

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

VANESSA FERRY DE OLIVEIRA SOARES

**A extensão universitária no processo de formação profissional: experiência da TECA**

Maceió/AL

Agosto/2019

VANESSA FERRY DE OLIVEIRA SOARES

**A extensão universitária no processo de formação profissional: experiência da TECA**

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas/UFAL, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes

Maceió/AL

Agosto/2019

**Catálogo na Fonte**  
**Biblioteca Virtual Unidade de Telessaúde/Gerência de Ensino e Pesquisa**  
**Hospital Universitário Professor Alberto Antunes**  
**Universidade Federal de Alagoas - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –**  
**EBSERH**

Bibliotecária Responsável: Maria Isabel Fernandes Calheiros CRB4 – 1530

S676e      Soares, Vanessa Ferry de Oliveira  
              A extensão universitária no processo de formação profissional: experiência da TECA / Vanessa Ferry de Oliveira Soares. 2019.  
              68 f. : il. color.

Orientador: Jefferson de Souza Bernardes  
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió, 2019.

Bibliografia: f. 63-68.

1. Produção de sentidos (Psicologia). 2. Extensão Universitária (Formação profissional). 3. Brinquedoteca Hospitalar (Brincar livre). 4. Desospitalização. I. Título.

CDU: 159.937:37.035.3



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Ata nº 72 da Sessão de Defesa Pública de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas.**

Ao 30º dia do mês de setembro do ano de dois mil e dezenove, às quinze horas, realizou-se na sala nº 33 do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, a sessão Pública de Defesa de Dissertação de Mestrado de **Vanessa Ferry de Oliveira Soares**, intitulada: **"A Extensão Universitária no processo de Formação Profissional: Experiência da TECA"**.

Comissão Examinadora:

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes, Orientador/Presidente.

Profa. Dra. Joelma de Oliveira Albuquerque (PROEX UFAL), primeira examinadora.

Profa. Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro (PPGP UFAL), segunda examinadora.

A candidata, após exposição, foi arguida oralmente pelos membros da banca, tendo chegado ao seguinte resultado:

Aprovado (  )

Aprovado com reformulações (  )

Reprovado (  )

Considerações e Recomendações da Comissão Examinadora:

RECOMENDAR-SE SEGUIR AS SUGESTÕES DA BANCA

Na forma regulamentar, foi lavrada a presente ata, que é abaixo assinada pelos membros da banca, na ordem acima relacionada, pela candidata e pelo vice-coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia:

Orientador/Presidente: Jefferson de Souza Bernardes

Membro 1: Joelma de Oliveira Albuquerque

Membro 2: Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro

Candidato(a): Vanessa Ferry de Oliveira Soares

Vice-Coordenador do PPG-Psicologia: Luiz Roberto de F. M. Jr.

Maceió-AL, 30 de setembro de 2019.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a Cecília e Isabel, em nome das crianças e mães que atravessam ou atravessaram a TECA durante o tratamento no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes / HUPAA; assim como a todas as pessoas brincantes que permearam meu caminho, mostrando que há poesia nessa vida.

*“Me escutas, Cecília?  
Mas eu te chamava em silêncio  
Na tua presença  
Palavras são brutas”*

*(Chico Buarque)*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, acima de tudo, a Deus, por sempre guiar meus passos.

Agradeço...

Às minhas mães Adolfa Maria Ferry de Oliveira e Maria Vitória Gonçalves, honrando toda a ancestralidade e a educação que me veio através de vocês, que está na base de quem eu sou e na escrita desta dissertação.

Ao meu pai Jurandir Aguiar Soares, de quem vim e herdo o apreço por contar histórias.

Ao meu avô Antônio Soares de Oliveira (*in memorian*) e minha avó Aêde Ferry de Oliveira (*in memorian*) que me deram pelo menos metade de todo o amor que eu tenho no peito.

Às minhas irmãs Larissa Ferry de Oliveira Soares Rosado e Valentina Ribeiro Castro; meus cunhados Henrique Rosado e Eduardo Rios; e minhas sobrinhas Helena e Letícia, que sempre estiveram presentes e incentivam minha trajetória pessoal, acadêmica e profissional.

Ao meu marido Jorge André Paulino da Silva, meu poeta, minha Vida... se estou aqui é porque tantas vezes você não me deixou desanimar e confiou em mim. Eu te agradeço por tudo que somos e sonhamos. Te amo!

Ao meu orientador, Jefferson de Sousa Bernardes, que tantas vezes me deixou desorientada e guiou com cuidado os caminhos que reconstruí, por toda sabedoria que possibilitou me fazer repensar os caminhos do meu trabalho na TECA e dessa pesquisa. Agradeço pela sua disponibilidade e por contribuir com o meu amadurecimento pessoal. Agradeço ainda à sua esposa, Gianinna Bernardes, por sempre me acolher de braços abertos e pelos maravilhosos chás e bordados que adicionaram à receita do mestrado sabor e leveza!

À Mouzinha (*in memorian*) e a Mi (Miúcha), Al (Al Gatino) e Phante, por abastecerem meu coração de carinho nos dias difíceis e por cada ronronar que vibrou afeto dentro de mim.

Às minhas amigas e parceiras sempre presentes no trabalho e na vida, Sarah Lins de Barros Moreira e Maria Isabel Fernandes Calheiros, irmãs de vida, sonhos, fazeres e encantos, pela doçura que me amparou durante esse período de produção da dissertação. Sem vocês eu não faria metade do que faço.

Às amigas psicólogas do HUPAA, Alessandra Cansanção de Siqueira, Adriana Rêgo Lima Costa, Fayruz Helou Martins, Leila Ambros Costa e Renata Cavalcante Souza. Vocês são meu refúgio e minhas forças no compartilhamento diário da vida.

Às minhas primas Julieta de Oliveira Nogueira e Emanuela Ferry de Oliveira Moreira e à minha família ampliada Kelly Dayane Ribeiro Arruda Moares, Nayana de Araújo Tourinho e Nairanne Skeff Said (*in memorian*), por serem meu colo e meu cotidiano. Com vocês, tudo ganha graça e força!

Às/ Aos extensionistas da TECA, que fazem os dias da Clínica Pediátrica do HUPAA serem mais coloridos e felizes e por aceitarem participar da pesquisa.

À toda equipe multiprofissional da Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes pelo apoio, pela contribuição e participação.

Ao lado azul / luminoso da força, Saulo de Tarso Oliveira Silva, Karla Polyana de Barros Correia, Mariana Cattaruzza, Helenízia Santos Sobral e Mirella Rodrigues Nobre pelo companheirismo, amizade e carinho em todo este percurso. Eu agradeço à vida pelo nosso encontro.

Ao amigo Tadeu Brandão Cavalcante (*in memorian*... você faz falta, pessoa) e, novamente, a Karlinha. Vocês foram minha recarga de baterias muitas vezes. Nem imagino esse processo sem vocês para compartilhar.



Às queridas proseadoras Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro, Telma Low Silva Junqueira, Marília Silveira e, em especial, à amiga Kelcy Mary Ferreira Pereira. Tão bom ter mulheres fortes nesse mestrado para me darem a mão.

Aos meus amigos queridos Luciano Domingues Bueno, Kludson Ramos Cruz, Igor Daniel da Silva Lima e Alisson Vieira... mais que ideias, conversas, boas arengas, *QR-codes e brainstormings*, vocês somaram muito ao caráter imaterial dessa dissertação, principalmente para que os caminhos na etapa final fossem trilhados feito brincadeiras.

A Thiago Moraes e a Mariana Cota Bastos, exemplos de médicos, que foram fundamentais, meu suporte nesse período de escrita.

À Solange Lustosa e Rosseane Ribeiro, em nome de todos os queridos amigos e sempre incentivadores companheiros do Poesia The, por estarem no início, no fim e no meio.

Às queridas Karlinha (Karla Karolyne Viana), Gabi (Gabriela Queiroz Cerqueira Leite), Lóre (Lorena Maia Silva) e Jéssica Pires que foram estagiárias e hoje são amigas. Estar com vocês ajudou a me sustentar nessa trajetória.

Às minhas atuais estagiárias, Nívea Kelly Silva e Estefane Oliveira Lima, por tantas vezes terem sido as prolongações dos meus braços no ambiente de trabalho. Vocês são especiais!

A todas as/os amigas/os e familiares pela compreensão nos momentos de ausência para me dedicar ao estudo.

Agradeço, enfim, aos funcionários e professores do Mestrado Acadêmico em Psicologia da UFAL, pelo suporte e os ensinamentos. Todo o meu carinho a essa casa chamada IP/UFAL.

## LISTA DE TABELAS

Quadro 01	Revisão de Literatura (tw: (Relações Comunidade – Instituição) BVS Salud)	23
Quadro 02	Mapa Dialógico: Categorias e Repertórios	36

## RESUMO

Este trabalho trata da extensão universitária no processo de formação profissional à partir da experiência da TECA, que atua através do brincar livre na brinquedoteca de um hospital de ensino e assistência em Maceió/AL. Objetivei compreender a participação da extensão universitária no processo de formação profissional. Especificamente, busco discutir os sentidos produzidos sobre as interações ensino-serviço-comunidade no contexto de um hospital universitário; abordar o brincar na formação acadêmica; e refletir sobre o contexto social que atravessa a extensão TECA. Para tanto, recorro à utilização, como base metodológica, da Análise das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, para promover a análise, por meio de mapas dialógicos, de repertórios linguísticos encontrados em uma oficina produzida. A análise dos mapas apontou quatro repertórios predominantes: Desospitalização; Brincar, Afetações e Extensão. Pudemos refletir sobre: concepções de saúde envolvidas no processo de desospitalização, em especial a noção de clínica ampliada; a relação do lúdico com a formação profissional; os afetos desenvolvidos na extensão, sendo estes o próprio método da TECA; e quanto aos atravessamentos sociais no contexto da extensão e da formação profissional, no tocante às condições sócio-econômicas na vivência de estudantes e a curricularização da extensão. A TECA, utilizando o brincar livre, ganha sentido de possibilitar vazão às subjetividades que lhe atravessam. E, por meio dos afetos, propicia o fortalecimento de vínculos e as relações horizontais. Exatamente nesse ponto, a experiência da extensão toca e sensibiliza suas/seus partícipes.

Palavras-chave: Extensão Universitária; Formação Profissional; Brincar Livre; Desospitalização; Afetos.

## ABSTRACT

This work deals with university extension in the professional formation's process, based on TECA's experience, which works through free play in a teaching and care hospital' playroom in Maceió / AL. I aimed to understand university extension's participation in the professional formation's process. Specifically, I discuss the meanings produced about university-service-community interactions in the a university hospital's context; approach play in academic education; and reflect on social context that runs through the TECA extension. To this, I resort to the use, as a methodological basis, Discursive Practices Analysis and Meaning Production, to promote the analysis, through dialogic maps, of linguistic repertoires found in a workshop produced. The analytical map pointed to four predominant repertoires: Dehospitalization; Play, Affections and Extension. We could reflect on: health conceptions involved in the dehospitalization process, especially the notion of expanded clinic; the relation of ludic and professional formation; the affections developed in extension, these being TECA's own method; and regarding the social crossings in the extension's context, concerning students' socioeconomic conditions and the extension's curricularization. The TECA, using free play, makes sense of allowing flow to the subjectivities that cross it. And through affections, it fosters the strengthening of bonds and horizontal relationships. At this very point, the extension experience touches and sensitizes its participants.

Keywords: University Extension; Professional qualification; Play Free; Dehospitalization; Affections

## SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO: “VOU MOSTRANDO COMO SOU E VOU SENDO COMO POSSO	13
1	INTRODUÇÃO: “E PELA LEI NATURAL DOS ENCONTROS, EU DEIXO E RECEBO UM TANTO”	17
2	REVISÃO DE LITERATURA: QUE EU PASSO POR E SENDO ELES, NO QUE FICO EM CADA UM	22
3	ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS: “MAS ANDO E PENSO SEMPRE COMO MAIS DE UM”	30
	3.1 O planeta gira e se faz em oficina	33
	3.2 Abra um parênteses, não se esqueça dos mapas dialógicos	34
	3.3 Jogando meu corpo no mundo dos repertórios linguísticos	37
	3.3.1 Desospitalização: “Essa menina vai morar aqui.”	37
	3.3.2 Brincar: “Voltando a ser criança aqui.”	43
	3.3.3 Afetações: “Vão lembrar do hospital como um lugar de afetos, né?!”	47
	3.3.4 Extensão: “Cursar universidade é um ato de resistência.”	54
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS: O TRÍPLICE MISTÉRIO DO STOP	58
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

## **APRESENTAÇÃO: “VOU MOSTRANDO COMO SOU, E VOU SENDO COMO POSSO”**

Já contava onze anos de exercício profissional quando assumi a função de psicóloga do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), em Maceió/AL. Cheguei do Piauí, meu estado de origem, trazendo na bagagem a experiência de atuações em APAE, em CAPS Infantil e em um centro de reabilitação neurológica. As intervenções com crianças permearam minha trajetória profissional, de modo que, quando entrei no hospital, em maio de 2015, toda a expectativa era quanto à possibilidade de trabalhar na Pediatria. Lembro minha felicidade em conseguir aquilo que almejava e que fui muito bem recebida pela equipe, mas o ambiente concreto encontrado era de partir o coração (*“O pulso ainda pulsa”*) de quem vinha percorrendo os campos lúdicos da saúde mental infanto-juvenil. Os brinquedos se resumiam a carrinhos e bonecas quebrados, acumulados em uma caixa de papelão deixada no refeitório. As crianças ficavam a maior parte do tempo em seus leitos, com semblantes entristecidos pelas restrições rotineiras, e queixosas pelos procedimentos e intervenções dolorosas a que eram submetidas.

Mas esse espaço nem sempre foi assim. Já haviam acontecido intervenções anteriormente na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH). Relatos cotidianos de colegas de trabalho me trouxeram a uma linha de tempo que historiciza as ações lúdicas da Clínica Pediátrica, demarcada por três marcos: uma ação inicial, desenvolvida pela enfermeira Maria Yolanda Pinheiro Lima que, em meados da década de 1990, designou uma sala do andar para atividades de pintura em papel para as crianças, organizando uma escala entre as técnicas para que a atividade fosse monitorada; de uma segunda iniciativa, dirigida pela técnica de enfermagem Anunciada, que se propunha a utilizar aquele espaço para também ensinar às mães atividades manuais; e de uma terceira proposta, conduzida pela professora Nazaré Martins, do curso de Psicologia, com propostas de brincar dirigido, que constituíam um projeto de extensão. Nessa última, as atividades já não dispunham de uma sala, pois a sala lúdica teve seu espaço transformado em enfermaria, em uma ação de ampliação dos leitos hospitalares. Eram, então, desenvolvidas no espaço do refeitório da unidade e ficaram conhecidas entre usuários, profissionais do HUPAA e acadêmicos de Psicologia como a “Salinha da Nazaré”. Inclusive, no espaço do refeitório, havia

armários com jogos e brinquedos, mas estavam trancados. A extensão não funcionava mais desde 2013, quando a professora se aposentou.

Com a chegada da terapeuta ocupacional Sarah Barros, em julho de 2015, que também vinha com experiências da saúde mental e da clínica ampliada, começamos a unir forças para mudar o cenário. As iniciativas pela implantação da brinquedoteca do HUPAA começaram a partir da campanha para doação de brinquedos junto à comunidade do hospital e seu entorno, em outubro de 2015. Obtendo uma arrecadação significativa, os brinquedos recebidos somaram-se ao acervo existente, oriundo do projeto de extensão da professora Nazaré, que prontamente nos cedeu as chaves de seus armários, repassando todo o material.

Com a expressiva arrecadação da campanha, adquirimos também um “problema”: onde alojar tantos brinquedos? Parte foi para a sala de apoio Psicossocial, dois andares acima da Pediatria; parte ficou na sala da equipe de Reabilitação. E as queixas eram constantes quanto à ocupação dos espaços. Mas já havia alguma condição de intervir com as crianças e deu-se início à agenda semanal de oficinas terapêuticas e atividades lúdicas.

Após a arrecadação e diante da ausência de um local próprio para utilização e armazenamento correto dos brinquedos, começou uma busca pela disponibilidade de um espaço físico. Em abril de 2016, houve a instalação de uma divisória no espaço do Refeitório da Clínica Pediátrica, inicialmente destinado a ser um refeitório para os profissionais. Contando com a sensibilização de gestores e profissionais, foi realizado um abaixo-assinado solicitando que espaço físico fosse destinado à brinquedoteca. A autorização para o uso do espaço foi concedida pelo então coordenador da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (UASCA), Dr. Iramirton Moreira, com o apoio da líder de enfermagem Ana Patrícia de Paula.

Eu e Sarah, desde o início da brinquedoteca, tentamos estabelecer uma dinâmica de parceria para que a sala estivesse em atividade o máximo de tempo possível; mas diante das demandas de atendimentos individualizados, só conseguíamos mantê-la aberta nos pequenos espaços de tempo entre as solicitações.

A brinquedoteca iniciou suas atividades em maio de 2016, e conseguiu atingir pleno funcionamento com a implementação do Projeto de Extensão

“Ludoterapia como Intervenção Multidisciplinar na abordagem a crianças, adolescentes e familiares atendidos pela Unidade de Atenção a Criança e Adolescente – UASCA/ HUPAA/UFAL”, em agosto de 2016. Não posso deixar de mencionar aqui que a minha inserção no PET/Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde em maio de 2016 contribuíram muito nesse processo. As reflexões e discussões sobre interdisciplinaridade no SUS, gênero e construções coletivas ampliaram muitos horizontes para a prática na minha atuação profissional.

Desde o começo do funcionamento da brinquedoteca, observamos a necessidade de discutir a utilização da brinquedoteca como recurso terapêutico disponível a todos. A extensão propiciou aproximação e espaços de diálogo sobre os aspectos terapêuticos do brincar, entre acadêmicas/os, estagiárias/os e equipe multidisciplinar da Clínica Pediátrica.

Ao final de seu primeiro ano, o projeto mostrou que precisava de ajustes, desde a operacionalização, a proposta de metodologia e até mesmo o seu nome. Em fevereiro de 2018, o projeto tornou-se: “TECA – Território Encantado de Crianças e Adolescentes: Tecnologias leves e o cuidado multiprofissional em saúde em uma brinquedoteca hospitalar”, nome construído coletivamente, em uma prática de *brainstorming*<sup>1</sup> entre preceptoras/es e extensionistas. Acho interessante colocar que, mesmo com o nome iniciado por território, sempre nos referimos a TECA no feminino e eu optei por fazer o mesmo na composição da pesquisa. Por se tratar de uma alusão à sua função de brinquedoteca, pelo fato de, como extensão, ter uma equipe de preceptoras/es e estudantes eminentemente feminina e para demarcar destaque ao lugar feminino de autora em meio às construções acadêmicas e profissionais em um hospital de ensino e assistência.

Apenas com a implantação da extensão, a brinquedoteca conseguiu atingir seu objetivo de suporte lúdico, através da ampliação dos horários de funcionamento. O fato dos acadêmicos virem de diversos cursos de graduação na área da saúde também viabilizou trabalharmos a inserção de outros profissionais no resgate do lúdico como instrumento de trabalho. O projeto de extensão promove, ainda, ações planejadas pelas/os acadêmicas/os e de responsabilidade compartilhada.

O brincar também ocorre em atividades temáticas de datas comemorativas



(a exemplo de festa junina, natal, dia das mães, dentre outras) e, nestes momentos assume o lugar de socialização, reduzindo o distanciamento de aspectos sócio-culturais relacionados às tradições festivas. São práticas lúdicas consideradas relevantes a partir da compreensão de que contribuem para a integração, numa promoção de saúde e bem-estar contextualizados na cultura (LOPES E TEXEIRA DE PAULA, 2012). Ali, entre alegrias e brincadeiras, emergem sentidos quanto às suas histórias de vida e, até mesmo, ao tratamento, em elaborações leves, atravessadas pela ludicidade.

Entendendo que o espaço da iniciativa é de todas/os e ainda precisa ser empoderado e apropriado pelas práticas de rotina do hospital, a extensão desenvolveu também estratégias de educação permanente para extensionistas e equipe técnica da Clínica Pediátrica. As capacitações versaram sobre temáticas que auxiliassem a sensibilizar para o uso humanizado dos recursos lúdicos e sua importância no ambiente hospitalar ou, ainda, sobre questões enfrentadas no cotidiano, como o luto e o vínculo.

Por adotar nesta pesquisa uma metodologia pós-moderna, o construcionismo social, tomei liberdade de algumas licenças poéticas sobre o texto. Distribuí referências musicais pelo corpo do texto e nos enunciados de cada tópico da pesquisa, nos quais recorro a versos da música Mistério do Planeta (MOREIRA; GALVÃO, 1972). Considero que tais elementos agem como dispositivos de aproximação entre conhecimento científico e a linguagem popular, tornando assim o conteúdo mais acessível a quem não esteja inserido no meio acadêmico.

A extensão possibilita um duplo movimento: por um lado, o funcionamento desta prática na perspectiva da atenção à saúde; por outro lado – o que proponho abordar nesta dissertação – a articulação com a formação, por meio da relação ensino-comunidade. Esse é o ponto de partida para as discussões que iremos fazer ao longo desta pesquisa.

## **1.INTRODUÇÃO: “E PELA LEI NATURAL DOS ENCONTROS, EU DEIXO E RECEBO UM TANTO”.**

A partir dos temas extensão universitária e interação ensino-serviço-comunidade, proponho um estudo acerca da contribuição da atuação em uma extensão universitária para a formação de acadêmicas/os. Baseada no panorama da extensão universitária “TECA – Território Encantado de Crianças e Adolescentes: Tecnologias leves e o cuidado multiprofissional em saúde em uma brinquedoteca hospitalar”, defini como objetivo geral compreender a participação da extensão universitária no processo de formação profissional.

Especificamente, busco discutir os sentidos produzidos sobre as interações ensino-serviço-comunidade no contexto de um hospital universitário; abordar o brincar na formação acadêmica; e refletir sobre o contexto social que atravessa a extensão TECA.

Em alguns países, a exemplo da Inglaterra, as extensões universitárias datam da segunda metade do século XIX, como implementação à educação continuada e à consolidação das políticas públicas assistenciais, através das ações extramuros. O Brasil teve suas primeiras universidades já no século XX. Somente em 1911, inicialmente em São Paulo, depois no Rio de Janeiro, Viçosa e Lavras, em Minas Gerais, surgem as atividades de extensão nas instituições de ensino superior no Brasil. Com forte influência das extensões europeias, constituíram foco na educação voltada para classes populares e na prestação de serviços na área rural. Em 1931, a extensão universitária passa a ser prevista em legislação, com o Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931, que estabeleceu as bases do sistema universitário brasileiro. Entretanto, pode-se dizer que não só no Brasil, como também em outros países da América Latina, o processo de institucionalização da extensão universitária continua incompleto e encontra percalços em sua execução, limitando seu potencial de transformação social (PAULA, 2013).

Mas a legislação de 1931 partia de uma noção de extensão que não era responsabilidade em si da universidade e limitada ao acesso a informações de

pesquisas que se restringia aos instruídos. No início da década de 1960, a ideia de extensão começou a associar-se com o ensino e a pesquisa, trazendo à pauta discussões sobre o compromisso social da universidade com as classes populares. Compromisso explicitado pela Constituição Federal de 1988, que traz em seu artigo 207 a “indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão” (UFAL, 2018; GADOTTI, 2017).

A extensão, entendida como intercâmbio da comunicação de saberes acadêmicos e populares, passa a ser um dos tripés básicos do conceito de Universidade. Sem essa noção, a própria universidade perde sentido, como o todo maior que precisa constantemente avaliar sua relação com a comunidade para refletir sobre sua relevância social. Os princípios que preconizam uma atividade de extensão versam sobre a interação dialógica, a indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, os impactos das ações acadêmicas na formação e na sociedade. Tal construção coletiva de saberes auxilia a estreitar as relações da universidade com a comunidade, em contraposição ao elitismo arraigado na educação brasileira (GADOTTI, 2017).

A discussão avança com o conceito de extensão como comunicação de saberes, dentro de uma proposta não assistencialista e não extensionista de extensão universitária. Trata-se da atribuição de um novo sentido ao conceito de extensão, que passa a ser entendida como comunicação, que permeia a problematização de como o conhecimento é produzido nas práticas. Parte, portanto, de uma visão de ser humano incompleto, que não domina todo o conhecimento, mas também não o ignora totalmente. Num contraponto entre “extensão da cultura” – que adentra, invade o lugar do outro – em contraste à noção de “comunicação sobre cultura” – que versa sobre a relação, o transformador encontro com o outro, que promove conscientização a partir daí (FREIRE, 1977).

A interação entre população e extensionistas ganha destaque. De modo que o aprendizado parte da compreensão de que há um contexto, o qual o conhecimento não pode contradizer. De modo que a educação alcança a prática da liberdade. Ao invés de unicamente oferecer suporte técnico, a comunicação abarca o compreender a si, aos outros e ao contexto (FREIRE, 1977).

A despeito de sua importância, a extensão universitária, desde a concepção, afigurou-se enquanto o elo frágil do tripé. O valor da extensão muitas vezes não é reconhecido, mesmo que esta seja uma atividade formativa integrada e de grande potencial. A Política Nacional de Extensão Universitária prevê cinquenta e três modalidades de extensão, mas a universidade historicamente pautou-se em um tecnicismo centrado no ensino e na pesquisa – um paradigma difícil de romper, que perpassa por aspectos práticos para a exequibilidade, como fontes de financiamento e condições de acesso de acadêmicas/os às vivências práticas. A extensão leva a/o acadêmica/o para o encontro com as demandas da sociedade e solidifica a formação destas/es enquanto cidadãs/cidadãos. E mais, promove o contato com a diversidade, o reconhecimento e aceitação do outro (FORPROEX, 2012).

Assim, a discussão sobre a necessidade de curricularização das extensões universitárias ganha corpo, na tentativa de minimizar tal defasagem. A partir da reflexão sobre como avançar para que o saber universitário consiga contemplar as necessidades de maior parcela da população brasileira – e, especificamente, da população alagoana – a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) tem dado seus primeiros passos, com a regulamentação das ações de extensão como componente curricular obrigatório nos projetos pedagógicos de seus cursos de graduação. De acordo com essa recente inovação, cada curso deverá contar com, no mínimo, um programa de extensão (UFAL, 2018). Curricularizar a extensão, portanto, põe a universidade a repensar compreensões e práticas de extensão, currículo, sala de aula e mesmo a noção de universidade (GADOTTI, 2017). Simultaneamente, retira as ações de uma perspectiva individual para atingir o âmbito institucional. De modo que, sendo parte do currículo, todas/os as/os alunas/os possam ter acesso a esse componente formativo.

Lançando olhares sobre as realidades nas quais estou inserida, destaco que, historicamente, os cursos da área de saúde<sup>1</sup> apresentam um potencial extensionista. A perspectiva de formação em saúde generalista provoca uma preparação para a atenção integral, holística e humanizada, apta a permear as diferentes partes sem desconsiderar o todo. Assim, acadêmicas/os e profissionais conseguem co-construir a saúde da

---

<sup>1</sup> Considero, neste sentido, Psicologia dentro do campo da saúde, mas vale ressaltar que isto não está estabelecido e nem é consensual. Inúmeras são as discussões sobre a Psicologia ser área da saúde ou das ciências humanas.

população, através de conhecimentos integrados e práticas interdisciplinares. No entanto, esses processos têm sido negados ao longo do tempo – especialmente no contexto brasileiro.

Iniciativas de extensão visam promover a interdisciplinaridade entre as diversas áreas de formação. o conceito de interdisciplinaridade emerge em contraponto à herança de Descartes e Galileu, da fragmentação dos saberes em nome da especialização pregada pelo padrão de ciência positivista. Assim, configura-se como um retorno à junção, uma busca pela reintegração dos conhecimentos que foram divididos em disciplinas (SILVA, 2015). Movimento este que a TECA se propõe a reverberar.

A relevância desta pesquisa perpassa o impacto social da extensão. Assim, discutir as interações ensino-serviço-comunidade no contexto de um hospital universitário se faz essencial. Através do saber situado na TECA é possível apreender movimentos de aproximação da universidade com os dispositivos sociais, no intuito de construir formações contextualizadas e pertinentes às demandas sociais.

As singularidades nos serviços de saúde apontam para a importância do fator relacional, mobilizado para além do uso de instrumentos materializados ou de estruturas concretas. Nesse sentido, destaco que as tecnologias de assistência podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. Todas tratam a tecnologia de forma abrangente, mediante análise do processo produtivo, até o produto final. As tecnologias duras são as dos recursos materiais; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias; e as leves são as das relações. As tecnologias leves, portanto, envolvem saberes e fazeres agregados, com a expressão vívida do trabalho (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

O brincar, assim, pode ser compreendido como uma proposta de tecnologia leve – daí também o título atribuído à extensão, acima exposto; e também recurso encontrado para viabilizar a construção de práticas cooperativas e que promovem protagonismo de usuárias/os no contexto pediátrico, em uma noção da TECA e da utilização dos recursos lúdicos enquanto colaboradoras do desenvolvimento infantil (OLIVEIRA, 2009). O uso do lúdico visa minimizar efeitos negativos da internação hospitalar nas vidas de crianças e adolescentes, bem como de seus familiares. A

ausência do ambiente de casa – bem como da própria sociedade – é sentida pelas pessoas que formam a rede de convívio dessas/es pacientes.

Um elemento importante a ser abordado são as instituições de ensino superior e seus espaços de articulação interinstitucional para a integração ensino-serviço. Nesse viés, o contato tardio do acadêmico com o sistema, considerando que ocorre geralmente em um período avançado do curso ou por meio de uma única disciplina, suscita o debate sobre a formação, que precisa promover uma visão ampliada do sistema, não só abordando a integralidade das práticas, como as/os atrizes/atores envolvidos.

Apostar na possibilidade de construção do novo, investir no estabelecimento de relações horizontalizadas, onde todo o produto e frutos são compartilhados, onde não há uma academia que simplesmente se utiliza do serviço como local de estágio, nem um serviço que se utiliza do estudante como mera “mão-de-obra” tem sido o esforço empreendido por quem está à frente do trabalho de integração ensino-serviço (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011, p.26).

A extensão aqui estudada apoia-se nessa perspectiva, ao propor o contato com um hospital de ensino e assistência no contexto do SUS, através do ensino em serviço, desde o primeiro período, a acadêmicas/os dos cursos de Psicologia, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Pedagogia, Nutrição, Medicina e Terapia Ocupacional.

A estrutura da TECA enquanto projeto de extensão envolve, ainda, o empoderamento das/os extensionistas, através da divisão de tarefas auto-gerenciadas, em comissões. Estas são quatro: de comunicação, de manutenção do acervo, de articulação e de pesquisa.

Com a intenção de instituir um espaço de vivências lúdicas, destinado e planejado para crianças e adolescentes hospitalizados, estruturado para que essas/es se sintam seguras/os e livres para se expressarem, consubstanciamos o projeto. Uma brinquedoteca, uma sala em que o lúdico fosse capaz de provocar um recorte temporal e proporcionar momentos de distanciamento da rotina de procedimentos invasivos. E, ainda, que fosse cenário não só de brincadeiras dirigidas, mas do brincar livre, favorecendo a autonomia, tão negada à criança durante tratamentos em modelos biomédicos.

Pensar uma brinquedoteca no ambiente hospitalar, no intuito de minimizar os impactos negativos da hospitalização, no entanto não é um implemento inovador. Pautase na Resolução nº 41, de outubro de 1995, do Ministério da Justiça e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre o direito a formas de recreação, educação para a saúde e acompanhamento escolar; também encontra ecos na lei nº 11.104/2005, que coloca a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas nas Unidades de Saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Além de proporcionar a garantia do direito de brincar estabelecido pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e fortalecer o preceito de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brinquedoteca é um espaço preparado para estimular a criança a brincar, viabilizando acesso a diversos brinquedos, em um ambiente lúdico, cuja convivência natural das crianças com jogos e brincadeiras permite a exploração, a criatividade e o aprendizado, no contexto das interações grupais e das descobertas (CUNHA, 2007).

## **2.REVISÃO DE LITERATURA: QUE EU PASSO POR E SENDO ELES, NO QUE FICO EM CADA UM**

Para situar a experiência da TECA frente às discussões sobre formação profissional em saúde no contexto das extensões universitárias, realizei uma busca de descritores na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde/BVSalud. Como critério de exclusão, estabeleci o uso de bases de dados nacionais, uma vez que abordo o Sistema Único de Saúde/SUS, panorama público de atenção em saúde brasileiro.

No começo da busca pelos descritores, digitei “Extensão Universitária”, e o descritor sugerido pela BVSalud foi (tw: (Relações Comunidade-Instituição)), que retornou 11202 resultados, resumidos a 71 quando aplicado o critério de exclusão. No entanto, a leitura dos resumos demonstrou que nem todos os resultados encontrados versavam quanto à proposta de discussão. Três artigos selecionados a partir de seus resumos foram eliminados, ainda, por não disponibilizarem texto completo para acesso na plataforma da BVSalud. De modo que apenas sete artigos permaneceram. Frente a esse obstáculo, procedi também à busca por similares de cada texto, dentre os





As atividades de pesquisa, extensão e monitoria na formação em psicologia	2011	<a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1677-0471201100030009">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1677-0471201100030009</a>	Neuza Maria de Fátima Guareschi; Guilherme Welter Wendt; Gisele Dhein.	Iniciação científica. Formação do psicólogo. Monitoria.
Psicologia comunitária e política de assistência social: diálogos sobre atuações em comunidades	2009	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&amp;pid=S1414-98932009000400004&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&amp;pid=S1414-98932009000400004&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a>	Verônica Moraes Ximenes; Luana Rêgo Colares de Paula ; João Paulo Pereira Barros.	Psicologia comunitária. Política de assistência social. Proteção Social Básica. Atividade Comunitária
Um projeto de multiplicidade entre pesquisa, extensão, universidade e comunidade: vivenciando a cultura no bairro Restinga	2007	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-80232007000100017&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-80232007000100017&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a>	Elisângela Zanio; Fábio Dal Molin; Giovani Andreoli.	Oficinas. Juventude. Violência. Interdisciplinaridade. Pesquisa-intervenção.
Em busca por similares do texto da linha 3 desta tabela:				
Interface ensino, pesquisa, extensão nos cursos de graduação da saúde na universidade federal do Triângulo Mineiro	2007	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-1169200700060004&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-1169200700060004&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a>	Darlene Mara dos Santos Tavares; Ana Lúcia de Assis Simões; Márcia Tasso Dal Poggetto; Sueli Riul da Silva	Ensino. Pesquisa. Relações comunidade-instituição. Programas de graduação em enfermagem. Participação comunitária. Família.

\*Fonte: a autora

A pesquisa em base de dados aqui proposta não pressupõe neutralidade ou se resume à compilação puramente técnica. Busca, imersa nos interesses políticos deste trabalho, explorar a produção discursiva sobre o assunto e compreender modos como este vem sendo pautado nas publicações científicas do contexto em que se insere, para discutí-la criticamente (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015). A tabela elaborada aponta que as produções se concentram no período temporal de 2007 a 2017. De vinte e cinco autoras/es envolvidas/os nas produções, vinte e duas eram mulheres e apenas três homens – o que nos deixa entrever mais uma vez o universo feminino reafirmando seu espaço junto a esta temática. Em seguida, apresento a discussão dos textos encontrados.

A extensão é uma forma de a universidade ser atravessada pela realidade de seu fora, misturando saber acadêmico e saber de vida. Desse encontro com o que lhe é exterior, a instituição de ensino superior atua como potencial produtora de alteridade. Na mesma medida, a sociedade opera a alteridade no meio acadêmico, em especial na formação e na pesquisa. Cidade e Universidade começam então a derrubar os muros da academia, ou, pelo menos, a fazer buracos por onde as alteridades se entrelacem. São esses diálogos entre sociedade e academia que asseguram a relevância social da formação (STREPPPEL; PALOMBINI, 2015).

Se as atividades extramuros geram desafios cotidianos ao processo de ensino-aprendizagem, é por se darem em um cenário natural, passível de interferências. No âmbito da saúde, outro elemento se soma: os resíduos do ensino tradicional. A avaliação dos processos de formação e os ajustes que aproximam qualificação técnica e compromisso ético-social fortalecem e consolidam as ações inovadoras nos projetos político-pedagógicos (TAVARES; BITTENCOURT; SANTANA, 2017).

Vejo nas primeiras discussões sobre a TECA, atravessamentos desses sentidos, em relação ao questionamento que muitos ainda se fazem no meio acadêmico: se a atuação no Hospital Universitário, um órgão de apoio da universidade, configura-se como atividade extra-muros. Mas cabe considerar que o hospital atende não só à comunidade do entorno, mas pacientes oriundos de todo o estado de Alagoas. As práticas são marcadas pela imprevisibilidade de qualquer outro serviço de saúde, com demandas dinâmicas que, muitas vezes, não permitem a realização das atividades planejadas, requerendo adaptações para se ajustar à situação vigente. A necessidade de demarcar para a extensão o que é dentro e fora da Universidade cria amarras e obstáculos ao entendimento de uma academia imersa em um contexto sócio-cultural e não desenvolvida apartada em paredes e muros subjetivos, que resguardam teorias distantes da sociedade a qual ela se propõe abordar.

Esses diálogos discutem as extensões capazes de promover relações singulares ou, numa perspectiva guattariana, dotadas de uma multiplicidade de afetos, transcendente e intrínseca aos sujeitos. A afetação chama outras reflexões, como sobre a relação de cada sujeito com a extensão. Apesar de iniciativas pelo estabelecimento de relações horizontais, a diferença entre acadêmicos e não acadêmicos emerge no contato da extensão com o campo (STREPPPEL; PALOMBINI, 2015).

Surgem daí propostas de atuação comunitário-libertadora pautadas na construção de saber compartilhada e dialógica, de modo que relações de poder e a problematização de saberes estejam entrelaçadas e até mesmo naturalizadas no cotidiano. Tal perspectiva se contrapõe a práticas de extensão assistencialistas – que assumem uma perspectiva paternalista – e, ainda, a atuações tecnicistas, as quais estabelecem uma hierarquia entre saber acadêmico e popular, fragilizando práxis emancipatórias (XIMENES; PAULA; BARROS, 2009).

Para transpor o risco do assistencialismo, a TECA busca sua práxis emancipatória através da articulação multidisciplinar, proporcionando o encontro de acadêmicas/os com as histórias de vida das crianças em internação hospitalar e seus familiares. São espaços genuínos de interação, em que a dialogia permeia a formação. As perspectivas das crianças, em especial, ganham destaque, uma vez que as atividades se voltam para favorecer o fortalecimento da autonomia e as primeiras noções de autocuidado delas quanto à saúde.

Outro elemento que assume múltiplos sentidos é a imprevisibilidade, aspecto do qual emergem questões que podem desencadear desdobramentos desconcertantes, mas que por outro lado, viabiliza a produção de novos repertórios e ações que não haviam sido pautados. Trata-se de fortalecer uma prática comunitário-libertadora, cuja maior potencialidade é a ampliação de vínculos familiares e comunitários, sob perspectiva de cidadania. Tal heterogeneidade advinda do encontro de atrizes/atores sociais, sejam institucionalizadas/os ou não, produz a aprendizagem (XIMENES; PAULA; BARROS, 2009).

Na função de oportunizar a saída do aprendizado do ambiente acadêmico, as extensões universitárias, a exemplo da TECA, vão ao encontro do conhecimento popular, numa interlocução transformadora de realidades sociais e acadêmicas. Nesse viés, a extensão é a principal via de acesso da comunidade à universidade, um verdadeiro canal de comunicação que gera a consolidação das ações e possibilita avaliar o ensino e a pesquisa (os outros elementos mais privilegiados do tripé que consubstancia a universidade) quanto a sua relevância social. O saber produzido pela universidade se mostra capaz de circular para além de seu espaço (NUNES *et al*, 2013).

A implementação das extensões deve considerar que as atividades extra-muros

agregam o contato com um cenário desprovido de controle, que traz consigo um desafio ao processo de ensino e aprendizagem. A inclusão nos projetos político- pedagógicos de ações inovadoras que proporcionam esse tipo de experiência facilita com que o modelo tradicional seja transposto. O processo de ensino e aprendizagem deve ser avaliado e refletido, para que o compromisso social atravesse o caráter ético dessas ações (TAVARES *et al*, 2007).

Acredito que a TECA busca abarcar esta noção de formação mais complexa que a simples aquisição de conhecimentos técnicos. E traz consigo o compromisso ético de proporcionar intervenções pautadas na noção de Clínica Ampliada e que considerem a política de humanização e o princípio da integralidade do SUS, mesmo estando situada em um ambiente hospitalar, em que a visão hegemônica é predominante e as atuações se norteiam pelo modelo assistencial tradicionalmente biomédico.

A inter-relação constituída historicamente entre origens, ideias, pessoas e instituições é permeada por conceitos de separações e junções. A oferta de serviços à comunidade não afeta apenas a sociedade, mas devolve em contrapartida uma desconstrução de conceitos, aproxima o “fora” da universidade e, assim, afeta-a. O diálogo que a extensão proporciona com a sociedade acaba tornando-se a medida de sua efetividade (STREPPPEL; PALOMBINI, 2015).

Colocar lado a lado os diferentes, os desidentifica e proporciona a formação a partir da relação de si para consigo e de si para com os outros. Mudanças atingem saberes sistematizados e populares. Nesse sentido, a curricularização das extensões traz consigo certo potencial de auxiliar na transformação da formação e altera o conceito de sala de aula. Se, por um lado, muda a maneira de ser acadêmica/o, por outro muda também a maneira de ensinar (STREPPPEL; PALOMBINI, 2015).

A TECA tem buscado interlocuções com as coordenações de cursos, no intuito de discutir a temática e a possibilidade de se tornar uma extensão curricularizada, frente ao processo de curricularização da extensão que, atualmente, a UFAL tem discutido. Considero, nesse sentido, que a inserção de professores dos diversos cursos envolvidos – e não só dos estudantes, como vem ocorrendo – poderia agregar à extensão elementos das demandas sociais dos projetos político-pedagógicos dos cursos de origem deles.

É necessário que sejam pensadas estratégias pactuadas com atrizes/atores

envolvidas/os. De tal modo, a formação profissional poderá atender aos princípios do SUS e, ainda, apontar caminhos quanto ao fortalecimento do vínculo entre a universidade e os serviços de saúde (TAVARES *et al*, 2007).

Se a academia não pode mais negar a determinação social da saúde, é preciso que se movimente para romper com o modelo de ensino tradicional, que é massificador, hospitalocêntrico e individualista. Situar o ensino em saúde na perspectiva da coletividade acaba por promover uma formação acadêmica menos elitizada. E a extensão mostra ser um caminho para que este processo formativo seja ressignificado (TAVARES *et al*, 2007). Acreditando nisso, almejo que, ao invés da perspectiva de absorver aprendizado, as/os extensionistas que atuam na TECA estejam produzindo conhecimentos e sentidos, sobre si, sobre a formação e/ou sobre a sociedade em seu contexto. Que estejamos contribuindo para formar profissionais que possam atender às necessidades da população, através da oportunidade de aproximação com a realidade do SUS e, ainda, da potencial criação de espaços de diálogos sobre a dinâmica das ações no ambiente acadêmico.

Na área de saúde, cada extensionista, enquanto cidadã/ão comprometida/o com a vida e implicada/o com as transformações sociais vai encontrando no contato com o campo, questões que apontam para o desenvolvimento de consciência crítica das práticas de saúde, abrangendo o auto-cuidado frente ao binômio saúde-doença. A promoção de saúde inclui a capacitação da comunidade para que se empodere e se envolva com a melhoria de sua própria qualidade de vida e assuma seu lugar no controle desse processo (NUNES *et al*, 2013).

Para uma construção crítica do saber, que transponha a educação doutrinária, é preciso incentivar que a pesquisa não se restrinja aos cursos *latu* ou *strictu sensu*. No panorama das políticas públicas para o ensino superior, é importante considerar o fomento de novos pesquisadores, o que pode impulsionar a formação profissional. Nesta perspectiva, aponto que a TECA também agrega ações de integração ensino-pesquisa-extensão e estimula a produção de conhecimento, através de sua Comissão de Pesquisa. Parte, portanto, do entendimento que a atividade de pesquisa permeia a graduação e deve ser incentivada, para que seja desenvolvida por interesse próprio, institucional ou, ainda, decorrente de alguma disciplina universitária (GUARESCHI; WENDT; DHEIN, 2011).

As extensões universitárias também se envolvem neste contexto, precisando

que a instituição dê suporte à participação das/os alunas/os. Bolsas para auxílio financeiro, flexibilização de horários, espaços para compartilhamento de experiências (apresentação de trabalho) são vistos como os principais aspectos de incentivo. A prática de pesquisa, ensino e extensão desde a graduação, incentiva a criticidade e desloca a posição de acadêmicas/os enquanto receptores de informações no formato de verdades universais (GUARESCHI; WENDT; DHEIN, 2011).

A universidade partiu da noção de ciência compartimentalizada e até mesmo em seus jargões demonstra estar arraigada a uma concretude limitante (a exemplo de “áreas de saber”, “fundamentação teórica” ou até mesmo a simples divisão do conhecimento em disciplinas). Em contraponto, ainda que tenha estabelecido essa divisão, as diferentes disciplinas encontram seus pontos de interlocuções, seja pelas afinidades teóricas ou pela relação prática. Elementos como multi, inter e transdisciplinaridade, amplamente utilizados na designação de trabalho conjunto, muitas vezes se estabelece a partir do entendimento de junção dos experts, presumindo a especialização dos saberes. Nesse sentido, surge a necessidade de transpor a disciplinaridade, o que implica em ultrapassar a própria academia, numa perspectiva de atuação trans-acadêmica (ZANIOL; MOLIN; ANDREOLI, 2007).

Identifico que a experiência da TECA não se propõe a abarcar a aplicação de técnicas específicas de cada área de conhecimento. Volta-se para o brincar livre e as atividades lúdicas com crianças e familiares internados em um hospital pediátrico como um elo multiprofissional. Assim, parece aproximar-se da busca da transdisciplinaridade e da troca de conhecimentos das diversas áreas de formação entre si e com a população atendida.

Aproxima-se da experiência, não preocupada com modelos teóricos universalizantes, de modo que a teorização passa a configurar um exercício reflexivo, com base nesta mesma experiência vivenciada. A realidade, então, é compreendida a partir do que é vivido e compartilhado. A experiência desenvolvida nas atividades de extensão e pesquisa auxiliam a produzir sentidos que permeiam a vida cotidiana. A prática permite emergir as problematizações do vivido (BRAGA; MOSQUEIRA; MORATO, 2012).

A pesquisa, por sua vez, propicia resultados para reconfigurar intervenções, que se mostrem mais pertinentes ao que a sociedade necessita. Possibilita, portanto,

articular pesquisa e prática/intervenção, através do compartilhamento das compreensões e da abertura a ponderações sobre os sentidos e a ação política que configuram (BRAGA; MOSQUEIRA; MORATO, 2012).

A TECA, enquanto extensão, encontra similaridades nos discursos produzidos pelas/os autoras/es até agora identificados. O exercício reflexivo é constante, buscando compreender seu lugar nesse diálogo ensino-serviço-comunidade e na formação de acadêmicas/os de variados cursos da saúde, como Enfermagem, Psicologia, Odontologia Fisioterapia, Pedagogia, Medicina e Terapia Ocupacional. A proposta multidisciplinar em interação dialógica abrange desde os períodos iniciais da graduação, por compreender que a prática do contato com a comunidade favorece a análise crítica da formação e produz sentidos diversos na construção do conhecimento.

### **3. ASPECTOS TÉORICO-METODOLÓGICOS: “MAS ANDO E PENSO SEMPRE COMO MAIS DE UM”**

A epistemologia construcionista apoia-se no movimento pós-moderno, marcado pela quebra das dualidades modernas e a ruptura com os discursos de grandes narrativas. Herda do pós-estruturalismo a valorização da linguística. Por adotar um caráter político marcante, oriundo da etnometodologia, método que valoriza a vivência cotidiana da realidade socialmente construída, seus reflexos na Psicologia culminam no surgimento da Psicologia Discursiva. É da Etnometodologia que o Construcionismo adota o conceito de reflexividade, que é um chamado para a reflexão sobre a relação do sujeito com o que será pesquisado, fazendo com que sujeito e objeto de pesquisa se assumam interdependentes, quebrando padrões positivistas. Em suma, o sujeito também constrói o objeto à medida que fala dele. Assim, abre o debate metodológico e posiciona-se na busca do contraponto às hegemonias (IBAÑEZ, 2004; SPINK, 2014).

Meus processos têm (en)caminhado a partir de tal proposta. Vivencio a multiplicidade de processos da TECA enquanto brinquedoteca e ação lúdica na Pediatria do HUPAA ao mesmo tempo em que recorro a reflexões teóricas para elaborá-las em dissertação de Mestrado sobre a TECA enquanto extensão universitária.

O Construcionismo preocupa-se com a explicitação dos processos por meio dos quais as pessoas descrevem e explicam o mundo em que vivem. Não se caracteriza, *a priori*, como uma teoria, uma vez que não pretende postular verdades a partir de princípios

preestabelecidos e inquestionáveis. Caracteriza-se como um movimento, uma postura crítica diante do mundo.

Desse modo, a construção de conhecimento é compreendida como uma prática social, de natureza processual, transversalizada por questões de poder, morais, políticas, teóricas e culturais. O trabalho de campo, então, apresenta-se enquanto multiplicidade de fazeres, em que pessoas, argumentos, anotações e materialidades inerentes ao encontro fazem parte da conversa (SPINK, 2003). Passando por e sendo parte desses processos vários – com licença poética – (re)existo.

Sob a argumentação construcionista, entendo-me pesquisadora com um posicionamento ativo, permeado de implicações éticas relevantes, de forma reflexiva quanto aos efeitos que minhas escolhas e ações produzem e não como mera observadora que intenciona revelar a realidade. Minha subjetividade apresenta-se como mais um elemento no processo da pesquisa. O Construcionismo alia objetividade e intersubjetividade enquanto processos complexos, interligados e dialógicos (BATISTA; BERNARDES; MENEGON, 2014).

A linguagem, considerada como ação, ganha sentido de prática social construtora de realidades. O Construcionismo enfatiza a produção de sentidos e posturas assumidas pelos sujeitos nas suas relações sociais cotidianas. A articulação com a análise de discursos e produção de sentidos consubstancia-se à medida que busca aproximação com os meios que as pessoas utilizam para entender e explicar o mundo, inclusive elas mesmas. O foco de estudo passa das estruturas para as práticas sociais e, em amplo modo, aborda os sistemas de significação que dão sentido ao mundo (SPINK; MEDRADO, 2013). Assim, os fazeres cotidianos transbordam as vivências concretas.

Passamos a compreender a linguagem enquanto disputa de sentidos, a partir de dois conceitos centrais: dialogia – não só dialogar, mas também interdiscursividade – e polifonia, presença plural de vozes do discurso. Essa última descarta a noção de sujeito individual e o coloca na posição de ser social, que traz consigo os diálogos com outros interlocutores. Esses são aspectos através dos quais as pessoas vão marcando suas posições, com base na dialogia, seja pela discordância seja pela concordância, constituindo seus posicionamentos em diálogo constante com outras ideias e teorias (BAKHTIN, 2011).

A questão central do fazer ciência/produzir conhecimento na perspectiva



construcionista perpassa a necessidade de desconstrução da dicotomia sujeito/objeto, ambos construções sociais. Destaco a reflexão de que não há objetos independentes de nós e nem nós existimos à parte dos objetos que criamos. O conhecimento, então, não representa a realidade, tendo em vista que não é possível distinguir até que ponto a realidade é o mundo ou até que ponto é a nossa inteligência sobre o mundo (IBAÑEZ, 2004).

Três conceitos relevantes no Construcionismo social são: a realidade, a verdade e a dimensão ético-política. A realidade é considerada em seu caráter emancipador e libertário, ao se adotar um relativismo que nega um conceito de realidade independente de nossas características e convenções, não sendo possível ocultar o compromisso político e ético que toda relação com o mundo tem. A verdade se assume como prática discursiva, compartilhada pelo grupo social, munida de caráter político. A verdade é uma questão de conhecimento, e nossa relação com o mundo é de conhecimento, marcada pelo “desejo da verdade”. Mas também se constitui de uma relação de ações, vivências, sensações, experiências e sentimentos. Na dimensão política, o Construcionismo considera que, com a desconstrução do conceito de objeto, a modernidade instaura novas formas de dominação. Assim, entende que toda construção científica se pauta em um posicionamento, em detrimento de outros (IBAÑEZ, 2004).

O fazer ciência numa perspectiva construcionista não aceita a imposição de pontos de vista, sempre levando a discutir e questionar os fatos sociais. Abrir-se para isso é desconfortável para o pesquisador, mas atinge efeitos sociais desejados, como o respeito às diferenças e a construção de uma ética pautada no debate coletivo dos dilemas e dos pontos de diferença (IÑIGUEZ, 2002).

O caráter reflexivo do Construcionismo não implica em falta de ação ou posicionamento, mas em uma visão crítica. Assim, o estudo da realidade não consegue desconsiderar a dependência de tal estudo na maneira de definir o mundo, e o objeto construído socialmente adquire uma natureza tão real quanto a que opera na realidade material (IÑIGUEZ, 2002).

A pesquisa psicológica de base construcionista lança a proposta de questionamento ao que está posto – que traz consigo convite ao pesquisador para abandonar o realismo e abraçar a compreensão das construções humanas envolvidas nos

processos sociais. Não reivindica, com isso, a ruptura com o fazer ciência tradicional, mas a possibilidade de uma perspectiva diferenciada a partir do anti-modernismo (IÑIGUEZ, 2002).

Partindo da perspectiva construcionista, proponho compor este trabalho por meio de oficina (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014), como estratégia de produção de informações. Recorro à utilização, como base metodológica, da Análise das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos (SPINK; MEDRADO, 2013), para promover a análise dos repertórios linguísticos das informações produzidas. A seguir disponho detalhadamente essa proposta.

### 3.1 O planeta gira e se faz em oficina

Após a devida apreciação da pesquisa pelo Comitê de Ética, etapa entendida como indispensável por se tratar de pesquisa com humanos, foi realizada uma oficina como estratégia metodológica para construção de sentidos, envolvendo acadêmicas/os e preceptoras/es que atuam na TECA.

A oficina foi escolhida pela possibilidade de gerar reflexões sobre diversos temas. Considero ter encontrado reverberações da própria proposta da TECA nessa estratégia. Trata-se de um exercício ético e político no qual a construção do material de análise se dá concomitante à formação de um espaço de trocas simbólicas, potencializador da discussão em grupo. Assim, media possíveis conflitos construtivos, gerando envolvimento político de transformação. Os seus efeitos não ficam restritos à pesquisa, uma vez que sensibiliza as pessoas quanto à temática abordada, promovendo o encontro da multiplicidade de versões e sentidos sobre a dialogia que se apresenta (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014).

A oficina ocorreu no espaço físico da TECA, na Clínica Pediátrica e, seguindo a coerência de brincante, foi composta por três atividades lúdicas. A primeira, uma dinâmica de exercício criativo, em que um jaleco passou pelas mãos de cada participante, que era convidada/o a lhe transformar em outro elemento, num jogo associativo. Foi utilizado o mote: “Eu sou (nome) e hoje, na TECA, meu jaleco é...”. Assim, o jaleco foi borboleta, livro, dragão, escola, etc. No segundo momento foi feita uma brincadeira aos moldes de roleta, com temas extraídos da revisão bibliográfica dessa dissertação, para disparar conversas e reflexões. O terceiro momento foi composto por uma dinâmica de

encerramento, em que uma caixa de chocolates circulou entre as/os participantes e outro jogo de associação foi feito, dessa vez com a palavra ação – em referência à linguagem enquanto ação, premissa construcionista. Assim, o produto da oficina foi o próprio diálogo.

A brincadeira da roleta constituiu o foco da análise de repertórios. Para a roleta, construí uma roda de papelão aos moldes de um gráfico de pizza, com oito fatias em cores diferentes e um ponteiro giratório ao centro. Nas fatias, dispus em cores distintas 06 (seis) temáticas, produzidas a partir da pesquisa de base de dados e dois espaços não preenchidos, simbolizando que a fala poderia ser construída a partir de qualquer outro aspecto considerado relevante.

As temáticas foram: saber popular e acadêmico; condições para participar da extensão; formação generalista; aprendizado/uma outra sala de aula; imprevisibilidade; tecnologia leve em saúde. Assim, as pessoas participantes poderiam girar o ponteiro para se apropriar de alguma das temáticas disparadoras ou, simplesmente dispôr de fala livre. A partir da conversa que se seguiu, cada participante foi falando sobre seus posicionamentos. O elemento lúdico, portanto, não se propôs a oferecer um roteiro restrito, sendo utilizado apenas para conferir leveza à dinâmica – o que, de fato, aconteceu.

A oficina foi registrada em áudio, através do uso de recursos tecnológicos dos gravadores de voz de quatro aparelhos celulares, dispostos em pontos estratégicos, entre as pessoas, de modo a possibilitar a posterior transcrição integral dos discursos construídos. E a fala da pesquisadora, assim como outros elementos humanos, e não humanos, a exemplo do local em que se deu a oficina, integram as práticas discursivas que me proponho a analisar (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014).

### 3.2 Abra um parênteses, não se esqueça dos mapas dialógicos

Para visibilizar os repertórios linguísticos, foram produzidos mapas dialógicos a partir da transcrição do diálogo integral da roda e seus temas geradores, associando a conversa a categorias analíticas.

A escolha pelos mapas dialógicos foi baseada na compreensão de que estes facilitam a visualização da dinâmica interacional e dos posicionamentos envolvidos. Constituem ferramentas de análise das práticas discursivas, que buscam aspectos formais

da construção sociolinguística, seus repertórios e da dialogia que permeia a produção de sentidos (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014).

Minha proposta se ampara em considerar a linguagem em ação, passando por e sendo com elas/es (sujeitos) no que fico em cada uma/um antes, durante e depois da oficina. Para tanto, o registro da atividade se deu de forma minuciosa, iniciada na transcrição geral e seguida pela separação das falas em categorias, a fim de identificar repertórios linguísticos para visibilizar as dinâmicas e posicionamentos envolvidos na compreensão dos limites e potencialidades produzidos na formação a partir do projeto de extensão “TECA”.

A construção dos mapas também se deu ainda dentro da proposta lúdica, de quem é afeita ao brincar livre e diário como instrumento do trabalho e da vida. A partir de diálogos com meu orientador, frente à dificuldade pessoal em lidar com a ordenação de mapas em quadros, dispensei gráficos elaborados e parti para a distribuição de cores no texto transcrito, de forma que cada categoria, sendo identificada no discurso, era devidamente demarcada com sua cor. Pontuo que nos permitimos a dinâmica das cores por considerar que esta não fere o conceito de mapas, qual seja, o de ser uma estratégia de visibilização do diálogo ou do que foi conversado.

Após finalizar a leitura e demarcação, com o mapa multicolorido em mãos, foi hora de juntar os discursos em conjuntos, de acordo com as cores similares. Criei um arquivo do word para cada uma delas, nos quais foram agregados os trechos de falas que as compunham. Com os arquivos impressos mais uma vez, distribuí cores novamente. Reli cada conjunto de discursos e identifiquei os repertórios linguísticos.

Assim, a construção do mapa disposto a seguir se deu com finalidade de visibilizar a interanimação dialógica e o processo de disputa de sentidos e jogos de posicionamentos. Não me pautei no uso da transcrição completa de falas, mas a dispus na transcrição sequencial, que se detém em como a conversa se dá, destacando momentos em que opiniões são explicitadas (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014).

CATEGORIA 01: SABER POPULAR E ACADÊMICO	CATEGORIA 02: CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR DA EXTENSÃO	CATEGORIA 03: FORMAÇÃO GENERALISTA	CATEGORIA 04: APRENDIZADO/ UMA OUTRA SALA DE AULA	CATEGORIA 05: IMPREVISIBILIDADE	CATEGORIA 06: TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE
<p><b>O Brincar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distante das formações acadêmicas?</li> <li>- O lugar da criança</li> </ul>	<p><b>Brincar X Trabalhar</b></p>	<p><b>Brincar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não ser de uma só área</li> <li>- Ou seria de todas?</li> </ul>	<p><b>Contato Relacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Com mães e crianças</li> <li>- Com o brincar</li> <li>- Com a rotina do hospital</li> <li>- Com formas de abordar</li> </ul>	<p><b>Expectativa X Realidade:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não saber o que fazer / Recorrer à criatividade</li> <li>- "Medo das crianças"</li> <li>- Rotatividade da Dinâmica</li> <li>- <b>Ambiência</b></li> </ul>	<p><b>Elementos da Política:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ressignificação do Hospital</b></li> <li>- <b>Humanização</b></li> <li>- <b>Acolhimento</b></li> <li>- <b>Vínculo</b></li> </ul>
<p><b>Dentro e Fora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O saber popular fora da Academia</li> <li>- <b>Afetações</b></li> <li>- O lugar da extensão como redutor do estresse acadêmico</li> </ul>	<p><b>Não Disciplinarizar a Extensão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condições da TECA: Não confundir estágio e extensão</li> <li>- Curricularização: Receios, Não só frequentar, mas estar; <b>Ética do cuidado.</b></li> </ul>	<p><b>Conceito:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Não especialidade"</li> <li>- <b>Interação multi/inter</b></li> <li>- <b>Clínica Ampliada</b></li> <li>- Possibilidade de Curricularização</li> </ul>	<p><b>Dentro e Fora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Literatura e Prática</li> <li>- Levar experiências para discutir em sala de aula</li> </ul>	<p><b>Brincar X Trabalhar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fusão das profissões através do brincar (se ver em diálogo)</li> </ul>	<p><b>Elementos do Brincar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mudar formas de atuar</b></li> <li>- <b>Autonomia</b></li> <li>- <b>Lugar de extravasar</b></li> </ul>
<p><b>Academia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clínica Ampliada</li> </ul>	<p><b>Apoio Institucional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de Flexibilidade</li> <li>- <b>Qualidade de Vida Acadêmica</b></li> <li>- Condições sócio-econômicas de permanecer na universidade</li> <li>- Bolsas (receio de cortes e cobraça por alto coeficiente acadêmico).</li> </ul>		<p><b>Potencial de formação multi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Clínica Ampliada</b></li> <li>- Construção coletiva de saberes (em ritmo próprio)</li> </ul>	<p><b>Contato relacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Afetividade como vínculo/empatia</b> (Caso de Bianca)</li> <li>- <b>Lidar com conflitos</b></li> <li>- Não sentir o tempo passar</li> </ul>	<p><b>Afetividade:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crianças não querem ir embora</li> <li>- Dificuldade em lidar com afetos ("Vai pra TECA")</li> <li>- <b>Estranhamento da ruptura com o hegemônico</b></li> </ul>
			<p><b>Prospecção de Futuro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Encontro de realidades diversas da sua</b></li> </ul>		

As seis categorias apresentaram de dois a quatro conjuntos de repertórios, cada uma. Frente ao mapa, percebi que os conjuntos de repertórios linguísticos se repetiam, em aspectos que atravessavam ao menos cinco categorias distintas: referências à extensão (Categorias 01-05), a abordagem de concepções de saúde (Categorias 01-04; 06); e afetações (Categorias 01-02; 04-06); enquanto o brincar emergiu em todas. Portanto, considero que a análise das categorias em si não abarca a discussão dos repertórios, apesar das categorias terem sido uma via de acesso para identificá-los.

Dito isso e analisando o mapa, é notória a prevalência de quatro repertórios linguísticos transversais, que (mais uma vez) utilizei cores para demarcar. Assim, resolvi concentrar a análise nesses repertórios, em detrimento das categorias em si. São eles: a “desospitalização”; o “brincar”, as “afetações” e a “extensão”.

### 3.3 Jogando meu corpo no mundo do repertórios linguísticos

#### 3.3.1 Desospitalização: “Essa menina vai morar aqui”.

Concepções de saúde e doença implicam diretamente nas políticas de terapêuticas adotadas. Aqui, posiciono-me a argumentar que normal e patológico são os mesmos processos, apenas com variações quantitativas (CANGUILHEM, 2009). Parto da compreensão de que saúde e doença são produções indissociáveis do processo de vida do sujeito, não havendo diferenciações qualitativas.

Contestando uma perspectiva de saúde enquanto silêncio dos órgãos, argumento que o doente antecede a existência da doença. Daí qualquer forma de prevenção tem que partir da realidade do sujeito. De tal modo que, para produzir saúde, devemos valorizar o ponto de vista do doente. Ao contrário, ver a doença enquanto realidade objetiva acaba por desconsiderar o sujeito em relação ao seu contexto e às características subjetivas (CANGUILHEM, 2009).

Assim, a ideia em que me pauto para discutir tratamentos e obtenção de saúde transpõe o reducionismo de um desejo de restaurar o organismo às normas. Não concebendo ausência de norma, o estado patológico passa a ser visto como um sentido produzido, uma forma de viver. O doente, em uma norma que lhe dá sentido, mostra-se incapaz de assumir outra norma, por mais hegemônica que seja. Assim, a saúde não é

apenas ser normal, mas encontrar jeitos de se adaptar às demandas sociais. O sujeito saudável empodera-se de capacidade criativa para propor novas normas frente às flutuações da vida, em sentidos não limitantes e dotados de segurança (CANGUILHEM, 2009).

A ponderação do normal e do patológico aqui não se restringe à vida fisiológica e vegetativa, mas, sendo produção do homem, em contextos distintos, uma mesma situação pode ser considerada normal ou anormal, de forma que o patológico em si não existe, mas é concebido nas relações (CANGUILHEM, 2009). Considero, assim, que as noções apresentadas pelo autor dialogam com a perspectiva de clínica ampliada na oferta em saúde.

A clínica ampliada institui-se enquanto matriz de políticas públicas para reorganizar processos de trabalho e ofertar saúde em seus diferentes níveis de atenção. Ações, serviços e instituições que compõem o território são articuladas em prol da construção corresponsável de estratégias efetivas de intervenção.

Uma possível mudança nos posicionamentos do cuidado pode estar vinculada à discussão de formação generalista na graduação. Entretanto, notei nos repertórios uma grande dificuldade quanto a este conceito. Ocorre que, em grande parte, a formação generalista foi definida pela sua negação e não pelo que constitui.

“Pelo menos a Psicologia - não posso falar sobre os outros cursos - ela já tem essa diretriz de uma formação generalista, que é uma formação que se propõe em não formar profissionais especialistas, que propõe a apresentar uma gama, uma variedade de possibilidades ao estudante”.

“E acho que isso é super importante, porque também a gente tem um contato com outros cursos e com outras possibilidades.”

“Eu acho assim, importante essa formação generalista, porque a gente acaba se interagindo de alguma forma.”

“Mas promovendo saúde de uma forma que não necessariamente atendendo, como muitas vezes a gente chega nos espaços imaginando.”

As mudanças necessárias de posicionamentos implicam em estabelecer novas posturas diante dos sujeitos, da ciência, da realidade e, no campo da assistência em saúde, da busca por reduzir a fragmentação em especialidades, que se mostra como obstáculo à abordagem da integralidade. Tais movimentos são processuais, há resistências no campo e precisam ser enfrentadas.

“A gente incomodou um pouco no início, teve um estranhamento da

equipe, ‘esse povo vem com essas invenções, essas doidas que vêm mudar essa forma de cuidar’.”

“A gente está tentando implantar certas coisas, e como é difícil né?! Romper. – Romper com um paradigma, com uma lógica que existe ali” (o último trecho dessa fala foi dito simultaneamente por Sarah e por mim).

Essa discussão se faz interessante enquanto tentativa de romper a acomodação das disciplinas. Disciplinas que não se interagem, nem confrontam seus posicionamentos, tampouco conseguem atravessar as fronteiras que as afastavam e, ao se fundir, transcendem. Muito mais do que a busca de uma fusão, a compreensão dos diferentes prefixos da palavra disciplinaridade nos diz sobre a necessidade de discutir sobre elas. Ao invés de aplicá-las e desgastá-las no cotidiano fatigado que não lhes contempla, nos propormos a pensá-las como palavras que resistem à fragmentação da ciência. E, no âmbito da formação acadêmica, essa discussão pode remontar à perspectiva de desconhecimento dos pares, que se dá em grupos divididos, alheios uns aos outros, quando não competindo entre si e que acaba por se perder dos processos que tenta conhecer (POMBO, 2005).

“Vai ser interessante até para trabalhar uma interdisciplinaridade.”

“Ver outras áreas do conhecimento, dialogar com a nutrição, dialogar com, é... mesmo que a gente não vá exercer uma área, uma especialidade, a gente está vendo, tá dialogando com outras áreas”.

“Eu acho que uma dificuldade que a gente tem dentro do sistema de saúde hoje é essa promoção da interdisciplinaridade, que a gente tem muito aqui, mas que é uma dificuldade da multi”.

“Saber que precisa do auxílio do outro também é importante, valorizar a profissão do outro”.

“Acho que isso define o que é trabalhar em equipe, é você saber, de certa forma, até onde vc pode ir, e valorizar essa profissão do outro”.

Mais do que formar profissionais de saúde, a formação para o SUS almeja formar cidadãos, agentes sociais da mudança na assistência. Para tanto, mudanças pedagógicas focadas tão somente nos métodos não são suficientes. A integração com outros saberes, em detrimento da formação para especialidades, aponta para o caminho desta formação ampliada (RIBEIRO, 2013).

Neste contexto, nasceram novas áreas da ciência e novas disciplinas e as estratégias interdisciplinares assumiram lugar importante por agregarem novas oportunidades para o processo de ensino, inclusive favorecendo a pertinência da



aplicabilidade destes conhecimentos à realidade social (SILVA, 2015).

O dinamismo interdisciplinar configura-se como uma contestação ao saber fragmentado e à compartimentalização das universidades, que apenas contribuíram ao longo do tempo para o estabelecimento de conceitos impostos. Assim, a interdisciplinaridade assume um lugar de transformação não só educacional mas social, impactando na valorização da complementaridade dos processos, da problematização, do diálogo e da atitude crítica no fazer ciência (SILVA, 2015).

Com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), surge a proposta das políticas de educação se agregarem às políticas de saúde, garantindo o espaço das instituições de ensino superior na reorientação das práticas de saúde. As DCN trouxeram a estas instituições o compromisso da formação para o SUS e para a atenção integral em saúde, alçando-as a ativas partícipes do processo de educação permanente (MACHADO DA SILVA, 2010).

A interdisciplinaridade surge como princípio norteador para as diversas áreas da formação acadêmica em saúde se for tomado como base as DCN. É um meio de superar a preparação meramente para o trabalho, propondo uma formação humanística e integral, que propiciará atuações generalistas, na perspectiva da integralidade da saúde (STHAL, 2016).

“Até uma visão de saúde mais ampla, porque saúde não é só ali o biológico, o fisiológico, mas que também saúde é contribuir.”

“Alguém que vai promover saúde, e saúde não é só específica da fisio, da nutrição... ela é o todo.”

Promover saúde envolve a análise das degradações do ambiente, das condições sócio-econômicas, da pobreza, dos direitos humanos. Enquanto a formação em saúde não abarcar tais variáveis, seguirá descontextualizada da sociedade em que vivemos, seguirá pautada numa ética de sentido deontológico e desprovida de atitude e caráter. A fragmentação de saberes na formação acadêmica em saúde se reflete em práticas profissionais fragmentadas. Uma formação profissional em saúde que não se dá próxima aos serviços dificulta até mesmo as reflexões dos serviços quanto aos fazeres cotidianos (RIBEIRO, 2013).

O cuidado deve versar quanto ao risco de uma reprodução vazia que anula o potencial inovador do SUS em seu cotidiano. O exercício da atuação não pode acatar assujeitamentos ou não singularizações de uma micropolítica que fala em nome da hegemonia, anulando a autonomia e o questionamento em movimentos de reproduções

mecânicas que apenas atendem ao interesse do capitalismo.

Falar de formação em saúde precisa, portanto, de reflexão destes movimentos macropolíticos e micropolíticos que permeiam o campo do ensino em saúde (MACHADO DA SILVA, 2010). E isso surge nos repertórios, quando um extensionista coloca seu estranhamento sobre a visita médica, um procedimento tradicional, realizado por uma equipe ampla de professores, preceptores e estudantes de medicina, em que o foco se dá no ensino e na discussão de casos clínicos e não nos sujeitos que, a priori, estariam sendo visitados.

“Quando a gente vai falar sobre a visita médica... eu fico muito estressado, as vezes que eu vi, eu falei ‘meu Deus do céu, isso não está acontecendo, isso não está acontecendo’.”

É válido considerar que não há uma forma completa de gerenciar o processo de ensino-aprendizagem na formação em saúde. Ele deve ser construído e desconstruído constantemente por educadores, acadêmicos e sociedade organizada, para que não se perca – em especial dos conceitos éticos, da capacidade crítica e da responsabilidade social (RIBEIRO, 2013).

E a comunicação é pautada como desafio na interação da equipe de saúde com as/os usuárias/os, sendo a linguagem colocada como importante condutora desse processo.

“Porque na humanização, o que preconiza é você explicar tudo o que você vai fazer com a criança, com o paciente, você tem que explicar o que você está fazendo, e por que está fazendo, explicar os objetivos. Porque aí ele vai ter ciência do que está fazendo com ele, se ele quer ou não, se ele concorda, se ele aceita, ter autonomia de escolher, e não ver aquela pessoa como objeto de estudo... muitas mães falam para a equipe que o filho não é cobaia, ‘meu filho não é cobaia’.”

“Acho que a linguagem é uma coisa que a gente tem que... é um desafio, e é uma solução para a gente conseguir alcançar o que a gente quer, quando a gente fala de humanização.”

Estabelecer outros posicionamentos para a formação em serviço na saúde pode impulsionar obtenção de domínio técnico-científico, que se reflete na melhora da qualidade da assistência, da comunicação e do fortalecimento do compromisso social entre os partícipes do processo, incluindo gestores, equipes de saúde, instituições formadoras e controle social. É a partir da cultura assumida nas práticas em experimentação que uma saúde pertinente ao seu contexto e uma postura crítica quanto

aos fazeres vão se construindo. Propor uma educação para além do domínio técnico-científico, nessa perspectiva, pode contribuir para elevar da qualidade de vida da população (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; BATISTA; GONÇALVES, 2011).

“Aí eu acho que as extensões e essa extensão, ela tem essa potência de formar alunos que estão já tão se preparando para trabalhar nesse contexto de multidisciplinaridade.”

A TECA propõe constituir-se a partir da clínica ampliada, a qual a/o usuária/o tem lugar de protagonista ao invés de paciente, no sentido clássico da passividade. Assim, rompe com a lógica hospitalocêntrica e auxilia a construção e solidificação de vínculos entre pacientes, família e equipe. Não intenciono aqui, contrapor a clínica ampliada ao modelo biomédico. São propostas diferentes, não disjuntivas.

A noção de clínica ampliada é importante para discutir um tema frequente na rotina da TECA, a desospitalização. Para ilustrar, trago a história de uma mãe que interrompeu a oficina para contar que a filha havia recebido alta e se despedir. Essa é a história de tantos pacientes crônicos que vivem em contato constante com hospitalizações prolongadas e recorrentes no decorrer de suas vidas.

Desospitalizar(-se) remete ao recebimento de alta hospitalar. Poderia ser algo simples, no entanto assume-se como um termo polissêmico, que transpõe a desinstitucionalização de um paciente e avança na discussão de aspectos da integralidade em saúde, princípio normativo do SUS. É preciso situar o ser humano como um todo e considerar os aspectos que compõe seu bem-estar físico, social e emocional. A desospitalização busca contemplar também a equidade, ou seja, a necessidade de pensar e prover tratamentos diferenciados, uma vez que os indivíduos são desiguais e possuem demandas específicas para galgar a igualdade de oportunidades frente aos contextos sociais. Assume, ainda, sentido de humanização do cuidado em saúde, por buscar continuidade de tratamentos que permitam a retirada do paciente do ambiente hospitalar. E, por fim, atua na desconstrução do paradigma de que tratamentos hospitalizados são a única via para doenças tidas como de alta complexidade. Para tanto, é preciso prezar que haja, nos domicílios, condições para a oferta de assistência necessária (SILVA; SOUZA; LIMA, 2017).

Desospitalizar por si só não é a garantia da promoção de qualidade de vida na assistência em saúde. Os riscos devem ser ponderados para que consequências negativas

não atinjam os usuários. Ou então, o resultado será desamparo e não a prestação dos cuidados devidos em um ambiente favorável ao bem estar e à inserção social dos pacientes. Trata-se de um processo que requer o contato do hospital com outros espaços do território, para a criação de uma rede contrarreferenciada que acolha e proporcione a estrutura necessária. Só assim o retorno ao ambiente hospitalar poderá ser evitado (LAHAM, 2003).

Se a intenção é consolidar o processo de desospitalização como opção segura e humanizada, é necessário estender o olhar às condições de moradia, às vulnerabilidades sociais e às estruturas familiares envolvidas. Desospitalização e cuidados domiciliares em saúde são processos que articulam espaços sociais e sujeitos (SILVA; SOUZA; LIMA, 2017). A intervenção daquela mãe logo desencadeou posicionamentos e repertórios sobre as inquietações referentes à condução da desospitalização nesse caso.

“Esse exemplo aí da expectativa que se gerou dessa alta. Não é a primeira vez que eles fazem isso, né?! De dizer ‘ah vai ter alta amanhã’, e a criança ficar esperando, e não é amanhã, nem depois de amanhã, nem final da semana... o quanto estresse desnecessário foi gerado ali nesse... (silêncio)”.

“Dois meses não são dois dias não, mãe, que eu estou aqui”. (fala dita em voz infantilizada, que ocasiona risos gerais) Para uma criança dizer isso, eu fiquei assim... (silêncio)”.

As falas sobre a dificuldade em trabalhar uma desospitalização pertinente sequer conseguem ser concluídas. A fala da paciente mencionada, proferida quando esta completou dois meses de internação, é relembada em sua saída, que só ocorre após cinco meses de hospitalização. A sensação da internação prolongada gera incômodo em pacientes e na própria equipe. Certa vez, em uma conversa corriqueira, no ambiente do refeitório da Pediatria, uma das técnicas de enfermagem de nossa equipe falou, pesarosa, sobre este mesmo caso: “Essa menina vai morar aqui”.

### 3.3.2 O Brincar: “Voltando a ser criança aqui”.

Inserir brincadeiras livres na rotina hospitalar agrega condições de prazer aos sentidos produzidos sobre hospitalização, que se reflete em conquista de produção de saúde. Essa prática tem seus pilares na Política Nacional de Humanização (PNH), cuja prerrogativa é a criação de redes cooperativas em prol da promoção de saúde e da

estimulação ao protagonismo e autonomia de usuárias/os dos serviços, seguindo uma lógica de co-responsabilização nos processos de gestão e atenção (HENNINGTON, 2008).

Enquanto o ambiente hospitalar remete as crianças a vivências de dor e sofrimento e à insegurança do desconhecido, a brinquedoteca parece favorecer a elaboração do medo e a aquisição de segurança, reduzindo as manifestações de ansiedade. Brincar implementa a expressão e viabiliza a produção de elaborações emocionais, como anseios, alegrias ou dúvidas.

“O brincar, ele ser importante no processo de recuperação da criança, é uma atividade que ela realiza no seu dia a dia, e que ela muitas vezes deixa de fazer por causa da hospitalização, por causa do adoecimento”.

Na relação de cuidado, o lúdico adentra o hospital como um facilitador da oferta de saúde infanto-juvenil, se mostrando capaz de estabelecer formas e sentidos diferentes sobre a hospitalização. Promotor de humanização, o lúdico toca e afeta pacientes, acompanhantes, equipe e, no nosso contexto de um hospital de ensino, estudantes em seu processo de formação. A extensão TECA alça a proposta de uma perspectiva multi (multidisciplinar e multiplicadora) que reafirma a importância do brincar – e, em especial, o brincar livre – para a garantia de continuidade do desenvolvimento infantil, facilitando processos de elaboração do adoecimento e da vida. Além disso, criar uma rotina lúdica no ambiente hospitalar, perpassa a atribuição da humanização em seu sentido ético (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

São várias as formas de brincar e as expressões a partir da brincadeira assumem o tom da autonomia, a partir do momento em que é a criança quem escolhe a história a ser contada, a forma de jogo que mais lhe diverte, os bonecos ou as pinturas, o livro com atividades ou o filme na televisão. Crianças, adolescentes e familiares encontram ali a oportunidade de trazer prazer ao tempo atravessado pela hospitalização, de construir uma rotina menos estressante.

Entendo que brincar dá vazão à expressão, logo considero que viabiliza as elaborações emocionais, como anseios, alegrias ou dúvidas. Mas considero importante demarcar que a atividade lúdica pode ser disposta de forma diretiva e não diretiva. Quando diretiva, a brincadeira segue uma proposta orientada pela pessoa que assume a posição de facilitador/a. Quando não diretiva, ganha a dimensão de brincar livre, em que a criança

direciona e aponta criativamente atividades e estratégias, podendo inclusive designar novas regras e funções a jogos estruturados (FERNANDES, 2011).

O que torna o brincar terapêutico é a possibilidade de mostrar e esconder. Se o jogo é propício à defesa e, ainda, possibilita a elaboração de situações traumáticas, pode também viabilizar expressões criativas, de aprendizagem, de identidade e de domínio. O prazer decorre de múltiplas facetas do brincar, como a mediação da agressividade infantil, aquisição de experiência, a redução da ansiedade, o exercício das interações sociais e a integração da personalidade. Estabelece-se no lúdico a relação entre as ideias e a função corporal. A expressão livre da criança, o que inclui a vazão dada à agressividade, configura uma relação honesta com aquilo que não lhe é ocultado (FERNÁNDEZ, 1991).

“A criança vem, a criança brinca, o estresse liberado, quando ela chuta uma bola, um carrinho, isso acaba ajudando ela a enfrentar essas coisas”.

“Se eles não escolhem o remédio, se eles não escolhem... a comida eles escolhem, porque Larissa dá opção (rsrsrs), mas se eles não escolhem a roupa, pelo menos qual a brincadeira eles escolhem, o brinquedo... E são escutados, né?! Como pessoa! Que são ativas”.

“Eles falam deles naquela brincadeira, eles descontam tudo no boneco”.

Há uma violência implícita na privação do direito de brincar da criança, uma vez que se reflete na privação do aprendizado na forma mais pura que este se apresenta e cerceia o desenvolvimento da criatividade. Mas os repertórios evidenciam que há uma ambiguidade sendo produzida pela participação da pessoa adulta no brincar. A ponto de brincar e trabalhar serem colocados como elementos disjuntivos.

“É porque eu fico dividida, entendeu? Tem um monte de coisas para fazer, mas a vontade era de estar aqui, brincando. E aí eu tenho um dia para ficar aqui. Na segunda-feira eu venho pra cá, tento ficar, mas daqui a pouco me chamam e não dá tempo de ficar aqui.”

“Vão pensar que eu não estou trabalhando, e aí....”

Isso nos diz sobre como ciência e academia lidam com o brincar. Ao invés de adquirir sentido de um instrumento de trabalho comum às diversas áreas de formação que se propõem a lidar com a infância, é colocado de forma distanciada, em um lugar de não pertencimento.

“E a gente, todo mundo vai realizar uma atividade que é semelhante, que é o brincar, não é voltado pra nenhuma área”

“Então aqui a gente tem essa possibilidade de ver, é... eu vejo a TECA como uma possibilidade, a extensão como uma possibilidade de ver coisas que a gente não vê dentro da universidade (...)”.

“Aí quando a gente chega, que você se imagina... no meu caso, o fisioterapeuta, o psicólogo, o nutricionista... Quando você entra, você vem com esse pensamento, mas quando você chega aqui você não é ninguém mais que uma peça, uma parte da equipe”.

“E quantas vezes, nós somos os psicólogos (risos gerais), os terapeutas ocupacionais(rsrsrs), os pedagogos dentro da brinquedoteca”.

Mas os repertórios também evidenciam diferenças nos processos de trabalho das/os profissionais na assistência antes e depois da existência de uma brinquedoteca no ambiente hospitalar. A coexistência com lúdico impacta na rotina do serviço de saúde e, ainda, propicia a mudança de sentidos atribuídos à hospitalização infantil.

“Eu lembro que quando eu cheguei aqui no hospital em 2015, era uma caixa de brinquedos quebrados e o refeitório era isso tudo aqui, era onde as crianças pegavam, jogavam aquela caixa ali, e tentavam aproveitar alguma coisa e brincar”.

“E o quanto fez diferença na rotina de todo mundo aqui, tanto dos profissionais, quanto de quem participa, de ter sempre gente olhando pelas crianças, não só pela parte biológica, como vocês sempre reforçam, mas de tirar o tempo ocioso delas, que elas passam aqui, e de também fazer esquecer aquele processo de dor que elas tanto passam aqui dentro, também... e elas saem com uma visão diferente do hospital... e alguns não querem ir embora, querem voltar e adoram quando voltam, e sempre estão lá no ambulatório, mas pedem para subir porque querem brincar”.

Considero que isso aponta a importância de conceber a criança como sujeito dotado de autonomia, com voz ativa. O brincar pode, na prática clínica, ser instrumento do tratamento. Através dele, a criança estabelece laços de confiança capazes de mudar comportamentos sintomáticos. Os resgates do prazer perdido e da autonomia prejudicada são produzidos pela expressão livre, sem a qual não se consegue intervir terapêuticamente. Por outro lado, ao atender comandos para que brinque, não necessariamente a criança está brincando; pode apenas estar mostrando formas de jogar (FERNÁNDEZ, 1991).

Aqui levanto outro aspecto sobre o brincar: ao colocá-lo como lugar exclusivo da criança, em uma sociedade extremamente brincante como a brasileira, conhecida mundialmente pelo futebol e o carnaval (duas brincadeiras incontestáveis), termina por manter o contra-senso de restringir o adulto do universo brincante.

O repertório de brincante que trago vem do contato com o documentário

nacional “Tarja Branca”, de 2014, que em muitas ocasiões trazemos para discussão com as/os extensionistas da TECA. Nele, o brincar é proposto como a própria vivência de conexão consigo e, deixar-se imergir nessa atmosfera é um caminho para o encontro do humano em nós. O brincar livre remete à ancestralidade da cultura indígena, segundo a qual experimentar através do corpo, da dança e da alegria permite com que nos tornemos integrados, vivos.

Desta forma, o adulto apartado de seu ser brincante, fica relegado à seriedade, à dureza dos fatos, ao desamparo. E, ainda, tenta se convencer de que brincar é tarefa menos importante, reduzida à pueril infância.

*‘Ninguém te sacudiu pelos ombros quando ainda era tempo. Agora, a argila de que és feito já secou e endureceu e nada mais poderá despertar em ti o místico ou o poeta ou o astrónomo que talvez te habitassem.’ (Antoine de Saint-Exupéry)*

Nesse redescobrir-se criança, permitir-se brincar, a TECA favorece também o encontro de outros sentidos para a vida adulta.

“É uma coisa que também estou aprendendo aqui, voltando a ser criança aqui.”

Esse repertório pode, ainda, ser analisado retomando o conceito já mencionado de norma, no sentido de criar novos jeitos de lidar (CANGUILHEM, 2009). Assim, “voltar a ser criança” não se trata de retornar a um estado anterior, pueril ou infantilizado, mas produzir novos sentidos sobre ser brincante. Esse “voltar a ser” normativo, remete ao aspecto terapêutico, de permissão a adotar comportamentos considerados normais, portanto saudáveis.

### 3.3.3 As Afetações: “Vão lembrar do hospital como um lugar de afetos, né?!”

Este repertório abrange os discursos dos afetos, tanto das crianças, quanto dos preceptores e extensionistas. Percebo que, em grande parte, esses estão atravessados pelo medo. Além disso, trato da possibilidade de os afetos promoverem acolhimento e fortalecerem redes de apoio, desde as relações até a ambiência.

Se os procedimentos e jargões advindos das diversas áreas da formação em



saúde são de difícil entendimento, imagina-se que a criança distancia-se de tudo isso, ao encontrar um espaço para brincar. Mas as afetações emergidas do brincar livre tantas vezes nos mostra que o distanciamento é ilusório e que momentos lúdicos podem trazer a apropriação e a elaboração das crianças quanto ao hospital.

Lembro-me de uma ocasião em que fui surpreendida na TECA por um garotinho que fazia acompanhamento há alguns anos conosco, durante a brincadeira projetiva que chamamos “brincar de médico”. As crianças ali eram convidadas a trocar de lugar. Por um momento não seriam pacientes, mas equipe de saúde para prover cuidados a uma paciente imaginária, representada por uma boneca. Foi quando o garotinho exclamou para uma outra menina do grupo, que tomou à frente e começou a “consultar”: “Sai!” – e seguiu com aquela naturalidade típica das crianças – “O médico aqui sou eu. Sou eu que digo o que ela tem. Você é só a enfermeira”. Ora, estávamos frente a uma análise crítica das relações de poder e hierarquia entre as profissões expressa claramente no discurso da criança.

Compreendo que as brincadeiras livres presentes na rotina hospitalar confortam e produzem sentidos de bem estar e cuidados em saúde, no contexto da hospitalização, em detrimento de sentidos sobre adoecer e sofrer. Assim, a TECA contribui para a humanização da Clínica Pediátrica e favorece com que crianças e familiares assumam seus lugares de protagonistas. Com elementos como comunicação e estabelecimento de vínculos fazendo parte da rotina, gradativamente se solidifica um sentimento de confiança que faz com que procedimentos e intervenções sejam acolhidos com maior receptividade.

Se o ambiente hospitalar remete as crianças às vivências de dor e sofrimento e à insegurança do desconhecido, a brinquedoteca favorece a elaboração do medo e da ansiedade e a aquisição de segurança. E as/os extensionistas também não passam incólumes a essas afetações. Os sentidos produzidos reverberam os afetos:

“Toda vez que eu entro aqui e vejo cada situação diferente de uma criança, isso mexe, isso muda você, querendo ou não.”

“A partir do olhar diferente, de sair mais humana cada vez que entro aqui.”

“E aí a TECA proporciona essa flexibilização também do nosso jeito de trabalhar, do nosso jeito de interagir com outros profissionais, com os estudantes. E também, apesar de eu ter empolgado e falado muito, não tenho palavras pra expressar o quanto isso faz diferença na vida da

gente.”

Assim, as práticas lúdicas possibilitam trabalhar o fortalecimento emocional da criança e afetam a produção de sentidos positivos sobre o ambiente do hospital, como é mencionado nos repertórios.

“Como semana passada, sexta... A Heloise brincou, brincou aqui e teve alta... e eu disse: ‘você vai pra casa!’ E ela disse que não queria, queria ficar brincando.”

“Também fazer esquecer aquele processo de dor que elas tanto passam aqui dentro, também... e elas saem com uma visão diferente do hospital... e alguns não querem ir embora, querem voltar e adoram quando voltam, e sempre estão lá no ambulatório, mas pedem para subir porque querem brincar.”

“Vão lembrar do hospital como um lugar de afetos, né?!”

Também surgiram repertórios de profissionais que falam sobre a dificuldade em lidar com os afetos e da compreensão da TECA como um lugar que consegue acolher essa demanda. Entendo que seja um reflexo da pretensa neutralidade frente às emoções de pacientes, impregnada de uma formação ao modelo biomédico, positivista, que ainda segrega mente e corpo:

“Tem um lá chorando, eu (digo): ‘vai pra lá’ (referindo-se à TECA)”.

Entendo que a ressignificação do processo de hospitalização traz ganhos em uma espécie de “bola de neve”, que perpassa a melhoria da relação paciente-família-equipe no cotidiano e no momento da realização de procedimentos, o convívio e estabelecimento de rede de apoio entre usuárias/os, culminando numa ampla melhoria da adesão ao tratamento e na autonomia do auto-cuidado.

Em alguns momentos os afetos foram revelados sob a forma de medo. Medo das crianças, da interação, de não saber como proceder no encontro com o outro ou consigo mesmas, dentro do cotidiano das brincadeiras infantis.

“Eu não sou muito, muito boa em me expressar, nem muito extrovertida... E aí, umas duas semanas atrás, a Bia entrou e pediu pra eu contar uma história, e me bateu um desespero momentâneo (risos), porque eu não sei contar história” (Risos gerais).

“Porque quando cheguei aqui eu ficava escondida, só observando... eu tinha medo das crianças, sério.”

“Eu também, eu tinha medo das crianças... (risos). No começo eu não

“tinha muita paciência, eu até preferia ficar com as mães, porque acho que quando eu entrei estava uma galera muito bagunceira (risos).”

“Também de a criança vir pedir pra brincar e eu não saber o que fazer, não saber o que brincar.”

“Quando eu cheguei, não tinha ninguém, estava sozinha... aí ‘chegou’ duas crianças... Menino! Eram uns ‘pedalinhos’! E ‘brigava’ os dois (risos), em cinco minutos já estavam os dois...”

“No começo vinham os dois e era ‘tia’ pra lá, ‘tia’ pra cá, ‘tia eu quero brincar no que ele está brincando’. Foi uma confusão e eu saí estressada.”

“Chegou a hora do almoço, aí eu disse, eu conversei com ela pra ela ir almoçar, porque a gente ia fechar... e ela não queria, começou a chorar... conversei com ela novamente, eu disse: ‘você vai, almoça, e uma hora outras tias vêm e abrem e você volta a brincar de novo’. E ela disse: ‘Não, eu quero vc!’ – E começou a chorar.”

É um movimento típico das mães procurarem o espaço da TECA quando sentem necessidade de acolhimento. Os discursos apontam que a ambiência permeia tal prática. O SUS pauta que o espaço físico para a oferta de cuidados em saúde é social, profissional e dotado das interrelações. Deve, portanto, resguardar sua conexão com a proposta de saúde, promovendo humanização. A valorização da ambiência perpassa a noção de que a organização do trabalho implica em um espaço saudável. As mudanças no ambiente, logo, implicam nas relações de trabalho e condizem com o entendimento de que atenção e gestão são transversais e indissociadas (BRASIL, 2008).

A ambiência é proposta pela Política Nacional de Humanização a partir de três eixos principais: a apresentação de um espaço que visa a confortabilidade; o espaço como instrumento facilitador do processo de trabalho; e a ambiência como espaço de encontros entre sujeitos. Trata-se de uma divisão puramente didática, uma vez que os três eixos são indissociados (BRASIL, 2008).

“E o próprio ambiente, né, quando eu cheguei tinha uma mesa ali, uma cadeirinha... cheguei na outra semana já não tinha mais a mesa (rsrsrs)... Cheguei uma vez não estava nem os tatames”.

“Cheguei hoje e estavam essas coisas aqui.” (Apontando para prateleiras coloridas de pallet, que agora armazenam os livros infantis).

Por ser cenário passível de interferências, a extensão soma à aprendizagem o desafio de lidar com o que não estava previsto, demandando estratégias que auxiliam na superação do modelo tradicional de ensino, pautado em variáveis controláveis. Neste

ponto, o compromisso social se estabelece aliado ao aspecto ético da prática.

As histórias que permeiam a TECA fortalecem os sentidos de lugar imprevisível. As/os extensionistas consideram que tal elemento constrói uma dinâmica de mudanças e expectativas quanto a experiências diferentes a cada encontro.

“Cada dia que se chega aqui, além de mudar as crianças, muda tudo... a dinâmica é muito diferente, tem dia que elas não vem ninguém, a gente passa a tarde assim... (rsrsrs), mas tem dia que está uma loucura, e também as demandas são as mais diversas.”

“Vir um momento aqui toda terça a tarde é algo muito diferente... aí eu chego: ‘ah, será que está aquela criança?’, ‘eita, vou voltou outra’, ‘ah que saudade de fulano, será que ele vai estar?’.”

“Às vezes tem a mesma criança numa semana está mais tranquila, aparentemente mais tranquila, e em outra não está.”

Falar de acolhimento remete à necessidade de articular a linguagem nos processos de comunicação entre saberes acadêmicos e populares. Os discursos visibilizam que a apresentação do conhecimento revestido de academicismo interfere no estabelecimento de vínculos e no alcance da promoção de saúde.

“A maior queixa delas é a falta de comunicação, é o que deixa mais ansiosa, mais angustiada, é a falta de comunicação da equipe com as mães, isso gera muito conflito.”

“Aqueles crianças elas não escolheram estar doentes, elas não quiseram ir pra lá, elas não estão lá porque elas querem... são elas que precisam que você dê carinho, atenção, que você estenda, compreenda e acolha.”

“E aí elas se empolgam quando não é aquilo focado, ‘estou fazendo porque você tem que ouvir isso’... não, a gente está só conversando de boa, a gente está brincando tranquilo, e aí acaba que toca a criança de uma forma.”

Afetos negativos são associados à hospitalização quando essa é focada no sentido do adoecimento. A internação altera o fluxo cotidiano de crianças e familiares e, conseqüentemente, incide no desenvolvimento infantil (VIEIRA; CAZEIRO, 2017). Por sua vez, alterações de qualidade de vida e experiências dolorosas que adentram a brinquedoteca hospitalar são transformadas pelo encontro. O contexto da ambiência acolhedora favorece expressões verbais, interações coletivas, aquisição de linguagem e produção de autonomia e criatividade (SILVA; ROSA; BUEMO, 2012).

Os afetos são parte do próprio método que a TECA utiliza, baseado no

estabelecimento de vínculos. Tanto que retomo aqui a interrupção já mencionada que ocorreu no decorrer da oficina. Estávamos em meio às reflexões, quando bateram na porta. Eu me levantei e fui abrir. Era a mãe de uma de nossas pacientes. A gravação do áudio chega a captar sua fala:

“Nós vamos embora. Eles já estão preparando o papel da alta, pra gente ir assim umas duas horas. É porque agora eu estava sem crédito (no celular), aí pensei assim: eu vou lá, olhar se ela vai estar lá”.

A intervenção dessa mãe me lembrou de outra história, que vivemos ali na TECA. E, contadora de histórias que sou, não posso deixar de mencioná-la, ao situar sobre afetos. Estava eu, prestes a participar dos Seminários Integrativos do Mestrado, quando, certa ocasião, levei o computador para mostrar as discussões que havia alcançado até ali para duas extensionistas. Estávamos na TECA, com a porta fechada, aproveitando momentos antes da abertura do espaço. Quando veio a batida na porta que, em seguida, já foi se abrindo. Com a filha no colo, apareceu a figura daquela mãe tão endurecida pela vida. Estava na terceira internação da filha. Abordou-nos com o choro engasgado e a fala: “Estou precisando de ajuda”.

Puxamos uma cadeira para ela e, antes mesmo de se sentar, ela foi colocando: “Os exames não acusaram nada. Tantos dias de espera e nada”. Estávamos sem caminhos para o tratamento mais uma vez, sem descobrir nem o que temer. Conversamos muito sobre o peso de um diagnóstico, sobre os ganhos que o processo da hospitalização também havia trazido para o desenvolvimento da criança. Sobre saber cuidar da filha para além da doença, essa expertise que só mães têm. Mas nosso diálogo foi interrompido pela médica, que chamou para realizar mais um exame. Elas foram.

Tentei retomar a leitura do texto com as estudantes, mas havia perdido a concentração. A ideia era procurar alguma informação no prontuário ou conversar com a equipe médica. Mas quando chego ao corredor, encontro a mesma mãe saindo da sala que havia sido isolada para o exame, aos prantos: “Vão sedar ela. Não estão conseguindo.” Muito choro. Eu e a estagiária de psicologia a levamos para a poltrona, ao lado do leito que antes acomodava sua filha. Ela chorava. As outras mães se entreolhavam, até que uma delas se aproximou e perguntou o que havia acontecido. Eram mães muito unidas, as dessa enfermaria. Foi nesse momento que eu percebi... Na aflição, ela poderia ter procurado o conforto das companheiras de enfermaria. Mas não. Ela foi à TECA. A gente diz tanto que

o espaço provoca o recorte temporal, um refúgio, mas eu acho que só ali eu vi sua dimensão imaterial.

Foram orientações, extravasamento... Uma intervenção longa, ali ao lado da poltrona. Até que a médica apareceu na porta da enfermaria, dizendo que o novo exame havia sido feito, mas que esperariam a criança acordar da sedação para entrega-la à mãe. Nesse momento sugeri que ela fosse tomar um banho, para renovar as energias antes de receber a filha. Ela aceitou. Fiquei ainda um tempo na enfermaria, com as outras mães, quando ela saiu do banheiro, com os cabelos molhados e a mão trêmula, sem conseguir penteá-los. Aos poucos ela veio e se sentou, com o pente na mão.

Nesta hora já estávamos falando sobre o momento semanal que fazemos de contação de histórias infantis. Eu perguntei se ela queria ajuda com o cabelo. Ela assentiu com a cabeça e voltou os olhos lacrimosos para mim dizendo: “Canta a música do João Jiló pra mim?”. João Jiló foi a história que contei na última contação. E, penteando seus cabelos, junto do coro das outras mães, fomos recontando e cantando a história de persistência do passarinho contra o menino João Jiló.

“Mas pisa devagar, João Jiló. / Que esse passo dói, dói, dói, dói. (...) / Mas escuta devagar, João Jiló, / Que esse passo não, não dói mais”.

Quem dera poder dizer que algum tempo depois a filha dela tivesse se recuperado e voltado pra casa; no entanto, a vida às vezes é muito dura com algumas de nós. Mas, de certo, posso dizer que, em meio a toda aridez, aquela mãe se descobriu resistente e me ensinou que tudo o que dói, chega ao momento que não, não dói mais. Principalmente em meio a mulheres que se acolhem e tecem, juntas, uma rede de apoio.

A criação de redes de solidariedade dentre extensionistas também aparece nos repertórios afetivos. As trocas e relações que vão se desenhando no cotidiano da extensão implementam a segurança e o empoderamento de extensionistas quanto ao uso do espaço, a rotina de cuidados e o contato com a equipe de saúde.

“Porque você não está aqui sozinho, você está com as meninas que também tem as mesmas dificuldades, os mesmo anseios, e a gente sente assim... isso, isso, isso... e compartilha, isso é muito bom.”

“Eu acho que todo mundo aqui aprende um com outro, com o paciente a cuidar, brincar, voltar a ser criança, a dar carinho, dar amor, atenção a essas crianças e essas mães que estão aqui em processo de hospitalização.”

“Eu fico assim encantada com vocês, eu fico só olhando vocês brincando, eu acho tão lindo (rsrsrs)... o carinho que vocês tem, o cuidado que vocês tem com elas, isso emociona a equipe.”

3.3.4 Extensão: “Cursar universidade é um ato de resistência”.

As menções à extensão são marcadas pelo dualismo entre a academia e a sociedade, por meio do repertório do "dentro" e do "fora" da Universidade. Expressões apontam para o sentido de não entendimento da extensão como componente da Universidade, por exemplo:

“Dentro da Universidade... por que a gente não vê essas questões assim, não tem muitas discussões relacionadas com a brinquedoteca.”

“Porque a gente, na faculdade, não tem isso, não tem essa oportunidade...”

Até mesmo quando os repertórios colocam a vivência do lúdico na extensão da TECA como redutor do estresse acadêmico, a fala de um dos extensionistas aponta para uma dicotomia entre supostos “dentro” e “fora” da universidade.

“Aqui vocês estão me vendo pleno, né?! Mas na sala, meu deus do céu... porque eu sou a personalidade do estresse e da ansiedade, mas quando chega aqui é totalmente... não sei, é como: eu passei pela porta do HU, ficou lá... é como se fosse uma barreira, lá ficou o estresse, lá ficou a ansiedade, lá ‘ficou os problemas’... e aqui é como se fosse uma outra pessoa.”

Há certo discurso da extensão como sendo apartada da vida universitária e, dentro desse, aparece o sentido do hospital (que é universitário!) como espaço dissociado da formação. É uma segregação que põe universidade e sociedade em posições díspares. A extensão parece ser uma via interessante para transposição dos muros imaginários do mundo acadêmico, exatamente por organizar movimentos para a interlocução entre distintos saberes. por exemplo, populares e acadêmicos.

A experiência de uma extensão enquanto prática libertadora (FREIRE, 1977), agrega ainda o respeito ao ritmo próprio de aprendizado de cada extensionista.

“E passar esse tempo aqui ele vai te moldando, mesmo sem você querer, mesmo sem você perceber.”

“Estamos aprendendo juntas...”

“Não aprendi muito não ainda, mas devagarinho vai.”

“Como toca, como fala, como olha, como brinca, como oferece, e aí foram coisas que fui desenvolvendo aos poucos.”

A extensão assume, ainda, a posição de potencial interlocutora da dinâmica acadêmica, misturando-se com o aprendizado de sala de aula, em via de afetações recíprocas e produtoras de mudanças do modo de ensinar (STREPPPEL; PALOMBINI, 2015). Os repertórios colocam como ganhos os movimentos de interação da experiência em campo com os aportes teóricos vistos em sala de aula.

“Eu gosto muito de levar minhas experiências para a sala de aula, que a gente tem aqui na TECA.”

“Eu acho que uma coisa que a literatura nunca ia me ensinar é a linguagem da criança, aprender a conversar no mesmo patamar de uma criança, que ela consiga reconhecer você como outra criança que está brincando com ela... e eu acho muito interessante que quando eu coloco alguns apontamentos em sala de aula, acaba juntando algumas coisas e acaba problematizando a questão da humanização. Quando a gente já pensa que... Por exemplo: a gente está acostumado a ouvir ‘humanização, humanização’, mas as pessoas não sabem como é difícil implantar a humanização em um espaço, como é difícil sermos humanos.”

As/os extensionistas mencionam, ainda, a curricularização da extensão com discursos de preocupações – compreensíveis, frente ao caráter desconhecido, uma vez que o processo de curricularização ainda será implementado. Concernem principalmente ao estar subjetivamente implicado na extensão, considerando a ética no contato com a comunidade.

“Acho que é importante agora que vai haver a curricularização da extensão, eu acho que tem prós e contras.”

“Por ser ‘uma matéria obrigatória’, muitas vezes os alunos vão simplesmente pela obrigação de ir, de cumprir uma carga horária.”

“Se for um trabalho aqui, no HU, qualquer trabalho que se faça com pessoas, você não pode fazer um trabalho de qualquer jeito. Porque você chegar aqui... por exemplo: aqui, com as crianças, eu não posso chegar bem assim: ‘ah, é pra brincar, vamos jogar aí, eu fico aqui olhando.’ Não pode fazer isso!”

A discussão segue abordando as condições para participar da extensão. Essas se desdobram em duas dimensões – as condições estabelecidas pela coordenação da TECA; e as condições que se interpõem às/aos estudantes para que consigam frequentar com regularidade a extensão. A primeira dimensão versa sobre a preocupação das coordenadoras de que a extensão seja confundida com práticas de estágio, focadas no



desenvolvimento de habilidades técnicas específicas de cada área de atuação.

“A gente sempre fala que na hora da seleção, que... nenhum aluno vai vir pra cá pra atuar na sua especificidade, ninguém vai estagiar aqui na TECA.”

“E, no primeiro contato, desde a própria seleção, isso é explicado pra gente, de que a gente não vem aqui pra exercer uma área ou uma especialidade”.

Quanto à dimensão que as/os extensionistas enfrentam, apresentaram-se repertórios sobre a pouca flexibilidade de horários da Universidade e/ou a falta de apoio institucional para participar das propostas acadêmicas extramuros incidindo diretamente na qualidade de vida. São repertórios que alarmam quanto à interferência da rotina acadêmica em aspectos fisiológicos básicos, como alimentação e sono.

Chego aqui à reflexão de que as Universidades empreenderam a abertura de acesso dentro das políticas sociais, no entanto, não se estruturaram para acolher alunas e alunos de condições sócio-econômicas empobrecidas. As Universidades ainda precisam observar os aspectos sócio-econômicos frente às condições de permanência acadêmicas destas/destes estudantes, inclusive quanto a políticas internas que adotam lógicas meritocráticas, como a distribuição de bolsas pelo critério de coeficiente acadêmico.

“Tem pessoas, que a gente sabe daqui da própria extensão, que não tem condições financeiras, socioeconômicas, de estar se deslocando... O acesso, a mobilidade dentro da cidade, que a gente tem hoje em dia... a gente paga quase quatro reais de passagem, pra vir pra um lugar.”

“Eu uso o horário do ônibus pra dormir, eu passo uma hora e meia no ônibus, uma hora e meia pra ir, e uma hora e meia pra voltar... e eu durmo.”

“Para estar ‘de’ oito horas na universidade eu comia às cinco e meia da manhã, comia ‘de’ meio dia, comia sete horas da noite, então a gente passava mal... muitas vezes não dava para levar dinheiro para comprar coisas.”

“E você pensa: quando eu chegar em casa tenho que estudar, porque amanhã tem isso, tem aquilo... É quando você chega em casa você só quer deitar e pronto... não tem ânimo, estímulo pra estudar, pra fazer nada... isso não é qualidade de vida não.”

“Tem projeto que pede, pra concorrer à bolsa, que tenha o coeficiente.”

“É um pré-requisito da PROEX. É um pré-requisito, o coeficiente seis. E aí a gente vê, como é que a pessoa vai ter um coeficiente alto com essas condições...?”

“E às vezes a gente acaba adoecendo, porque tem que dar conta de todas essas demandas... Quantas vezes a gente adoece, né?!”

“Cursar universidade é um ato de resistência.”

Os repertórios mostram o impacto dos aspectos sócio-econômicos que permeiam a vivência acadêmica e como esses incidem na saúde mental de universitárias/os. Ver as lutas e rotinas dos estudantes gerou em mim estranhamento, a sensação de que não os conheço quando os vejo ao chão da TECA, sorrindo e brincando com as crianças.

Já era uma discussão que havia surgido quando obtivemos bolsas de extensão para nosso projeto e decidimos abrir uma pequena seleção interna para distribuí-las. Foram sete inscritos. Sete histórias duras, de dificuldades. Da família que vive com renda de 600 reais mensais e está exaurindo seus limites para sustentar os gastos de 400 reais do filho que cursa Psicologia. Ou da estudante de Enfermagem, filha de diarista, que é manicure para conseguir custear a vida acadêmica. Da menina que veio do interior, sem nenhuma referência de apoio em Maceió e havia morado em três lugares diferentes nos três primeiros semestres de curso e, quando não obteve a bolsa, ponderou sobre a baixa probabilidade de retornar no semestre seguinte. Acredito que encontrei de perto a angústia das dificuldades de permanência acadêmica que estava demarcada no referencial bibliográfico.

Considero que discutir via de acesso ao ensino superior prescinde pensar na permanência acadêmica, sob o risco de seguir segregando, apesar da existência das políticas afirmativas. Na conjuntura política atual, os ganhos já obtidos se vêm ameaçados, em meio a ataques disseminados às Universidades, que chegam a atingir até a garantia constitucional de sua autonomia.

No Brasil, estamos discutindo mais o acesso do que o sentido da universidade. Não se questionam os fins do ensino superior, mas apenas o acesso a ele. Incluir não é emancipar. Não se coloca em questão para que serve a universidade: para emancipar ou domesticar? Tratamos mais de meios do que dos fins da educação. Para ser popular a universidade precisa deixar de ser elitista e autoritária. Para ser popular ela precisa deixar de excluir os “filhos do povo” como dizia Paulo Freire. Mas não basta que os filhos do povo tenham acesso ao ensino superior. É preciso que eles tenham as condições de aí permanecer (GADOTTI, 2017, p. 08).

Refletir sobre formas de suporte se faz necessário para não incorrer no discurso de culpabilização desses novos alunos por uma dita queda na qualidade da educação. A

qualidade social deve ser discutida. A educação ofertada na Universidade precisa transpor o ensino massificado, voltado para a subserviência mercantilista; e deixar de tratar seu novo público, oriundo das ações afirmativas, de forma populista e reprodutora do colonialismo, que deixou resquícios na história das universidades brasileiras. O termo “popular” não pode assumir o sentido de “precário”. Ao contrário, a universidade popular deve adotar um modelo que se pauta no pensamento crítico e reflexivo e ofertar qualidade para todas/os e não só a um grupo restrito. E a extensão universitária, no paradigma da educação popular, pode ser o elo necessário entre as lutas acadêmicas e as lutas populares, na busca pela democratização do conhecimento (GADOTTI, 2017).

Assim sendo, o auxílio financeiro através de bolsas configura um importante incentivo (GUARESCHI; WENDT; DHEIN, 2011). Mas os repertórios encontrados na oficina expõem que a obtenção das bolsas pode ser atravessada por sentidos que reproduzem uma hierarquia estabelecida entre pesquisa, ensino e extensão. A extensionista refere-se a universidade estadual, na qual estuda.

“A gente só recebe dinheiro se você passa no PIBIC, ou se for aceito pra bolsa de permanência... não tem outro auxílio. Você ser monitor, a gente só ganha trabalho e hora, só.”

Nesse repertório surgiram, ainda, discursos que apontam para a prospecção de futuro, durante a experiência da extensão universitária. Compreendo que vivenciar a extensão leva as/os extensionistas a refletir sobre a/o profissional que irão ser, os contextos que buscarão se inserir, enfim, a estabelecer uma identidade enquanto profissional de saúde.

“Não posso dizer que hoje eu quero trabalhar com criança, também não é... mas eu sei que quando eu me formar e meu primeiro emprego for trabalhar com criança vai ser muito diferente, vai ser muito melhor, muito mais fácil, do que seria se eu não tivesse entrado na TECA”.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O TRÍPLICE MISTÉRIO DO STOP**

Uma das maiores dificuldades que enfrentei no decorrer da escrita dessa dissertação foi, sem dúvida, estar implicada no fazer diário da TECA e conseguir, nas horas de estudo, lançar-lhe um olhar analítico. Estudar a contribuição da atuação em

uma extensão universitária para a formação de acadêmicas/os à partir da compreensão da ação de extensão TECA foi, por dois anos, um trabalho diário de tirar e pôr. Como na brincadeira infantil, o processo de “tira-bota-deixa ficar” me ensinou principalmente a entender o que nos move e como nos movemos.

De modo geral, os discursos encontrados como “dentro” e “fora” trouxeram valiosa reflexão sobre a relação da sociedade com a universidade. A partir do incômodo de ver que esta não é uma relação tranquila, ou que os sentidos produzidos sobre ela não se mostram necessariamente positivos, pude compreender a existência das linhas de tensões que ainda as segregam. Assim, pude também pensar a extensão como lugar de mudança dessa relação, potencialmente integrador da dialogia entre distintos saberes.

Um aspecto que me chamou atenção no trajeto dessa pesquisa foi me deparar com o repertório presente em grande parte da literatura, que coloca a extensão como “atividade extra-muros”. Essa linguagem em si já demarca um muro entre universidade e sociedade. E também distancia a extensão do âmbito acadêmico colocando-a como algo que está fora da universidade. Considero que problematizar esse termo é um ponto necessário para avançarmos para o exercício da extensão como conexão, como potencial redutora dos muros historicamente constituídos.

Entendo que o tripé ensino-pesquisa-extensão precisa caminhar junto, reduzindo as discrepâncias historicamente constituídas, para que o saber acadêmico consiga melhor trânsito entre as demandas e as articulações do território. A transformação, assim, ganha dimensão recíproca, podendo promover ganhos a todas as esferas. A curricularização da extensão, discutida nessa perspectiva, precisa ser conduzida de forma a evitar disciplinarizar a extensão, sob o risco de fazê-la apenas como mero cumprimento de carga horária ou obrigação de tarefa a ser cumprida para estudantes. Uma extensão que dialoga com a sociedade é capaz de modifica-la e ser modificada por ela; mas isso implica comprometer-se com o exercício ético necessário ao envolvimento com o outro.

A pesquisa foi fundamental para que eu visse com clareza que a TECA é capaz de derrubar muros, enquanto proposta de extensão libertadora, que busca dar condições à permanência de suas/seus extensionistas no projeto. Entendi, principalmente, que a valorização da extensão perpassa pelo processo de curricularização – o que torna a extensão vivência possível a toda/o estudante.

Foi importante, também, me deparar com o impacto dos aspectos sócio-econômicos na vivência dos estudantes. Quando pensei condições para participar da extensão, pensava em aspectos de apoio institucional, como horários para participar das atividades, mas surgiram repertórios fortes sobre aspectos políticos, econômicos e sociais. A aridez da conciliação entre vulnerabilidades sociais e o estudo acadêmico incide diretamente na baixa qualidade de vida e no adoecimento estudantil.

Em meio ao contexto político atual, demarcado por retrocessos, mesmo o pouco avanço obtido, de abertura de acesso à universidade, encontra-se no alvo de ataques. Observo o quanto é preciso avançar, o quanto ainda estamos distantes de ofertar condições de estudo que contemplem justiça social, sendo a disponibilização das bolsas um implemento relevante para mediar essa demanda.

Quanto à finalidade da TECA, da oferta do brincar – e, em especial do brincar livre – outras reflexões tomaram forma no decorrer desse trabalho. Uma delas foi a problematização da relação das pessoas adultas com o brincar, inclusive profissionalmente. Discutir sobre o brincar e a formação acadêmica, o brincar e o trabalhar, possibilitou ver como ciência e academia lidam com o brincar. Se não é visto como instrumento de trabalho, o brincar adquire sentido de não trabalhar; mas, sendo um elo de uso possível entre as diversas áreas de formação em saúde, ganha multiplicidade de sentidos, favoráveis ao aprendizado, à inter-relação e à produção de saúde.

A discussão adensa quando olhamos para o brincar como uma proposta de clínica ampliada, pautado na Política Nacional de Humanização. Assim, brincar no contexto hospitalar, além de contribuir para humanizar, alça a criança a uma posição autônoma, melhora os vínculos e facilita a adesão ao tratamento. Brincando, crianças e adultos se comunicam e se integram. Os procedimentos invasivos deixam de ser o foco e as crianças estabelecem uma relação de confiança e acolhimento, que se expressa quando não querem receber a alta ou quando pedem para visitar o espaço em dias que vêm ao ambulatório para consulta.

São elementos da política de saúde do SUS que produzem sentidos e afetos. Afetos diversos relacionados ao acolhimento e, muitas vezes, também, referentes aos medos e às dificuldades em lidar com o encontro com o outro. Ser imprevisível demarca a TECA – e, em geral, as extensões – de modo que diariamente as pessoas que ali circulam

lidam com o desafio de relacionarem-se. Assim, o terreno fica propício para o desenvolvimento de compromisso social e de parâmetros éticos de atuação profissional.

Foi interessante entender que, afetando e sendo afetada, tanto ambiente quanto extensão são dotadas de sentidos de acolhimento. A TECA, nessa perspectiva, ganha sentido de possibilitar vazão às subjetividades que lhe atravessam. E, por meio dos afetos, propicia o fortalecimento de vínculos e as relações horizontais. Exatamente nesse ponto, a experiência da extensão toca e sensibiliza suas/seus partícipes.

Fazer clínica ampliada dentro de uma instituição total é um desafio cotidiano que remete a estranhamentos e familiarizações. Aspectos das políticas públicas se fizeram pautados em discussões sobre humanização, desospitalização, atenção integral, fortalecimento do SUS e da necessidade de uma formação generalista que fundamente a mudança de práticas almejada. Assim, a TECA mostra seu potencial para ser espaço de diálogos sobre concepções de saúde, o brincar, as afetações e até a noção de extensão.

Inter, pluri, multi e transdisciplinaridade também foram conceitos necessários para compreender processos e problematizações sobre essa extensão no âmbito da formação em saúde. Foi interessante notar que, enquanto a escrita dessa dissertação se dava, a variedade de estudantes de diferentes cursos inseridos na TECA foi se ampliando. Diálogos em turnos de convivência entre estudantes de medicina e pedagogia – cito tais cursos apenas para compor um exemplo – foram mostrando outras potências de aprendizado.

Foi possível tecer reflexões quanto aos fazeres cotidianos dos serviços em que estou inserida. E, principalmente, mostrou que, frente à complexidade das discussões, o presente estudo não se esgota aqui. Está, como a árvore que simboliza a TECA, enraizando-se e já vê caminhos para sua expansão em meio às discussões do tríptico mistério de ensino-pesquisa-extensão, em nossa sociedade – aqui utilizo “mistério” em referência à música *Mistério do Planeta*, já referida desde a introdução (MOREIRA; GALVÃO, 1972).

Peço licença pra encerrar – o texto, não a reflexão – contando mais uma história. De uma visita incrível que recebemos, em meio a um dia comum de rotina. Adentrou a TECA um rosto conhecido. Magra, feição cansada, roupas limpas, apesar de puídas e folgadas. Era mãe-avó do nosso menininho de olhos de jaboticaba. Nós o chamávamos assim pela expressividade de seu olhar. A essa época, o menininho já havia

morrido havia mais de um ano.

Aquela mulher alegre e distribuindo sorrisos, contou-nos que a mãe biológica do garoto estava internada no mesmo hospital, três andares acima, na maternidade. Ia “dar à luz a mais um filho pra eu criar”. Mas disse isso sem peso, com o conformismo humilde que sempre lhe foi característico. O mais tocante: disse que veio ali, dar um abraço, matar saudades. Pediu pra tirar uma foto conosco e comentou que só tinha uma foto de seu neto-filho, em que ele vestia “aquele macacão listrado”. Tantas fotos no nosso arquivo, tão curto o tempo. Corri e imprimi algumas fotos, em papel comum, preto-e-branco, que era o disponível. Subi à maternidade para entregar a ela.

Por um momento enquanto subia as escadas, lembrei-me das trocas de impressões que fizemos entre preceptores e extensionistas, em busca de conforto, à época do falecimento dele. O garotinho passou seus dois últimos meses de vida hospitalizado. Mas ali, teve oportunidade de brincar, de conhecer outras crianças. E o quanto foi bonito ver tudo que ele havia desenvolvido nesse período. O quanto ele tinha se divertido. Quem de nós, que pudesse escolher como passar os últimos meses, também não teria gostado que fosse brincando.

O sorriso daquela mãe-avó, retornando para um abraço saudoso, de alguma forma apontava que nosso fechamento correspondia com o dela. O hospital poderia ser o espaço de dor e pesar, mas era o espaço onde nosso menininho de olhos de jaboticaba se descobriu brincante.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACKES, D.S.; LUNARDI, V. L; LUNARDI FILHO, W. D. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 40,n. 2,p. 221-227, June 2006 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 Jan 2019.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BATISTA,C.S.; BERNARDES, J.; MENEGON, V.S.M. Conversas no cotidiano: um dedo de prosa na pesquisa. In: SPINK, M.J.P. *et al.* **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

BRAGA, T.B.M.; MOSQUEIRA, S.M.; MORATO, H.T.P. Cartografia clínica em plantão psicológico: investigação interventiva num projeto de atenção psicológica em distrito policial. **Temas em Psicologia**, vol. 20, n.02, p. 555-569, dez. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v20n2/v20n2a20.pdf>>. Acesso em: 16. jan. 2018.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6ªed. rev.. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAVALHEIRO, M.T.P.; GUIMARÃES, A.L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. **Cadernos FNEPAS**, v.1, p.19 - 27, 2011

CECCIM, R.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-65, 2004.



CUNHA, N. H.S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. 4. ed. - São Paulo: Aquariana, 2007.

FERNANDES, C. A ludoterapia dentro do contexto hospitalar. **Psicologia.pt**. Espírito Santos (ES), 2011, 11 f. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0591.pdf>>. Acesso em: 23 mar 2017.

FERNÁNDEZ, A. **A Inteligência Aprisionada: Abordagem Psicopedagógica Clínica da Criança e Sua Família**. Porto Alegre: Artmed, 1991.

FORPROEX, Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESU / MEC. **Política Nacional de Extensão Universitária – PNEU**. Manaus: Editora Universitária, 2012. Disponível em: <<https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>>. Acesso em: 20 abr 2018.

FREIRE, P. **Extensão e comunicação?** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977

GADOTTI, M. **Extensão Universitária: para quê?**. 2017. 18f. Disponível em: <[https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o\\_Universit%C3%A1ria\\_-\\_Moacir\\_Gadotti\\_fevereiro\\_2017.pdf](https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o_Universit%C3%A1ria_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf)>. Acesso em: 01. Mar. 2018.

GUARESCHI, N.M.F.; WENDT, G. W.; DHEIN, G. As atividades de pesquisa, extensão e monitoria na formação em psicologia. **Aval. psicol.** [online]. 2011, vol.10, n.3 [citado 2018-03-10], pp. 387-403 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712011000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16. Jan. 2018.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**, 2008, vol.42, no.3, p.555-561. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000300024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09. Mar. 2019.

IBÁÑEZ, T. O “giro lingüístico”. In: IÑIGUEZ, L. **Manual de Análise do Discurso em Ciências Sociais**. Petrópolis, Vozes, 2004..

IÑIGUEZ, L. (2002). Construcionismo social e psicologia social. In J. B. Martins (Org.), **Temas em análise institucional e em construcionismo social**. São Carlos, SP: RIMA.

LAHAM, Cláudia F. **Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar.** Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo. (USP). São Paulo, 2003.

LOPES, B. A.; TEIXEIRA DE PAULA, E. M. A. O significado das festas em uma brinquedoteca hospitalar: promoção da saúde, da cultura e da vivência da infância para crianças enfermas. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 168-193, 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 abr. 2017.

MACHADO DA SILVA, S.C. **O Ensino da Saúde sob Rodas em Redes: cenários possíveis da educação superior na profissão do cuidado.** Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/27679>>. Acesso em: 21. Mar. 2018.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde.** São Cristóvão: Editora UFS, 2009.

MOREIRA, M.; GALVÃO, L. **Mistério do Planeta.** Rio de Janeiro: Som Livre, 1972

NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. Q. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, M. J.et al.(Org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

NUNES, M. R. M.et al. Autoestima e saúde mental: Relato de experiência de um projeto de extensão. **Psicologia Argumento**, Curitiba, 2013, v.31, n.73. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=7835&dd99=view>>. Acesso em: 16. jan. 2018.

OLIVEIRA, L. D. B. et al. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 306-312, ago. 2009.

PAULA, J.A. A extensão universitária: história, conceitos e propostas. **Interfaces – Revista de Extensão**, v.1, n.1, p. 5-23, jul./nov., 2013.

POMBO O. Interdisciplinaridade e Integração dos Saberes. **Liinc em Revista**. Rio de Janeiro, v. 01, n. 01, p. 03-15, mar. 2005. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/liinc/article/view/3082/2778>>. Acesso em: 27. mai. 2019.

RHODEN, C. **Tarja branca: a revolução que faltava**. (Documentário). Maria Farinha Filmes. São Paulo, 2014.

RIBEIRO, I. L. **Aprendizagem na interação ensino-serviço-comunidade: a formação na perspectiva dialógica com a sociedade**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17815>>. Acesso em: 16. Abr. 2018.

RIBEIRO, M.A.T.; MARTINS, M.H.M.; LIMA, J.L. A Pesquisa em base de dados: Como Fazer? In: LANG, C.E. et al. **Metodologias: Pesquisa em Saúde, Clínica e Práticas Psicológicas**. Maceió: EDUFAL, 2015.

SILVA, C.A.L.S. **Docência Universitária em Saúde: tecnologias educacionais e interdisciplinaridade**. 2015. 89. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação em Redes) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/10652/SILVA%2c%20CARLOS%20AUGUSTO%20LOPES%20DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 26. Nov. 2017.

SILVA, D. L. da; SOUZA, J. L. B. de; LIMA, I. de S. **Desospitalização – Esse é o Caminho? Pesquisa Realizada no Pronto Socorro Clóvis Sarinho**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 04. Ano 02, Vol. 01. P. 474-500, Julho de 2017. ISSN: 2448-095

SILVA, J. R. da, ROSA, L. O. da, BUEMO, E. A. B. **Brinquedoteca: um espaço de (com) vivências**. Florianópolis: Traços e Capturas, 2012.

SPINK, M.J.; MEDRADO, B. Produção de Sentidos no Cotidiano. In: SPINK, M.J. (org). **Práticas Discursivas e Produção de Sentido no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 26 n.1, p. 32-43, 2014.

SPINK, M.J.P. et al. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando**

**ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

SPINK, P.K. Pesquisa de campo em Psicologia Social: uma perspectiva pós construcionista. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.15, n.2, p.18-42, 2003.

STHAL, H. C. **A formação profissional em saúde na interface com o Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Jataí, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6132>>. Acesso em: 24. Nov. 2017.

STREPPPEL, F. F.; PALOMBINI, A. L. O lado avesso da extensão: universidade e sociedade (quem é o outro da relação?). Por uma pesquisa-intensão. *Rev. Pólis e Psique*, Porto Alegre, v.5, n.2, pp. 150-170, 2015. Disponível em: <[http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/53947/pdf\\_24](http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/53947/pdf_24)>. Acesso em 16. jan.2018.

TAVARES, A. C. A. L. L.; BITTENCOURT, M. F.; SANTANA, M. N. S. Repensando a formação médica em cenários de práticas: vivências acadêmicas. **Cidadania em ação** – Revista de Extensão e Cultura, Florianópolis, v.1, n.1, pp. 19-35, out.2017. Disponível em: <<http://www.revis-tas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/download/10930/pdf>>. Acesso em 16. jan.2018.

TAVARES, D.M.S et al. Interface ensino, pesquisa, extensão nos cursos de graduação da saúde na universidade federal do Triângulo Mineiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**[online]. 2007, vol.15, n.6 [cited 2018-03-10], pp.1080-1085. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000600004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16. jan. 2018

UFAL. CONSUNI. Resolução n. 04/2018, de 19 de Fev. de 2018. **Regulamenta as Ações de Extensão como Componente Curricular Obrigatório nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação da UFAL**. Maceió, AL, Fev. 2018.

VIEIRA, SR, CAZEIRO, APM. Análise de jogos e brincadeiras para o contexto hospitalar. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. 2017. V.1(2): 127-148. Disponível em: <[https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/viewFile/4639/pdf\\_1](https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/viewFile/4639/pdf_1)>. Acesso em: 16. Mar. 2018.

XIMENES, V.M.; PAULA, L.R.C.; BARROS, J.P.P. Psicologia comunitária e política de assistência social: diálogos sobre atuações em comunidades. **Psicol. cienc. prof.**[online]. 2009, vol.29, n.4, pp.686-699. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n4/v29n4a04.pdf>> Acesso em: 16. jan. 2018

ZANIOL, E.; MOLIN, F. D.; ANDREOLI, G. Um projeto de multiplicidade entre pesquisa, extensão, universidade e comunidade: vivenciando a cultura no bairro Restinga. *Rev. Dep. Psicol., UFF*[online]. 2007, vol.19, n.1 [citado 2018-03-10], pp.227-240. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-80232007000100017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 16. jan. 2018.