mas eu acho que eu trazia de volta um pouco da tristeza deles, entendeu?” (Entrevista B; página 14-15)

A fala de Paçoquinha destaca a procura pelo grupo como recurso para desenvolver recursos que sente não dominar no momento e que são importantes para sua atuação profissional (no caso, trabalhar com crianças). Para além disso, a estudante

assinala uma outra questão importante, que diz respeito ao sofrimento que pode também estar presente nesse aprendizado. O contato com a realidade da criança internada pode trazer sofrimento e o ofício de levar alegria pode vir acompanhado da incorporação de um pouco de tristeza, sentido que rompe com a idéia geralmente difundida da importância da neutralidade e do não envolvimento na relação terapêutica. Aqui, a estudante descreve uma prática que tanto mais funciona quanto mais aproxima o aluno da experiência humana ou, nas palavras de Masetti²⁰, do verdadeiro encontro.

A atividade traz também desafios aos estudantes, referentes à incorporação da figura do palhaço e trânsito em cenários pouco conhecidos e muito idealizados, como o cenário hospitalar. Como referem Nanabanana e Lilica no trecho abaixo, descer do carro toda “arrumada”, traz um novo posicionamento, que envergonha.

Nanabanana: *Foi muito difícil!! Descer do carro”*

Lilica: Arrumada.

Nanabanana: Toda pintada. As pessoas mexendo com você. Muita gente se aproveita. “Aiii, palhacinha, então vamos mexe porque elas não vão maltratar, nem nada”. Na verdade, a vergonha assim. É difícil se soltar assim”. (Entrevista D; página 25)

Também o relacionamento com os demais colegas, sobretudo os mais velhos (alunos do internato ou residentes) pode ser fonte de angústia e sofrimento. Vinham deles o deboche e a desvalorização do trabalho realizado, com discursos fortes, enunciados da posição de quem verdadeiramente “sabe” o que é importante na prática médica. É o que nos apresenta Rapadura:

Rapadura: Agora, só uns caras mais velho que ficava enchendo, falava: “Olha esses palhacinhos ridículos, vai estudar anatomia”. Ahh, é duro, desestimula. (Entrevista A, p.11).

d) melhoria da formação acadêmica tradicional.

Na análise das entrevistas, destacamos a ênfase trazida pelos estudantes na função exercida pelo grupo de inserir o estudante em cenários de prática desde os primeiros anos da faculdade, já no “ciclo básico”.

Pipoquinha: Eu acho que quanto mais cedo a gente tiver consciência, noção de como é o nosso ambiente, porque a gente demora muito para entrar no hospital... no mínimo três anos, né? Então a gente acaba mistificando muito, criando uma fantasia de um lugar que não é daquele jeito que a gente imagina. Então, acho que foi bom pra ter mais essa noção da realidade, de como funciona. (Entrevista, B, p. 15)

Além da valorização do contato com cenários reais desde o primeiro ano de curso, os estudantes valorizam a própria formação complementar, desenvolvida para atuação no grupo. Referem-se a relevância das dinâmicas de grupo e atividades de reflexão desenvolvidas pelo professor colaborador como recurso para o desenvolvimento da técnica (do como agir e se comportar ao assumir a figura de palhaço). Os estudantes relatam que a importância dessas atividades ia além do suporte à prática desenvolvida no hospital. Para eles, contribuía para “a vida”, para o maior conhecimento dos próprios colegas de grupo e melhoria da capacidade de comunicação e relacionamento, constituindo-se também como um momento de descontração e de reflexão:

Pirilampo: Ele (professor colaborador) contribui muito no sentido de fazer você ver como o palhaço tem que agir. Você tem uma aula, você tem meio que um aprendizado para chegar no hospital. Na verdade não vai ser muito o que você vai ver no hospital, mas conta muito pra você aprender e depois tem uma relação de conversa com os próprios alunos de outros grupos. É bom, é bom sim! Contribui no sentido que quando você tá na aula de do teatro é um momento mais de distração, de descanso, você não pensa tanto na faculdade, você fica mais relaxado, você conversa, aí você brinca. É um momento de distração, você vê como uma aula de relaxamento, uma aula de relaxamento. É muito bom por causa disso. Além de ajudar a gente a falar em público, seminário, conhecer o nosso colega do lado, de sala, que muitas vezes a gente não conhece. É muito bom. (Entrevista, C, p. 20)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concordamos com Mitre e Gomes^{32:1278} que a discussão sobre a promoção do brincar no hospital “é de fundamental importância para que os sistemas públicos de saúde reflitam sobre as formas organizativas mais adequadas à assistência da infância”. Conforme as autoras, o brincar pode não apenas ser visto como uma forma de expressão, mas também como um possível “eixo estruturante na produção dos modelos de atenção à saúde da criança”.

Este estudo permitiu dar visibilidade aos sentidos atribuídos pelos estudantes integrantes do grupo “Doutores do Riso” ao contato com o hospital e com as crianças hospitalizadas, e a contribuição desse tipo de atividade prática em sua formação. Os estudantes relatam que as práticas realizadas no grupo são experiências que não contém em grade curricular, colocando-os frente ao paciente de uma maneira

diferenciada e fazendo-os olhar além das matérias dadas em aula e dos protocolos de atendimento.

Embora apresentada de modo separado para fins de organização desse artigo, entendemos que os sentidos apresentados nos dois eixos de análise se articulam. Os estudantes vivenciam como significativos alguns momentos e, ao serem convidados para significarem essa experiência refletem sobre as implicações dessa prática para sua formação, pessoal e profissional. Refletindo sobre os sentidos que destacamos em nossa análise no eixo “momentos marcantes”, vemos que estes apresentam situações de grande comprometimento e envolvimento dos estudantes com o trabalho desenvolvido. As descrições são ricas em detalhes e emoções, buscando traduzir a qualidade do encontro e do momento interativo. Ao apontarem o “poder da relação”, a possibilidade de “superação do trabalho de outros” e o “confronto com a realidade”, os estudantes buscam sustentar a importância do trabalho desenvolvido, recorrendo a “evidências” bastante diferentes das que aprendem a reconhecer por meio do discurso da objetividade científica, que orienta sua formação tradicional. Ingressam num mundo mágico, onde pequenas mudanças são observadas nos detalhes do encontro humano, na leveza dos sorrisos, dos gestos e dos olhares.

Assim, o estudante é apresentado a uma outra possibilidade de se relacionar com a criança internada e com o discurso da “cura”. Ainda que persistindo na busca pelo curar e salvar a criança de sua condição – de certo modo um reflexo da “onipotência médica” – eles aprende a identificar outras evidências de “melhora”, reconhecendo que a qualidade da relação estabelecida com a criança, mediada pelo brincar, pode ter efeitos sobre a sua condição de saúde. A crença no trabalho desenvolvido vem, para estes estudantes, da própria vivência desses momentos marcantes, quando conseguem reconhecer, na resposta imediata das crianças, o poder e o efeito do trabalho desenvolvido.

Quando convidados a refletir sobre os benefícios dessa prática, os estudantes também apresentaram reflexões importantes. Assim como nos aponta a literatura, eles reconhecem que o trabalho do Grupo contribui para minimizar os riscos da hospitalização na infância. Reconhecem que o hospital pode ser um local associado à dor e sofrimento, e acreditam que a brincadeira, nem que seja por um momento, pode contribuir com a melhora do bem estar da criança. Porém, suas respostas trazem especialmente os benefícios desse tipo de prática para sua própria formação, pessoal e profissional. Pessoalmente, os estudantes reconhecem que a

participação no grupo e nas atividades de preparação para essa atividade foram fundamentais para que superassem algumas dificuldades e desenvolvessem habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal. Desenvolveram um olhar mais atento às necessidades da criança internada e aprenderam a reconhecer o sofrimento (da criança internada, de sua família e de si mesmo). Passaram a valorizar a escuta e a interação, percebendo, pela vivência que, anteriormente às técnicas, está o momento interativo. Palavras como respeito, carinho e afeto voltam a integrar seu vocabulário como qualificadores do cuidado.

Paralelamente, apontam o ganho de terem sido apresentados mais cedo à realidade hospitalar, denunciando o descompasso da formação médica tradicional, ainda dividida entre os ciclos básicos e profissionalizantes. Sentem os efeitos perversos desse sistema educacional fragmentado, que lhes apresenta um paciente, um médico e um hospital idealizado, muito diferente do que puderam conhecer através de sua atuação no grupo. Na “vida com ela é”, os profissionais podem se distrair e, assim, machucar a uma criança que “vegeta” indefesa no leito; e estudantes mais velhos podem caçoar dos mais novos, “palhacinhos ridículos”, que esquecem de “estudar anatomia”. Na vivência desses contrastes, conceitos complexos como humanização, cuidado e integralidade podem começar a fazer mais sentido para esses estudantes.

Acreditamos que a inserção dos estudantes das séries iniciais do curso de Medicina em cenários reais, mesmo que de forma lúdica, pode antecipar o aprendizado de estar no hospital, auxiliando na superação de dificuldades pessoais, ampliando a capacidade de escuta, diálogo, empatia e respeito, e favorecendo o estabelecimento de um melhor vínculo e relacionamento estudante-criança-família. As atividades do grupo “Doutores do Riso” no ambiente hospitalar pode aproximar o estudante da realidade da prática em saúde, porém não atende integralmente a necessidade de que os cursos de Medicina se transformem, no sentido de garantirem maior integração teórico-prática.

A importância dada pelos estudantes a esse tipo de vivência sugere que a atividade desenvolvida pelo Grupo “Doutores do Riso”, sobretudo nos anos iniciais de sua formação, pode ampliar significados sobre a prática médica, trazendo conseqüências favoráveis à construção de um novo perfil profissional, mais condizente com a transformação do modelo assistencial e com o discurso da humanização. Dentro desta perspectiva, é possível pensar no estudante de graduação também como instrumento de

transformação da atenção em saúde, visando a incorporação de uma atenção integral e integrada⁹.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceccim RB, Merhy, EE. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação* 2009; 13 (1): 531-42.
2. Cecílio LCO. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação* 2009; 13 (1): 545-55.
3. Malta DC, Merhy EE. A micropolítica do processo de trabalho em saúde – revendo alguns conceitos. *REME: Revista minisira de Enfermagem* 2003, 7 (1): 61-6.
4. Heckert, ALC, Passos E, Barros MEM. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação* 2009; 13 (1): 493-502.
5. Calvetti PU, Silva LM, Gauer GJC. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. *PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora* 2008; 9(2): 229-34.
6. Oliveira H. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Cadernos de Saúde Pública* 1993. 9 (3): 326-32.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
8. Campos RO. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. *Saúde Debate* 2003; 27 (64): 123-30.
9. DeMarco MA. Do Modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2006, 30 (1): 60-72.
10. Souza WS, Moreira, MCN. A temática da humanização em saúde: alguns apontamentos para debate. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação* 2008; 12 (25):327-38.
11. Soares MRZ; Zamberlan, MAT. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. *Estudos de Psicologia* 2001; 18 (2): p.64-9.
12. Furtado MCC, Lima, rag. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP* 1999; 33 (4), 364-9.
13. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo* 2004; 9(1): 19-28.
14. Azevedo DM, Santos JJS, Justino, MAR, Miranda, FAN, Simpson, CA. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2007; 6 (3), 335-41.
15. Bortolete GS, Bretãs JRS. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. *Revista Escola de Enfermagem USP* 2008; 42 (3): 422-29.
16. Martins STF, Paduan VC. A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo* 2010; 15 (1): 45-54.
17. Mitre RMA, Gomes, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2004; 9 (1):147-56.
18. Françani GM, Zilioli D, Silva PRF, Sant'ana RPM, Lima RAG. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. *Revista Latinoamericana de Enfermagem* 1998, 6(5):27-33.
19. Oliveira RO; Oliveira ICS. Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery Ver Enferm* 2008; 12 (2): 230-6.
20. Masetti M. Doutores da ética da alegria. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação* 2005; 9 (17): 453-8.
21. Doutores da alegria. Música e pirueta nas enfermarias infantis. *Diálogo Médico* 1997; 12 (1): 10-12.
22. Gergen KJ. *Realities and relationships: soundings in social construction*. 2nd ed. Cambridge: Harvard University Press; 1997.
23. Spink MJP, Medrado B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: Spink MJP (org). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*. São Paulo: Cortez; 1999. p.41-61-
24. Danzinger K. The varieties of social construction. *Theory and Psychology* 1997; 7 (3): 339-416.
25. Shotter J . *Conversational realities: constructing life through language*. (Inquires in social construction). London: Sage; 2000.
26. Perestrello D. *A medicina da pessoa*. 5ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
27. Shotter J. Social constructionism and social poetics: Oliver Sacks and the case of Dr. P. In: BAYER BM, SHOTTER J. (Eds). *Reconstructing the psychological subject: bodies, practices and technologies*. London: Sage; 1998. p.33-51.
28. Cunliffe AL. Social poetics as management inquiry: a dialogical approach. *Journal of Management Inquiry* 2002; 11 (2):128-46.
29. Guanaes C. *A construção da mudança em terapia de grupo: um enfoque construcionista social*. São Paulo: Vetor; 2006.
30. Guanaes C, Japur, M. Contribuições da poética social à pesquisa em psicoterapia de grupo. *Estud. psicol.(Natal)* 2008; 13 (2): 117-24.
31. Shotter J, Katz AM. Articulating a practice from within the practice itself: establishing formative dialogues by the use of a “social poetics”. *Concepts and Transformation* 1996; 1(2/3): 213-37.
32. Mitre RMA, Gomes, R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciência e Saúde Coletiva* 2007; 12(5):1277-84.