

CONTAÇÃO DE HISTÓRIA E BRINCADEIRAS NO HOSPITAL: SIGNIFICAÇÕES E VIVÊNCIAS DE CRIANÇAS ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE

STORY TELLING AND PLAYING IN THE HOSPITAL: MEANINGS AND EXPERIENCES OF CHILDREN ABOUT HEALTH CARE

Érica Nayla Harrich Teibel **1**
Daniela Barros da Silva Freire Andrade **2**

Resumo: Este trabalho fundamenta-se na articulação entre Teoria das Representações Sociais e Teoria Histórico-Cultural, com o objetivo de analisar as narrativas infantis sobre o cuidado em saúde, elaboradas por uma criança internada. A metodologia utilizada foi a observação participante realizada durante as atividades desenvolvidas no contexto de um projeto de extensão que oportunizou à criança momentos lúdicos nos quais foram compartilhados os conteúdos de um livro infantil sobre a hospitalização. A análise compreensiva do caso permitiu ilustrar como a promoção de atividades lúdicas entorno da narrativa favoreceu o processo de apropriação de significações culturais sobre o cuidado em saúde, oferecendo também um contexto propício ao desenvolvimento pela criança de posturas protagonistas, de diálogo e de corresponsabilidade, valores associados ao cuidado em saúde humanizado.

Palavras-chave: Criança Hospitalizada. Ludicidade. Narrativa. Humanização em Saúde. Representações Sociais.

Abstract: This study relies on the articulation between the Theory of Social Representations and Historical-Cultural Theory, with the aim to analyze the children's narratives about health care built by a hospitalized child. Participant observation methodology was used during the activities developed in the context of an extension project that enabled the child with playful moments in which we shared the content of a children's book about hospitalization. The comprehensive analysis of the case enabled the illustration of how the promotion of ludic activities around the narrative benefited the process of appropriation of cultural meanings about health care, also offering a suitable context to the child's development of protagonist positions, dialogue and co-responsibility, values associated with humanized health care.

Keywords: Hospitalized Child. Ludicity. Narrative. Humanization in Health. Social Representations.

Psicóloga. Doutora em Educação. Pós-doutoranda em andamento no **1**
Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato
Grosso. Membro do Grupo de Pesquisa em Psicologia da Infância-GPPIN.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/650024491045911>.
E-mail: ericanayla@yahoo.com.br

Psicóloga. Doutora em Educação pela PUCSP. Docente do Curso **2**
de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade
Federal de Mato Grosso. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Psicologia da
Infância-GPPIN.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5846054833569905>.
E-mail: freire.d02@gmail.com

Introdução

No processo de hospitalização a criança passa por mudanças de rotinas e hábitos em relação ao seu contexto doméstico, de modo que a internação pode apresentar-se como uma inserção em um “novo mundo” cuja organização, dinâmica e lógica é diferente do seu cotidiano. A transformação desse cenário estranho em um contexto mais familiar e menos ameaçador exige esforço por parte da criança, envolvendo a apropriação e negociação de significações sociais em uma rede de categorias usuais para a criança.

Parte-se da ideia que os conhecimentos elaborados pelas crianças sobre o hospital ocorrem no contexto da intersubjetividade uma vez que ela necessariamente se defronta com uma pré-estruturação do ambiente social na qual se fazem presentes normas, representações e cenários que organizam as interações sociais cujas crianças tomam parte. Essa abordagem pressupõe que significados construídos historicamente e instituídos socialmente, tais como as representações sociais, podem influenciar o processo de significação da criança sobre o cuidado em saúde, sendo internalizadas por meio da sua interação com os sujeitos e artefatos culturais presentes no espaço hospitalar, a partir de uma compreensão da criança hospitalizada como uma intérprete ativa e criativa da realidade.

No que se refere as representações sociais sobre o cuidado em saúde, na dimensão social, um levantamento histórico sobre narrativas acerca desse tema (TEIBEL, 2017) indicou a existência de duas redes de significações. Uma dessas redes se relaciona com o delineamento da Medicina como um saber do campo científico e encontra-se inscrita na memória social há mais de 100 anos. Ela reduz o objeto de ação médica à cura biológica, apresenta o papel do médico como detentor do saber e o paciente como portador de uma condição clínica. Os valores ressaltados envolvem tecnologia, especialização e controle.

A outra rede de significação, mais recente na memória social, apresenta-se associada aos movimentos e Política Nacional de Humanização (PHN) que surgiram justamente em resposta a uma visão reducionista do processo saúde-doença. Assim, ela destaca a dimensão ética e relacional, enfatizando valores como protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos diferentes personagens na produção de saúde. O objeto do cuidado é apresentado como incluindo aspectos sociais, psicológicos e comportamentais. Os médicos são definidos como parte de uma equipe de profissionais que atuam conjuntamente com quem demanda atenção, estabelecendo vínculos e compartilhando decisões e responsabilidades. (TEIBEL, 2017).

Carrijo (2013), ao investigar a experiência de ser e estar em um hospital, segundo crianças internadas, percebeu que a sua condição de hospitalizada parecia remetê-las à ideia de ficar como expectadora, revelando a significação de si em tal cenário associada à submissão frente aos cuidados médicos. Já Oliveira (1993), em um estudo no qual ouviu crianças sobre suas representações da doença, do tratamento médico, da hospitalização e da equipe de saúde, identificou que no hospital frequentemente o relacionamento com a criança enferma tem sido mediado pela mãe-adulto, como se a criança, por si só, não fosse capaz de informar ao pediatra sobre seu estado.

Resultados como esses revelam que no cuidado ofertado pela equipe de saúde, a interação com a criança acaba ficando em segundo plano em relação a seus acompanhantes e, uma vez que a criança não é considerada responsável por seu tratamento, as orientações e explicações costumam ser passadas de forma direcionada aos cuidadores. Tal aspecto convida a refletir sobre as possíveis consequências acerca desta dinâmica no processo de significação infantil sobre o cuidado em saúde.

O trabalho aqui apresentado tem sua origem em uma pesquisa de doutorado que tomou como objeto de análise a representação social do cuidado em uma Enfermaria Pediátrica. O recorte proposto analisa as narrativas infantis de uma criança internada elaboradas a partir do diálogo com as atividades desenvolvidas no contexto de um projeto de extensão que oportunizava momentos lúdicos nos quais eram compartilhados com as crianças os conteúdos de um livro infantil sobre o processo de hospitalização.

O objetivo é relatar e elucidar o processo de internalização da criança, que por meio das atividades lúdicas, se apropria dos constructos sociais disponibilizados pela narrativa e elabora sua própria significação acerca do cuidado no hospital, aspecto que implica no modo como ela

se posiciona em relação a esse tipo de cuidado.

Representações Sociais e a perspectiva Histórico-Cultural do desenvolvimento humano

Jodelet (2001), ao propor uma definição geral sobre o conceito de representação social, demarca que esta é “[...] uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com o objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social [...]” (JODELET, 2001, p. 22). Assim, as representações sociais podem ser compreendidas como teorias sociais práticas, cuja função é própria ao social, na medida em que contribuem para os processos de formação de condutas e de orientação nas comunicações sociais (MOSCOVICI, 2012).

Considerando a dimensão ontogenética das representações sociais, Moscovici (2003) parte da compreensão que o senso comum é adquirido desde cedo na infância, quando a criança começa a se relacionar, a comunicar e falar, sendo incorporado juntamente com a língua materna e outros elementos da cultura. Com base nisso, compreende-se que o processo de desenvolvimento humano, tendo como base interações que possibilitam a internalização e apropriação dos artefatos culturais, torna-se intimamente associado às representações sociais.

Observa-se, então, que, apesar de o desenvolvimento da Teoria das Representações Sociais não ter sido influenciado pela Teoria Histórico-Cultural, o próprio Moscovici (2003) concordou que o modelo proposto por ele apresenta relações com o modelo de desenvolvimento elaborado por Vigotski. Considerando ainda que as duas teorias compartilham do pressuposto ontológico do paradigma dialético, a associação da Teoria Histórico-Cultural com o referencial das representações sociais possibilita avançar sobre a discussão acerca da dimensão subjetiva na produção e utilização dessas representações, compreendendo-a como um fenômeno complexo que liga sujeitos ao mundo da cultura (CASTORINA, 2013).

Vigotski (2010) apresenta sua compreensão sobre o desenvolvimento infantil, anunciando a influência do meio nesse processo e reforçando a importância das relações estabelecidas entre a criança e seu entorno social como fonte do desenvolvimento das funções psíquicas superiores. Elas consistem no modo de funcionamento psicológico tipicamente humano, tais como a capacidade de planejamento, memória voluntária, imaginação, etc. e se originariam a partir das relações entre as pessoas se desenvolvendo ao longo do processo de internalização de formas culturais de comportamento. As funções psíquicas superiores são de origem socio-cultural, mas emergem com base em processos psicológicos elementares, de origem biológica (estruturas orgânicas) (VIGOTSKI, 2000).

Vigotski (2010) propõe o conceito de zona de desenvolvimento iminente¹ como forma de atribuir importância para a ação colaborativa com outras pessoas em relação à promoção do desenvolvimento dessas funções. Dessa forma, ele demarca a esfera dos processos em via de maturação, na qual a criança consegue resolver determinadas situações a partir da relação estabelecida com algumas indicações orientadoras do meio. Tal conceito reforça a importância das relações estabelecidas entre a criança e seu entorno social como fonte do desenvolvimento das funções psíquicas superiores, reiterando a necessidade desse meio apresentar a possibilidade de acesso da criança às formas finais desse desenvolvimento para que haja sua internalização.

Com essas proposições, compreende-se que o desenvolvimento na criança surge a princípio como forma de comportamento coletivo, influenciado por saberes sociais que direcionam os modos de interação das crianças e que posteriormente, por meio da internalização das práticas culturais, se tornam funções do plano psicológico. É importante ressaltar, entretanto, que o plano individual não se constitui em uma mera transposição do social. O sujeito nesse processo modifica o social, ao transformá-lo em psicológico e, com isso, em uma relação dialética com o meio, cria a possibilidade do novo.

¹ Optou-se pelo uso do termo zona de desenvolvimento iminente, em relação a outras traduções como zona de desenvolvimento proximal ou imediato, por ele apresentar ao mesmo tempo a ideia de proximidade e possibilidade, como destacou o trabalho de Zoia (2012).

Deste modo, é possível supor que representações sociais são conhecimentos que têm potencial de orientar o desenvolvimento infantil, se apresentando como material a partir do qual a criança começará a construir suas representações mentais, se apresentando como o ponto de partida para que a criança comece a desenvolver a possibilidade de interpretar as descobertas dos meios físico e social, conferindo-lhes valores e sentidos a partir da sua inserção em determinados contextos de interação.

Vigotski (2000) foi um crítico da separação realizada pela Psicologia tradicional entre a parte intelectual da consciência e a sua parte afetiva e volitiva. Em sua concepção, o pensamento está associado à plenitude de uma vida dinâmica, que pressupõe necessariamente motivos, necessidades, interesses, motivações e tendências motrizes que lhe orientam o movimento nesse ou naquele aspecto.

Em sua obra, o autor destaca a necessidade de abandonar estudos que fracionassem unidades em suas partes integrantes, em prol da utilização de unidades regentes, ou seja, em função do estudo de partes que em sua forma primária e simples, representem as propriedades da unidade investigada como tal (VIGOTSKI, 2012). Ele apresenta a vivência como uma estrutura que abrange de forma indivisível a representação do meio atrelada às particularidades da personalidade. O termo vivência² foi traduzido por Prestes (2012) a partir da palavra russa *perejivanie*, e que teria sido utilizada por Vigotski para alegar que a situação social de desenvolvimento e as especificidades da criança formam uma unidade:

Perejivanie para a criança é exatamente uma unidade simples, relativa à qual não se pode dizer que represente uma influência do ambiente sobre a criança ou uma especificidade da criança [...] (VIGOTSKI, 2004, p. 188, *apud* PRESTES, 2012, p. 129).

Apesar do peso atribuído por Vigotski (2010) ao meio, este não é apresentado em sua teoria como um indicador absoluto do desenvolvimento, pois é necessário tomá-lo a partir da perspectiva que a criança estabelece com ele, ou seja, por meio da sua vivência. De modo que o meio é apreendido com base no que a criança toma consciência e concebe sobre ele em determinado momento de seu desenvolvimento. Com isso, entende-se que o meio influencia o desenvolvimento da criança através de uma atividade na qual a própria criança elabora o significado orientador às forças dispostas nele.

Deste modo, a partir da inserção da criança num dado contexto cultural, ela interage com membros de seu grupo, participa de práticas sociais historicamente construídas e incorpora ativamente as formas de comportamento já consolidadas na experiência humana. Uma proposição que indica para um entendimento da criança como ser ativo e criativo na situação social de desenvolvimento ao estabelecer por meio de sua vivência negociações que envolvem movimentos de recriação e reinterpretação na apropriação da cultura.

Além disso, o conceito de vivência ajuda a refletir que o contexto no qual se encontram inseridas as representações sociais, não pode ser compreendido de forma absoluta em relação às pessoas que com ele interagem, pois se considera que nessa interação também se fazem presente a história do sujeito e seu processo criativo de internalização que resultarão nas significações de cada um.

Imbuído deste referencial teórico, foi elaborado o projeto de extensão “Binje: em busca de autorias infantis no contexto hospitalar”. Ele tem como objetivo promover no espaço hospitalar a visibilidade cívica da infância (SARMENTO, 2007), favorecendo o diálogo entre as crianças e os demais atores sociais presentes neste espaço. Para tanto, desenvolveu atividades visando compartilhar, de forma dialogada, no cenário da enfermaria pediátrica, os conteúdos de um livro infantil sobre o processo de hospitalização.

2 Zoia (2012) explica que o termo *perejivanie* foi traduzido para o inglês como experiência, mas que essa palavra não contempla a amplitude do significado atribuído por Vigotski a esse termo em sua teoria, por isso adota em sua tradução o vocábulo vivência. Entretanto, as obras traduzidas do inglês para outras línguas podem apresentar a terminologia experiência ou experiência vivida como forma de se referir à expressão *perejivanie*.

As sessões de interação com a história

A narrativa era apresentada semanalmente no espaço da brinquedoteca do hospital em forma de contação de história, momento em que a criança e seu acompanhante eram convidados a interagir de forma lúdica com os artefatos e conteúdos da narrativa. Após a narração, colocava-se à disposição dos participantes uma caixa com materiais expressivos (diversos tipos de papéis, lápis de cor, canetinhas, tinta, tesoura, cola, etc.), sendo oferecida a oportunidade de realizar alguma atividade juntamente com a contadora de história. Solicitava-se à criança a escolha da atividade a ser desenvolvida, mas, caso ela não indicasse nenhuma brincadeira, algumas sugestões eram apresentadas: realizar um desenho, elaborar um mascote para fazer companhia no hospital tal como a personagem da narrativa apresentada, criar uma máscara, fazer dobradura, brincar de faz de conta, etc.

Esse trabalho parte do seguinte pressuposto: apresentar dentro de uma situação lúdica um enunciado com intenção de iniciar e orientar uma busca de significados sobre adoecimento, hospitalização e tratamento hospitalar, entre um espectro de significações possíveis. Em outras palavras, compartilhar redes de significados, negociando conteúdos representacionais sobre esses temas. Os esforços são estabelecidos no sentido de permitir à criança uma posição de autoria, valorizando tanto a expressão das suas significações, quanto a criação de novas formas de nomear e classificar a realidade vivenciada, buscando ampliar a possibilidade de desenvolvimento da consciência da criança e, ao mesmo tempo, promover a visibilidade desses processos no contexto hospitalar.

A narração foi realizada por uma aluna extensionista que se transformava em Dra. Ana Tsuru, uma especialista em “criançologia” (uma brincadeira com a ideia de criança que vira onça). Ao início da interação ela se apresentava, explicando a origem do seu nome (que se relaciona com a lenda dos mil tsurus³), falando sobre sua especialidade em “crianças”, pedindo para realizar alguns exames na criança (mede a força da mão, solicitando que a criança bata em um pandeiro, ausculta o coração com um telefone de lata, verifica a voz da criança ao falar em um microfone, etc.) e apresentando a história do “Binje” (FREIRE, 2013) como uma espécie diferente de remédio. Durante a narração, era explorado, juntamente com as crianças, como Binje vivenciou o processo de adoecimento e hospitalização, o que ele sentiu e as descobertas que ele realizou com a ajuda do seu amigo. Entretanto, existiu um cuidado no sentido de mostrar essa história como uma versão do que pode acontecer com uma criança no hospital e não como um fato em absoluto.

Assim, apresentava-se para a criança a história do Binje no hospital, incluindo os conflitos vivenciados por ele nesse processo: medo do remédio amargo e da injeção, o sentimento de saudades por ter que permanecer longe de várias pessoas do seu convívio e a raiva por precisar ficar restrito ao leito. Em seguida, se perguntava para a criança como ela estava vivendo esse período de internação. Em alguns momentos da contação era comum que houvesse a sugestão para a criança utilizar algumas das estratégias que o personagem descobriu no hospital (respiração, conversar com as pessoas e brincar de faz de conta), principalmente quando ela demarcava que seus modos de lidar não conseguiam ajudá-la.

Esse trabalho parte da ideia de que os conhecimentos elaborados pela criança acerca do hospital ocorrem no contexto da intersubjetividade. Ela necessariamente se defronta com uma pré-estruturação do ambiente social na qual se pode identificar normas, representações, cenários e *scripts* que organizam as interações sociais nas quais as crianças tomam parte. Neste caso, as atividades de interação com a história e oficinas têm como base a promoção de momentos lúdicos, buscando favorecer que a criança expresse aspectos da sua vivência no hospital, ao mesmo tempo em que interaja com novos esquemas de significação sobre desse tema. A ênfase na ludicidade, associada a essas atividades, tem como pressuposto a teoria de Vigotski (2007), que destaca a relação entre brincar e processos de desenvolvimento infantil.

Sobre essa relação, o autor atribui ao brincar o processo de separação entre pensamento (significações) e objeto (percepção), destacando duas dimensões: a afetiva e a cognitiva.

³ O Tsuru é uma ave que na cultura asiática é símbolo da longevidade e juventude, pois, segundo a crença, esses pássaros poderiam viver 1000 anos. Existe também uma lenda associada a essa crença na qual se considera que quem construir mil origamis de Tsurus, terá seus pedidos atendidos pelos deuses.

Na dimensão afetiva, ele enfatiza que na fase pré-escolar, a criança diminui sua capacidade de esquecimento sobre a não satisfação dos seus desejos, já que existe o avanço do desenvolvimento da memória, começando a vivenciar necessidades que não podem ser satisfeitas, de modo que a brincadeira surge como forma de realização desses desejos que na realidade não podem ser atendidos imediatamente.

Nesse sentido, favorecer momentos nos quais a criança se apresente como protagonista, elaborando situações lúdicas no cenário hospitalar poderia auxiliá-la no manejo de desejos que não podem ser plenamente realizados naquele contexto, apresentando-se como uma atividade capaz de proporcionar conforto.

Na dimensão cognitiva, Vigotski (2007) prossegue explicando que no brincar de “faz de conta” a criança assume um determinado papel, comportando-se conforme o que entende da situação. Nesse movimento, a criança começa a pensar sobre como deve agir, tendo a oportunidade de admitir regras de comportamento. Assim, no brincar, a criança reconstrói a vida em sociedade e se apropria dela:

[...] Parece-me que sempre que há uma situação imaginária na brincadeira, há regra. Não são regras formuladas previamente e que mudam ao longo da brincadeira, mas regras que decorrem da situação imaginária. Por isso, é simplesmente impossível supor que a criança pode se comportar numa situação imaginária sem regras, assim como se comporta numa situação real. Se a criança faz o papel da mãe, então ela tem diante de si as regras do comportamento da mãe. O papel que a criança interpreta e a sua relação com o objeto, caso este tenha seu significado modificado, sempre decorrem das regras, ou seja, a situação imaginária, em si mesma, sempre contém regras. Na brincadeira, a criança é livre. Mas essa liberdade é ilusória (VIGOTSKI, 2007, p. 28).

Observa-se com isso, que a criança, na brincadeira, busca orientar seu comportamento conforme a significação atribuída a determinado papel, de forma que a criança internada, ao se envolver em atividades de faz de conta que retratem o contexto hospitalar, estará a elaborar significações sobre os papéis desempenhados pelos personagens nele representados, auxiliando a criança no sentido de favorecer a tomada de consciência sobre essas ações. Para Kishimoto (1998) o ato lúdico representa um primeiro nível de construção do conhecimento, o nível do pensamento indutivo, ainda nebuloso, mas que indica uma direção. Com isso, acessar os conteúdos da brincadeira infantil pode auxiliar na compreensão de como a criança está atribuindo significação sobre o contexto hospitalar, entendendo, assim, que a criança não elabora narrativas apenas verbalmente, mas também o faz a partir do brincar.

Outro aspecto ressaltado por Vigotski (2007), em relação ao brincar de faz de conta, é que a regra cumprida pela criança nesta atividade é autodeterminada, ou seja, ela escolhe segui-la, um comportamento qualitativamente diferente do presente nas situações cotidianas nas quais as crianças tendem a se submeter a regras que são ditadas pelos adultos. O autor explica que esse tipo de submissão às regras, fora da brincadeira, na vida real, seria impossível, por isso destaca que essa atividade cria a zona de desenvolvimento iminente na criança. Ele afirma que na brincadeira a criança se submete ao sentido, já na vida real, é a ação (muitas vezes orientada pelos adultos) que prevalece em relação ao sentido.

Assim, na dimensão afetiva, uma característica essencial desse tipo de brincadeira é que a regra se transforma em afeto, pois o cumprimento dela torna-se fonte de satisfação na brincadeira:

[...] Cumprir as regras é uma satisfação porque cria novas formas de desejo relacionando-o a um “eu” fictício, ao seu papel no jogo e suas regras de auto-contenção, autodeterminação e reflexão. Nesse ponto, as maiores aquisições da criança pequena são conseguidas na brincadeira, aquisições que, no futuro, tornar-se-ão seu nível básico de ação real e moralidade (VIGOTSKI, 2007, p. 21).

No cenário hospitalar, observa-se que tal característica se relaciona diretamente com a possibilidade de desenvolvimento na criança de uma postura protagonista, na qual ela apresenta-se como capaz de exercitar a criação e a tomada de decisões.

Com o exposto, compreende-se que o brincar se apresenta como uma atividade que: atende a dimensão afetiva da criança ao proporcionar acolhimento dos seus desejos; auxilia no exercício de apropriação dos conhecimentos sociais; permite acessar indícios de como a criança está significando sua vivência; e oferece a oportunidade de ela exercer o protagonismo. Deste modo, a realização das atividades de interação com a narrativa Binje (FREIRE, 2013) considera que a valorização do brincar de faz de conta, como ação livre e iniciada pela criança, porém orientada e estimulada pela interação com constructos sociais que ofereçam oportunidades para ela visualizar diferentes formas de fazer e agir, pode auxiliar a criança a lidar com o processo de hospitalização.

A intenção é apresentar um espaço no qual se delineiem marcadores sociais que valorizem relações mais horizontalizadas entre crianças e adultos, respeitando a expressão de sentimentos e a alteridade, ao mesmo tempo em que se promove o diálogo e a criação de narrativas sobre o cuidado hospitalar, sejam elas expressas por meio de brincadeiras ou diálogos.

Nesse sentido, as sessões de interação com a história foram realizadas buscando criar um contexto de intersubjetividade no qual se valoriza o diálogo, o protagonismo, a criação, o brincar e o acolhimento, de modo a apresentar para a criança, na dimensão das práticas de cuidado, referências a valores e normas associados à PNH, promovendo espaços de diálogo e criação com crianças, visando a reflexão acerca do cuidado no contexto hospitalar, assumindo a compreensão de que a criança é capaz de se colocar como sujeito ativo nesse processo.

Metodologia

O projeto de pesquisa que originou esse trabalho tomou como objeto de análise a representação social do cuidado em uma Enfermaria Pediátrica. Ele foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado sob o parecer número 527.844. Seu desenvolvimento seguiu as orientações que visam garantir o consentimento livre e esclarecido dos adultos e assentimento das crianças colaboradores deste estudo.

O desenho metodológico desse estudo teve características etnográficas, por considerar a necessidade de apreensão dos processos de negociação de sentido decorrentes da inclusão das oficinas como uma forma de cuidado à criança no contexto hospitalar.

Segundo Geertz (2008), a etnografia parte de uma compreensão da cultura como uma rede complexa de significados, implicando que sua análise deve constituir-se como uma ciência necessariamente interpretativa, que buscará descrever a experiência do pesquisador de forma densa e inteligível, traduzindo-a para a forma textual por meio da qual o fluxo social se fixará, tornando-se assim, passível de pesquisa.

Com base nisso, um dos métodos utilizados foi a observação participante que, segundo Minayo (2004), se caracteriza pela presença do observador em uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica na qual o observador está em uma relação face a face com os observados. É a partir da inserção nesse cenário que o pesquisador consegue informações em um movimento que o torna parte do contexto de observação, fazendo com que, ao mesmo tempo, ele modifique esse contexto de alguma forma e, ainda, que seja modificado por ele.

O recorte proposto neste artigo apresenta e analisa as narrativas infantis de uma criança internada elaboradas a partir do diálogo com as atividades lúdicas desenvolvidas no contexto do projeto de extensão.

Assim, na busca por compreender como a criança elaborou significações acerca do cuidado em saúde, a pesquisadora, por meio da observação participante, integrou o desenvolvimento das atividades de interação com a história e manteve o registro dos eventos em caderno de campo. Os materiais produzidos foram analisados compreensivamente à luz do arcabouço teórico proposto, conforme será apresentado a seguir.

Caso Joana

Joana é uma menina com diagnóstico de anemia falciforme, que participa das sessões em duas internações diferentes, a primeira quando tinha três anos e a segunda no ano seguinte, quando já completava quatro. Na sessão de contação, em 22/08/2014, as notas do caderno de campo informam que, quando a menina chegou para interagir com a história, ela estava acompanhada da mãe e da avó, pois era horário de visita. Em certo momento, a avó se despediu da criança e alertou a menina: 'Vê se não briga com sua mãe!'. A senhora explicou que no período da manhã Joana tinha ficado muito brava e havia "dado trabalho" para a equipe de enfermagem.

Durante a sessão, no momento em que se contava sobre a relação do personagem com o medo da injeção, perguntou-se para Joana sobre o que ela costumava fazer nessas situações e a menina respondeu: "Guito, guito bem alto!". Em seguida, Dra Ana Tsuru questionou se isso ajudava a diminuir a dor da injeção e ela respondeu que não, justificando que doía muito. Depois de contar a estratégia de respiração, usada pelo personagem para amenizar a dor, foi perguntado se agora ela teria algo que poderia ajudar a diminuir essa sensação, e Joana respondeu positivamente, dizendo que poderia respirar.

Quando a narrativa abordou o tema em que Binje ficava muito bravo por não poder sair do quarto e da cama a ponto dele se transformar em 'criança', Joana pediu para usar a máscara da onça e, ao vesti-la, começou a fazer gestos e vocalizações ameaçadoras como se ela tivesse se tornado uma onça brava. Foi perguntado se ela gostaria de se ver no espelho com a máscara, o que ela respondeu afirmativamente e, ao olhar-se no espelho, continuou fazendo os gestos e vocalizações. Em seguida, começou a fazer esses gestos direcionando-se para as pessoas que se encontravam na brinquedoteca. Joana não demonstrou mais interesse em ouvir o restante da história, ficando envolvida no brincar de 'criança'.

Enquanto brincava, Joana dizia que era uma onça muito brava. Quando a avó observou a cena da criança se transformando em onça comentou: 'Uma onça muito brava mesmo! Assim como você estava hoje de manhã!'. Em determinado momento da brincadeira ela pediu para ganhar a máscara, foi explicado que essa máscara era usada para brincar com várias crianças, mas sugeriu-se para a menina que fosse realizada uma oficina de confecção de uma máscara para ela. Ela aceitou e fez sua própria máscara de criança.

A fala da avó indicou a postura da criança em relação aos cuidados realizados pela equipe no período matutino como de não colaboração ou mesmo oposição em relação a essas ações. A expressão da menina ao responder qual era sua estratégia frente ao cuidado da injeção corroborou com a descrição da avó: "Guito, guito bem alto!". E a intervenção da Dra Ana Tsuru foi realizada no sentido de promover reflexão sobre os resultados acerca desse tipo de atitude. A criança, ao aderir a essa reflexão, chegou à conclusão de que sua postura em relação ao cuidado da injeção não a ajudava em relação à dor. Assim, a apresentação da história continuou destacando o truque aprendido pelo Binje que o havia auxiliado a manejar seu medo e a dor em relação à injeção. Joana considerou, a partir do diálogo ocorrido, a possibilidade de tentar essa estratégia.

Com o exposto, pode-se considerar que a interação com a história do Binje no hospital ofereceu a oportunidade de Joana dialogar com uma imagem que próxima a sua condição: o Binje que se transformava em onça por sentir medo e raiva no hospital. A menina se identificou com o personagem e a partir disso elaborou sua narrativa se colocando no lugar de quem fica brava e também oferece ameaça aos adultos presentes no local.

Aqui fica marcada a representação de cuidado no hospital como uma ameaça e o comportamento da criança como uma reação instintiva contra esse tipo de ação: ameaçar e atacar. A postura da menina durante a brincadeira apresentou na narrativa um personagem capaz de se responsabilizar pelo seu cuidado, uma vez que ela mostra uma reação de proteção frente a ações caracterizadas como ameaçadoras. Com isso, apesar de Joana ser uma criança com postura protagonista, sua implicação nos cuidados do hospital envolveria a necessidade de atribuir inteligibilidade e sentido às ações de cuidado, associando-as à produção de saúde.

A brincadeira de faz de conta pode ser compreendida como forma de realização dos desejos que na realidade não podem ser atendidos imediatamente e, nesse caso, pareceu sugerir

motivações com relação às ideias de se sentir ameaçada e oferecer ameaça. Através disso, os sentimentos da criança puderam ser expressos por meio da atividade de fantasia, uma maneira socialmente aceitável para a condição de desenvolvimento da criança e que possibilitou ampliar a possibilidade de diálogo, pois foi possível observar que a avó interagiu com a criança com base em uma menor pressão normativa se comparada à comunicação apresentada por elas antes do início das atividades do projeto.

A ação desenvolvida pelo projeto privilegiou o tempo da criança, valorizando a escolha da menina em relação à atividade em que ela mostrou interesse e decidiu se envolver. O contexto delineado possibilitou a criança vivenciar situações nas quais ela pôde protagonizar escolhas, em um cenário de baixa pressão normativa, na qual houve o acolhimento dos seus afetos, fomentando o diálogo e a construção de narrativas sobre eles.

Já na sessão de contação, que aconteceu no ano seguinte, em 13/07/2015, as notas do caderno de campo evidenciam que, quando a pesquisadora chegou ao hospital, Joana veio perguntar se ela iria contar a história do Binje. A pesquisadora reconheceu a criança, mas perguntou como ela tinha conhecido o Binje, pois queria saber se alguém durante a semana havia entregado o livro ou falado da história para ela. A menina disse que ganhou um livrinho e a mãe falou que isso havia acontecido há cerca de um ano atrás. Joana contou que a sua máscara de onça havia rasgado depois que ela a levou em uma consulta médica. A pesquisadora perguntou se ela gostaria de fazer outra máscara e a menina respondeu que não, pois dessa vez ela gostaria de aprender como se faz um passarinho.

Houve um relato da psicóloga do setor afirmando que a menina pediu para ela e para a nutricionista ler uma história. Quando começou a contação a Dra Ana Tsuru iniciou as atividades com os artefatos de fazer exame (pandeiro e telefone de lata). Havia outra criança no tatame e ela se interessou pelo telefone de lata se dedicando a explorar o brinquedo. Joana começou a perguntar se iria começar a história. Ao iniciar a contação ela se mostrou participativa, respondendo o que ela lembrava e dizendo que não recordava de certas coisas. A menina lembrou que o Binje ficava doente, mas esqueceu o que ele fazia para ajudar a tomar a injeção. Dessa vez ela contou que chorava na hora da injeção (a vez passada disse que gritava alto) e quando questionada se isso ajudava a passar a dor ela disse que não. A menina foi convidada a tentar a respiração quando isso acontecesse, pois Dra Ana Tsuru falou que esse truque tinha ajudado Binje a enfrentar a injeção. Em seguida, Joana fez a respiração, imitando a contadora de história.

Depois disso, Dra Ana Tsuru disse que o Binje achava o hospital chato. Quando doutora perguntou o que a menina achava do hospital, ela respondeu que achava legal. Sobre o momento em que Binje virava onça, Joana disse que a criança vira onça quando fica nervosa. Em seguida, quando a contadora falou sobre o faz de conta a menina inicialmente não deu nenhum exemplo, mas assim que a contadora elencou algumas brincadeiras como rei, soldado, rainha, médica, ela sugeriu o brincar de princesa, pegando um tsuru de origami, colocando na cabeça e dizendo que era sua coroa (até então a pesquisadora não havia percebido, mas realmente o tsuru parecia uma coroa quando olhado por outro ângulo). A menina começou a brincar e, em seguida, tirou a coroa e disse: resolvi ser eu.

Depois, Joana pediu para vestir a máscara da onça e a colocou de ponta cabeça, se olhou no espelho fez barulhos de onça e brincou de estar e não estar onça. Pediu para tocar a música da onça novamente e durante a execução foi retirando a máscara. A pesquisadora fez referência ao conteúdo da narrativa e perguntou se a onça ficou corajosa. A menina respondeu que sim. Após a contação, quando Joana estava terminando um desenho, chegou uma técnica de enfermagem que iria aplicar a medicação no acesso que ela usava. A menina chamou a pesquisadora e disse: “Tia nem doeu, eu não precisei nem usar a respiração.” A técnica de enfermagem seguiu comentando que só doía no início, mas que depois passava.

O relato da menina ao início da interação indicou que ela continuou usando a máscara de onça como um suporte para o estabelecimento de relações dialógicas que possibilitassem expressar seus sentimentos frente à equipe de saúde, mesmo fora do cenário hospitalar (consultório médico). Além disso, o pouco interesse nessa sessão acerca da personagem criança forneceu indícios que neste momento tal personagem já não se mostrava tão significativo em relação a sua vivência atual da hospitalização.

O relato da psicóloga do setor, que destacou a ação de Joana, ao pedir para ela e a nutricionista lhe contarem uma história, revelou que a menina generalizou a ideia de que esta atividade pode ser uma forma de cuidado ofertado pelos diferentes profissionais de saúde dentro do hospital. Uma postura que pode ser associada à possibilidade de ampliação da significação acerca dos tipos de cuidados ofertados pela instituição e que, neste caso, não se resumiria mais à realização de procedimentos dolorosos, apesar de ainda os incluir. Assim, Joana conseguiu significar sentimentos disruptivos como o medo e a ansiedade, nomeando em sua narrativa o sentimento associado ao virar onça como ficar nervosa e caracterizando o hospital a partir desse novo momento como um “lugar legal”.

Joana ao comentar sobre sua estratégia em relação ao cuidado doloroso nesse dia destacou o choro, uma ação menos associada ao protesto, se comparada aos gritos da internação anterior, e mais ligada à expressão de sentimentos. Nessa sessão ela exercitou juntamente com a contadora o processo de controle da respiração e quando foi informada sobre a necessidade de aplicar o medicamento a menina colaborou. Ela voltou dizendo que não foi necessário o uso da respiração, pois não sentiu dor, se mostrando capaz de lidar com a ansiedade dirigida ao cuidado que já não é visto sempre como ameaçador, além de conseguir comunicar isso em sua narrativa.

A partir da verbalização expressa por Joana, a técnica de enfermagem se implicou no diálogo com a menina e prosseguiu informando o que é comum sentir durante a realização desse tipo de cuidado. Aqui a interação estabelecida entre a criança e a técnica de enfermagem apresentou uma forma de cuidado próxima à rede de significação associada à PNH na qual se valoriza o diálogo e atitudes solidárias entre equipe e quem demanda atenção.

Considerações Finais

A partir das análises realizadas foi possível perceber que o contato com a narrativa Binje (FREIRE, 2013) ofereceu a possibilidade de interação com diferentes significações acerca do cuidado no hospital, disponibilizando para a criança diferentes sistemas interpretativos construídos culturalmente, entre os quais a menina selecionou alguns para elaborar suas narrativas, tendo como base sua vivência do hospital. Assim, no primeiro contato ela se interessou pela onça, se identificando com um momento do personagem no qual ele expressa medo e raiva frente ao cuidado do hospital, caracterizado como uma ameaça. Aqui, na narrativa construída por Joana, a criança foi retratada como aquela que responde instintivamente, também ameaçando.

Posteriormente, na segunda sessão, a criança vai saindo de cena (tal como a máscara de seu rosto no faz de conta) e surge uma criança que se mostra capaz de manejar os diferentes cuidados oferecidos pelo contexto, de forma semelhante ao que aconteceu com Binje em determinado momento da história. Nesse período, a menina já demonstrava conseguir elaborar e organizar uma série de conhecimentos que permitem inteligibilidade e familiaridade em relação aos cuidados oferecidos pelo hospital, incluindo entre eles a prática de contar história. O hospital foi caracterizado como um “lugar legal” e a criança se apresentou como um personagem capaz de lidar com esses cuidados, seja expressando seus sentimentos (choro) ou manejando os cuidados através do controle da respiração, do uso do faz de conta ou dialogando com os demais atores sociais nesse cenário. Uma série de aspectos que indicam a apropriação pela criança dos constructos apresentados pela narrativa, a serviço da interpretação de suas vivências.

Deste modo, a análise do caso permitiu ilustrar como a promoção de atividades lúdicas entorno da narrativa pôde favorecer o processo de apropriação pela criança acerca de significações culturais sobre o cuidado em saúde.

Além disso, foi possível perceber que as oficinas ao valorizarem o brincar de faz de conta como ação livre e iniciada pela criança, porém orientada e estimulada pela interação com constructos sociais, se configurou como um espaço de promoção do acolhimento dos desejos da criança, permitindo acessar indícios de como ela está significando a vivência do cuidado em saúde, ao mesmo tempo em que oferecia a oportunidade de exercer o protagonismo. Tais aspectos revelaram que as atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão se desenharam

como uma estratégia viável na construção de um cenário promotor do desenvolvimento de posturas infantis protagonistas, de diálogo e de corresponsabilidade, aspectos associados ao cuidado em saúde humanizado no contexto hospitalar.

Referências

CARRIJO, M. L. R. **“O hospital daqui e o hospital de lá”**: fronteiras simbólicas do lugar, segundo significações de crianças hospitalizadas. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá - MT, 2013.

CASTORINA, J. A. A Teoria das representações sociais e a Psicologia de Vygotsky: o significado de uma análise comparativa. In: ENS, R. T.; VILLAS-BÔAS, L. P. S.; BEHRENS, M. A. (Orgs.) **Representações Sociais: fronteiras, interfaces e conceitos**. Curitiba: Champagnat; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2013. p. 37-63.

FREIRE, D. **Binje**. Cuiabá: EdUFMT, 2013.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

JODELET, D. As representações sociais: um domínio em expansão. In: _____. (Org.) **As representações sociais**. Tradução Lílian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p.17-43.

KISHIMOTO, T. M. Bruner e a brincadeira. In: KISHIMOTO, T. M. (org.) **O Brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, 1998. p.139-153.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Tradução Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, S. **A Psicanálise, sua imagem e seu público**. Tradução Sonia Fuhrmann. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

OLIVEIRA, H. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 9, n. 3, p.326-332, 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300020&lng=en&nrm=iso&tIng=pt. Acesso em: 17 jul. 2015.

PRESTES, Z. **Quando não é quase a mesma coisa: traduções de Lev Semionovith Vigotski no Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

SARMENTO, Manuel Jacinto. VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos. (Org.) **Infância (in)visível**. Araraquara: Junqueira & Marin, 2007.

TEIBEL, É. N. H. **Narrativa como mediadora de vivências infantis no contexto hospitalar: as representações sociais sobre o cuidado em uma enfermaria pediátrica, segundo equipe de saúde e as significações infantis**. 2017. 239 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2017.

VIGOTSKI, L. S. **A Construção do Pensamento e da Linguagem**. Tradução de Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VIGOTSKI, L. S. A brincadeira e seu papel no desenvolvimento psíquico da criança. **Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais**. Rio de Janeiro, n.8, p.23-36, abril, 2007. Disponível em: <http://www.ltds.ufrj.br/gis/anteriores/rvgis8.pdf>. Acesso em: 15 mai 2013.

VIGOTSKI, L. S. Quarta aula: a questão do meio na Pedologia. Tradução de Márcia Pileggi Vinha. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 681-701. 2010.

Recebido em: 02 de dezembro de 2021.

Aceito em: 16 de dezembro de 2021.