



A ressignificação de objetos realizada por crianças no contexto hospitalar

Alice Maria Corrêa Medina
Universidade de Brasília

Resumo

A discussão sobre as relações humanas no contexto hospitalar deve ser abordada de forma mais efetiva pela educação, principalmente quando envolve crianças e adolescentes hospitalizados. O estudo apresenta como objetivo principal a utilização da atividade de produção de histórias, como um meio de ressignificação de objetos hospitalares. Trata-se de um estudo qualitativo e interpretativo com crianças e adolescentes entre sete a quatorze anos. Para a aquisição dos dados, utilizou-se a produção de textos e, para a verificação das emoções, foi utilizada uma escala de faces. Os resultados demonstraram modificações entre as relações pessoais dos participantes e entre seus familiares, indicando que é possível transformar o isolamento em união e a tristeza em momentos de descontração na promoção de relações mais humanizadas no contexto hospitalar. Nesse espaço do imaginário, os objetos do ambiente hospitalar poderão se tornar o que a imaginação determinar

Palavras-chave: Crianças. Adolescentes. Teatro. Ambiente hospitalar.

The re-signification of objects performed by children in the hospital context

219

Abstract

The discussion about human relations in the hospital context should be addressed more effectively by education, especially when it involves hospitalized children and adolescents. The main objective of the study was to use the story production activity as a mean of re-signification of hospital objects. It is a qualitative and interpretative study with children and adolescents between seven and fourteen years old. We used production of texts for acquisition of data, and a scale of faces for verification of emotions. The results showed changes between the personal relations of the participants and their relatives, indicating that it is possible to transform the isolation in union and the sadness in moments of relaxation in the promotion of more humanized relations in the hospital context. In this space of the imaginary, the objects of the hospital environment can become what the imagination determines

Keywords: Children. Adolescents. Theater. Hospital environment.



La resignificación de objetos realizada por niños en el contexto hospitalario

Resumen

La discusión sobre las relaciones humanas en el contexto hospitalario debe ser abordado de forma más efectiva por la educación, principalmente cuando involucra a niños y adolescentes hospitalizados. El estudio presenta como objetivo principal la utilización de la actividad de producción de historias, como un medio de resignificación de objetos hospitalarios. Se trata de un estudio cualitativo e interpretativo con niños y adolescentes entre siete a catorce años. Para la adquisición de los datos, se utilizó la producción de textos y para la verificación de las emociones se utilizó una escala de caras. Los resultados demostraron modificaciones entre las relaciones personales de los participantes y entre sus familiares, indicando que es posible transformar el aislamiento en unión y la tristeza en momentos de relajación en la promoción de relaciones más humanizadas en el contexto hospitalario. En ese espacio del imaginario, los objetos del ambiente hospitalario podrán convertirse en lo que la imaginación determine.

Palabras clave: Niños. Adolescentes. Teatro. Ambiente hospitalario.

Introdução

220 O contexto de internação hospitalar é, geralmente, uma situação difícil para todos, e, em especial, para crianças e adolescentes, em função das mudanças que ocorrem na vida dos pacientes e de seus familiares.

Segundo Cardoso (2007), o processo de internação pode ser considerado como algo inesperado e indesejável, devido principalmente às restrições relacionadas à doença e ao tratamento hospitalar.

Crianças e adolescentes, de modo geral, são acompanhadas pelas mães que acabam por organizar todo o processo de mudança de seus filhos para as unidades de internação nos hospitais. A relação entre mãe e filho é muito importante para a saúde mental das crianças e adolescentes (SIQUEIRA; SIGAUD; REZENDE, 2002). Entretanto, durante a hospitalização, a mãe não se sente bem em não poder dar tanta atenção aos seus outros filhos, além do comprometimento das obrigações domésticas, devido à assistência que é dada ao filho doente, tendo assim sentimentos distintos. Em relação ao contexto acima:

A hospitalização na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática. Ela afasta a criança do seu cotidiano, do ambiente familiar e promove um confronto com a dor, com a limitação física e com a passividade. Essa confrontação



leva, na maioria das vezes, aos sentimentos de culpa, punição e medo da morte (SANTA ROZA, 1997, p. 37).

Como pode ser verificado, o contexto de internação hospitalar não afeta apenas as crianças e adolescentes, mas também toda a rotina familiar que é modificada, caracterizada principalmente pelas dificuldades emocionais, diante das situações inesperadas que envolvem a hospitalização.

A condição de hospitalização da criança e adolescente não pode configurar uma situação ambientada pelo recolhimento e tristeza que, muitas vezes, envolvem a família e a própria criança. Diante disso, a relação multiprofissional é fundamental na ressignificação de tempos e espaços hospitalares nos quais a criança e o adolescente hospitalizados possam efetivamente viver, na medida do possível, a dimensão da infância e da adolescência.

Segundo estudos, a infância e a adolescência são fases do desenvolvimento humano marcadas por vários tipos de mudanças fisiológicas, cognitivas, emocionais, sociais e comportamentais, caracterizada como uma transição para uma vida adulta dotada de grandes desafios (FONSECA; TAVARES, 2009), e quase todos os adolescentes passam por momentos de irritação, confusão e até depressão (BERGER, 2003). Em relação às fases de desenvolvimento e a hospitalização, pesquisadores relatam que:

Algumas crianças como também alguns adolescentes, no contexto de internação hospitalar, acabam interrompendo suas atividades familiares e sociais. Muitas vezes, permanecem isolados e a depender do caso, não são acompanhados por um familiar durante o processo de internação. É considerada uma das fases mais saudáveis durante o processo de desenvolvimento do homem, a internação é uma situação com a qual os adolescentes, de modo geral, não sabem lidar.

De acordo com Calais, Andrade e Lipp (2003), não existem muitos estudos que tenham avaliado o stress na fase da adolescência, sendo, justamente, essa etapa do desenvolvimento humano aquela com uma maior probabilidade para o surgimento de problemas e dificuldades.

A situação de hospitalização acaba afetando, de maneira significativa, os pacientes distanciando-os do seu grupo de amigos e familiares e, sem dúvida, é um processo de transição difícil, inesperado e com difícil aceitação.

O ambiente vivido, em um contexto de internação, é para crianças e adolescentes, de modo geral, um lugar triste apresentando-se como espaço totalmente diferente daqueles que costuma frequentar. Dessa forma, quando são oferecidas atividades lúdicas, alegres e sociais, em algumas áreas para o lazer hospitalar, a maioria desses pacientes respondem de maneira positiva.

A utilização de atividades de leitura e a produção de textos, em uma realidade de internação hospitalar, são recursos que podem ser tratados e relacionados à educação e à saúde, principalmente quando se considera que uma parte significativa de crianças e adolescentes, não tem a oportunidade de vivenciar atividades lúdicas nesses espaços.

Várias pesquisas, projetos e estudos relacionados à ludicidade no ambiente hospitalar foram inspirados nos “Doutores da Alegria”, considerado como um projeto de sucesso, apresentado, entre outros objetivos, a promoção de um contexto mais acolhedor e alegre no ambiente hospitalar. A apropriação, na medida do possível, de um ambiente hospitalar mais agradável é um dos fatores que contribuem, não apenas para a recuperação mais rápida dos pacientes, mas também favorece todo o contexto que envolve a hospitalização. Baseados nesse projeto, Souza, Rodrigues, Carnaúba e Barbosa (2013) sugerem o desenvolvimento de novos estudos relacionados ao tema, buscando-se uma maior compreensão sobre essa prática no ambiente hospitalar.

O teatro de objetos, como proposta de atividade baseado entre outras na produção de estórias, apresenta, como um dos objetivos principais, o uso das capacidades de criação e imaginação de crianças e adolescentes. Segundo Cebulski (2013), o teatro de objetos é algo que pertence à contemporaneidade, utilizado por vários grupos de pesquisa que trabalham com objetos e poéticas teatrais.

Segundo Parente (2007), no contexto do teatro, a manipulação de objetos apresenta uma interferência sobre o manipulador e, embora caracterizado como algo de difícil mensuração e avaliação, pode ser considerado importante, durante o processo de relação entre o agente e o objeto. Em relação aos estímulos de quem manipula, “[...] durante a animação, o objeto não apenas executa os movimentos propostos pela manipulação, mas também envia estímulos ao manipulador” (PARENTE, 2007, p. 30). Em função do exposto anteriormente, o teatro de objeto pode ser um recurso importante a ser utilizado a partir dos objetos encontrados nos ambientes hospitalares.



Em relação aos tipos de objetos selecionados, é indicado que pertençam a um mesmo “grupo familiar”. Segundo a revista *Móin-Móin – Revista de Estudos sobre Teatro de Formas Animadas* (2010), a seleção das “famílias” de objetos, como ferramentas, brinquedos, objetos femininos (leques, tiaras) e utensílios de cozinha, pode ser considerado como ponto para a escolha dos objetos. Especificamente no que tange ao contexto hospitalar, baseado na indicação anterior, o presente estudo selecionou objetos e materiais utilizados em procedimentos hospitalares tais como luvas e seringas, entre outros.

As relações humanas acontecem mediadas por situações, ambientes, pessoas e objetos que transitam no dia a dia cada pessoa. Há diferentes tipos de relação em função de variáveis objetivas e subjetivas que permeiam os processos relacionais. No que se refere às possibilidades sobre a utilização da atividade de teatro de objetos, Carrignon e Mattéoli (2006), asseveram que o teatro de objetos retrata situações cotidianas, apropriando-se de lembranças pessoais relacionadas aos objetos. Em função da possibilidade relacional apresentada, o teatro de objeto foi selecionado como recurso de interlocução para ressignificação dos pacientes.

Vários programas e projetos relacionados à humanização no contexto hospitalar são implantados com o objetivo de promover o desenvolvimento de práticas, relações e cuidados entre os profissionais de saúde e os pacientes. Em se tratando de pacientes infantis e adolescentes, essa atenção é de suma importância, já que, em algumas situações, esses estudantes são afastados do convívio escolar, ou seja, de seus amigos, professores e de toda a comunidade da escola.

Seja no contexto familiar, escolar e hospitalar, todos são caracterizados como espaços de educação, quando se entende e reconhece como educação os processos relacionais que acontecem baseados nos diferentes contextos. Portanto, a educação não se restringe a uma instituição escolar, pois:

Ninguém escapa da educação. Em casa, na igreja, ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações [...]. Não há uma forma única nem um único modelo de educação; a escola não é o único lugar em que ela acontece e

talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é a única prática, e o professor profissional não é seu único praticante (BRANDÃO, 1981, p. 7).

O homem é um ser dotado de complexidade caracterizado por diversas dimensões como a cognição, emoção, motora e cultural entre outras, necessitando de um acompanhamento e cuidados psicológicos e emocionais além do biológico respeitando-se a individualidade de cada paciente (BARBOSA; SILVA, 2007).

O objetivo da pesquisa foi estimular a produção de histórias e textos a partir das atividades teatro de objetos com a verificação das emoções de crianças e adolescentes antes e após as atividades.

Delineamento metodológico

A pesquisa é de natureza qualitativa e interpretativa de acordo com Bauer e Gaskell (2002), André (1995) e Denzin e Lincoln (2006). O modelo teórico-metodológico partiu de uma pesquisa bibliográfica, e, seguidamente, de uma pesquisa de campo. Em relação à produção dos textos e histórias das crianças e adolescentes que participaram do estudo, optou-se pela não correção ortográfica e gramatical dos textos produzidos, realizando-se a transcrição na íntegra.

A fim de obter informações sobre as emoções das crianças e adolescentes internados no hospital foi realizada a verificação das emoções, por meio da Escala de Faces de Andrews (MCDOWELL; NEWELL, 1996), como instrumento de pesquisa, apresentando, como objetivo, identificar percepções relacionadas aos sentimentos e emoções (DENZIN, 2006; FLICK, 2004). É uma escala utilizada em estudos e pesquisas realizadas no contexto hospitalar, principalmente em função do contexto que envolve a hospitalização. O uso da escala visual pode ser utilizada para registrar sentimentos relacionados ao cotidiano, a partir da indicação das faces, sendo considerado um método confiável para avaliar o bem-estar psicológico dos indivíduos (BAUMAN; BAUMAN; TOLENTINO; OLIVEIRA, 2011).

O estudo qualitativo é indicado para o conhecimento de processos sociais e grupos específicos, permitindo “[...] a construção de novas



abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação” (MINAYO, 2006, p. 57).

Participaram da pesquisa crianças e adolescentes hospitalizados internados em uma clínica pediátrica de um hospital em Brasília, com idade entre sete a quatorze anos que foram autorizadas pela equipe médica e seus responsáveis e que, de maneira voluntária, manifestaram o desejo de participar das atividades. A pesquisa teve a duração de quatro semanas, com uma média de atividades entre 1 hora e meia e 2 horas duas vezes por semana. Contou com um total de nove participantes internados no hospital para tratamento, aguardando cirurgia (situação pré-cirúrgica), ou após cirurgia (situação pós-cirúrgica). O total de nove participantes no estudo é justificado em função da alta rotatividade de pacientes internados em hospitais públicos.

O estudo teve origem com base em observações empíricas de que, em muitos hospitais públicos, não há nenhum tipo de atividade lúdica para crianças e adolescentes internados.

É importante salientar sobre a necessidade de uma flexibilidade metodológica, em função do contexto hospitalar de pesquisa, ou seja, como um espaço extremamente sensível em relação às condições clínicas dos pacientes, no caso, relacionadas às crianças e adolescentes participantes. A indicação metodológica foi baseada, inicialmente, no perfil relacionado à situação de hospitalização e, em função disso, foram selecionados os instrumentos e atividades. Nas últimas décadas, estudos e pesquisas relacionados à educação hospitalar têm surgido a partir da necessidade de conhecimento sobre os aspectos relacionados às dimensões pessoais e contextuais que possam interferir nos tratamentos dos pacientes.

A pesquisa iniciou-se após avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa CEP/FS- UnB com CAEE N° 33858914.4.0000.0030 e N° do Parecer 853.057.

Foram fornecidas informações sobre o estudo aos responsáveis pelas crianças e solicitação da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelo responsável, dando-se início às atividades de contação de histórias e a produção de textos relacionados ao teatro de objetos, assim como outras atividades sugeridas pelos participantes.



A) Histórias infantis e em quadrinhos.

A partir da seleção de alguns livros sobre estórias infantis, estórias em quadrinhos e/ou contextuais realizadas a contação das estórias.

B) Teatro de objetos.

A construção das estórias iniciou-se com a seleção dos objetos a serem introduzidos na caixa e após cada criança ou adolescente renomeou os objetos: luva, máscara, seringa e touca.

Recursos materiais:

– Livros de histórias infantis (disponibilizados pela biblioteca), folhas de papel A4, lápis, borrachas e objetos do contexto hospitalar para as atividades teatro de objetos.

Metodologias utilizadas em função das variáveis estudadas:

a) Produção de textos

As crianças e adolescentes produziram textos e estórias baseadas na atividade teatro de objetos. Os textos foram transcritos, conforme a escrita das crianças e adolescentes, inclusive os erros ortográficos e de concordância. O método utilizado foi indicado em função dos objetivos do estudo e das atividades propostas, já que se valeu de informações baseadas na percepção dos pacientes relacionadas às opiniões e crenças dos participantes (DENZIN; LINCOLN, 2006; GIL, 1987; LAKATOS; MARCONI, 1993; MINAYO, 1994). Essa fase foi caracterizada como pesquisa qualitativa e interpretativa de acordo com Bauer e Gaskell (2002), André (1995) e Denzin e Lincoln (2006).

Tratamento e Análise dos Dados – Produção de Textos

As estórias e textos, produzidos em papel A4, foram transcritos na íntegra, ou seja, reproduzidos, de forma idêntica, àqueles produzidos pela criança, utilizando-se o editor de texto Word. Posteriormente, foi realizada uma análise das estórias e textos produzidos durante essa fase de execução do estudo.

b) Verificação das emoções das crianças

A Escala de Faces (MCDOWELL; NEWELL, 1996) é uma escala visual na qual foram apresentadas figuras que correspondem a faces, indicadas por



letras de A até G. É um instrumento de fácil utilização, não requerendo nenhum tipo de tradução verbal, pois apresenta um formato não verbal. Foi utilizada para que as crianças e adolescentes indicassem como estavam se sentindo antes e após as atividades. Os participantes marcaram com um sinal sobre o desenho da face, indicando como se sentiam naquele momento. A indicação mediana, ou seja, nem alegre nem triste, da Escala de Faces (Figura 1), foi representada pela letra D, como ponto central e divisor entre as emoções de alegria e tristeza, da seguinte forma:

- Estado de Alegria: letras A, B ou C;
- Estado Normal: letra D;
- Estado de Tristeza: E, F ou G

Cada criança e adolescentes indicou, antes e após as atividades do dia, qual das faces (figuras) representava o seu estado emocional (subjetivo) a partir da seguinte pergunta:

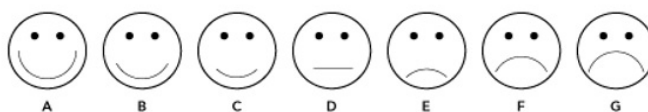
- Como você se sente?

Dessa forma, objetivou compreender a realidade (GOLDBERG, 2002), em função dos aspectos objetivos e subjetivos dos participantes (REY, 2005; TRIVIÑOS, 2007).

Figura 1
Escala de faces de Andrews (Mcdowell e Newell, 1996)

Figura 1

Escala de Faces de Andrews.



Fonte: McDowell & Newell¹⁵.

Tratamento e Análise dos Dados

A organização e análise de dados foram realizadas baseadas na indicação da letra (A, B, C, D, E, F e G), em função das categorias relacionadas

às sete faces apresentadas na Escala de Faces de Andrews (MCDOWELL; NEWELL, 1996).

As emoções no contexto hospitalar

De modo geral, o contexto de internação hospitalar é cercado de angústias e incertezas em relação aos pacientes e seus familiares. O que foi observado, no estudo, é que, ao inserir as atividades no hospital, ocorreram mudanças em relação ao comportamento dos participantes, pois crianças e adolescentes passaram a aguardar com grande expectativa a chegada dos pesquisadores para dar início às atividades.

Quadro 1
Caracterização dos participantes quanto à idade

Participantes	Idade (anos)
1	14
2	10
3	12
4	07
5	07
6	14
7	14
8	09
9	12

Fonte: elaboração do autor

Participaram da pesquisa nove pacientes, entre os quais 4 crianças com idades entre 7 e 10 anos e 5 adolescentes entre 12 e 14 anos.

Pode ser considerado que houve um equilíbrio quanto à participação entre crianças e adolescentes, pois, especificamente, o paciente nº 3 (adolescente), participou das atividades de contação de estória e verificação das emoções, mas não participou da atividade teatro de objetos. A Escala de Faces foi apresentada aos participantes e todos indicaram como estavam se sentindo.



O quadro 2 refere-se às respostas das crianças antes e após as atividades a partir da pergunta – Como você se sente?

Quadro 2
Resultado da Escala de Faces antes e após as atividades

Crianças	Antes	Após
1*	A - A	A - A
2	A	D
3	A	A
4	A	A
5	A	A
6*	E - B	A - A
7	A	A
8	B	A
9*	D - C	B - A

Fonte: Elaboração do autor

*Crianças que participaram das atividades duas vezes

Os resultados obtidos com base na pesquisa qualitativa e interpretativa realizada – de acordo com Bauer e Gaskell (2002), André (1995) e Denzin e Lincoln (2006) – identificaram as percepções relacionadas aos sentimentos e emoções (BAUER, 2007; DENZIN, 2006; FLICK, 2004). A partir da Escala de Faces de Andrews (MCDOWELL; NEWELL, 1996), os resultados demonstraram que, com exceção do participante nº 2 que foi uma criança (10 anos), indicou a letra D, ou seja, nem alegre nem triste, os resultados relacionados ao estado emocional das demais crianças e adolescentes, após as atividades, indicaram estados de alegria. Em especial, houve uma melhora no estado emocional do adolescente nº 6 (14 anos) e do adolescente nº 9 (12 anos) e da criança nº 8 (9 anos).

Segundo Dias, Silva, Freire e Andrade (2013), as atividades lúdicas não devem ser negadas durante a doença, pois essas atividades podem expressar os sentimentos e receios das crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar.

Quadro 3
Diagnóstico dos participantes

Crianças	Diagnóstico
1	Anemia Falciforme
2	Traqueostomia
3	-
4	Hernia
5	-
6	Cirurgia Renal
7	-
8	-
9	Uretroplastia

Fonte: Elaboração do autor

(-) Não informado

230

Dos nove participantes, cinco informaram o diagnóstico, enquanto os demais não foram informados pelos responsáveis.

O estudo teve como objetivo coletar as histórias construídas pelos participantes da pesquisa, baseadas nos objetos do contexto hospitalar que foram renomeados pelas crianças e adolescentes.

Todas as crianças e adolescentes tiveram a liberdade de optar se desejavam escrever ou realizar outra atividade. Essa definição se deu principalmente em respeito à faixa etária e ao tipo de interesse dos participantes do estudo. Dois participantes adolescentes preferiram realizar atividades diferenciadas como a atividade – Quem sou eu? e o jogo – Banco Imobiliário.

Como informado, optou-se pela não correção ortográfica e gramatical das histórias e textos produzidos pelas crianças e adolescentes, realizando-se transcrição na íntegra.

Produções de textos e histórias e discussão

Os participantes do estudo residiam em cidades satélites, cidades em torno de Brasília, e, em relatos espontâneos, manifestavam o desejo da liberação da internação por ordem médica para o retorno à casa.



Crianças e adolescentes hospitalizados passam por situações muito difíceis, como, por exemplo, a proximidade da morte, a perda da intimidade, além de serem retirados do contexto onde vivem, portanto, o hospital se torna um ambiente de sofrimento não só físico, mas também emocional de acordo com Dias, Silva, Freire e Andrade (2013).

Abaixo, são apresentados alguns fragmentos das histórias e textos construídos na atividade Teatro de Objetos, seguidos das observações da realidade:

a) Participante 5

Personagens – renomeação dos objetos:

Luva – Lorrán

Máscara – Felipe

Seringa – Betofe

Touca – Tauan

Texto do participante nº 5:

Era uma vez a Lorrán brincando mais o Felipe, eles gostavam de brincar de esconde-esconde e encontraram dois amiguinhos que se chamavam Betofe e Tauan. Os quatro brincaram de esconde-esconde. Aí eles brincaram de outras coisas, eles brincaram de pega-pega. Depois de brincar eles foram lavar as mãos, depois foram almoçar. Depois do almoço eles foram banhar e depois foram dormir [...].

231

Observações:

– A criança nº 5 apresenta um texto bem simples, idade de sete anos, baseado em brincadeiras de piques como esconde-esconde e pega-pega.

b) Participante 4

Personagens – renomeação dos objetos:

Seringa: Super Homem

Luva: Ben 10

Touca: Batman

Máscara: Homem Aranha



Texto do participante nº 4:

Era uma vez um homem aranha que andava na parede. Ele gostava de lutar contra os ladrões. O homem aranha pegava os ladrões e matava. Ele não gostava de sair com os amigos, mas gostava de saltar teia. O homem aranha achava os ladrões chatos, ele não tinha namorada [...].

Observações:

– A mãe da criança nº 4 informou que o uniforme que caracterizou o super-homem é do personagem do GTA (jogo). Após o término da atividade, saiu do quarto e voltou para brincar de tiro, fazendo a arma com as mãos. Disse que só queria ir embora do hospital no sábado para poder participar da atividade na sexta-feira.

c) Participante 7

Personagens – renomeação dos objetos:

Luvas – Kely e Ketlyni

Seringa – Doda

Touca – Viviane

Máscara – Erica

Texto do participante nº 7:

A criança nº 7 escreveu seu próprio texto, transcrito abaixo:

Era uma vez uma menina chamada Doda ela vivia triste porque não tinha ninguém Para Brincar então chegou a Viviane a ai ficaram brincando Bem ai chegou a Erica ela e muito mauvada e queria separar as duas chegou as gemias e Também Brincarão juntas e a Erica com muito ciúmes da Doda Todas virarão amigas menos a Erica então elas resolveram jalar(?) com a Erica e elas ficarão amigas para Sempre [...].

Observações:

O participante nº 7 é um adolescente, idade de 14 anos e, como pode ser observado, apresenta muitas dificuldades e fragilidades no texto escrito caracterizando, portanto, uma defasagem relacionada à qualidade de produção de texto em relação à idade.



d) Participante 2

Personagens – renomeação dos objetos:

Luva – Maria

Máscara – João

Seringa – Machuca

Touca – Professor

Texto do participante nº 2:

Era uma vez Maria e João que gostavam de jogar bola no prédio. Um belo dia de sol, eles foram jogar bola e também pescar. Quando chegaram à pescaria encontraram o professor feio e chato que dava aula de história.

[...]

O professor careca queimou a cabeça no sol, também usava chapéu. Ele brincou com a Maria e João de matar os peixes, pois eram malvados. Eles matavam os peixes com a faca e o Machuca [...].

Observação:

– Essa história foi elaborada por uma criança que apresentou muita dificuldade em falar, pois apresentava uma traqueostomia, portanto, com dificuldades de comunicação oral.

e) Participante 8

Personagens – Renomeação dos objetos:

Luva – Raiane

Máscara – Álexia

Seringa – Juju

Touca – Joana

Texto do participante nº 8:

Era uma vez uma menina chamada 'Estou' que foi brincar no parque com sua irmã Aléxia. Foram brincar de esconde-esconde com suas amiguinhas Raiane, Joana e Barbie. Depois foram brincar na sua casinha de panelinha e de ajuda. E foram tomar banho para almoçar na casinha e depois dormir [...].



De acordo com a pesquisa realizada, baseada na interpretação das informações (BAUER, GASKELL, 2002; ANDRÉ, 1995; DENZIN, LINCOLN, 2006), em relação às produções de textos e histórias, os resultados demonstraram uma participação ativa dos pacientes para a produção dos textos que teve início com a renomeação dos objetos do contexto hospitalar como personagens. As produções foram realizadas livremente não havendo nenhum tipo de interferência sobre os textos. Analisando as produções, foi observado que o participante nº 7 não inseriu as luvas – Kely e Ketlyni. O participante nº 2 escolheu para a seringa o nome Machuca e também não inseriu esse personagem na sua produção. Em relação também à seringa, o participante nº 8 a chama de Juju e touca de Joana e da mesma forma, não os inseriu no texto produzido.

Dois adolescentes manifestaram o desejo de utilizar o jogo “Quem sou eu?”, onde cada participante escrevia, em um pedaço de papel, o nome de uma pessoa caracterizada pela mídia como celebridade ou personagem infantil, como, por exemplo, um cantor, esportista, ator ou personagem de desenho animado. Nessa atividade, os nove integrantes do estudo participaram. Os papéis com os nomes das personagens foram sorteados e aderidos na testa de cada paciente, de maneira que cada participante sabia qual foi o personagem colocado em sua testa. O objetivo da brincadeira foi que cada integrante pudesse descobrir qual era o seu personagem por meio de perguntas feitas aos outros participantes. Durante a atividade anteriormente descrita, houve uma grande interação entre todos participantes que se apresentaram sorridentes e descontraídos no decorrer de todo o encontro naquele dia.

Na visita seguinte, percebeu-se que os pacientes que haviam participado da atividade na visita anterior, e que, até então, eram desconhecidos, criaram um laço de amizade. Estavam descontraídos e, pelos relatos, constatou-se que haviam se reunido para jogar em outros horários. Embora não houvesse, como indicação principal do estudo, a promoção das relações entre os familiares das crianças e adolescentes hospitalizados, o processo aconteceu de forma natural em função do trabalho realizado.

Considerando que as crianças e adolescentes ficaram próximos, observou-se que as famílias também começaram a se relacionar e, algumas vezes, participar dos jogos.

Algo que foi verificado em relação ao comportamento das crianças e adolescentes, antes do início das atividades, ainda no quarto do hospital,



foi que sempre aguardavam ansiosas pelo horário das atividades. É possível que isso possa indicar o valor em se disponibilizar, na rede hospitalar, ações interventivas relacionadas às atividades lúdicas principalmente para crianças e adolescentes.

Conforme verificado nos resultados da Escala de Faces, a maior parte das crianças e adolescentes indicou as letras A e B. Com exceção do participante nº 2 que foi uma criança (10 anos), que, à época, apresentava muita dificuldade em falar, pois havia realizado uma traqueostomia recente, portanto, com dificuldades de comunicação oral e talvez esse quadro possa ter interferido de forma não positiva em relação ao seu estado emocional.

Os resultados que se referem ao estado emocional das crianças e adolescentes indicaram, de modo geral, estados emocionais relacionados à alegria, após as atividades. Em especial, conforme o quadro 2, houve uma melhora no estado emocional do adolescente nº 6 (14 anos) e do adolescente nº 9 (12 anos) e da criança nº 8 (9 anos).

Os estudos que apresentam uma abordagem hospitalar e que envolvam situações de internação são dotados de características singulares, em função das singularidades e especificidades de cada momento, cada paciente e situação contextual. As pesquisas e os estudos científicos, nos espaços hospitalares, são delineados em função do quadro apresentado no cotidiano de cada paciente, requerendo do pesquisador e de todos aqueles envolvidos uma apropriação científica mais humanizada.

Considerações finais

A poesia e a arte continuam a desvendar lógicas profundas e insuspeitadas do inconsciente coletivo, do cotidiano e do destino humano. A ciência é apenas uma forma de expressão desta busca, não exclusiva, não conclusiva, não definitiva (MINAYO, 1994).

No contexto de hospitalização, conforme foi apresentado, vários são os fatores que podem influenciar no tratamento e na recuperação de crianças e adolescentes hospitalizados. Os resultados do estudo demonstraram que as atividades de produção de textos e histórias, no contexto hospitalar, desde que

adequadas ao perfil e às necessidades das crianças e adolescentes internados, poderá favorecer, emocionalmente, a pessoa hospitalizada.

O estudo, ao manter os “erros” apresentados pelas crianças e adolescentes, como por exemplo, a criança nº 5 (7 anos) – Betofe, e o adolescente nº 7 (14 anos), mauvada, permite verificar o grau de dificuldades quanto à escrita, em relação a algumas crianças e adolescentes internados.

A indicação dos resultados referente à Escala de Faces, demonstrando que uma maior parte das crianças e adolescentes indicou as letras A e B, com exceção do participante nº 2, aponta para a possibilidade de que, embora não tenha sido objeto de avaliação do presente estudo, propiciar ambientes mais alegres e lúdicos poderá refletir nos resultados clínicos de pacientes hospitalizados durante o tratamento.

Observou-se, durante a pesquisa, uma interação positiva, destacando-se alguns princípios básicos relacionados a uma sociedade mais humanizada como, por exemplo, o cuidado e a preocupação de um paciente com o outro, demonstrando a cooperação o cuidado com ao próximo. Dessa maneira, se pôde reconhecer que os profissionais da área da educação e da saúde podem contribuir, de forma significativa, no contexto hospitalar.

Durante o estudo, percebeu-se, também, que a grande maioria dos pacientes se mostrou mais feliz após a realização das atividades, e que a pesquisa favoreceu amizades, construídas durante os encontros entre os pacientes e seus acompanhantes. Em um livro cujo título é “Sorria Você Está Sendo Curado”, o autor considera que:

O riso pode nos ajudar a reduzir o incômodo da dor, aliviando-a por meio da liberação de endorfina, substâncias naturais com propriedades analgésicas produzidas pelo próprio organismo. As endorfinas são chamadas de ‘opíáceos endógenos’ porque contêm uma ação analgésica (opíáceos) que alivia a dor e são formados dentro do nosso corpo (endógenos) (PINTO, 2008, p. 22).

O teatro de objetos, pelos resultados obtidos, demonstrou-se como um recurso interessante quando se trata de amenizar os traumas causados nas crianças e adolescentes, diante dos instrumentos que são usados no tratamento, diariamente, e que, geralmente, causam dor e desconforto. Segundo Bowlby (1995), os pacientes hospitalizados passam por três fases. No princípio, revoltam-se com a internação pelos procedimentos invasivos. Depois, entram em um



processo de apatia no hospital, e, por fim, com a formação de vínculos com a equipe médica e paramédica, começam a substituir o sentimento de revolta e apatia por afetividade e aceitação a esses cuidados que estão sendo oferecidos. Logo, surge a importância da intervenção de atividades, para minimizar as sequelas do processo de internação e aumentar a interação entre paciente e todos os envolvidos.

Conforme apontado por Parente (2007), a manipulação dos objetos, baseada nesse tipo de atividade, permite uma relação entre o manipulador e o objeto manipulado, e o presente estudo apresentou como resultado, por meio da produção de textos, a possibilidade de ressignificação de objetos de procedimentos hospitalares, além do uso comum.

Embora, não fosse objetivo do estudo apresentar e discutir variáveis mais específicas em relação às dimensões subjetivas, os participantes, ao identificarem objetos de procedimentos hospitalares como luvas, seringas e máscaras, entre outros, puderam ressignificá-los como personagens com base nas próprias histórias.

Ao convidar crianças e adolescentes a participar do estudo foi criado um ambiente relacional de forma natural entre os participantes internados e seus respectivos acompanhantes. Os pacientes participaram das atividades propostas de forma integrada durante os oito encontros. Alguns pacientes apresentaram uma timidez inicial, mas, no decorrer da pesquisa, se mostraram mais integrados e confiantes.

Em nenhum momento, as crianças e adolescentes foram exigidos a participar das dinâmicas, sendo utilizadas atividades para o desenvolvimento da coordenação motora fina na produção de textos e manuseio dos materiais durante as atividades e o teatro de objetos.

A atividade teatro de objetos reforça a importância de os hospitais disponibilizarem salas próprias para atividades lúdicas, já que essas atividades poderão diminuir o estresse causado aos pacientes e, ao mesmo tempo, o medo de usarem medicações, seringas, e outros procedimentos comuns no ambiente hospitalar.

Os resultados apresentados na pesquisa corroboram as conclusões de Moraes, Buffa e Moti (2009), ao indicarem atividades variadas no contexto hospitalar como música, teatro e literatura, a fim de propiciar ambientes lúdicos nesse contexto, pois, durante o presente estudo, as crianças, os adolescentes

e os familiares começaram a se conhecer, trocando informações e estabelecendo relações de amizade e ajuda mútua.

Pesquisas que tenham por objetivo avaliar o estado emocional de crianças e adolescentes hospitalizados precisam ser desenvolvidas em estudos que considerem o tratamento para além do uso de medicação, ou seja, que verifiquem os resultados obtidos a partir da utilização de remédios para as doenças físicas e, da mesma forma, atividades e ambientes alegres para as dificuldades emocionais.

Entre os vários aspectos que podem ser considerados, a expressão de si no contexto hospitalar é algo que pode servir como indicador sobre suas percepções e sentimentos em relação a esse processo de difícil gestão para pacientes e familiares.

As atividades lúdicas e expressivas são, de modo geral, prazerosas para os pacientes, pois permitem a evocação de experiências, emoções e memórias afetivas de pacientes e familiares. A distração, a mudança de foco e a alegria são possibilidades de mudança na atmosfera hospitalar que podem corroborar até como a possibilidade de uma recuperação mais rápida.

De acordo com Leão, Bussotti, Aquino, Canesin e Brito (2005), a utilização de atividades alegres como, por exemplo, a música no contexto hospitalar pode propiciar ambientes mais descontraídos, destacando-se que essas oficinas podem ser consideradas estratégias para otimizar as condições emocionais e físicas de crianças e adolescentes hospitalizados.

A pesquisa espera contribuir para novos estudos em que crianças e adolescente, ao enxergarem seringas, agulhas, máscaras, materiais e objetos do contexto hospitalar, por meio da resignificação esses objetos, possam os imaginar para além da dor e do sofrimento como personagens resignificados por meio de suas histórias e textos.

Atualmente, há uma crescente demanda por estudos e pesquisas interdisciplinares que possam, efetivamente, a partir dos objetivos e metodologias desenvolvidas, contribuir, de maneira significativa, para produções dialógicas entre as diferentes áreas do conhecimento. Há um consenso de que o conhecimento é relacional, portanto, objetivo e subjetivo concomitantemente, em função da complexidade que envolve o homem e, no século XXI, há a necessidade de pesquisas que possam contribuir, efetivamente, para a construção dessa nova trama do conhecimento.



O uso da Escala de Faces de Andrews (MCDOWELL; NEWELL, 1996) é indicado, principalmente, em função do contexto de hospitalização, no qual, muitas vezes, a verbalização é algo difícil, seja pelo uso de medicação, pela falta de disposição para conversar ou outros motivos. O objetivo do estudo foi verificar as emoções de crianças e adolescentes, internados em uma clínica pediátrica antes e após atividades lúdicas.

Independentemente de estarem hospitalizados ou não, crianças e adolescentes são definidos como indivíduos que necessitam de um acompanhamento e orientações educacionais e nesse contexto de hospitalização em especial, geralmente encontram-se bastante fragilizados. A promoção de atividades de contação e a produção de histórias podem ser utilizadas como estratégias para a promoção, nesses estudantes, do interesse e manutenção quanto às atividades de leitura e escrita no contexto hospitalar. Conforme apresentado nos resultados, observa-se que há crianças com fragilidades relacionadas a produção de texto, conforme foi detectada pela transcrição na íntegra. Diante disso, as atividades além de propiciarem um ambiente mais lúdico poderão auxiliar na identificação de algumas fragilidades textuais de crianças e adolescentes hospitalizados.

É necessário apontar que, também, figurou como um dos principais objetivos a proposição de ressignificação dos objetos e recursos materiais relacionados à saúde encontrados em ambulatórios e hospitais como luvas, máscaras, seringas, toucas e etc.

Educar, na atualidade, significa reaprender a olhar no exercício de acolher e relacionar. As redes de trocas devem ser desenvolvidas e estruturadas, baseadas nas diversidades sociais, culturais, econômicas entre outras, que reunidas edificam e estruturarão toda a base de toda a humanidade. Dessa forma, não cabe a manutenção e continuação de grupos isolados em seus campos de conhecimento, muitas vezes fechados para as necessidades que já ultrapassaram suas portas.

Sabe-se que a interlocução entre as diversas áreas do conhecimento é algo complexo, já que, como aponta Morin (2014, p.15), referindo-se a divisão das ciências e do trabalho relacionado à Educação Transdisciplinar, que tal fato desencadeou um "[...] confinamento [...] e despedaçamento do saber".

A educação é uma área de conhecimento caracterizada por multiplicidades de abordagens e relações com as demais áreas do conhecimento



científico. No contexto da educação e relação hospitalar, há, sem dúvida, uma especificidade ambiental no que se refere à contraposição entre doença e saúde, tornando-a, a educação, um elemento extremamente importante para se tratar sobre as questões educacionais, sobretudo no que tange às relações humanas.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para que outras pesquisas sobre as emoções e percepções das crianças e adolescentes hospitalizados possam ser desenvolvidas, reconhecendo que o estado emocional dos pacientes internados poderá influenciar na recuperação física assim como a inserção de atividades lúdicas e alegres no ambiente hospitalar.

A pesquisa demonstrou que é possível transformar o isolamento em união e a tristeza em momentos de descontração, promovendo a esperança de um futuro de saúde para além da doença, podendo contribuir para o desenvolvimento de relações mais humanizadas no contexto hospitalar. Nesse espaço do imaginário, uma luva, uma máscara e os objetos do ambiente hospitalar poderão se tornar o que a imaginação das crianças e adolescentes desejarem, na promoção de uma resignificação de objetos, situações e sonhos.

Referencias

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papirus, 1995.

BAUMAN, Claudiana Donato; BAUMAN, José Mansano; TOLENTINO, Grassyara Pinho; OLIVEIRA, Juliana Fonseca. Bem-estar-subjetivo de crianças hospitalizadas e acompanhantes no hospital Universitário Clemente de Faria – HUCCF/Unimontes de Montes Claros/MG. A experiência da recreação hospitalar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE; 17, 2011; CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 4, 2011. **Anais...** Colégio Brasileiro de Ciência do Esporte, Porte Alegre: 2011.

BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BARBOSA, Ingrid Almeida de; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 546-551, set./out. 2007.



BERGER, Kathleen Stassen. **O desenvolvimento da pessoa** – do nascimento à terceira idade. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2003.

BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. Tradução Vera Lúcia de Souza e Irene Rizzini. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação?** 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1981.

CALAIS, Sandra Leal; ANDRADE, Livia Márcia Batista de; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 257-263, 2003.

CEBULSKI, Márcia Cristina. **Teatro de formas animadas**. Guarapuava: Editora da Unicentro, 2013.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jun. 2007.

CARRIGNON, Christian e MATTÉOLI, Jean-Luc. Le théâtre d'objet: mode d'emploi. Dijon: Ed.Scèrén, CRDP de Bour-gogne, Col. L'Édition Légère, 2006 (n. 2).

DENZIN, Norman; LINCOLN, Yvonna. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Tradução Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAS, Juciema Jesus; SILVA, Ana Paula Conceição; FREIRE, Roseane Lino Silva da; ANDRADE, Aglaé Silva Araújo de. A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 17, n. 3, p. 608-613, jul./set. 2013.

FERREIRA, Caroline Cristina Moreira; REMEDI, Patrícia Pereira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. **A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível?** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 5, p. 689-693, set./out. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672006000500018&script=sci_arttext. Acesso em: 7 maio 2017.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Tradução Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONSECA, Helena; TAVARES, Hugo Braga. Avaliação dos recursos de atendimento ao adolescente nas unidades hospitalares portuguesas. **Acta Pediátrica Portuguesa**, Lisboa, v. 40, n. 4, p. 154-159, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

LAKATOS, Eva Marina; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1993.

LEÃO, Eliseth Ribeiro; BUSSOTTI, Edna Aparecida; AQUINO, Celice Romero de; CANESIN, Andréa de Campos; BRITO, Raphael Pereira de. Uma canção no cuidar: a experiência de intervir com música no hospital. **Nursing**, São Paulo, v. 82, n. 8, p. 129-134, mar. 2005.

MCDOWELL, Ian; NEWELL, Claire. **Measuring health**: a guide to rating scales and questionnaires. New York: Oxford University Press; 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. rev. ampl. São Paulo: Hucitec, 2006.

MÓIN-MÓIN. **Revista de Estudos sobre Teatro de Formas Animadas**, Jaraguá do Sul, v. 7, n. 6, 2010.

242 MORAES, Márcia Cristina Almendros Fernandes; BUFFA, Maria José Monteiro Benjamim; MOTTI, Telma Flores Genaro. As atividades expressivas e recreativas em crianças com fissuralabiopalatina hospitalizadas: visão dos familiares. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 15, n. 3, p. 453-470, set./dez, 2009.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 21. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

PARENTE, José Oliveira. **Preparação corporal do ator para o teatro de animação**: uma experiência. 2007. 113f. Dissertação do Curso de Mestrado em Artes Cênicas – Programa de Pós-graduação em Artes Cênicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

PINTO, Marcelo. **Sorria, você está sendo curado**. São Paulo, Editora Gente, 2008.

REY, Fernando González. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: os processos de construção da informação. São Paulo: Thompson, 2005.

SIQUEIRA, Liamara Silva da; SIGAUD, Cecília Helena Siqueira de; REZENDE, Magda Andrade. Fatores que apoiam e não apoiam permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, p. 27027-270275, 2002.



SANTA ROZA, Eliza. Um desafio às regras do jogo. In: SANTA ROZA, Eliza; REIS, Eliana Schueler. **Da análise na infância ao infantil na análise**. Contracapa: Rio de Janeiro, 1997.

SOUZA, Andressa Lopes de; RODRIGUES, Mayra Oliveira Camargo; CARNAÚBA, Flávia Pereira; BARBOSA, Luciene Rodrigues. A utilização da terapia do humor no ambiente hospitalar. **Revisão Integrativa**, Santa Maria, v. 39, n. 2, 2013, p. 4956.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**: pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2007

Profa. Dra. Alice Maria Corrêa Medina
Universidade de Brasília
Faculdade de Educação Física
Programa de Pós-Graduação em Educação
Grupo de Estudos em Atividade Física e Saúde (GEAFS)
E-mail: licinhamedina@gmail.com

Recebido 9 jul. 2018

Aceito 8 out. 2018

243