

Animação cultural em hospitais: experiências com lazer no programa de humanização da assistência hospitalar no hospital das clínicas da UFMG

Cultural activities in hospitals: experiences with leisure in the program of Hospital Care Humanization in the UFMG Hospital das Clínicas

Hélder Ferreira Isayama¹, Gabriela Baranowski Pinto², Tatiana Roberta de Souza³, Fernanda Tatiana Ramos Siqueira⁴, Laís Machado Nunes⁵, Natália de Sousa Araújo⁶

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar as experiências do Projeto de Extensão Universitária “Animação Cultural em Hospitais”, desenvolvido no Ambulatório Borges da Costa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG). O projeto faz parte do Programa de Humanização da Assistência Hospitalar do HC/UFMG desde 2006, apoiado nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). As intervenções são desenvolvidas por acadêmicos dos cursos de Educação Física e Turismo junto a crianças atendidas pela clínica de Hematologia. Com base na animação cultural, a proposta é ampliar e diversificar as possibilidades de vivências de lazer na perspectiva lúdica para as crianças que frequentam o ambiente hospitalar; minimizar a distância entre os sujeitos e os espaços urbanos de interesse turístico; e promover a ressignificação do ambiente hospitalar e da hospitalização, tendo em vista a concretização dos princípios da PNH. Em virtude das intervenções, perceberam-se algumas mudanças nos pacientes e familiares: novos comportamentos e concepções acerca dos espaços, da hospitalização, da humanização, do brincar, do lazer, da infância, da Educação Física e do Turismo.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Hospitais de Ensino; Atividades de Lazer; Cultura; Criança.

ABSTRACT

This article objective is to report the experiences of the University Extension Project “Cultural Activities in Hospitals” / Projeto de Extensão Universitária “Animação Cultural em Hospitais”, carried out in the Ambulatório Borges da Costa of Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG). The project is part of the UFMG Hospital das Clínicas Program of Humanization of Hospital Care since 2006, based on the guidelines of the National Humanization Policies / Política Nacional de Humanização (PNH). The interventions are developed by the Physical Education and Tourism students for the children care by the Clinic of Hematology. Based on the cultural activity, the proposal is to expand and diversify the opportunities of leisure in the ludic perspective for the children in the hospital environment; minimizing the distance between the patients and the tourist interests of urban spaces; and to promote the meaning of the hospital environment and the hospitalization, taking into account the National Public Health principles. Due to the interventions, some changes were noted on the patients and their families: new behaviors and conceptions about the spaces, the hospitalization, the humanization of playing, leisure, childhood, Physical Education and Tourism.

Key words: Assistance Humanization; School Hospitals; Leisure Activities; Culture; Child.

¹ Docente do Programa de Mestrado em Lazer da UFMG. Líder do Grupo de Pesquisa Oricolé – Laboratório sobre Formação e Atuação Profissional em Lazer da UFMG.

Membro do Grupo de Pesquisa em Lazer (GPL-Unimep).
² Licenciada em Educação Física. Mestre em Lazer pela UFMG.

³ Bacharel em Turismo. Mestranda do Programa de Mestrado em Lazer da UFMG. Bolsista da CAPES.

⁴ Discente do Curso de Graduação em Educação Física. Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão da UFMG.

⁵ Discente do Curso de Graduação em Educação Física. Bolsista de Iniciação Científica da Fapemig.

⁶ Discente do Curso de Graduação em Educação Física. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) – Educação Física e Lazer.

Instituição:
CELAR/EEFFTO/UFMG

Endereço para correspondência:
Av. Pres. Antônio Carlos 6627 – Pampulha
Belo Horizonte – MG
CEP: 30270-901
Email: helderisayama@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a relatar as experiências do projeto de extensão “Animação Cultural em Hospitais”, desenvolvido no ambulatório Borges da Costa, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG), realizadas por estudantes de Educação Física e Turismo. O projeto faz parte do Programa de Humanização da Assistência Hospitalar do HC/UFMG desde 2006, apoiado nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), ligado à Pró-reitoria de Extensão desta universidade.

Pretende-se ampliar e diversificar as possibilidades de vivências de lazer na perspectiva lúdica para as crianças que frequentam o ambiente hospitalar; minimizar a distância entre os sujeitos e os espaços urbanos de interesse turístico; e promover a ressignificação do ambiente hospitalar e da hospitalização, tendo em vista a concretização dos princípios da PNH.

Ao se falar de humanização, torna-se necessário resgatar a dimensão humana que toda prática de saúde pressupõe. Assim, há a possibilidade de desenvolvimento de ações de humanização ligadas ao lazer e à animação cultural junto aos sujeitos envolvidos com o ambiente hospitalar: pessoas em tratamento, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e acompanhantes.

O lazer não é um fenômeno isolado, ele estabelece relações com as diversas dimensões da vida (o trabalho, a política, a saúde, a educação, a economia). Assim, compreende-se o lazer como:

[...] uma dimensão da cultura constituída por meio da vivência lúdica de manifestações culturais em um tempo/espaço conquistado pelo sujeito ou grupo social, estabelecendo relações dialéticas com as necessidades, os deveres e as obrigações, especialmente com o trabalho produtivo (p.125).¹

No contexto da atuação profissional em lazer, a animação cultural é entendida como uma tecnologia educacional pautada na ideia radical de mediação, permitindo compreensões sobre os sentidos e significados culturais, construídas com base no estímulo às organizações comunitárias.² Essa proposta da Pedagogia Social não se restringe a um campo único de intervenção, apresentando-se como possível na escola, na família, nos sindicatos e também nos espaços de lazer, foco de intervenção desse projeto. Portanto,

a animação cultural constitui uma possibilidade de atuação de profissionais da Educação Física, do Turismo e do Lazer.

METODOLOGIA

O projeto conta com a participação dos acadêmicos do curso de Educação Física e Turismo (bolistas e voluntários). O público-alvo são sujeitos com idades entre quatro e 15 anos, atendidos pela clínica de Hematologia no Ambulatório Borges da Costa do HC/UFMG e aquelas que acompanham seus irmãos às consultas e que, portanto, têm parte do seu tempo comprometido em decorrência da doença. Busca-se, também, alcançar pais e profissionais do ambulatório a fim de contribuir para a melhoria das relações pessoais nesse espaço e para a troca de experiências que possam conduzir a um entendimento mais crítico acerca da infância, do ambiente hospitalar, do lazer e da animação cultural.

A Educação Física, na perspectiva do lazer, é entendida a partir de uma concepção abrangente, comprometida com vivências lúdicas diversificadas e construídas coletivamente, que podem ser desenvolvidas como meio e fim educacionais. Nesse sentido, é apresentada uma variedade de atividades (jogos, brinquedos e brincadeiras, bricolagem, danças, esportes, capoeira), as quais são complementadas por sugestões das crianças, que definem, juntamente com os estagiários, as vivências realizadas.

Entende-se o turismo como um fenômeno social e espacial intimamente relacionado ao lazer, cujo elemento mais importante é o sujeito, sua interação com o lugar visitado e com a cultura local. Dessa forma, o trabalho desenvolvido fora do hospital é constituído por passeios a lugares turísticos da cidade. Atividades diversas são planejadas pelos acadêmicos com o objetivo, sobretudo, de ampliação das vivências desses sujeitos nos diferentes lugares, de forma a promover uma apropriação mais efetiva e crítica desses espaços. A escolha pelo local de realização do passeio é feita juntamente com as crianças atendidas pelo projeto.

As intervenções no hospital são realizadas no período da tarde, com duração de aproximadamente três horas, e os passeios uma vez por semestre. Os espaços utilizados são a brinquedoteca, os corredores do Ambulatório Borges da Costa, bem como locais de interesse turístico da cidade, tais como: parques, museus, praças.

Ao longo do semestre, são definidas temáticas a serem trabalhadas, com o intuito de produzir uma reflexão mais aprofundada a partir da vivência das atividades propostas. Essas temáticas ressaltam diferentes questões da sociedade atual, como: meio ambiente, artes, corpo, cidade, entre outros.

O desenvolvimento desse projeto é consolidado por meio da realização de reuniões semanais destinadas ao planejamento, organização e avaliação do trabalho, bem como às discussões de assuntos envolvendo humanização, saúde, lúdico, criança, lazer, animação cultural e ambiente hospitalar. Além disso, são promovidos encontros com profissionais de diversas áreas com o fim de aprimorar os conhecimentos necessários à realização do projeto.

As ações são avaliadas por meio de diálogo entre os envolvidos no projeto, incluindo crianças e pais, com base no registro de impressões e observações no decorrer das atividades propostas. Também são realizadas reuniões semanais entre supervisores e estagiários do projeto e, periodicamente, entre supervisores, estagiários e coordenadores do projeto no hospital, para discutirem-se metodologias, conteúdos, avaliações, conhecimentos sobre a realidade das crianças, entre outras questões.

DISCUSSÃO

O ambiente hospitalar é comumente visto como um espaço frio, solitário, desconhecido, gerador de incertezas e medo.³ De acordo com Caprara e Franco, a realidade do hospital é caracterizada pela sobreposição das regras técnicas ao comportamento espontâneo da vida diária, onde se visa a tratar a doença física com fármacos e procedimentos de intervenção no corpo.⁴ Portanto, com as normas de conduta estabelecidas, espera-se que o enfermo comporte-se com passividade e discrição, o que resulta em sua sistemática despersonalização. Nesse sentido, a humanização hospitalar possibilita reflexões sobre a construção de um novo olhar sobre essa realidade.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) entende a humanização como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana, levando-se em conta circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo o relacionamento humano. Esse documento, criado em maio de 2000, propõe um conjunto de ações integradas visando mudar o padrão de assis-

tência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil e cujo objetivo fundamental é aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade.⁵

Pensar a humanização hospitalar é, portanto, pensar em respeito à vida humana e no reconhecimento dos direitos dos sujeitos. Neste quadro, torna-se essencial a compreensão do lazer como um fenômeno que deve integrar as discussões sobre a humanização. Destaca-se que o lazer é um direito de cidadania presente na Constituição Federal do Brasil (art. 6º, 7º, 217 e 227)⁶ e em vários outros documentos de âmbito federal, estadual ou municipal⁷. Dessa forma, considera-se que humanizar o ambiente hospitalar é também superar as barreiras existentes nesse espaço que restringem a vivência do lazer, essencial na vida de todas as pessoas, em qualquer fase da vida.

Abordar o lazer e a animação cultural nesse projeto tem auxiliado na disseminação de ideias humanizadoras na medida em que: minimiza-se a ansiedade dos sujeitos para o momento da consulta; ocupa-se o tempo de espera com atividades próprias do universo infantil; procura-se diversificar as vivências culturais das crianças; e contribui-se para a melhoria das relações interpessoais. Essas constatações também foram referidas pela pesquisa realizada por Pinto⁸, que identificou as funções assumidas pelo lazer no cenário hospitalar.

No âmbito em que o projeto é desenvolvido, uma questão central é a adesão ao tratamento, uma vez que este é longo e exige dedicação, modificando a rotina das crianças e impondo algumas limitações. Além disso, o cotidiano dos pais também é alterado, pois exige frequente acompanhamento a seus filhos. A intervenção no projeto pode colaborar com esse ambiente, tornando-o menos doloroso. Assim, as crianças passam a enxergar o hospital de forma mais acolhedora, modificando a percepção sobre o espaço.

Cabe ressaltar que não se pretende tratar o lazer e a animação cultural desenvolvidos no espaço hospitalar como se fossem ações acriticas e descontextualizadas, difundindo somente a ideia de ocupação do tempo ocioso e de minimização dos efeitos da doença. As intervenções devem ser também visualizadas como um ato político, no qual se estabelece uma relação dialética com a esfera social mais ampla. Salienta-se a possibilidade de que o ambiente hospitalar se apresente como um espaço no qual as pessoas possam se relacionar, transcendendo os valores estabelecidos e se permitindo vivenciar a ale-

gria, o prazer e o lúdico, que não são comuns a essas instituições.

Acredita-se que a participação das crianças na construção, desenvolvimento e avaliação das intervenções é uma das bases para a concretização desse projeto. A participação é um direito, um exercício pleno da liberdade e da cidadania, sem a qual é impossível construir e consolidar a democracia. A partir do estímulo à participação pode-se modificar o *status quo* vigente, criar e recriar diferentes realidades, gerando, em conjunto com os sujeitos, vivências mais consistentes.

As intervenções do projeto são construídas e desenvolvidas com o auxílio das crianças. Apresenta-se a elas propostas de atividades e brincadeiras, incentiva-se a proposição de novas brincadeiras, a reflexão sobre o significado de seus gestos, a organização de diferentes formas de brincar e a criação de novas vivências, pautadas em sua imaginação e criatividade. Trata-se, portanto, de momentos de construções coletivas, ativas e contextualizadas nos quais, como ressaltam Alves Júnior e Melo⁹, entende-se a animação cultural por meio do “paradigma dialético”, ou seja, como construção de uma democracia cultural. Dessa forma, “o animador considera a realidade com base no panorama em que ele se insere, tentando interpretá-la de forma global, complexa, dialética e diacrônica” (p.63).

Aproximando essa realidade da discussão da humanização, identifica-se no trabalho de Campos¹⁰ a ideia de “desumanização”, que está relacionada a um acentuado desequilíbrio de poder nas interações sociais. Assim, o grupo que concentra o poder se aproveita dessa vantagem para desconsiderar interesses e desejos do outro e acaba por reduzi-los ao caráter de objetos, que são manipulados em função dos interesses e necessidades de quem domina. Por isso, o autor comenta que não há como ter projetos de humanização se não houver democratização das relações interpessoais no interior das instituições e das ações, aspecto considerado nas intervenções desse projeto.

Deslandes¹¹ afirma que o objetivo principal do PNHAH é aprimorar as relações entre profissionais, entre usuários e profissionais e entre o hospital e a comunidade. A autora compreende que a humanização também é vista como ampliação do processo comunicacional. Para que se tenha um atendimento humanizado, deve existir, portanto, o diálogo entre os profissionais de saúde e pacientes. Neste sentido, busca-se no projeto a construção do diálogo com as

crianças, seus familiares e com os profissionais que atuam na instituição.

O envolvimento com os pais e familiares das crianças, de forma a integrá-los nas ações, sempre foi um ponto discutido e uma importante condição para uma boa atuação do grupo e para a participação das crianças nas atividades. Observa-se que, com o incentivo dos pais, as crianças se sentem mais seguras e à vontade para se apropriarem do momento e do espaço das intervenções.

Busca-se ampliar a participação nas intervenções, mas algumas crianças se recusam a brincar e é nesse primeiro contato que os pais contribuem de forma significativa. Muitos incentivam os filhos a participarem das atividades, acompanhando-os até a brinquedoteca e observando-os durante toda a atividade.

Verifica-se que, devido à gravidade da doença dos filhos, há tendência dos pais e familiares à superproteção. Muitas crianças são proibidas de correr, de sentar no chão e até mesmo de brincar, tamanha a preocupação com a saúde dos filhos. Apesar dessa superproteção, tem-se constatado que a distância existente entre os estagiários do projeto e os pais das crianças vem se estreitando gradativamente. Os passeios, em especial, contribuem de forma significativa, uma vez que uma das condições para que a criança participe é estar acompanhada dos pais ou de um responsável, que acabam participando de toda a atividade proposta e, portanto, ficam mais próximos do grupo de animadores e podem compreender melhor o trabalho desenvolvido.

Tem-se notado a crescente participação dos pais, ainda que de forma indireta. Em relação ao brincar e, mais amplamente, à infância, alguns pais, apesar da atitude predominante em nossa sociedade de subjugar tais elementos a posições de menos importância frente às diversas “obrigações” e “compromissos” cotidianos, passaram a dedicar mais apoio e valorização aos mesmos. Isso pôde ser evidenciado, por exemplo, no envolvimento com as brincadeiras, no respeito às mesmas, no cuidado para não interromper as atividades, na permissão dada aos filhos para brincarem um pouco mais após as consultas e na disponibilidade em acompanhar as crianças nos passeios e participar das atividades propostas. No entanto, observa-se, ainda, que alguns pais agem de forma contrária, dedicando menos atenção a esses aspectos e reservando à vivência de lazer a função única de ocupação do tempo das crianças enquanto aguardam pelo atendimento médico.

Com a utilização do espaço hospitalar para atividades geradoras de diversão, agitação e barulho, registraram-se novos comportamentos e olhares dos profissionais do ambulatório (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos) sobre a brinquedoteca e sobre o trabalho. Alguns desses profissionais que, a princípio, acompanhavam distantes as intervenções passaram a interagir mais com as crianças. E foi a partir dessa interação que uma troca mais profunda de saberes entre a equipe e os animadores passou a ocorrer, o que contribuiu para uma visão mais integral das crianças, da doença, das limitações e das possibilidades de ação.

Essa troca de saberes contempla o princípio da PNH de implementação de um trabalho em rede nos processos de cuidado em saúde, conforme enfatizado por Benevides e Passos¹². Esse princípio procura transcender a forma de trabalho fragmentado que historicamente tem sido reproduzido. Trata-se agora de reverter um processo já consolidado, na perspectiva de ampliar as trocas de saberes e oferecer cuidado integralizado ao usuário.

Considerando que um dos princípios da PNH é o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade, faz-se necessário mais diálogo entre os componentes das equipes de profissionais, resultando em interdisciplinaridade. Apesar de ser um desafio, a interdisciplinaridade se constitui como uma necessidade para constante avaliação e aperfeiçoamento no trabalho de humanização.

Nesse ambiente, um aspecto a ser destacado refere-se à percepção das áreas da Educação Física e do Turismo. Percebeu-se o quanto essas duas áreas estão relacionadas e como a elas, frequentemente, são atribuídas intervenções e formas de trabalhar muito específicas e tradicionais. O trabalho no hospital é, portanto, uma forma de afirmar, tanto para os acadêmicos como para a sociedade, a multiplicidade de formas e possibilidades de atuação desses profissionais.

Acredita-se que o conhecimento e a prática da interdisciplinaridade qualificam os profissionais para uma atuação mais crítica e fazem compreender melhor o papel social dos animadores culturais na educação para e pelo lazer. A partir do Lazer – aqui entendido como um amplo e interdisciplinar campo de estudos, pesquisas e atuação –, a Educação Física e o Turismo têm se aproximado à medida que o trabalho em conjunto nesse projeto tem possibilitado a ambos conhecer as especificidades de cada área e compartilhar percepções em relação ao tema lazer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atuação da equipe, busca-se a construção coletiva de intervenções lúdicas, dentro e fora do hospital, que possam enriquecer o cotidiano das crianças em fase de tratamento. Para tanto, é necessário reconhecer a proposta de humanização como elemento central para a transformação nesse ambiente, compreendendo o espaço hospitalar como um local multiplicador de relações, representando, assim, momentos de experiências e conhecimentos. E, nessa esfera, os sujeitos históricos podem buscar entender o significado de seus gestos de forma consciente, crítica e criativa.

A respeito do espaço hospitalar e da hospitalização, percebe-se, principalmente em relação às crianças e aos pais, uma mudança na maneira de se apropriar e conceber tal ambiente. Este passou a representar, para muitas, um lugar com o qual se identificam, interagem com outras crianças e onde é lícita e possível a vivência da ludicidade. Essa mudança em relação aos lugares, em geral, também pôde ser verificada a partir dos passeios que, por se tratarem de visitas a espaços públicos, contribuíram para melhor identificação das crianças com os lugares visitados, despertando nelas um sentimento de propriedade e de pertencimento em relação aos mesmos e dos quais, portanto, poderiam utilizar e se apropriar quando e como quisessem.

De qualquer forma, acredita-se que tais vivências têm suscitado nas pessoas envolvidas uma visão mais integral sobre a criança que passa por tratamento médico, sobretudo no que se refere à percepção de seu lado saudável, desfocalizado da doença.

Nesse sentido, a atuação da equipe no hospital tem sido pautada em estratégias de mediação cultural que possam gerar reflexões construídas e problematizadas e que, dessa forma, ampliem o grau de vivências culturais desse grupo. Assim, uma das constantes preocupações dos animadores culturais é respeitar as individualidades dos sujeitos e educá-los para uma postura de participação e construção de novas vivências.

De fato, tem-se lidado com muitos desafios e ricas possibilidades, como: compreender e disseminar os princípios da PNH, assimilando o papel do projeto nesse contexto; ter disponível um espaço com várias limitações que ultrapassam o aspecto físico; trabalhar com um público de crianças de quantidade, faixa etária, classe social, condições diversas; perceber

a necessidade de promover mais inclusão das crianças portadoras de necessidades especiais; perceber a necessidade de se discutirem aspectos ligados à infância e à importância do brincar e aprender mais sobre suas dificuldades e interesses; ter que lidar em alguns momentos com sentimentos de dor e tristeza próprias, dos pais e das crianças. Tais desafios apresentam-se como estímulos à aquisição de mais experiência e ao alcance de soluções criativas que capacitem para a melhora desse trabalho, tornando-o mais abrangente no que se refere à sua proposta e ao público atingido.

REFERÊNCIAS

1. Gomes CL. Lazer - Concepções. In: Gomes CL, organizadora. Dicionário crítico do lazer. Belo Horizonte: Autêntica; 2004. p.119-26.
2. Melo VA. Animação Cultural: Conceitos e Propostas. Campinas: Papirus; 2006.
3. Almeida CF, Soares AF, Henriques C, Pinto GP, Oliveira MC, Moura RCB, Moreira RB, Peres FAZ, Werneck CLG, Isayama HF, Borges KEL, Rezende R. Compromisso social da Educação Física com crianças que passam por tratamentos hospitalares: intervenções lúdicas. Coletânea do Segundo Seminário "O Lazer em Debate"; 2001; Belo Horizonte, Brasil. Belo Horizonte: UFMG/CELAR; 2001. p.172-8.
4. Caprara A, Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. Cad Saúde Pública. 1999 Set; 15(3):647-54.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. [Citado em: 25 fev. 2008]. Disponível em: <http://www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=80>.
6. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. São Paulo (Brasil): Tecnoprint; 1988.
7. Gomes CL. Lazer, trabalho e educação: relações históricas, questões contemporâneas. 2ª ed. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2008.
8. Pinto GB. O Lazer em Hospitais: Realidades e Desafios [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional; 2009.
9. Alves Júnior E, Melo VA. Introdução ao lazer. São Paulo: Manole; 2003.
10. Campos GWS. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? Interface. 2005; 9(17):389-406.
11. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciên Saúde Coletiva. 2004; 9(1):7-14.
12. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Ciên Saúde Coletiva. 2005; 10(3):561-571.