

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

JAQUELINE BRAGIO

O SENTIDO DE SER EDUCADORA DAS/ NAS
BRINQUEDOTECAS DO HOSPITAL INFANTIL DE
VITÓRIA/ ES: UM ESTUDO A PARTIR DOS CONCEITOS DE
EXPERIÊNCIA, NARRATIVA & CUIDADO

VITÓRIA

2014

JAQUELINE BRAGIO

**O SENTIDO DE SER EDUCADORA DAS/ NAS
BRINQUEDOTECAS DO HOSPITAL INFANTIL DE
VITÓRIA/ ES: UM ESTUDO A PARTIR DOS CONCEITOS DE
EXPERIÊNCIA, NARRATIVA & CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Educação, na Linha de Pesquisa “Diversidade e Práticas Educacionais Inclusivas”, sob a orientação do Prof. Dr. Hiran Pinel.

VITÓRIA

2014

Dados Internacionais de ‘Catalogação-na-Publicação’ (CIP)

B7307c

Jaqueline Bragio (1982-).

O sentido de ser educadora das/ nas brinquedotecas do hospital infantil de Vitória/ ES: um estudo a partir dos conceitos de “experiência”, “narrativa” e “cuidado”. Vitória: [s.n.], 2014.

141f. : il.

Dissertação de mestrado em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, na linha de pesquisa “Diversidade e Práticas Educacionais Inclusivas”, Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo – PPGE/ CE/ UFES.

Orientador: Doutor Hiran Pinel (1952-).

Inclui: Bibliografia; listas (anexos; apêndices; imagens).

1. Sentido de ser: Filosofia, 2. Brinquedotecas Hospitalares, 3. Experiência, 4. Narrativa, 5. Cuidado, 6. Pedagogia Hospitalar: Educação Especial: Inclusão, 7. Pedagogia Hospitalar: Pedagogia Social I. Título. II. Bragio, Jaqueline. III. Pinel, Hiran.

CDD – 370 (Educação e Pedagogia)

CDD – 150 (Psicologia)

Índice para catálogo sistemático:

1. Brinquedotecas Hospitalares, 2. Experiência, 3. Narrativa, 4. Cuidado, 5. Pedagogia Hospitalar.

Table Type: “OCLC Dewey Cutter Program v.1.10.6”; “Cutter Sanborn Four-Figure Table”: S6779t.

E-mail da autora: jaquelinebragio@hotmail.com

E-mail orientador: hiranpinel@ig.com.br

JAQUELINE BRAGIO

**O SENTIDO DE SER EDUCADORA DAS/ NAS
BRINQUEDOTECAS DO HOSPITAL INFANTIL DE
VITÓRIA/ ES: UM ESTUDO A PARTIR DOS CONCEITOS DE
EXPERIÊNCIA, NARRATIVA & CUIDADO**

COMISSÃO EXAMINADORA

Professor Doutor Hiran Pinel – Orientador

Universidade Federal do Espírito Santo CE/PPGE- ES

Professora Doutora Gerda Margit Schutz-Foerste – Membro

Universidade Federal do Espírito Santo CE/PPGE- ES

Professor Doutor Rogério Drago – Membro

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES/CE/PPGE

Professora Doutora Marsyl Bulkool Mettrau – Membro

Universidade Salgado de Oliveira– UNIVERSO- RJ

Professora Doutora Silvia Moreira Trugilho – Membro

FACULDADESALESIANAS - ES

Dedico este trabalho àquelas crianças que se encontram hospitalizadas,
lutando diariamente pela sua recuperação.

Fortes Guerreiros!

Minha inspiração em cuidar.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida.

Ao professor doutor Hiran Pinel – meu orientador, pela liberdade e confiança referente ao presente trabalho, além da indiscutível amizade e compreensão em várias etapas da construção.

Aos professores Rogério e Gerda pela contribuição, incentivo e ensinamentos durante esse caminho percorrido. Muito obrigada.

As professoras Marsyl e Silva pela colaboração e participação na Banca.

A todos os demais professores do programa pela competência e disposição em compartilhar experiências.

Ao meu esposo, Marcio. Pela intensa cumplicidade, diálogo, amor, apoio, motivação incondicional, que sempre me impulsiona em direção às vitórias dos meus desafios.

Aos meus pais Israel e Maria pelos momentos de plenitude e apoio familiar incondicionais. A vocês, minha eterna gratidão!

As minhas irmãs Aline e Carolina pelo incentivo, amizade e pela presença sempre constante em minha vida.

Aos meus queridos sogros Maria e Dermeval pela torcida e carinho.

Agradeço aos meus colegas de mestrado, em especial a Marciane. Obrigada pela força, carinho e incentivo.

Agradeço ao Programa de Pós Graduação (PPGE/Educação) no qual fui participante e a todos os profissionais que nos ajudam e orientam durante essa trajetória.

A todos os profissionais que trabalham no programa de pós graduação e que tanto nos ajudam, apoiam e orientam.

Agradeço a CAPES pela Bolsa de Estudo.

A todos os amigos e familiares que apoiaram e entenderam meus momentos de ausência para o mergulho neste estudo.

Agradeço as pessoas que aceitaram participar desta pesquisa, se abrindo e desvelando novas possibilidades de ser junto ao outro no mundo.

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado.

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude.

Portanto, abrange mais que um momento de atenção.

*Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento
afetivo com o outro.*

(Leonardo Boff)

RESUMO

O ato de brincar tem sido considerado como vital à saúde mental, emocional, física e intelectual do ser humano. Todos esses elementos são vividos no brincar de modo indissociado. A brinquedoteca Hospitalar possibilita melhores condições para a recuperação da criança internada, minimizando situações traumatizantes e tornando a sua estadia no hospital mais alegre. Este trabalho propõe um estudo de inspiração fenomenológico existencial OBJETIVANDO: desvelar - o sentido de ser educadora nas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória/ ES, focando as experiências delas narradas e cuidadosamente vividas (e ou experienciadas) nos modos subjetivos delas serem no mundo objetivo, vivências que serão narradas por elas nesse espaço-tempo de ludicidade que se presta à Pedagogia Hospitalar nas suas vertentes de atendimentos escolares (Educação Especial numa perspectiva inclusiva) e não-escolares donde a Pedagogia hospitalar compõe um ramo da Pedagogia Social, oferecendo assim atendimentos às crianças e jovens especialmente, mas não só (podendo abarcar adultos e idosos). MARCO TEÓRICO: o termo teórico central do nosso marco teórico é *Cuidado (SORGE)*, como em BOFF (2012) e WALDOW(1993; 1998; 2006) e *Experiência* em PINEL (2004;2006) de ser (ter sido) de alguma forma criadora desse espaço-tempo de brincar (e de estudar) no hospital, confabulando tanto uma Educação Não Escolar (Pedagogia Social) e Escolar (Pedagogia Escolar). A angústia de ser educadora das brinquedotecas pareceu-nos que se constituirá em uma característica imprescindível para a compreensão da sua existência do ser no ofício, bem como sua interação consigo mesmo, com o outro e com o mundo das Brinquedotecas Hospitalares. Entendemos os sentidos da alegria, calma e alegria, coragem e profissionalismo, transform(ação), direito e escolaridade e humanização e dor como elementos que compuseram o complexo mosaico de Cuidado (Sorge) – próprios daquele que se propõe cuidar de si, do outro e das coisas do mundo pelo viés de cuidar.

Palavras-Chave: Brinquedotecas Hospitalares; Experiência; Narrativa; Cuidado; Pedagogia Hospitalar; Pedagogia Social.

ABSTRACT

The act of play has been regarded as vital to mental health, emotional, physical and intellectual human being. All these elements are experienced in the play independent mode. The Hospital playroom provides better conditions for the recovery of the child in the facility, minimizing trauma and situations making their hospital stay more joyful. This dissertation proposes a study of phenomenological existential inspiration AIMING: unveiling-the sense of being an educator in the playrooms of the Children's Hospital of Vitória/ ES, focusing on the experiences of them narrated and thoroughly experienced (or experienced) subjective modes of them be in the objective world, experiences which will be narrated by them in this space-time of playfulness that lends itself to Hospital Pedagogy in their strands of school attendance (special education in an inclusive perspective) and outside school settings where hospital pedagogy composes a branch of Social pedagogy, thus offering care to children and young people especially, but not only (which may include adults and seniors). THEORETICAL PERSPECTIVE: the central theoretical term of our theoretical perspective is *Care (SORGE)*, as in BOFF (2012) and WALDOW (1993; 1998; 2006) and *Experience* in PINEL (2004; 2006) to be (have been) somehow creator of this space-time playing (and study) at the hospital, consulting both a No School Education (Social Pedagogy) and School (School Pedagogy). The anguish of being an educator of playrooms it seemed to us that you will be in a feature essential to understanding their existence of being in the craft, as well as their interaction with oneself, with others and with the world of Hospital Playrooms. We understand the meanings of happiness, calm and happiness, courage and professionalism, transform (action), law and education and humanization and pain as elements that composed the complex mosaic of Care (Sorge) – own that it proposes to take care of themselves, each other and the things of the world by the bias of caring.

Keywords : Toy libraries; Experience; Narrative; Care; Hospital Pedagogy and Social Pedagogy.

LISTAS

IMAGENS

IMAGEM 1: JOGOS INFANTIS.....	25
IMAGEM 2: BRINCADEIRA DE CAVALINHOS.....	26
IMAGEM 3: DIBS.....	35
IMAGEM 4: FLORENCE NIGHTINGALE.....	88
IMAGEM 5: FILME FLORENCE NIGHTINGALE.....	89
IMAGEM 6: A LADY DA LANTERNA.....	90

QUADROS

QUADRO 1: BRINQUEDOTECAS DOS DIFERENTES PAISES.....	38
QUADRO 2: TIPOS DE BRINQUEDOTECAS NO BRASIL.....	40
QUADRO 3: TESES E DISSERTAÇÕES/CAPES.....	43
QUADRO 4: OS SENTIDOS DE SER EDUCADOR.....	118

FOTOS

FOTO 1: O HOSPITAL INFANTIL- MAPA.....	109
FOTO 2: HOSPITAL INFANTIL	109
FOTO 3: CAMINHANDO PARA A BRINQUEDOTECA.....	110
FOTO 4: ÁREA LIVRE.....	111
FOTO 5: PORTA DE ENTRADA DA BRINQUEDOTECA.....	112
FOTO 6: DENTRO DA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR.....	112
FOTO 7: PANORÂMICA DA CLASSE HOSPITALAR/BRINQUEDOTECA.....	112
FOTO 8 E 9: BRINQUEDOS TRADICIONAIS.....	113
FOTO 10 : PRODUÇÃO DE UMA EDUCANDA.....	113
FOTO 11: OUTRA PRODUÇÃO.....	113
FOTO 12: ACACCI.....	114
FOTO 13: TRANSPORTANDO CRIANÇA.....	114
FOTO 14: PATIO E SALA DE REFEIÇÃO.....	114
FOTO 15;16;17: ESPAÇOS.....	115
FOTO 18 E 19: ALGUNS CUIDADOS.....	115
FOTO 20: REGISTROS DE ATENDIMENTO.....	116
FOTO 21: ESPAÇO DO FAZ DE CONTA.....	116
FOTO 22: ESPAÇO PARA JOGOS ELETRONICOS.....	116
FOTO 17: BIBLIOTECA.....	117
FOTO 24: CANTINHO DA PINTURA.....	117
FOTO 25: ESPAÇO DA FANTASIA.....	117

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 ESTADO DA ARTE DO TEMA BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES E CORRELATOS.....	32
2.1 BRINQUEDOTECAS: COMO TUDO COMEÇOU.....	34
2.2 OS DIFERENTES TIPOS DE BRINQUEDOTECAS.....	38
2.3 BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES: OBJETIVOS E EXPERIÊNCIAS HUMANIZADORAS DOS ESPAÇOS TEMPOS HOSPITALARES.....	41
2.4 O PROJETO DE CRIAÇÃO DE BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES.....	45
2.5 FORMAÇÃO DAS EDUCADORAS QUE TRABALHAM NAS E COM AS BRINQUEDOTECAS.....	51
2.6 A CLASSE HOSPITALAR DO HOSPITAL INFANTIL NA PRODUÇÃO DE TRUGILHO (2003).....	57
3 O CAMINHO PERCORRIDO	61
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	61
3.2 SUJEITOS DA PESQUISA	63
3.3 LOCAL DA PESQUISA.....	63
3.3.1 O Hospital Infantil.....	63
3.3.2 A ACACCI: Parte do Hospital Infantil.....	65
3.3.2.1 O Câncer, a sua representação e a contemporaneidade do tema na escolaridade.....	67
3.4 INSTRUMENTO DA PESQUISA.....	71
3.5 PROCEDIMENTOS REALIZADOS E SUGERIDOS DA PESQUISAS.....	71
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	73
3.7 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA.....	75
4 CUIDADO: EXPERIÊNCIA, NARRATIVA E SORGE.....	77
4.1 EXPERIÊNCIA.....	78
4.2 NARRATIVAS.....	81
4.3 CUIDADO.....	85

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO: O CUIDADO DE SER EDUCADORA DAS/ NAS BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES.....	92
5.1 AS EXPERIÊNCIAS EM NARRATIVAS ORAIS E SEUS SENTIDOS.....	92
5.1.1 Narradora01: Alegria.....	92
5.1.2 Narradora 02: Calma.....	93
5.1.3 Narradora 03: Coragem.	94
5.1.4 Narradora 04: Saudade.....	95
5.1.5 Narradora 05: Direito.....	97
5.1.6 Narradora 06: Humanização.....	105
5.2 AS FOTOGRAFIAS E O QUE ELAS NOS CONTAM ACERCA DO SENTIDO DE SER EDUCADORA.....	109
5.3 O SENTIDO DE SER EDUCADORA DAS/NAS BRINQUEDOTECAS DO HOSPITAL INFANTIL.....	118
 PÓSCRITO.....	 126
 REFERÊNCIAS.....	 128
 APÊNDICE A.....	 136
APÊNDICE B.....	137
APÊNDICE C	138
 ANEXO 1	 139
ANEXO 2	141

1 INTRODUÇÃO

O emergir da minha inquietação

Muitas crianças se encontram doentes, o que muitas vezes acarreta a necessidade de internação em ambientes hospitalares. O contexto hospitalar por si já é agressivo, considerando a realidade de muitos hospitais no Brasil, onde o ambiente é desconhecido, frio e nada acolhedor, quando comparado ao aconchego do lar ao qual a criança estava acostumada. Soma-se a esse fator a mudança radical no papel de ser criança, já que suas rotinas, desejos e companhias nem sempre são respeitadas.

A internação hospitalar traz consigo algumas experiências dolorosas, como a necessidade de medicação, os procedimentos invasivos ao corpo (colocação de drenos, sondas, punções), a dor, os exames que devem ser realizados, algumas rotinas que sofrem alteração de horário (hora e a forma de realizar o banho¹, de alimentar-se, de dormir); o sono pode ser interrompido por excesso de barulho; a alimentação pode ser alterada ou cancelada; o uso de fraldas pela impossibilidade de andar, entre outros, todas estas situações são desconfortáveis e até desagradáveis. Aliado a esses sofrimentos há o afastamento da criança do mundo que ela está inserida (sua casa, sua família, a ausência de sua mãe/pai, suas tarefas, sua escola, seus amigos e seus brinquedos), tudo isso pode sufocar a criança que muitas vezes pode responder com mudanças em seu comportamento e desenvolvimento esperado para aquela fase de vida.

Esse estresse da internação é sentido tanto pela criança como pela sua família. Quando uma criança é hospitalizada, todo o seu contexto familiar se altera. Os horários de entrada e saída para visita no hospital, o trajeto e custos para se manter internado (deslocamento, alimentação), ou seja, a rotina diária dos pais, irmãos, avós pode vir a sofrer mudanças e sobrecarga.

Com essa descrição de alguns aspectos negativos que foram destacados no que se refere a hospitalização de uma criança, deparamos com estruturas físicas, por vezes, inadequadas, os instrumentais hospitalares que podem provocam estranheza e medo, e alguns profissionais de saúde distantes, com foco não no doente mas na *doença* apresentada. Todas estas condições anteriores podem colocar a criança hospitalizada em situação expressiva de sofrimento,

¹ Algumas crianças pelo estado de gravidade necessitam tomar o banho no leito, por limitações de sua mobilidade, estes cuidados nestes casos são realizados pela equipe de enfermagem.

dependência, problemas de sono e apetite, irritabilidade, detenção no seu desenvolvimento, como também uma baixa na imunidade, dificultando, muitas vezes, a recuperação de sua saúde.

Considerando a situação da criança internada, o brinquedo tem seu papel de destaque, pelo seu valor terapêutico, influenciando na recuperação física/emocional, já que pode tornar o processo de hospitalização menos agressivo e mais alegre, proporcionando melhor recuperação da doença. Assim, fica ressaltada a importância do brincar para a criança, que é a mesma importância quando comparada a se alimentar, estudar, trabalhar para um adulto.

As brinquedotecas ganham papel importante na vida das crianças, em especial das hospitalizadas por garantir à criança e sua família um espaço para realizar as brincadeiras, fantasias, sonhos e faz de conta, ajudando no enfrentamento destas questões como o afastamento/isolamento (gerados com a hospitalização) e/ou a doença e seu tratamento.

Brinquedoteca Hospitalar pode ser compreendida como um Laboratório de Ensino-Aprendizagem, onde o paciente pequeno poderá, diante de seu quadro orgânico e psicológico, se sentir livre para brincar, fazendo-o dentro de sua singularidade – no mundo. Trata-se então de um espaço onde ele pode criar e aprender – desenvolver-se. A criança, na brinquedoteca, pode ter acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente especialmente lúdico e prazeroso, e que respeite seu quadro clínico. É um espaço no qual ela pode sentir-se motivada para explorar, sentir, agir, experimentar, transformar e criar, pela mediação da alegria que a afeta e nos afeta, em meio à magia do fenômeno, sua espontaneidade e mesmo quando dirigida e ou provocada por um adulto, o educador em/ de brinquedoteca (PINEL, 2004, p 1).

Uma brinquedoteca pode servir aos profissionais que nela trabalham e ou dela participam, espaço-tempo de discussão, reflexão, análise e investigação do valor do brincar e do brinquedo no desenvolvimento do pensamento, do sentimento, emoção, raciocínios, desejos, dentre outros elementos.

Para Nylse Helena da Silva Cunha (2007) uma das idealizadoras da primeira Brinquedoteca do Brasil

[...] a brinquedoteca é um espaço preparado para estimular a criança a brincar, possibilitando o acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente especialmente lúdico. É um lugar onde tudo leva a explorar, a sentir, a experimentar (p. 31).

A minha inquietação começa a partir do ano de 2004, após a conclusão do curso de Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), quando

inicie minha vida profissional como Enfermeira na área de atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, sendo responsável por uma enfermagem pediátrica com 30 leitos em um Hospital privado no município de Serra (ES). Neste espaço tive a oportunidade de prestar assistência a crianças internadas (de longa e média permanência) das mais variadas patologias. Neste hospital pude implementar um serviço diferenciado para procedimentos de enfermagem visando à humanização da criança e da sua família ali inseridas. Neste projeto, todos os procedimentos invasivos, como coleta de exames, punções venosas, realização de curativos, colocação de sondas e drenos, eram realizados em um espaço individualizado, separado das demais crianças, espaço este com a decoração própria para crianças, onde as paredes eram coloridas, pintadas/coladas com recortes de desenhos infantil, eram disponibilizados para as crianças alguns jogos de montar, bonecas, livros de colorir, entre outros; Os pais permaneciam ao lado do filho durante o procedimento a ser realizado- muitas vezes dando um apoio, segurando a mão, oferecendo conforto e segurança. No final da realização do procedimento a criança recebia um “certificado” de Super Coragem, elaborado pela própria equipe que atuava ali (Eu – como enfermeira; a psicóloga e a médica responsável pela unidade).

Dois anos após essa experiência, comecei a lecionar em uma faculdade particular no curso de Enfermagem, na disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, cuja carga horária era distribuída entre a teoria e a prática no campo – este local era o Hospital Público Infantil e Maternidade no Município de Vila Velha (ES). Neste espaço eu permanecia com 10 alunos sob minha orientação e supervisão. Durante o tempo que fiquei com os alunos, pude realizar atividades diferenciadas, daquelas desenvolvidas por enfermeiros responsáveis pela unidade. Uma destas atividades era desenvolver teatros e peças musicais com temas relacionados à educação em saúde (como prevenção de doenças na infância; estimulação a práticas de alimentação saudável; higiene e banho das crianças). Na realização destas atividades, nós (alunos e eu) observávamos que o sofrimento causado pela internação hospitalar, naquele momento, era amenizado, e que as crianças, pais e equipe de saúde, gostavam da estratégia do brincar como forma de aprendizado.

Nesta trajetória profissional de dez anos, sempre me foi desconfortável a forma como as crianças e seus familiares eram tratados pelos profissionais de saúde², bem como suas relações³ são (des)construídas dentro deste ambiente hospitalar.

Foi ao ingressar no Curso de Mestrado em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo, no ano de 2012 e entrando em contato com as novas abordagens sobre as questões de construção de sujeito, escolarização, de diversidade, bem como participando de grupos de estudos com meu orientador, que tive a oportunidade de mergulhar nesta temática da criança hospitalizada e os espaços-tempos do lúdico, e assim desenvolver este estudo neste contexto, desvelando novos caminhos a serem percorridos pelos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro.

Questionamentos sobre quais seriam os espaços-tempos de ludicidade para as crianças hospitalizadas no município de Vitória/ES, e o que representaria a brinquedoteca para os profissionais de saúde e para as crianças internadas no ambiente hospitalar tornaram a motivação para a realização deste estudo.

Baseado nestas reflexões estabeleceu-se o objetivo deste trabalho: Desvelar o sentido de ser educador nas brinquedotecas⁴ do Hospital Infantil de Vitória, ES, focando as experiências delas narradas e cuidadosamente vividas (e ou experienciadas) nos modos subjetivos delas serem no mundo objetivo, vivências que serão narradas por elas nesse espaço-tempo de ludicidade que se presta à Pedagogia Hospitalar nas suas vertentes de atendimentos escolares (Educação Especial numa perspectiva inclusiva) e não-escolares onde a Pedagogia Social compõe um ramo da Pedagogia Social, oferecendo assim atendimentos às crianças e jovens especialmente, mas não só (podendo abarcar adultos e idosos).

² Os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, muitas vezes se encontram em número menor do que o necessário para realizar uma assistência com qualidade e eficiência; a jornada de trabalho é cansativa, muitos trabalham 12 horas seguidas, há ainda o descontentamento profissional em relação a remuneração, esta é baixa e por muitas vezes obrigando o profissional a ter dois vínculos empregatícios. Destaco ainda a construção histórica de formação inicial, que foca apenas na cura, e com isso na doença, e não no doente que ali é um sujeito com todas as suas subjetividades.

³ Considero relações àquelas estabelecidas entre paciente-família e equipe de saúde. Dentro deste contexto hospitalar, existem as variáveis estruturais física, que muitas vezes não permite um conforto ao acompanhante da criança, e que na maioria das vezes é a mãe a pessoa que fica ao lado da criança durante todo o período de internação. Muitas vezes nestes espaços não é permitido a entrada e saída de pessoas livre demanda, ou seja, há regulamentos, normas que estabelecem o horário e o número de visitas diárias. Todos estes fatores são agravantes no estabelecimento de relação dentro de um hospital.

⁴ Consideraremos nesta pesquisa dois cenários: a classe hospitalar do Hospital Infantil que também funciona como espaço para o brincar das crianças hospitalizadas e brinquedoteca da ACACCI como parceira do hospital Infantil.

Nota complementar a esse objetivo.

Trabalharemos com duas brinquedotecas do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória – HEINSG – uma funciona no próprio hospital e é um recurso também para a escolarização desenvolvida na classe hospitalar. Ora, essa brinquedoteca é uma brinquedoteca parte de uma “outra proposta” (a escolarização), mas ainda assim uma brinquedoteca do referido hospital. Há ainda uma ONG – Organização Não Governamental – denominada Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil – ACACCI, que situa geograficamente fora do HINSG, e nela há outra brinquedoteca que é um dispositivo que atende pacientes do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória. Logo temos duas brinquedotecas do HINSG, e intencionalmente assim a denominamos.

Para atingir o objetivo, este trabalho foi desenvolvido em algumas etapas que considerei de relevância para este estudo, destacando os dois movimentos indissociados da investigação fenomenológica existencial, quais sejam: 1) envolvimento existencial com o fenômeno; 2) distanciamento reflexivo do mesmo fenômeno – momento da descrição do fenômeno.

*

Interrogação e/ou questão da pesquisa: o problema dela

A interrogação fundamental é:

- O que é ser educadora⁵ das brinquedotecas do Hospital Infantil⁶ de Vitória, ES?

Focamos aqui-agora com o nosso envolvimento existencial junto às educadoras das brinquedotecas do referido hospital, produzindo (e ou coletando) as narrativas delas nesse espaço-tempo que é da Pedagogia Hospitalar que nos leva a dois caminhos que podem ser vividos de modos interligados:

⁵ Preferimos o termo educador e ou educadora de brinquedotecas e não brinquedista ou educador brinquedista como em Vectore e Kishimoto (2001).

⁶ Nome popular do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória.

- a) Escolar: aonde a brinquedoteca pode ser uma rica ferramenta para a escolarização dos pacientes que nesse recurso podem se transformar em alunos e ou alunas, configurando uma Educação Especial numa perspectiva inclusiva;
- b) Não Escolar: configurando uma Pedagogia Social com metas ao entretenimento e socialização, por exemplo.

O tema brinquedoteca, no sítio do “scielo”, é abordado apenas por seis vezes⁷: 1) um sobre criação e manutenção de brinquedotecas; 2) o sentido de uma brinquedoteca para crianças soropositivas ao HIV/Aids – único relacionado a uma brinquedoteca hospitalar; 3) usa a brinquedoteca para explorar o imaginário infantil; 4) entrevista crianças de 2 a 10 anos de idade tendo como objetivo o estabelecimento de relações entre brinquedo, gênero e educação; 5) caracteriza o brincar de meninos e meninas em duas brinquedotecas, uma na pré-escola e outra no ensino fundamental; 6) e finalmente o último artigo estuda a interação, afeto e construção de sentidos entre crianças na brinquedoteca.

Quando consultado o sítio domínio público⁸ do Governo Brasileiro encontramos três pesquisas na categoria dissertação e tese como tema brinquedoteca: 1) a brinquedoteca no contexto escolar; 2) brinquedoteca escolar e estética; 3) crianças e mães vítimas de violência doméstica atendidos pela psicanálise tendo a brinquedoteca como motivadora.

Mas por que trazer esse tema em um mestrado em Educação na linha de pesquisa Diversidade e Práticas Educacionais Inclusivas?

O trabalho desenvolvido em uma brinquedoteca hospitalar costumeiramente acaba produzindo melhoras no paciente, diminuindo em muito os efeitos perturbadores que podem causar uma internação, uma invasão cirúrgica – uma vivência muito determinada por adultos médicos e enfermeiros, principalmente.

O que na brinquedoteca acontece costuma minimizar a ansiedade do pequeno e de seus familiares – de profissionais que por ventura ainda se sentem muito ansiosos no seu labor.

⁷Uma consulta realizada no dia 19 de agosto de 2003, as 23horas e 58min.

⁸<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/ResultadoPesquisaObraForm.do> [Capturado em 20 de agosto de 2013].

Tais crianças podem muitas vezes dizer que vivenciam a resiliência, essa capacidade de “cair e dar a volta por cima”, obter benefícios de uma experiência que poderia ter sido vivida apenas como destratada e prenhe de vicissitudes. Saem seres mais fortes, com mais autocontrole diante do vivido à beira de um colapso e finitude – a vida parece vir a lume com toda potência.

A brinquedoteca tem sido também descrita como aquela atividade que promove a adesão ao tratamento por parte da criança. Viegas (2006), por exemplo, descreve

A brinquedoteca é especialidade que o médico deve ter diante de tanta comprovação [dos resultados positivos]. Por exemplo, na Escola Paulista de Medicina e na Universidade Federal de São Paulo, em 1991, a adesão ao tratamento foi de 29%. Dez anos depois, em 2002, com a brinquedoteca, passou a 100%. Isso mostra que a adesão proporcionou melhor qualidade de vida. O médico entender isso é importante (p. 37).

Outro exemplo que destaca a vitalidade de nossa interrogação é encontrado em Goldenberg (2007) que na Brinquedoteca do Senninha constatou seus efeitos nas taxas de sobrevivência das crianças e adolescentes.

Estivemos nessa dissertação interessados em capturar os significados sentidos de ser sendo de cada educadora das brinquedotecas do Hospital Infantil – suas subjetividades sempre em movimentos. Uma subjetividade na objetividade do mundo.

*

Tema ou fenômeno da pesquisa

O sentido de ser educadora nas brinquedotecas hospitalares.

*

Suposições qualitativas de pesquisa

BLOCO DE SUPOSIÇÕES
Suposição 1: a brinquedoteca é vivida pelos educadores das brinquedotecas como uma experiência de sentido; que as marcam como pessoas e profissionais;

Suposição 2: a brinquedoteca é vivida pelos educadores das brinquedotecas como algo sem sentido, na direção que não as move, não as afeta nem como pessoas e nem como profissionais.

Essas suposições ficaram mais clara ao final da pesquisa. Uma pesquisa fenomenológica de modo clássico não faz descrição de hipóteses ou suposições, mas de modo clássico os órgãos de financiamento exigem tal prática, estimulando sua enunciação. A proposta de envolvimento existencial (epoché; suspensão) indica que evitar escalonar hipóteses deve ser evitado, facilitando ao pesquisador ir a campo não menor quantidade de teorizações. Mas, como destaca Merleau-Ponty, toda suspensão é relativa (FORGHIERI, 2008).

*

Importância de estudar o tema e a vitalidade nos materiais de pesquisa

Existe a importância para o próprio Hospital Infantil, pois pretendemos socializar a pesquisa na própria instituição de saúde considerada a mais significativa no Espírito Santo, especialmente em um sentido histórico, por ser a primeira. Importância para a Educação Especial (numa perspectiva inclusiva – como a defendemos), assim como para a Pedagogia Social que tem dentre seus ramos a Pedagogia Hospitalar (no sentido não escolar; a escolar é a própria Educação Especial, pelo menos por ora).

Destacamos a partir daqui-agora duas importâncias também vitais: 1) o ato sentido de brincar – o quão é importante trazer a lume essa importância; 2) o ato sentido de narrar – de contar histórias, pois parece que muito estamos perdendo desse hábito de falar de si junto ao outro no mundo – que ao falar “da gente” falamos de coisas que pegam “outras gentes”.

O brincar no nosso caso acontece de modo planejado numa brinquedoteca hospitalar realizada por um sujeito em tratamento médico, de enfermagem, psicológico entre outros. A brinquedoteca, por ela mesma, tem pouca importância, a não ser que evoque e produza (e provoque) o brincar – mesmo espontâneo (que é algo planejado: ser espontâneo).

O que e como é brincar?

BRINCAR

Vamos ***primeiro*** abordar a brinquedoteca e o que ela nos sugere: o ato lúdico da criança no hospital que se torna aluno(a) e/ou educando(a), que implica também ser paciente/educando, na maioria das vezes portadora de doenças graves (mesmo não tendo ruim prognóstico) como o câncer e ou outras.

A importância da brinquedoteca está no que ela nos evoca concretamente, o brincar pela criança na escola e fora dela. Nessa primeira abordagem descrevemos a importância do ato de brincar a partir de brinquedos concretos e ou imaginários – sempre associação de ambos os aspectos. Focaremos uma visão social desse ato.

A brincadeira é fundamental para o desenvolvimento da criança. Ela está na memória de cada um de nós, ensinada por nossos pais e avós. Muitas brincadeiras não foram tiradas de livros, nem ensinadas por um professor, mas sim transmitidas pelas gerações anteriores à nossa ou aprendidas com nossos colegas. Elas acontecem na rua, no parque, na praça, dentro de casa ou no recreio da escola. Fazem parte da produção cultural do povo, acumulada através de um longo período de tempo (MACEDO;SCHÜLTZ-FOERST; CHISTÉ, 2008; p. 5).

O ato de brincar tem sido considerado como vital à saúde mental, emocional, física e intelectual do ser humano. Todos esses elementos são vividos no brincar de modo indissociado.

Essa ação sentida-pensada é tão vital que Benjamin (2010) descreve que, já

[...] era tempo de reunir finalmente a árvore genealógica dos cavalinhos de balanço e dos soldadinhos de chumbo, de escrever enfim a arqueologia das casas comerciais e lojas de bonecas (p. 95).

Nesse pensamento, ele descreve como percebe o brincar que aqui-agora denominamos de ato sentido. Para esse autor, o mundo perceptivo da criança está marcado pelos traços da geração anterior. Esses traços se confrontam com eles. Isso também acontece com suas brincadeiras. Assim, é impossível situá-las num mundo de fantasia, na terra feérica da infância ou da arte. Mesmo quando não imita as ferramentas dos adultos, o brinquedo funciona como uma confrontação e de fato vivido não tanto da criança com o adulto, mas destes com o pequeno. Para quem os adultos dão em primeiro lugar a criança seus brinquedos?

E embora reste a ela uma certa liberdade em aceitar ou recusar as coisas, não poucos dos mais antigos brinquedos (bola, arco, roda de penas, pipa) terão sido de certa forma impostos à criança como objetos de culto, os quais só mais tarde, e certamente graças à força da imaginação infantil, transformaram-se em brinquedos (BENJAMIN, 2010; p. 96).

Ainda que nos espaços-tempos planejados intencionalmente por um educador em/de ⁹ brinquedoteca, por exemplo, a criança tem o direito de brincar, de criar, de aprontar, de subverter o estabelecido. Entretanto, essa vivência de envolvimento existencial da criança/paciente, não impede à educadora da brinquedoteca uma hermenêutica do lúdico, outra interpretação e um apreender acerca do significado e do sentido (e até o planejamento) da ação brincante.

Na área orgânica e psicológica é uma premissa de que o ato de brincar é favorecedor da incrementação da saúde da criança (e de jovens e adultos também). Sendo um requisito a saúde mental como comovedora da física, esse fator torna esse tema relevante. O brincar é o instante-luz de uma possível verdade da criança.

A Ludoterapia é um tema muito estudado em Psicoterapia, em Aconselhamento Psicológico e na Psicopedagogia onde a criança brinca e ao fazê-lo se desvela, desvela seu mínimo eu (um eu social e historicamente inventado, construído e instituído). Há, por exemplo, uma educadora infantil que volta seu trabalho mediado sempre pela Ludoterapia (brinquedos) como é o caso de Homem (2009),

[...] o brincar é uma forma de linguagem. A maior parte das características desta linguagem pode ser constatada logo nos primeiros contatos das crianças com os seus pais ou com aqueles que cuidam delas. As mães ou as pessoas responsáveis pelos cuidados dos bebés ajudam-nos a brincar, desde muito pequenos, quando interagem com eles. Através de uma atitude e de uma linguagem segura, esses adultos estabelecem com os bebés laços de confiança que possibilitam o início do brincar. (...) permite às crianças comunicar com as outras pessoas e iniciar a compreensão, desde muito cedo, de que podem suportar e representar a ausência temporária das pessoas que amam, substituindo-as pelas primeiras brincadeiras (p. 22).

⁹ “a) Educador DE brinquedoteca = ele trabalha na brinquedoteca tendo tal ferramenta como principal mediadora; é dela que parte o seu ser sendo educador; trabalha geralmente com Pedagogia Hospitalar como um dos ramos da Pedagogia Social que envolve diversos objetivos como o de socializar e entreter e pode envolver não apenas os pacientes/ educandos, mas mães, profissionais de saúde etc.; b) educador EM brinquedoteca = um educador, um professor que atua no hospital tendo diversas ferramentas, dentre elas a brinquedoteca; nesse caso se encaixa bem o professor escolar que trabalha com Pedagogia Hospitalar Escolar ou na classe hospitalar produzindo Educação Especial em uma perspectiva inclusiva” (PINEL, 2013; p. 1 - in mensagens in facebook e msn, fazendo diferenciação junto à pesquisadora).

Essa abordagem se baseia no fato de que brincar é um meio que é quase natural (pois é algo construído na sociedade e cultura) de auto-expressão da criança – e há também variantes de abordar jovens, adultos e idosos assim também. Durante as sessões de ludoterapia é dada a oportunidade de a criança libertar os seus sentimentos/emoções/desejos e os problemas (construídos no social) através da brincadeira e do brincar. Na ludoterapia a criança (ou um grupo delas) tem o brinquedo e a brincadeira para exprimir sua presença no mundo, através de jogos e brincadeiras permitem que a criança libere a tensão, frustração, insegurança e até mesmo a agressividade, medo e a confusão, tudo isso sem que a criança se dê conta que tem todos esses sentimentos guardados.

De modo livre e ou planejado (sob ação de um adulto profissional de cuidados) a ação de brincar leva o sujeito às mais diferentes linguagens e suas interrelações como a corporal, musical, plástica, oral e escrita, ajustadas às diferentes intenções e situações de comunicação. A criança fica livre para escolher do quer brincar com ou sem a intervenção dos adultos.

Há pesquisadores (pedagogos e psicólogos) que pensam, sentem e atuam o brincar infantil como na Clínica: Arminda Aberastury, Melaine Klein, Eduardo Montoya Pérez¹⁰. Assim também como na Enfermagem: Luciana de Lione Melo (2010)¹¹ e Amélia Satiko¹². Outros como na Epistemologia, principalmente Jean Piaget- muito trabalhado por educadores como Lauro de Oliveira Lima fundador da Escola Chave do Tamanho. Na educação escolar e não-escolar: Jerome Brunner, Nylse Helena Silva Cunha, Tizuko Morchida Kishimoto, Madalena Freire e até Paulo Freire (2003)¹³ perpassam por esse tema - entre outros.

Dessa forma, o ato de brincar produz impacto positivo na aprendizagem e desenvolvimento da criança que se envolve existencialmente com ele. E para fazê-lo pode ou não ter materiais e ou ferramentas que bem representa uma brinquedoteca – mas se pode brincar sem ferramentas, e a cultura e sociedade tem valorizado esse ato promovendo a imaginação, o faz-de-conta.

¹⁰ Psicólogo cubano que inventou um modelo de “palhaço terapêutico” denominados de “psicopalhaços” em grupo de psicoterapia com “enniños contrastorno semocionales y tratamiento ambulatorio, elcual ha sido efectivo por su grado de aceptación y susbuenos resultados” (p. 1).

¹¹ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP.

¹² Enfermeira do Ambulatório de Especialidades do Instituto da Criança do HCFMUSP, conforme <http://brinquedoteca.net.br/?p=2054> [Capturado em 17 de agosto de 2013]

¹³ Freire relembra que ele brincava no quintal da sua casa e levava essa “alegria de viver” (2003) para a escola que não a colocava entre parênteses, fazendo o brincar modo de ensinar e aprender.

Ao falarmos da brincadeira do faz-de-conta nos recordamos do seu estudioso mais significativo, Lev SemenovitchVigotski¹⁴. Para esse psicólogo e pedagogo os elementos fundamentais da brincadeira são: a situação imaginária, a imitação e as regras (VIGOTSKI, 1998). Parece a ele que sempre que se brinca, a criança cria uma situação imaginária na qual assume um papel, que pode ser, inicialmente, a imitação de um adulto observado no seu cotidiano. As regras de comportamento que estão implícitas são de fato culturalmente constituídas. Depois a criança se afasta da imitação e passa a construir novas combinações e, também, novas regras. A brincadeira pode assumir o papel de uma atividade cultural – aparecendo habilidades advindas dessa experiência social. Quando a criança imita a forma pela qual o adulto utiliza instrumentos e manipula objetos, ela está dominando o verdadeiro princípio envolvido numa atividade singular.

Então será aí que aparecerá a brincadeira de faz-de-conta que permite, por exemplo, que a criança execute uma tarefa mais avançada do que a usual para a sua idade, e assim quando uma criança põe a mesa para brincar de enfermeiro dentro do hospital, ela está desenvolvendo uma habilidade que poderá ser útil para a vida adulta.

No faz-de-conta a criança faz uma travessia do domínio das situações imaginárias para o domínio das regras. A essência da brincadeira de faz-de-conta é a criação de uma nova relação entre o significado e a percepção, isto é, entre o pensamento e o real. Vigotski irá enfatizar o objeto como o vital motivador da brincadeira e que ao brincar de faz-de-conta, a criança representa papéis e aparecem ali suas relações do/no mundo adulto.

Benjamin (2008, p. 253) nos dirá que

Pois é na brincadeira, e nada mais, que está a origem de todos os hábitos. Comer, dormir, lavar-se, folhear livros, devem ser inculcados no pequeno ser através de brincadeiras, acompanhados pelo ritmo e canções. É da brincadeira que nasce o hábito, e mesmo em sua forma mais rígida o hábito conserva até o fim alguns resíduos da brincadeira... Um poeta contemporâneo disse que para cada homem

¹⁴ Lev Semenovitch Vigotski (em russo ЛевСемёновичВыготский, transliteração: Lev SemënovičVygotskij, sendo o sobrenome também transliterado como Vigotski, Vygotski ou Vigotsky) (Orsha, 17 de Novembro de */*1896, — Moscou, 11 de Junho de 1934), foi um cientista humano bielo-russo. Pensador importante em sua área, foi pioneiro na noção de que o desenvolvimento intelectual das crianças ocorre em função das interações sociais e condições de vida. Veio a ser descoberto pelos meios acadêmicos ocidentais muitos anos após a sua morte, que ocorreu em 1934, por tuberculose, aos 37 anos. Por ser um psicólogo e pedagogo sócio-histórico e cultural (de base marxista) é adequado atentar-se que o modo brasileiro de escrever-lhe o nome é pelo aportuguesamento VIGOTSKI e não pelo modo estadunidense VYGOTSKY como ficou popular no Brasil, já que as obras desse renomado cientista apareceram inicialmente por aqui via tradução feita nos Estados Unidos.

existe uma imagem que faz o mundo inteiro desaparecer; para quantas pessoas essa imagem não surge de uma velha caixa de brinquedos e livros?

Podemos ainda dizer que o faz-de-conta é como um meio de simular e compreender relações entre adultos, por isto mesmo as crianças costumam reproduzir a moral social do mundo adulto (ELKOIN, 1998); surge tal brincadeira com o aparecimento da representação e da linguagem, quando a criança começa a alterar o significado dos objetos, dos eventos, a expressar seus sonhos e fantasias e a assumir papéis presentes no contexto social (KISHIMOTO, 1997); o nível de sofisticação de uma brincadeira vai depender do ambiente sociocultural, no qual a criança está inserida; ao brincar, a criança entra em contato com as regras, criando suas próprias normas e repetindo regras sociais do mundo adulto, sendo que o brincar, além de satisfazer as regras, é uma fonte de prazer, por exemplo, não chupar uma bala de brinquedo que, pelas regras, é proibido comer, uma vez que foi feita com algum material não comestível; as brincadeiras que envolvem a coletivização de uma fantasia dependem da aceitação mútua das regras e procedimentos implícitos (VIGOTSKI, 1998). Algumas situações da brincadeira levam a criança à auto avaliação, por exemplo, e já outras permitem o desenvolvimento moral pró-social, por exemplo, quando a criança procura ajudar um companheiro; os jogos com regras (que podem ter o faz-de-conta também) levam a criança a dominar seus ímpetos, emergindo o autocontrole e que acabam por desenvolvem sua autodeterminação. Para Vigotski, o brinquedo, também, dá origem a situações imaginárias, que liberta a criança das limitações perceptivas das situações concretas em que se encontra.

Há assim uma cultura do brincar, indicando que ele está presente em diferentes tempos e lugares. Está cristalizado de acordo com o contexto histórico e social que a criança está colocada. Nesse contexto, a brincadeira (que pode ou não envolver brinquedos) é recriada com a potência da imaginação, da criação de crianças, jovens, adultos e idosos – mas que se torna mais estudado e presente na infância, já que a cultura tende a recomendar apenas para elas. Nas assim chamadas Psicoterapias (de adultos e idosos) se tem vivido os benefícios emocionais quando o brincar reaparece em outros desenvolvimentos, e as aprendizagens significativas que acontecem, produzem afetações.

As brincadeiras tendem a ser universais. Parece que estão na história da humanidade ao longo dos tempos, e elas compõem a cultura de um país, de um estado, de uma cidade, de um bairro, uma rua, uma casa, uma escola, em fim de um povo.

A Arqueologia na Grécia, por exemplo, achou dados do século IV a.C., no qual descobriram bonecos em túmulos de crianças – indicando o ato vital de brincar com materiais brinquedos estimuladores e provocadores do ato de brincar. Na Odisséia de Ulisses ¹⁵ encontramos o brincar.

O Cavalo de Tróia, um estratagema no qual Odisseu havia desempenhado um papel crucial, é um ato em si lúdico. Temos um caso interessante nessa obra atribuída a Homero: Odisseu agora se sentindo incapaz de esconder suas emoções ao narrar o episódio (do Cavalo) e as afetações provocadas, finalmente revela sua identidade, e começa a contar a fantástica história de seu retorno a Tróia – aqui apreendemos o poder na narrativa que veremos depois desse tópico - *narrar*.

No quadro jogos infantis de Pieter Brughel, pintor do século XVI – encontramos o ato de brincar como de sentido.



Imagem 1: “Jogos Infantis” de Pieter Brughel, pintor do século XVI.

Vejam agora um detalhe desse quadro (obra de arte) e uma brincadeira:

¹⁵ Odisseia (em grego: Οδύσσεια, transl. Odýsseia) é um dos dois principais poemas épicos da Grécia Antiga, atribuídos a Homero. É, em parte, uma sequência da Ilíada, outra obra creditada ao autor.



Imagem 2: Brincadeira de cavalinho; pula-pula; em cima do barril como se fosse uma gangorra, entre outras.

Nessa tela, de 1560 de Brughel encontramos 84 brincadeiras que ainda hoje estão presentes em diversas sociedades, não em vão o título dessa famosa obra de arte é “Jogos Infantis” (BRUEGHEL, 1560). O quadro é “um verdadeiro estudo antropológico das atividades lúdicas das crianças flamengas do século XVI” (BRUEGHEL, 1969, prancha II/III).

Para Bococina e Ribeiro (s/d; p. 1) o pintor retrata muitas brincadeiras infantis – de fato foram catalogadas 84 – que estavam presentes na época em que o artista viveu (séc. XVI), “sendo realizadas com crianças daquela época, que muito diferem das crianças de hoje, tanto no que se refere à vestimenta que usavam quanto na forma como eram vistas como pequenos adultos. Na obra, nenhuma criança sorri apenas se ocupam da atividade do jogo”.

Esse quadro nos desvela a história das diferentes visões da infância, diferentes das de hoje no Brasil (ou no Ocidente). A própria infância brincante da criança, o seu vivido, desvela-se também de acordo com as diferenças diante do dado fático de datas (épocas diferentes). No quadro encontramos as mais diferentes idades de crianças, e todas brincando juntas, sem divisão de faixas etárias – parece um ambiente de experiência. Assim, pelo quadro parece que o grupo heterogêneo é mais salutar, mas o que temos hoje? Responde-nos Ariès: “Temos hoje, assim como no fim do século XIX, uma tendência a separar o mundo das crianças do mundo dos adultos.” (ARIÈS, 1981, p. 56).

Descrevemos até aqui-agora o tema específico brincar.

A segunda importância – sem desejar abordar todas as importâncias dessa pesquisa – é o ato sentido das educadoras das/nas brinquedotecas do Hospital Infantil terem sido convidadas a narrar, sabendo eticamente que estão sendo escutadas, e que o “seu falado” (oralizado) se transformará em texto escrito, dando um sentido de “algo permanente” que costuma produzir mais ameaças do que apenas o falado – mesmo que contemporaneamente seja muito comum as escutas através de gravações permitidas ou não.

O que e como é narrar?

NARRAR

Agora, numa **segunda** abordagem, vamos descrever o quão é positivo e até vital, contar histórias da vida profissional – suas narrativas.

Qual a importância de escutar e escrever as narrativas de outro?

O que inventamos por eu/ego/self se constrói de fato na relação com o outro, em um sistema sempre reversível, em que a palavra desempenha a função de contato social, ao mesmo tempo em que é constituinte do comportamento social e da consciência.

Narrar e/ou contar histórias de sua vida pessoal e profissional traz vários significados – o prazer de ir contando e organizando o vivido; amplia as possibilidades de refletir acerca do existir profissional; pode ampliar a percepção de algo incompreendido; reduzir agentes estressores; facilita as aprendizagens significativas – aqueles que marcam a pele, alma e mente do sujeito que fala e daquele que escuta.

Um narrador precisa ser escutado.

Fala-se da existência de uma Terapia Narrativa. Morgan (2013) nesse sentido recomenda duas atitudes do terapeuta, que pode ser duas de nossas posturas nessa pesquisa: 1) sempre manter uma atitude de curiosidade; 2) sempre fazer perguntas cujas respostas você realmente não saiba. São dois princípios que “nos ensinam sobre as ideias, a atitude, o tom, os valores, os compromissos e as crenças” (MORGAN, 2013; p. 2) de quão é positivo escutar e trabalhar

com narrativas. Narrar é então falar de seus “modos de ser sendo junto ao outro no mundo” (PINEL, 2010) dos falantes e dos faladores.

Benjamin (2010) nos contempla com uma observação compatível com o nosso sentir o ato de narrar, dizendo que o adulto “ao narrar uma experiência, alivia seu coração dos horrores, goza duplamente uma felicidade” (p. 101) – narrar uma dor traz a pulsão do sentido sofrido enquanto narra, mas ao mesmo tempo o narrador se tranquiliza, se acalma, se ganha prazer pelo alívio sentido de contar um caso e ser escutado.

Mas esse processo de falar de si, de modo livre, aparece com muita força na Psicanálise, aonde alguém fala tudo que vem à sua mente (associação livre) e um profissional que escuta – e que faz suas análises do escutado. Na Psicanálise, o psicanalista analisa segundo seus pressupostos teóricos que tem no inconsciente seu principal fundamento. Nas Psicoterapias Fenomenológicas Existenciais, de modo geral, há um escutador profissional daquilo que é verbalizado e expressado não verbalmente pela criança, e será naquilo que é dito de modo visível e invisível – aquilo mesmo que é dito – que virá a lume, sendo o próprio narrador capacitado a falar de si junto ao outro no mundo. Mas há Psicoterapias que valorizam mais uma intervenção planejada como as Neo Behavioristas e Comportamentais Cognitivas, mas ainda assim é preciso escutar as demandas.

A Psicopedagogia clínica foca a escuta de modo gradual para ir trabalhando o desejo de saber da criança.

Na gestão escolar e educacional, assim como na Orientação Educacional, também existem abordagens que valorizam a escuta.

Na escolaridade Paulo Freire nos fala da escuta, que para ele é um saber necessário à prática educativa (FREIRE, 1997). Tal escuta tem outra fundamentação teórica, e advém do clássico “Pedagogia do Oprimido” (FREIRE, 1987). Assim, saber escutar faz parte de uma educação democrática: “Na medida em que aprendemos escutar, paciente e criticamente, [...] podemos passar a falar com ele e não falar para ele [...]. Nessa perspectiva, saber escutar requer que se aprenda a escutar o diferente” (SAUL, 2010, p. 160).

Tivemos nesta pesquisa uma narradora que falou de si no ofício (pessoa que colaborou na pesquisa), teve uma escutadora (pesquisadora), alguns leitores imediatos (orientador, a banca, a própria narradora original que releu o seu dito/falado) e que passaram a escutar o narrado/falado agora transcrito, textualizado e transcrito. E teremos os leitores em geral que escutarão as narrativas, que irão escutá-las (e ao mesmo tempo escutar-se) e poderão dar seu testemunho no mundo junto ao outro, aos outros. Mas nosso objetivo não foi terapêutico, ao contrário. Pode até ter acontecido, mas esse não foi nosso foco.

Narrar é bem mais antigo e é bastante estudado (e praticado).

Foucault destaca essa importância – a da escuta – na constituição do sujeito no estoicismo¹⁶ (INCERTI, 2009). Nessa escola filosófica a escuta foi um dos sentidos primordiais, tanto para a aquisição dos logos [razão universal ordena todas as coisas], dos discursos verdadeiros, que possibilitarão ao sujeito suportar a própria existência, bem como na direção espiritual, prática essencial para a formação do discípulo estóico.

Nesse contexto de sentido, prossegue Incerti (2009), ao afirmar que foram fundamentais nessa escola os exercícios, as técnicas e as habilidades para o desenvolvimento de uma escuta acurada, refinada. Para uma “hermenêutica de si” no estoicismo é fundamental a crença de que se pode, com a ajuda de um profissional, falar a verdade sobre si mesmo e de que igualmente alguém está apto a ouvir essa verdade. A escuta é condição ontológica de um cuidado de si. Não há subjetividade e verdade sem a possibilidade de escuta.

Roland Barthes vai discursar valorizando essa narrativa na história: "a narrativa está presente em todos os tempos, em todos os lugares, em todas as sociedades, começa com a própria história da humanidade. [...] é fruto do gênio do narrador ou possui em comum com outras narrativas uma estrutura acessível à análise" (PINEL, 2004, p. 65).

Na nossa pesquisa tivemos narradoras bem definidas: profissionais que se identificam educadoras que atuam em brinquedotecas hospitalares do/ no Hospital Infantil, de Vitória, ES.

¹⁶ O estoicismo (do grego Στωικισμός) é uma escola de filosofia helenística fundada em Atenas por Zenão de Cítio no início do século III a.C.

A narradora é a pessoa que contou uma história acerca de seu ofício. Ela (educadora que narra), segundo a Narratologia, é uma das três pessoas em uma história, sendo os outros o **autor** (pesquisadora) e o **leitor/espectador** (letores da pesquisa; a banca).

O leitor e o autor habitam o mundo real, e no caso de nosso estudo, também é do real as narradoras que são educadoras de/ nas brinquedotecas hospitalares.

A função do autor é a de criar um mundo que mostre o real narrado, que advém do real e que ao mesmo tempo traga a imaginação, bem como a criação e a fantasia – cada uma das narradoras contou suas histórias.

A função do leitor será a de entender e interpretar a história – o leitor aqui é a pesquisadora, o orientador, as próprias narradoras que leram o falado, e serão a banca e os leitores em geral. Nós testemunhamos.

As narradoras, pessoas que colaboraram com essa pesquisa, entretanto, pareceram-nos não poder negar-se um ser existente no mundo da sua história e apenas nela; uma singularidade na pluralidade do mundo. Elas aparecem de uma forma que o leitor possa compreendê-las e responder: “- O que é ela naquelas brinquedotecas hospitalares?”.

*

Finalmente convidamos ao leitor a se envolver existencialmente com as narrativas produzidas pelas educadoras das brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória, ES.

E que façam uma boa viagem!

*

No próximo capítulo abordaremos o tema das brinquedotecas – fazendo um estudo de revisão objetivando atualizar o estado da arte desse tema.

Ressaltamos a origem das brinquedotecas no mundo e no Brasil; os diferentes tipos de brinquedotecas, sobre as brinquedotecas inseridas em contextos hospitalares e alguns relatos de trabalhos já desenvolvidos com foco na humanização hospitalar.

Descrevemos as brinquedotecas (e seus profissionais educadores) como espaço para o planejamento, execução e avaliação de aulas de Educação Especial numa perspectiva inclusiva inserindo esse “saberfazer” como compondo o complexo painel do que seja Pedagogia Hospitalar (classe escolar no hospital). Abordando esse mesmo espaço também ao planejamento, execução e avaliação de programas pedagógicos sociais que têm como ramo a Pedagogia Hospitalar.

Descrevemos, finalmente, alguns dados sobre a formação inicial e continuada de educadores que trabalham em brinquedotecas e em brinquedotecas hospitalares.

2 ESTADO DA ARTE DO TEMA BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES E CORRELATOS

Trata-se aqui de uma revisão de literatura intencionalmente construído mediante as inúmeras leituras de materiais acerca do tema. Depois dessas leituras partimos para uma elaboração de títulos que julgamos importante trazer a lume dando nossas opiniões – e nesse sentido recorreremos a uma pesquisa bibliográfica fenomenológica existencial, na qual à medida que íamos lendo o material, realizávamos o envolvendo e distanciando procurando capturar alguns sentidos.

Pela brinquedoteca ser ainda um espaço (e tempo) pouco explorado, e por abarcar um espaço tempo provocador (e amplo) é que se justifica esta revisão mais minuciosa da literatura pertinente. Nosso objetivo é o de conquistar os iniciantes nos estudos e práticas advindos da brinquedoteca, nos seus usos escolares e não escolares.

O tema (e o concreto) Brinquedoteca, diz Pinel (2002), acaba por envolver dois “saberesfazeres”:

-Ligados à uma ***Pedagogia Hospitalar Não-Escolar*** como ramo da Pedagogia Social – tem como objetivos promover a *recreação* e *socialização*, por exemplo;

- Ligados a uma ***Pedagogia Hospitalar Escolar*** como ramo da Educação Especial na perspectiva inclusiva, objetivando quando possível à reintegração escolar na comunidade.

Assim a brinquedoteca é um recurso disponível ao incremento da Pedagogia Hospitalar Escolar e Não Escolar (PINEL, 2002).

Os espaços-tempos de uma brinquedoteca hospitalar podem ser assim classificados de modos interdinâmicos segundo as tarefas ali aplicadas, e que segundo Pinel (2002) são os seguintes:

1) um lugar cheio de diversos brinquedos, catalogados e disponíveis para empréstimos para quaisquer setores do hospital (e às vezes até fora dele, como em visitas domiciliares e no próprio lar da criança) – uma espécie de “biblioteca dos brinquedos”, contendo inclusive

livros relacionados ao tema, também para empréstimos – como Pedagogia Hospitalar; Pedagogia Social no hospital; livros com conteúdos escolares especialmente Educação Infantil e Ensino Fundamental e Médio; História dos Brinquedos e do Brincar; diversos projetos de brinquedotecas hospitalares; desenvolvimento e aprendizagem infantil e do jovem em situações de adversidades; Psicologia, Sociologia, Filosofia; artigos entre outros;

2) um espaço no qual se desenvolve uma Pedagogia Hospitalar Escolar (classe hospitalar) que trabalha com a Educação Especial (inclusiva) de modo preferencialmente grupal, mas também individual quando necessário – trata-se do ensino escolar da comunidade acontecendo dentro do hospital e por isso tendo “um professor que trabalha a diversidade na adversidade” (PINEL, 2002, p. 23); há discussões se o paciente do hospital seria um sujeito da Educação Especial – e de modo geral em estando no hospital, a prática responderia que sim; mas *pacientes em estado de degeneração* parece que aí se tem certeza que se demanda um planejamento, execução e avaliação da Educação Especial, sempre desenvolvida em uma perspectiva inclusiva;

3) uma Pedagogia Hospitalar como parte integrante da Pedagogia Social– que objetiva o entretenimento à recreação (planejado) - através do brinquedo e brincadeiras, reelaborar as manifestações de alegria e do lazer, resgatando a vitalidade e autoconfiança. Trata-se da aprendizagem e desenvolvimento da socialização, ensino-aprendizagem de valores que facilitem a presença no hospital como a amizade, colaboração, generosidade. “Esse papel da brinquedoteca hospitalar é o mais vivido, o mais praticado – mas o menos assumido se considerarmos as poucas publicações científicas nessa área” (PINEL, 2002; p. 23);

4) um espaço de entretenimento não planejado – solto e espontâneo, e nem por isso menos cuidado por um adulto que se torna presente nas problemáticas, nas dificuldades emergidas;

5) um espaço de formação continuada (e até formação inicial, já que ainda se verificam esses déficits nas Faculdades de Licenciatura em Pedagogia e outras). A brinquedoteca hospitalar então acaba por favorecer estágios para discentes (e docentes) das faculdades da sua região;

6) um lugar para intervenção clínica como a Ludoterapia e ou correlatos – como Estimulação Essencial e Precoce; Arte Terapia (ou Terapia Expressiva); prevenção, diagnóstico e tratamento psicológico, psicomotor por exemplo, de modo geral desenvolvido por psicólogos,

assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, profissionais da Educação Física, fisioterapeutas, psicomotricistas, psicopedagogos clínico-institucionais, pedagogos sociais (quando trabalham em hospitais), médicos (neurologistas, psiquiatras), voluntários (ou profissionais não remunerados).

2.1 BRINQUEDOTECAS: COMO TUDO COMEÇOU

Como dissemos a maioria dos pedagogos (formados ou não nessa esfera), os mais renomados inclusive, sempre se dedicaram - de diversas maneiras - a estudar o brincar no desenvolvimento e aprendizagem da criança – Johann Pestalozzi (1746- 1827); Friedrich Fröbel (1782- 1852), Jean-Ovide Decroly (1871-1932), Johann Friedrich Herbart (1776-1841), Janusz Korczak (pseudônimo de Henryk Goldszmit: 1878/ 1879-1942), Maria Montessori (1870-1952); Jean Piaget (1896-1980), Sigmund Freud (Sigismund Schlomo Freud; 1856-1933); Anna Freud (1895-1982); Lev SieminovichVigotski (1896-1934); Virginia Axline (1911-1988).

Dentre esses, vamos comentar Virginia Axline (1989), por exemplo, que brinca com uma criança - possivelmente autista – e durante esse brincar a autora faz algumas intervenções refletoras de conteúdo verbal (o que o paciente disse de fato; o conteúdo do falado) e clarificadora de vivência emocional do pequeno (o que ele sente). Esse menino era chamado de Dibs, que estava à procura de si mesmo junto ao outro no mundo. A primeira intervenção ocorre quando Dibs ao brincar, revela um significado incongruente e a pesquisadora sintetiza o discurso e o devolve. Na segunda, Axline extrai o sentimento que foi explicitado naquela brincadeira e clarifica-o. O brincar (e os brinquedos que ela levava em uma maleta – sua brinquedoteca era simples e prática) é um momento para a atuação dela como psicóloga que faz de tudo, e consegue provocar o pequeno Dibs a se encontrar em um mundo nem sempre hospitaleiro.

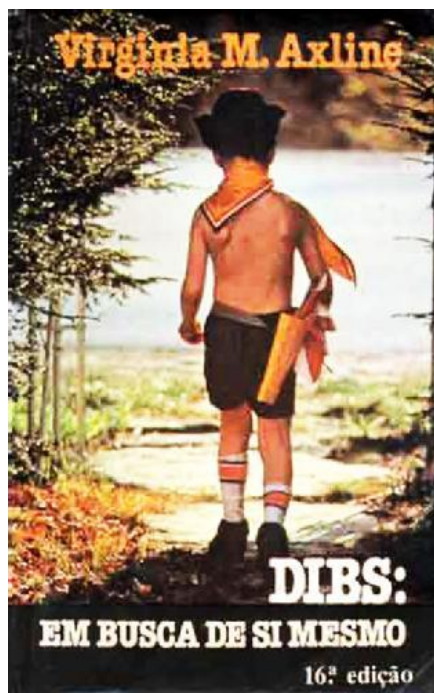


Imagem 3: Dibs: em busca de si mesmo.

Através dos brinquedos (sua pequena brinquedoteca que cabia numa pequena maleta) e de sua intervenção é que sentiremos Dibs sair de sua concha através da uma terapia em que se analisa o processo subjetivo (e do comportamento) através de brincadeiras.

O reconhecimento legal da importância da brincadeira já é encontrado na Declaração dos Direitos da Criança¹⁷, aprovada pelas Nações Unidas em 1959, e nela diz que a criança terá ampla oportunidade para brincar e se divertir e que a sociedade e as autoridades públicas deverão se empenhar promovendo o gozo deste direito – direito da criança.

O termo “*Brinquedoteca*” ou ludothèque teve sua origem europeia (neologismo formado pela palavra latina “*ludus*” = **brincar** e a palavra “*theke*” de origem grega que significa **depósito**). A primeira brinquedoteca surgiu em 1934 em Los Angeles, segundo relatos históricos de Cunha (1988), quando o diretor de uma escola percebeu que as crianças (matriculadas nesta escola) se atrasavam por repetidas vezes, e estes atrasos eram ocasionados, pois no caminho da escola havia uma loja de brinquedos. O proprietário da loja de brinquedos reclamou sobre alguns furtos realizados pelos alunos. Para minimizar tal problemática, foi criado um serviço de empréstimo de brinquedos - os alunos escolhiam o brinquedo, levavam para casa,

¹⁷ Declaração construída sob impacto da Pedagogia fenomenológica e sócio-histórica e cultural de Janusz Korczak.

brincavam e depois devolviam - esta atividade existe até os dias atuais e é conhecida como *Los Angeles Toy Loan*.

Na Suécia, em 1963, começa a divulgação de empréstimo de brinquedos, a ideia ficou conhecida por causa de duas professoras (e mães) de crianças com necessidades especiais, essas ficaram responsáveis por fundar a *Lekotek* (ludoteca em sueco). Nestes espaços especializados, profissionais interagem com as crianças e orientavam os pais a brincar com seus filhos em seus lares, estimulando a criança pelo uso do brinquedo. A sua filosofia é o aprendizado da criança pelo uso do brinquedo (CUNHA, 2007).

Na Inglaterra as *Toy Libraries*, bibliotecas de brinquedos surgem em 1967. Nestes espaços as crianças escolhem o brinquedo, levam para casa, brincam e em alguns dias devolvem. O serviço de empréstimo de brinquedos era um serviço com foco não apenas ao empréstimo do brinquedo, mas como um serviço que proporcionava à família um apoio, orientação educacional e de saúde mental, estimulando a socialização e resgate da cultura lúdica (CUNHA, 1992).

Em 1990, acontece o 5º Congresso Internacional de Brinquedotecas, em Turim- Itália, onde é debatido o tema: “Brincar é para todos”, destacando o trabalho de 37 países em brinquedotecas. Cada país incorporou a essa ideia suas características próprias, distintas e individuais de sua cultura, mas respeitando a filosofia do trabalho no que se refere o amor pelas crianças e o reconhecimento do valor das atividades lúdicas.

A partir deste evento, várias brinquedotecas vêm sendo fundadas em muitos países do mundo como: Suíça, França, Suécia, Alemanha, África do Sul, Argentina, Austrália, Bélgica, Canadá, China, Estados Unidos, Finlândia, França, Itália, Portugal, entre outros. Atualmente existem cerca de 6.500 brinquedotecas na Europa (OLIVEIRA, 2011).

Um importante movimento para o surgimento das brinquedotecas brasileiras foi em 1973 no Centro de Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), São Paulo. Naquele ano realizou-se uma exposição de brinquedos pedagógicos, com o objetivo de orientar aos interessados sobre os tipos de brinquedos disponíveis no mercado e como estes poderiam ser utilizados com as crianças e profissionais da área da educação. Pela importância destacada, o acervo de brinquedos tornou-se recurso pedagógico e passou a ser centralizada.

No Brasil, a brinquedoteca surge pela primeira vez em 1981 na Escola Indianópolis-SP, usada com uma concepção diferente dos modelos existentes até o momento, já que aquelas eram fundamentadas nos *brinquedos* (empréstimos) e a nossa no ato de *brincar*, na humanização do atendimento, com a coordenação de Nylse Helena Silva Cunha. Outras brinquedotecas ganham espaço alguns anos depois, como a primeira Brinquedoteca do Nordeste - Brinquedoteca de Natal (primeira brinquedoteca para Educação Especial Nordestina. Outro destaque nesta década de 80 foi o surgimento da Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri¹⁸), criada por Cunha (1992).

Em 1984, a professora Doutora Tizuko Morchida Kishimoto¹⁹ funda a primeira Brinquedoteca Universitária (Faculdade de Educação da USP-FE/USP), tal espaço era estruturado e funcionava com foco no aprendizado dos graduandos do local e receber crianças com visitas agendadas previamente.

A seguir, no quadro 1, apresentamos a distribuição do número de brinquedotecas dos diferentes países, tipo de usuários que frequentam e ano de inauguração.

¹⁸ A ABBri é uma associação filantrópica de caráter cultural e educacional. Está sediada em São Paulo e tem como presidente a Professora Marylande Franco. Através da ABBri, o Brasil é um dos 46 países ligados a Internacional Toy Library Association – ITLA. Site: www.brinquedotecas.com.br

¹⁹. Professora Titular e Pesquisadora da USP/SP é quem atualmente coordena o LABRIMP (Laboratório de Brinquedos e Materiais Pedagógicos), o mesmo destina-se ao fortalecimento do vínculo entre a teoria e a prática pedagógica e o conhecimento da realidade brasileira na área de brinquedos e materiais pedagógicos. Site: www.labrimp.fe.usp.br.

QUADRO 1: Brinquedotecas dos diferentes países em 2011

País	Número de Brinquedotecas	Ano de inauguração da primeira Brinquedoteca	Usuários
Alemanha	100	1971	E
Bélgica	200	1973	C,E,SP/C
Brasil	565	1981	E
Croácia	18	-	SP
Chipre	6	2004	C,SP
Dinamarca	29	1977	SP, C + A
Espanha	600	1980	E, SP/C
França	1.175	1967	E
Grã Bretanha	2.000	1967	C, SP C+ A
Grécia	4	1990	C, SP, A
Holanda	500	1978	E, SP/C/A
Hungria	8	1993	E
Itália	450	1977	E
Lituânia	108	1994	E, SP/ C
Portugal	800	1975	E, SP/C
Romênia	27	1994	C, SP/C
Suécia	5	1964	SP/C
Suíça	380	1972	E
Turquia	7	1999	C

Legenda: E = Todos; C= Crianças; A= Adultos; SP= Necessidades Especiais

(Fonte: OLIVEIRA, 2011, p. 46)

Existem diferentes tipos de brinquedotecas e para diferentes tipos de usuários. No Brasil, são aproximadamente 565, sendo que grande parte das mesmas são destinadas a todo o tipo de público, sendo crianças, adolescentes e adultos.

2.2 OS DIFERENTES TIPOS DE BRINQUEDOTECAS

Cunha (1992) descreve algumas das funções que as brinquedotecas podem assumir como: ser um espaço para a criança brincar tranquila, sem cobranças, onde possa ser estimulada no seu desenvolvimento, equilíbrio emocional, experiências e descobertas; oferecer potencialidades à

inteligência, criatividade e sociabilidade; valorizar sentimentos afetivos e cultivar sensibilidade; favorecer uma relação entre a criança e sua família e resgatar e valorizar o tempo, espaço e o brincar.

Segundo Gimenes (2011) as brinquedotecas podem ser classificadas em quatro categorias:

❖ Brinquedoteca Comunitária:

Localizada em uma propriedade pública, mas destinada ao uso daquela comunidade em livre acesso. Espaço para brincar ou para empréstimo de material lúdico. Pode apresentar-se de modo fixo ou itinerante.

❖ Brinquedoteca Psicopedagógica:

Localizada no interior de uma instituição escolar. Pode ser: creches, Educação Infantil, Fundamental, Médio ou em um Centro Universitário (apresentando-se como um laboratório pedagógico para os graduandos ou como apoio sócio-educativo).

❖ Brinquedoteca Especializada (caracterizada segundo seus frequentadores):

Quando assume caráter específico, podendo ser subdivida em: *Terapêutica* (participantes apresentam algum problema de saúde, sendo atendidos por profissionais específicos das áreas, ex: psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros); *Geriátrica* (atendimento a pessoa idosa, com o objetivo de regeneração e manutenção da saúde orgânica); *Educacional para atendimentos a pessoas e grupos que supõem reeducação, e que por isso têm se dito reeducandos* (para atendimento dos adolescentes ou adultos infratores ou em oposição às leis estabelecidas pela sociedade, dentro da cultura) – no Brasil diríamos criança e adolescente em oposição à lei – dentre outras.

❖ Brinquedotecas Hospitalares:

Denominada para aquelas localizadas dentro de instituições hospitalares ou clínicas de saúde.

Independente do contexto no qual a brinquedoteca esteja inserida, ela pode permitir que a criança experimente novas experiências e trocas, brinque com os brinquedos, se desenvolva de forma íntegra. Através dos brinquedos disponíveis que ela pode experimentar o mundo e construir conhecimentos acerca dele.

Categorizamos, a partir de oliveira (2011), as brinquedotecas brasileiras, conforme é possível visualizar no quadro2.

QUADRO 2: Tipos de Brinquedotecas no Brasil – Ano de 2009

Tipos de brinquedotecas	Quantidade
1. Laboratórios, centros de pesquisa, extensão e estudo de práticas.	212
2. Hospitalares e terapêuticas	109
3. Escolas	98
4. Centros Comunitários, culturais e esportivos	78
5. ONGs	17
6. Itinerantes	10
7. Instituições penais	08
8. Outras	33
<i>Total de Brinquedotecas</i>	<i>565</i>

Fonte: OLIVEIRA (2011, p. 21)

Assim concordamos que o

[...] mundo de brinquedos é a primeira ideia que surge para quem entra na Brinquedoteca. Nas Brinquedotecas existem brinquedos variados, novos, usados, brinquedos de madeira, plástico, metal, pano, aquele da propaganda, um que nossos pais brincavam, ou aquele tão desejado. Brinquedos que vão realizar sonhos, desmistificar fantasias ou simplesmente estimular a criança a brincar livremente. Quando uma criança entra na Brinquedoteca, deve ser tocada pela expressividade da decoração, pela alegria e a magia do espaço. Sendo um ambiente para estimular a criatividade, deve ser preparado de forma criativa, com espaços que incentivem a brincadeira de “faz de conta”, a construção de brinquedos e a socialização. O que não podemos esquecer é que qualquer que seja o tipo de Brinquedoteca, o acervo de brinquedos, as brincadeiras, vão proporcionar a criança e ao jovem, momentos criativos, alegres, com muito prazer e aprendizado (MALUF, S/D; p. 1).

As diferentes possibilidades do brincar dentro das brinquedotecas - desde aquelas localizadas em escolas, laboratórios, centros comunitários, hospitalares entre outras - trazem aos seus frequentadores a aproximação com o brinquedo permitindo assim a criação, arte e o estado de bem estar.

2.3 BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES: OBJETIVOS E EXPERIÊNCIAS HUMANIZADORAS DOS ESPAÇOS TEMPOS HOSPITALARES

Há, na esfera da saúde, um movimento de humanização hospitalar, e a brinquedoteca enquanto ferramenta e um “pensarsentiragir” junto ao pequeno paciente e seu familiar, é uma dessas possibilidades: “Um conjunto de brinquedos, por si sós, colocados em um ambiente, num cantinho, pelo que ele pode recordar ao redor sensível, pode inventar-se humanização algo como um humano esteve aqui e aqui ficará” (PINEL, 2002, p. 19). Mas uma brinquedoteca, como sentimos, é apenas um fio da meada dos problemas que se passam quando falamos em Humanização Hospitalar, que é bem mais do que apetrechos:

A Política Nacional de Humanização desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004 propõe mudanças no modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) e convoca gestores, trabalhadores e usuários. A fim de humanizar todas as diferentes instâncias do SUS, tal política defende a descentralização da atenção e ações gestoras do SUS. Segundo o MS, o SUS enfrenta hoje dificuldades nas relações entre os diferentes profissionais de saúde, bem como a sua formação e qualificação, dificuldades na rede assistencial, na burocratização e verticalização do sistema público de saúde, no desrespeito aos direitos dos usuários e, entre outras, no modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta. Diante dos problemas e dificuldades do sistema público de saúde associado a política do MS, a diretoria do Hospital São Paulo (HSP) criou o Grupo de Trabalho de Humanização do HSP/UNIFESP (GTH), responsável pelas mudanças de atitudes dos profissionais do HSP, por meio de projetos, e que a curto prazo, poderão contribuir com a humanização do sistema público de saúde (CARMAGNANI, 2005; p. 1).

Assim, nesse complexo contexto, uma brinquedoteca precisa ser muito além de brinquedos, mas os “modos de ser sendo junto ao outro no mundo” (PINEL, 2002; 2012) da sua utilização. Vale então a assertiva de que saúde “é o estado de completo bem estar físico, mental e social, não só a ausência de doença” no dizer da OMS, Organização Mundial de Saúde.

Para Cunha (2007) “A brinquedoteca Hospitalar tem a finalidade de tornar a estadia da criança no hospital menos traumatizante e mais alegre, possibilitando assim melhores condições para sua recuperação” (p. 94).

As consequências psicológicas da hospitalização para a criança já são bastante conhecidas e discutidas entre os autores (CASSEM, 1985; ANGERAMI-CAMON, 2003; CARVALHO, 2006; MACHADO-GOIAMARTINS, 2002). As alterações fisiológicas

impostas pela doença, mudança de ambiente (restrição do espaço físico), o estresse e a ansiedade geradas podem alterar toda estrutura familiar, em especial para a criança.

No Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1991), em seu capítulo II, artigo 16, inciso IV, é direito da criança “*o brincar, praticar esporte e divertir-se*”. Apesar de garantido pelo Estatuto, este direito é muitas vezes interrompido, como por exemplo, durante a hospitalização.

No ano de 2005 a situação das brinquedotecas hospitalares no Brasil começa a mudar, quando uma Lei Nacional (Lei Nº 11.104) é regulamentada. Esta lei obriga as instituições de saúde - que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação – a disponibilizar a brinquedoteca para as crianças/adolescentes internados.

A lei foi uma importante aliada para o aumento do número destes espaços em hospitais em todo o Brasil. Apesar de garantida pela Lei, as brinquedotecas hospitalares não ocupam um espaço significativo em nosso país. Esta lei é uma ação condizente com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (BRASIL, 2004), uma vez que torna mais acolhedor o ambiente hospitalar, incentiva a criança na sua colaboração ao tratamento; reduz os prejuízos comportamentais consequentes da hospitalização, o que por sua vez resulta em diminuição da internação hospitalar e do uso de medicamentos durante este período; proporciona à criança a sua subjetividade na proporção que ela passa a escolher como, com quem e com o quê brincar, dando continuidade ao seu desenvolvimento integral.

Apenas a exigência legal de se “ter” uma brinquedoteca não garante o seu funcionamento correto, com disponibilidade de recursos físicos e humanos suficientes.

Cunha (2007, p. 72), destaca alguns dos principais objetivos das brinquedotecas hospitalares:

- Proporcionar saúde emocional à criança, através de jogos, livros, brinquedos, relacionamento e distração;
- Preparar a criança e a família para as possíveis situações que esta deverá enfrentar durante seu período de internação. Familiarizando a criança ao ambiente hospitalar, suas rotinas, a vestimenta especializada dos profissionais, bem como através de brinquedos demonstrarem procedimentos que poderão ser realizados. Esta é uma das formas muito utilizadas pela enfermagem antes de realizar um procedimento, como coleta de sangue, por exemplo;

- Preparar a criança e a família para o reingresso no lar e na escola, após este período de separação.

Atualmente, existem pouco mais de 109 brinquedotecas hospitalares brasileiras, como apresentado no quadro 2. Neste contexto brasileiro, algumas práticas das brinquedotecas já resultaram em trabalhos publicados, narrando suas experiências e vivências. Com a finalidade de ampliar visualmente o processo de busca que utilizamos, apresentamos a quadro 3 para demonstrar os resultados alcançados com a pesquisa de revisão bibliográfica de teses e dissertações, e buscamos discutir a contribuição das obras identificadas para a discussão conceitual do nosso estudo.

QUADRO 3: Teses e Dissertações produzidas no Brasil entre os anos de 2000 a 2012 sobre a Temática Brinquedotecas hospitalares

Ano Publicação	Dissertações	Teses
2000	2	-
2001	-	1
2002	-	-
2003	1	1
2004	-	-
2005	-	-
2006	1	-
2007	2	-
2008	-	-
2009	-	-
2010	1	-
2011	1	-
2012	-	-
Total	8	2

Fonte: Banco de Teses e Dissertações – CAPES - 2013.

Utilizamos para critérios de busca as palavras “brinquedotecas Hospitalares” no banco de teses da CAPES. Das 10 pesquisas encontradas, 2 eram teses de doutorado e 8 dissertações de mestrado. No que tange às áreas de conhecimentos, estas foram bem diversificadas: 4 da enfermagem; 4 da psicologia e 2 da pedagogia. Por região de publicação encontramos:

4 pesquisas publicadas em São Paulo; 2 em Minas Gerais ; 2 no Pará; 1 no Rio de Janeiro e 1 no Rio Grande do Norte. Descreveremos resumidamente alguns desses trabalhos, focando os objetivos propostos por cada pesquisa, apresentando por ordem cronológica de publicação.

A primeira descrição é uma dissertação sobre o uso de brinquedotecas em unidades hospitalares no estado do Rio de Janeiro. Foi realizado como uma alternativa de atenção em saúde de crianças soropositivas. O autor (SILVA, 2000) objetivou gerar uma reflexão crítica para uma modificação dos profissionais que lidam com a saúde-doença destas crianças, utilizando para isso o espaço tempo da brinquedoteca, potencializando este espaço para o lúdico, terapêutico e de pesquisa.

Outra dissertação, realizada em 2003, utilizou brinquedoteca como uma ferramenta para investigar o brincar de crianças em tratamento oncológico num ambiente hospitalar, no Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP) do Grupo de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer (GRAACC) em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Trinta e três crianças que estavam internadas no hospital para tratamento do câncer participaram da pesquisa (faixa etária de 1 a 6 anos). Os resultados apontaram que a principal atividade destes sujeitos que frequentavam as brinquedotecas foi a brincadeira propriamente dita, confirmando a função deste local em proporcionar um ambiente onde as crianças pudessem brincar livremente (SIQUEIRA, 2003).

Melo (2003) em sua tese de doutorado, implantou uma brinquedoteca em um Hospital Filantrópico de Ribeirão Preto (SP) e utilizando-se desse espaço ouviu sete crianças de 3 a 9 anos com diagnóstico médico de algum câncer infantil. As entrevistas eram realizadas durante o retorno da criança ao consultório médico, onde a criança era convidada a brincar na brinquedoteca e orientada a permanecer o período que desejasse. O estudo de inspiração fenomenológica existencial de Martin Heidegger revela que o brincar pode favorecer um rico acesso às vivências da criança gravemente doente, através das “sessões de brinquedos”. A criança-com-câncer configurou-se como um ir e vir permeado ora pela autenticidade, quando a criança assumia sua doença e seu ser-para-a-morte, ora pela inautenticidade, quando se deixava levar pelo modo de ser da decadência dos familiares e da equipe de saúde (MELO, 2003).

Monteiro (2007) estudou a percepção de 13 crianças (faixa etária de 7 a 12 anos) sobre a sua doença e hospitalização, com o objetivo de identificar suas principais dificuldades no enfrentamento da doença, utilizando brinquedotecas hospitalares em um hospital do Rio

Grande do Norte. Os resultados encontrados pela autora demonstram a existência de alguma compreensão, por parte das crianças, sobre a sua doença e o reconhecimento que o hospital altera suas rotinas diárias, principalmente pela ausência dos membros familiares (irmãos, pai, mãe), falta de atividades recreativas, em especial nos finais de semana, e a não explicação dos profissionais da saúde em relação à execução de alguns procedimentos.

Lima (2011) realizou uma descrição das brinquedotecas hospitalares em Belém. Nesta dissertação o objetivo foi o de descrever e analisar as condições de serviços e espaços disponibilizados pelas brinquedotecas hospitalares em Belém do Pará. O estudo permitiu traçar um perfil destas brinquedotecas, verificar os aspectos que favorecem a concretização dos objetivos desses espaços e reflexões sobre possibilidades de melhorias. Verificou-se também que as crianças entrevistadas apresentaram pouca restrição às brincadeiras que gostariam de realizar no hospital e relataram que o local preferido dentro desse contexto é aquele em que podem brincar.

Alguns países utilizam este espaço para pesquisas na área de educação inclusiva. Minejima (2011) relata o papel de algumas brinquedotecas japonesas no suporte às crianças com necessidades especiais e suas famílias. O estudo destaca a falta de laços afetivos familiares e também entre os membros da sociedade. Ressalta a importância das brinquedotecas no papel de junção dessas pessoas.

Considerando a importância do brinquedo e da brincadeira para as crianças que passam em uma situação de hospitalização, observamos o pouco uso desse recurso como estratégia de cuidado no hospital. A presente pesquisa contribui com a proposta de desvelar o sentido de ser educador das/nas brinquedotecas hospitalares, a partir do conceito de experiência, narrativa e cuidado.

2.4 O PROJETO DE CRIAÇÃO DE BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES

Para realizar a criação de uma brinquedoteca hospitalar é preciso sentir que esse é um espaço (e tempo) de animação sociocultural, tratando-se da transmissão da cultura infantil, bem como da construção, integração e socialização das representações infantis. Dentre as representações sociais de infância tem predominado um sujeito que gosta e produz um ambiente alegre, colorido, agradável e seguro. Mas ainda assim, cumprindo esses requisitos não está definido:

“eis uma brinquedoteca!”. Esse espaço demanda ter um conjunto de brinquedos; precisa estar organizado de maneira a estimular o brincar livre (e intencionalmente dirigido), a manifestação das potencialidades, das necessidades lúdicas e da criatividade de crianças e outros sujeitos que dela podem dispor. Segundo o Art. 3 da Portaria 2.262/05 que estabelece o regulamento e as diretrizes de implantação e funcionamento, a brinquedoteca é “[...]o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar, contribuindo para a construção e/ou fortalecimento das relações de vínculo e afeto entre as crianças e seu meio social”.

Alguns dos objetivos das brinquedoteca de modo geral são: a) valorizar os brinquedos e as atividades lúdicas e criativas; b) possibilitar o acesso e empréstimo de brinquedos; c) dar orientações sobre adequação e utilização dos mesmos; d) ajudar a criança a desvincular o brinquedo de seu aspecto de posse e consumo; e) possibilitar a interação espontânea e sem preconceitos, com seus coetâneos e adultos e, no caso destes últimos, oportunizar à criança um relacionamento livre do formalismo comum nas situações estruturadas em instituições; f) propiciar um espaço de enriquecimento das relações familiares; e g) estimular o desenvolvimento de habilidades físicas, cognitivas, sociais e afetivas (LIMA, 2011).

Criar uma brinquedoteca – se achando brinquedoteca – pode até parecer fácil e simples – se levarmos em consideração de que muitos edifícios fazem isso, inclusive oferecendo na venda dos apartamentos com a chamada de que ele tem “uma linda brinquedoteca”. No caso dos prédios, pelo menos de modo imediato, é a brinquedoteca um espaço onde tem brinquedos e a grande maioria deles padronizados e vendidos comercialmente, e a decoração do lugar passará, algumas vezes, pelos excessos de desenhos nas paredes de imagens oficiais e massificantes de Patos Donalds, Mickeys, Margaridas, Brancas de Neve, Três Porquinhos, Kung Fu Panda, Cinderelas entre outros – uma padronização ala Walt Disney ²⁰.

Parece-nos que isso não chega a configurar uma brinquedoteca, mas um conjunto de brinquedos colocados ali – padronizados ou não. Mas o modo como os sujeitos irão lidar com aqueles amontoados de brinquedos dará uma visão de brinquedoteca; os modos como os moradores do prédio irão administrá-la ou extingui-la. Há prédio inclusive que mantém

²⁰ Não estamos sendo contra a utilização de tais estímulos padronizados e internacionais; desejamos apenas provocar ao leitor em pensar, sentir e agir outras possibilidades, inclusive de não inserir nada nas paredes, deixando-as brancas, por exemplo, como a maioria de todos os hospitais.

estagiários dos cursos de Licenciatura em Pedagogia trabalhando no espaço, permitindo sua reformulação e ampliação (PINEL, 2002).

Lima (2011) descreve alguns requisitos para se criar uma brinquedoteca, que deve

[...] ocorrer dentro de um enfoque operacional profissional que lhe configure confiabilidade, segurança e suporte para suas ações e atividades. Para que isto ocorra, algumas precauções devem ser tomadas antes que uma rotina de funcionamento seja efetivada. [...] são necessários: a) levantamento bibliográfico a respeito dos objetivos que irão fundamentar a brinquedoteca, considerando as especificidades locais; b) estudo das condições físicas mais adequadas para a instalação; c) observação e a análise crítica do tipo de relações que se estabelecem dentro do hospital; d) demonstração da função e da importância da brinquedoteca para a direção do hospital e para as pessoas que participarão dela (LIMA, 2011; p. 13).

Uma brinquedoteca, planejada, executada e avaliada perpassa também por um modo filosófico, postural e atitudinal de compreender os brinquedos, o brincar, o entreter, o aprender escolar e o não-escolar – e isso deve estar impregnado nos educadores de tal espaço, nos médicos, nos trabalhadores da enfermagem, outros profissionais, diretores do hospital inclusive o clínico e o administrativo bem como o geral – clamando por ser uma cultura e clima organizacional favorável à sua brinquedoteca.

Nesse contexto de pensamento teórico, nossa interrogação pode ser: - Quem guiará as ações e intervenções do educador de uma brinquedoteca? O marxismo, fenomenologia e existencialismo ²¹ de Paulo Freire? O sócio-histórico e cultural de Vigotski? A Epistemologia Genética de Jean Piaget? O humanismo fenomenológico existencial de Virgínia Axilene?

Por exemplo, Chaves (2004) é uma terapeuta ocupacional e descreve como foi criada uma Brinquedoteca Hospitalar chamada “Nosso Cantinho” – muito provavelmente advindo dos cantinhos em sala de aula, onde em cada canto havia um conjunto específico de brinquedos que abarcavam alguns temas: cantinho da leitura (livros de diversos tipos, alfabetos de diversas apresentações); cantinho da aritmética (réguas, calculadoras, barrinhas [de barrinhas de cursineira, por ex.], cubos, formas, entre outros); cantinho dos carrinhos, cantinhos das

²¹ Optamos aqui-agora em descrever classificações teóricas, já consagradas, mesmo reconhecendo que os autores são bem mais que as classificações, mas ao mesmo tempo concordando que tais indicam possíveis climas, estilos e espíritos predominantes de uma brinquedoteca movida por um “educador de brinquedoteca” assim, que tende a aplicar tais princípios acarretando obviamente consequências positivas para o apetrecho trazendo o sentido que se deseja dar ao que é humanização hospitalar (na brinquedoteca). Nesse contexto inclusive, caberá ao educador desse espaço/ tempo entrar em sintonia com o projeto filosófico da instituição – presente no discurso oficial (quase sempre humanista cristão) e na ação mesma, que mesmo sendo capitalista precisa sonhar para si algo profundamente humano, prevalecendo o teor discursivo opondo ao comércio, ao neoliberalismo, a desumanidade – quando isso acontecer.

bonecas; dos fantoches; das atividades da cozinha; da saúde (bonecos vestidos de branco, seringa) - e assim por diante.

Esse projeto é do Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – servindo também ao referido curso desta universidade. A postura diante do mundo é assim indicada: Funciona desde 1991, caracteriza-se como um espaço onde a criança internada, os acompanhantes e a equipe, podem brincar livre, espontânea e criativamente. Brincar é a função básica da criança, onde ela explora, descobre, aprende, apreende o mundo. A internação hospitalar provoca alterações na rotina de vida da criança, incluindo o brincar e sua motivação. Trata-se de uma atitude clínica que indica o significado de homem (criança), mundo (imediato, estadual, nacional, cultura, política, economia, ideologia dominante e ideologias), problema (no caso doenças que carecem do apoio de um terapeuta ocupacional) e solução (do problema ou tentativa de solucionar).

Os objetivos dessa brinquedoteca são: a) possibilitar o brincar livre, criar, inventar, transformar, construir e se expressar; b) oferecer oportunidade de escolha, resgatando a experiência e o exercício da autonomia, possibilitando crescimento pessoal e aquisição de hábitos de responsabilidade; c) contribuir para a integração social das crianças; possibilitar pelo brincar espontâneo, a expressão da realidade interna; promover aperfeiçoamento técnico da equipe.

Quanto à metodologia de funcionamento, é a mais simples possível: as crianças vão à brinquedoteca, em diferentes momentos, por tempo inerente a sua vontade, sem intervir no tratamento clínico. Há assim um impedimento: o tratamento clínico pode impedir a ida à brinquedoteca, e até o estado mais frágil, diminuindo até a sua vontade.

Quais os resultados dessa brinquedoteca segundo o discurso de Chaves (2004): “Em 2003 atendemos 1288 crianças, acompanhadas no exercício ativo do brincar, processo fundamental do desenvolvimento como ser humano, sujeito de sua própria história. Quando se objetiva resgatar a saúde e melhorar a qualidade de vida, a brinquedoteca apresenta-se como uma proposta rica em recursos” (p. 1).

Essa brinquedoteca, como já dissemos, acaba sendo uma oportunidade de contribuir na formação de terapeutas ocupacionais, habilitando-os na prática desta área específica e ainda pouco abordada nos conteúdos curriculares que é a atuação em hospitalização infantil.

São trabalhados vários referenciais teóricos acerca dos temas abordados em supervisão como: a hospitalização dando ao futuro terapeuta a percepção do contexto em que se encontra a clientela atendida e onde se dará sua intervenção; além de possibilitar o conhecimento das alterações e consequências que a hospitalização acarreta ao desenvolvimento infantil; sobre o desenvolvimento normal (a Terapia Ocupacional é frontalmente clínica lidando de modo mais tradicional com esse conceito “normal”) e o brincar, possibilitando conhecer o desenvolvimento infantil e o comportamento lúdico normais da criança, para que ele possa identificar os desvios ou alterações nestes aspectos, permitindo uma avaliação adequada e intervenção eficaz no que se propõe, dentro do projeto; temas teóricos e teorias do brincar especialmente para quem vai se especializar em Pediatria já que o brincar constitui a principal ação da criança, repercutindo em todos os aspectos de seu desenvolvimento.

Já o modelo de assistência à saúde, a equipe busca um trabalho interdisciplinar, com foco no paciente, agregando não só as contribuições teóricas, mas a participação de toda a equipe.

Há ainda a Brinquedoteca “Amiga da Criança” (SILVA, s/d), do Hospital Geral de Bragança (Pará) criada para contribuir na recuperação das crianças hospitalizadas. O brincar naquele espaço é encarado como aquele evento que leva à promoção da saúde. A brinquedoteca foi feita para brincar, e as brincadeiras (via ludicidade) servem para desenvolver o autoconhecimento da criança, pois, é na brinquedoteca que ela brinca muito se entregando existencialmente ao brincar, ao inventar, ao fantasiar, ao pensar, ao sentir, ao agir, ao raciocinar, ao resolver problemas diversos. Nesse contexto, as atividades lúdicas que ocorrem na brinquedoteca são fundamentais para subsidiar o processo de construção de conhecimento da criança, pois, brincando ela adquire experiência, exercita sua criatividade e fantasia, organiza o mundo e se prepara para o futuro.

A autora constata que há na Brinquedoteca: 1) uma concepção de brinquedo e sua importância - um espaço aonde as crianças vão para brincarem livremente, com todo estímulo e manifestação de potencialidades e necessidades lúdicas; tem por finalidade desenvolver as potencialidades das crianças, independente do contexto em que esta esteja inserida; 2) a concepção de que as atividades lúdicas são um dos mecanismos no processo da cura – “as atividades lúdicas realizadas na brinquedoteca de caráter hospitalar servem como um poderoso recurso terapêutico no tratamento da criança enferma” (SILVA, s/d; p. 1); 3) a importância dada ao brincar no ambiente hospitalar.

O marco teórico filosófico de um projeto de Brinquedoteca Hospitalar pode (e deve) procurar identificar o que a instituição (e seus profissionais e equipes especialmente a equipe da brinquedoteca) entende e compreende o que e como é ser (sendo) junto ao outro no mundo da criança (paciente; aluno; educando), o mundo, o problema (doença e saúde) e como propõem cuidados para esses problemas, minimizando-os.

Angelo e Vieira (2009) estudaram como acontecem as atividades de uma brinquedoteca em uma Instituição Hospitalar de ensino em São José do Rio Preto, SP, e chegaram a algumas conclusões: “Os resultados foram que as atividades desenvolvidas são coerentes com a de uma Brinquedoteca Hospitalar, porém só tem estas atividades em três períodos da semana, quarta-feira à tarde e sexta-feira nos períodos da manhã e tarde, permanecendo fechada para o uso recreativo durante os outros dias úteis da semana, finais de semana, feriados e período noturno” (p. 84). Constatou-se também que o mesmo espaço físico é utilizado como Classe Hospitalar e Grupo de Mães, “o que impede sua função” (p. 84).

E nesse caso é importante destacar que uma Brinquedoteca pode ter mais funções, ou seja, servir a diversos tipos de trabalho. O que pode acontecer é que se poderia ter mais de uma brinquedoteca, pois o trabalho de Pedagogia Hospitalar Escolar (classe hospitalar) pertencente à Educação Especial em uma perspectiva inclusiva é também legislado. As autoras também observaram que a manifestação do desejo de ir à Brinquedoteca por parte das crianças e os sentimentos de alegria e contentamento durante as atividades foram constatadas. Detectaram também uma intensa interação entre as crianças.

Fortuna (2004) salienta que

Brincar no hospital não deve servir para distanciá-la da realidade, distraíndo-a, tal como uma manobra diversionista, mas deve auxiliá-la a vivê-la: desenvolvendo seu raciocínio, sua capacidade de expressão, melhorando seu ânimo, a criança reúne forças e instrumentos intelectuais para compreender a realidade em que vive (FORTUNA, 2004, p.8).

A postura descrita por Fortuna (2004), diante do brincar, é que nos move e comove no nosso trabalho, nos momentos em que trabalhamos em brinquedotecas hospitalares.

2.5 FORMAÇÃO DOS EDUCADORES QUE TRABALHAM NAS E COM AS BRINQUEDOTECAS

Panizzolo (2012) descreve a formação de educadores de diferentes contextos numa brinquedoteca universitária considerada como um espaço lúdico e ao mesmo tempo de pesquisa pontuando os desafios e as possibilidades. A autora nos fala da sua experiência na criação e manutenção da Brinquedoteca na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL) Minas Gerais.

Essa brinquedoteca nasceu de um projeto que atende as funções da Universidade de desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão, possibilitando a integração da universidade com a comunidade, por meio do oferecimento de atividades socioculturais e vivências lúdicas com crianças, famílias e educadores, pesquisas acerca do lúdico, além de colaborar com a formação dos alunos de diferentes cursos da universidade.

A formação começou com a criação de um grupo de estudos que teve como eixo norteador as discussões teórico-reflexivas sobre as pesquisas acerca da infância e criança; as teorias do brincar; a cultura lúdica; e, cujo principal objetivo era subsidiar a criação e implementação de um laboratório de brinquedos na instituição.

Depois foram oferecidas algumas disciplinas optativas sempre trazendo nelas o conteúdo brinquedotecas, desenvolvimento e aprendizagem etc. Foram assim intituladas as disciplinas: “A brinquedoteca, o lúdico, a linguagem e o movimento como dimensão do desenvolvimento infantil”. Já a disciplina “Brinquedoteca, brinquedo e cultura: as possibilidades da brincadeira”, foi oferecida para alunos e alunas interessados em estudar os referenciais teórico-metodológicos para a criação e instalação de uma brinquedoteca universitária e criação de brinquedos e jogos como alternativas adequadas para o fortalecimento dos processos interativos e para o enriquecimento da cultura infantil. Finalmente ofereceu a disciplina “Brinquedos e brincadeiras na educação da infância”, com os objetivos de estudar o brinquedo e a brincadeira como portadores de cultura e de compreender as brincadeiras tradicionais e o folclore como manifestações da cultura infantil.

Panizzolo compreende a Brinquedoteca como uma ferramenta importante do processo de formação dos professores que atuarão/atua na Educação Infantil, ao aliar estudos teóricos e

práticos, ao propiciar situações de observação, planejamento, entrevistas com as crianças, pautando-se no trabalho com as crianças considerando-as como sujeitos históricos, seres que se apropriam e produzem cultura – as crianças como sujeitos de direitos.

Podemos aventar aqui-agora que essa brinquedoteca pode cuidar da formação de brinquedotecas hospitalares, talvez destacando apenas o trabalho em equipe multiprofissional e o conhecimento da estrutura e funcionamento de um hospital geral e infantil, bem como conceitos simples de saúde, prevenção – dentre outros.

Todo esse projeto está ancorado “na perspectiva qualitativa, com ênfase etnográfica, a criação da brinquedoteca apresenta relevância, à medida que, a partir da perspectiva de diferentes campos do conhecimento, permite o estudo da infância e da criança mediante a compreensão do modo como reproduzem, assimilam, interpretam e produzem cultura” (PANIZZOLO, 2012, p. 1).

Panizzolo dá pistas para a formação, como cursos e supervisão, mas elenca um aspecto relacionado ao tema de nossa dissertação:

Os resultados apontados permitem afirmar que os objetivos foram cumpridos, no entanto, sem dúvida nenhuma, a conquista mais importante foi a possibilidade de encontrar, ver e ouvir o outro. Seguramente situação bastante dialética, por ser ao mesmo tempo rica em oportunidades e conflitos (p. 4-5).

Magnanietal et al (2003) defendem um processo de formação, de educadores e educadoras brinquedistas, desde a universidade até o momento em que atuam como profissionais. Toda a proposta acontece numa instituição assistencial conhecida como “Casa de Maria”, a qual abriga, no contraturno, 370 meninas de sete a dezessete anos de idade, encaminhadas pelo Ministério Público ou pela própria comunidade.

Esta instituição tem como proposta - avisam as autoras - oferecer às meninas várias atividades dirigidas, como: corte e costura, pintura, música, dança e informática.

A finalidade é contribuir para o desenvolvimento dessas meninas, suprimindo algumas necessidades individuais e sociais.

Entretanto, estudos revelam que as atividades livres também são necessárias, pois contribuem para a resolução de conflitos ocasionados por diferentes fatores: internos e externos de cada indivíduo e, que precisam de espaço para serem manifestados e trabalhados (PANIZZOLO, 2012; p. 1).

Por isso, uma universidade do Paraná implantou na “Casa” uma brinquedoteca, espaço destinado à brincadeira espontânea, onde as crianças podem brincar do que e como querem.

Mais adiante diz:

As brincadeiras são organizadas em cantos, através dos mais variados jogos (faz-de-conta, regras, motor...). Enquanto as meninas brincam, as educadoras podem, quando solicitadas, entrarem na brincadeira, observar e/ou anotar as necessidades de cada criança/jovem para, posteriormente, atendê-las. Para isso, as educadoras recebem orientação de um grupo de pessoas que atuam num projeto do curso de Pedagogia, “Laboratório de Aprendizagem: Brinquedoteca”, da Universidade Paranaense. Esse projeto oferece a toda a equipe da “Casa de Maria”, em especial às pedagogas, um acompanhamento psicopedagógico, a partir de estudos teórico-prático sobre a importância do brincar/jogar, para o desenvolvimento e para a aprendizagem da criança/jovem/adulto (PANIZZOLO, 2012, p. 1).

Finalmente, fazendo uma avaliação da formação oferecida, as autoras descrevem que até o momento é possível dizer-se que a formação dos educadores/brinquedistas é um processo longo e complexo, e destacam que educadores da brinquedoteca precisam (re)aprender a brincar/jogar e a utilizar brinquedos, com acompanhamento constante de profissionais especializados. Desta forma, poderão (re)ver as suas práticas e finalmente contribuir com mudanças significativas em qualquer contexto em que for trabalhar.

Rodrigues (2012) diz que atualmente os licenciados em Pedagogia estão tendo oportunidade de trabalhar em diferentes espaços, muito além da escola. Nesses espaços podem ser professores, educadores sociais, pedagogos empresariais – enfim, a autora nos fala da Pedagogia Não-Escolar: “A prática pedagógica no hospital vem nos mostrar que é possível educar fora da sala de aula” (p. 43).

Mais adiante, destaca que não é apenas ter mais espaço de trabalho fora da escola que o pedagogo precisa – não assim sem uma proposta de desenvolvimento e aprendizagem profissional via estágios nas universidades - mas é preciso atentar-se para que o curso de Pedagogia “dê suporte para atuar com eficiência no ambiente desejado” (p. 51).

A autora define a Pedagogia Hospitalar como um ramo da Educação que atende as crianças e aos adolescentes hospitalizados facilitando uma “recuperação aliviada” (p. 42) através de atividades lúdicas, pedagógicas e recreativas e destaca sua relação com a Educação Especial:

Além disso, [a Pedagogia Hospitalar] previne o fracasso escolar, que, nesses casos, é gerado pelo afastamento [da criança ou do jovem] da sala de aula onde originalmente estuda. A classe hospitalar foi criada com o objetivo de assegurar às crianças e aos adolescentes hospitalizados a continuidade dos conteúdos regulares, possibilitando um retorno após a alta sem prejuízos à sua formação escolar (RODRIGUES, 2012; p. 41).

Adentrando ao tema do seu livro, a autora denuncia os descasos de grande parte dos cursos de licenciatura em Pedagogia (especialmente) que não se interessam em abordar de modo consistente e sistemático a Pedagogia Hospitalar

[...]requer, pela especificidade, habilitados e competentes profissionais, lançando, com isso um verdadeiro desafio aos cursos de Pedagogia e demais licenciaturas, para fundamentar suas propostas curriculares a partir de bem-sucedidas pesquisas e práticas científicas multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares em contextos hospitalares que já estão acontecendo no cenário nacional, tanto por parte de muitas instituições de ensino como em realidades hospitalares e correlatas (RODRIGUES, 2012, p. 51-52).

O fato - diz a autora - que o desempenho do pedagogo em classes escolares em hospitais requer “uma singular atenção pedagógica aos escolares” (p. 43) que se encontram hospitalizados e ao mesmo tempo precisa estar antenado ou sintonizado acerca do próprio hospital, seu funcionamento e seus objetivos. A Pedagogia Hospitalar (escolar) “é uma inovação comunicativa no âmbito do hospital. Quebrando barreiras do ensino e atendendo às novas exigências da educação” (p. 43).

A Pedagogia Hospitalar para Pinel (2002) pode ser entendida como um ramo da Pedagogia Social que a antecederia. Um trabalho afetivo e social (e de inclusão) é um trabalho de Pedagogia Social que pode ter um educador social (um licenciado em Pedagogia, por exemplo) trabalhando nas brinquedotecas, com as famílias, com os funcionários, cuidando dos aspectos do crescimento e socialização do cidadão e das suas lutas por dignidade, cumprimento dos Direitos Humanos – dentre outras tarefas, quase sempre planejadas, executadas e avaliadas em equipe. Já a Pedagogia Hospitalar de cunho escolar é um ramo dependente, pelo menos por ora, da Educação Especial numa perspectiva inclusivista. A brinquedoteca nesse contexto é para o pesquisador uma ferramenta ou técnica que trará

diversos sentidos de acordo com o educador, o professor, o pedagogo compromissado ou não com as causas dos discentes internados em hospitais, muitos deles em estado grave de saúde, mas desejando ardentemente não perder a escolarização, o lúdico e a socialização, e acrescenta, parafraseando Camões, que os “educandos e alunos internados com doenças nos hospitais desejam aprender e desenvolver-se como um ‘fogo que arde sem se ver’” (p. 54).

Concordamos com Matos e Mugiatti (2008) de que a Pedagogia Hospitalar não é um professor transportar seu desempenho em sala de aula para o hospital: “A Pedagogia Hospitalar requer, pela sua especificidade, habilitados e competentes profissionais” (p. 81).

Assim se configura um problema ético que deve alicerçar-se a Pedagogia Hospitalar dos cursos de Licenciatura em Pedagogia, focando o útil para a sociedade e não para um determinado curso – é preciso perguntar, a quem estamos a servir com esse nosso curso? E destaca que,

A inserção da pedagogia no espaço hospitalar não pode ser dissociada de um projeto pedagógico adequado. A relação homem-realidade, homem-mundo, sempre implica em transformação. Conforme se estabelecem essas relações, o homem pode ter ou não condições objetivas para o pleno exercício da maneira humana de existir. O fundamental, contudo, é que a realidade é sempre criação dos homens e não pode, por ser histórica, tais quais os homens que a criaram, transformar-se por si só. E os homens que criam esta realidade são os mesmos que também podem transformá-la. No caso do pedagogo, é necessário acrescentar ao compromisso concreto e genérico que lhe é próprio como homem o seu compromisso profissional (MATOS; MUGIATTI, 2008; p. 83-84).

O licenciado em Pedagogia (ou pedagogo) interessado em Pedagogia Hospitalar vai trabalhar em um espaço não formal (NOFFS e MAURICIO, s/d) e as autoras criaram um espaço “brincar” na Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

O foco é pesquisar a atuação dos educadores na brinquedoteca hospitalar, ressaltando suas concepções, sua formação e suas atividades cotidianas, buscando por meio de levantamento de dados, entrevistas e bibliografias explicitar os indicadores que subsidiam essa atividade em prol da humanização nos hospitais. Partindo de experiências e reflexões do grupo de pesquisa do “brincar”, este projeto tem como base a concepção à ação da brinquedoteca hospitalar, sob a orientação [...], visando à formação de educadores capacitados para atuarem junto aos hospitais. Buscamos compreender a Lei nº 11.104/05, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalações de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. A Lei contribuiu no desenvolvimento deste projeto, tendo em vista que a criação desse espaço deu origem a uma nova modalidade de educação no Brasil. Onde a brinquedoteca se apresenta como um

espaço de construção e ressignificação da vida para a criança/adolescente internada. Essa ação só será consistente quando os educadores tiverem uma formação específica que trabalhe os conceitos e valores culturais, favorecendo a vida da criança/adolescente internado (p. 1).

A grande maioria dos pesquisadores (como estamos a sentir) procura formar o pedagogo hospitalar escolar e não escolar - o licenciado em Pedagogia e outras licenciaturas - considerando a realidade da universidade no seu tripé ensino, pesquisa e extensão. Oferecem cursos/disciplinas, grupos de estudos e práticas que circundam um determinado tema na área, oferecendo estágio dentro de Laboratórios acadêmicos e facilitando a presença dos estagiários nos hospitais – trabalho *in loco*.

O professor, para atuar em classes hospitalares, deverá estar habilitado para trabalhar com diversidade humana e diferentes experiências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, decidindo e inserindo modificações e adaptações curriculares em um processo flexibilizador de ensino/aprendizagem – será, pois um licenciado em Pedagogia com alguma formação em Educação Especial em uma perspectiva inclusiva, e por estar em uma área de insalubridade “terá direito ao adicional de insalubridade” (ESTEVES, s/d; p. 6). O trabalho de ensino-aprendizagem em classes hospitalares tem acontecido em brinquedotecas, pois como dissemos a simples presença desse instrumental nos leva a evocar algo alegre, humano.

O trabalho do professor hospitalar é muito importante, pois atende às necessidades psicológicas e sociais e pedagógicas das crianças e jovens. Ele precisa ter sensibilidade, compreensão, força de vontade, criatividade persistência e muita paciência se quiserem atingir seus objetivos. Deverá elaborar projetos que integrem a aprendizagem, de maneira específicas para crianças hospitalizadas adaptando-as há padrões que fogem da educação formal, resgatando e integrando-as ao contexto educacional (ESTEVES, s/d; p. 6).

Será o educador de brinquedoteca um bom profissional se atuar mediando de modo a reconhecer o valor da cultura lúdica, compreendendo-a como vital para o desenvolvimento e aprendizagem da criança e do jovem, e isso implica atuar de modo a favorecer esse crescimento, optando por uma ação menos autoritária e dona do saber. Precisar descobrir o sabor de esse saber longe das amarras da ditadura, da personalidade autoritária e rígida – impeditora. Retomamos o tema: o clima, o estilo e o espírito dessa brinquedoteca hospitalar, que está dentro de enfermarias, dentro de um hospital, de um bairro, de um Estado, um país.

2.6 A CLASSE HOSPITALAR DO HOSPITAL INFANTIL NA PRODUÇÃO DE TRUGILHO (2003)

[...] para a realização das atividades demandadas: quebra-cabeça, lápis e canetas de colorir, brinquedos, livros infantis – tudo era coletivizado de forma a permitir um rodízio nas atividades. Assim, todos aproveitavam um pouco do que encontravam ali naquele espaço (TRUGILHO, 2003; p. 119).

Silvia Moreira Trugilho fez sua dissertação na Universidade Federal do Espírito Santo, no Programa de Pós-Graduação em Educação sob a supervisão também do professor doutor Hiran Pinel. O título do seu Relatório Final de Pesquisa foi “Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada” (2003).

O marco referencial de Trugilho foi a Psicologia Existencial de Viktor Emil Frankl. Frankl descreve o "otimismo trágico", significando que a pessoa que é no mundo, e fica otimista apesar da "tríade trágica". Trata-se esses três elementos daqueles aspectos da existência humana que podem ser circunscritos fenômenos dolorosos do existir.

TRÍADE TRÁGICA	TRÍADE TRANSFORMADA PELO SENTIDO
Dor / Sofrimento	Fé / Desempenho
Culpa	Amor / Mudança
Morte	Esperança / Prática responsável

Isso significa, ao final, dizer sim à vida (quando ela prevalece), apesar das adversidades, das inevitáveis misérias. E isso supõe o ser humano como ser capaz de responder à vida utilizando-se da sua capacidade de transformar criativamente os aspectos negativos em algo positivo, construtivo. Retirar do caos o melhor que puder, este é seu dever e responsabilidade.

O melhor, no entanto, é o que em latim se chama optimum - daí o motivo por que falo de um otimismo trágico, isto é, um otimismo diante da tragédia e tendo em vista o potencial humano que, nos seus melhores aspectos, sempre permite; 1. Transformar o sofrimento numa conquista e numa realização humana; 2. Extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor; 3. Fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis (FRANKL, 1991, p. 119).

O tema de estudo dela, diferente do nosso, foi o atendimento pedagógico-educacional em ambiente hospitalar com o seguinte objetivo: “(des)velar o sentido da escolaridade na vida de crianças e adolescentes em situação de doença crônica e hospitalização”.

A autora concluiu na época que os resultados obtidos permitiram desvelar que a escolaridade tem o sentido de manter a qualidade/capacidade de ser otimista trágico, possibilitando à criança/adolescente enfrentar com dignidade o sofrimento inevitável que acompanha o adoecer, além de ser a via pela qual se mantém sempre (pré)sente o sentido que faz tornar a vida digna de ser vivida, mesmo nas piores situações. A escolaridade é, portanto, o meio utilizado para transformar a dor e a tragédia vivida pelo adoecer em uma vitória pessoal, recorrendo ao seu marco teórico existencial (de fundo cristão) de Viktor Frankl.

Sobre o ambiente, Trugilho descreve que o espaço físico e a arrumação da classe são provocadores. É um espaço aconchegante, organizado e limpo; bem montado e mobiliado, possuindo TV, videocassete, aparelho de som, computador, estante com livros, brinquedos educativos; parece bem adaptado ao gosto infantil. As mesas de atividades são individuais e estavam dispostas de forma linear em três fileiras, todas voltadas para o quadro e a porta de entrada. Nas paredes, quadros e enfeites a tornam alegre, diferente da seriedade do hospital. Sob a bancada ao fundo, onde está disposto o computador, encontram-se algumas caixas de papelão e sacos plásticos de cor preta, cujo conteúdo a autora desconhecia, o que conferia a este espaço da classe um ar de desarrumação, contrastando com o restante do local.

Trugilho constata a relação de apego de uma criança com um brinquedo, de como um objeto atua como provocador do conhecimento: “Pegava [uma criança que observava] alguns brinquedos e os olhava detalhadamente. Parecia não querer se separar deles” (p. 130).

A autora conversa com uma menina/paciente (p. 142) descrevendo que lhe perguntou se ela havia imaginado, quando se internou, que o hospital possuía uma escolinha e ela respondeu pronta e enfaticamente, “com os olhinhos arregalados: ‘Nunca!’ (sic)”. Ela pede que lhe dissesse o que achava de haver uma escolinha no hospital. Ela disse: “Legal! Este é o melhor hospital de Vitória, porque tem escola, brinquedo de montar; na enfermaria também tem brinquedo. Nos outros hospitais não têm” (sic). Perguntou o que havia aprendido ali na classe e ela respondeu com “sua inocência e espontaneidade”: “Nada!” (sic), para logo emendar: “É que eu só estava lendo, mas já esqueci o que eu li” (sic). A menina, nos esclarece a autora, se

referia ao fato de “ter realizado ultimamente leituras, por sua livre escolha, com pouca atividade escolar”.

Em nenhum momento do corpo do seu texto a autora usa o termo brinquedoteca, mas recorre ao termo brinquedo e de sua existência naquela instituição de saúde. Apenas uma das referências consultadas pela então mestrandia é que encontramos um título que tem o termo brinquedoteca que é “Experiência de implantação da brinquedoteca da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP)” de Regina Célia Furiato e Magda Andrade Rezende, na revista *Pediatria Atual* de 1997. Essas autoras são trazidas a lume nessa dissertação de Trugilho no sentido geral de validar os efeitos provocados pela hospitalização na infância sendo que elas destacam a importância de se promover a humanização do atendimento hospitalar à criança.

Eis a quantidade aproximada de alguns termos presentes no seu estudo no que se refere à brinquedoteca, que não foi seu tema: a) brinquedos = 15; b) quebra-cabeça = 07; c) gibis = 03; d) livros = 26; e) revistas = 02; f) lápis (de escrever e coloridos) = 03; g) papel (para desenhar, escrever, colorir) = 08, entre outros elementos.

Fica, pois evidenciado que o foco da autora não é a (ou uma) brinquedoteca e nem mesmo os brinquedos, mas a escolaridade e o sentido dela na existência de alunos (crianças e adolescentes) que frequentam a classe hospitalar do Hospital Infantil.

No entanto, lendo seu estudo fica claro a presença dos brinquedos e do brincar, donde mesmo a pesquisadora propõe jogos, interfere, intervém. Em um sentido humanista existencial podemos sentir (e detectar) a ação da pesquisadora: “Sentei-me ao lado da menina e fiquei observando em silêncio. Ela pegava afoitamente as peças do quebra-cabeça, como geralmente o fazem as crianças quando querem garantir consigo o maior número de peças para encaixar. A mãe colaborava na atividade calma e passivamente” (p. 113). Noutro momento isso se desvela: “Alguns poucos minutos depois eles terminaram de montar o quebra-cabeça e a menina se dirigiu a mim e à voluntária, eufórica, irradiando alegria, para nos mostrar sua produção. Era nítida e contagiante sua alegria” (p. 115).

Quanto à formação a autora aborda apenas a sua preocupação com a formação do pedagogo para atuação na hospitalização escolarizada - ou classe hospitalar ou alunos e ou alunas atendidas em hospital através de uma Pedagogia Hospitalar Escolar presentificada no que por

ora se configura como uma Educação Especial Inclusiva. Ela toca nesse tema referindo-se às afirmativas de diversos autores, pois o objetivo dela não é esse e nem o das brinquedotecas.

*

A seguir trataremos do caminho percorrido nessa pesquisa. Então, justificamos nossa escolha metodológica, tipo de pesquisa, sujeitos e local da pesquisa, procedimentos da coleta de dados e questões éticas para a realização deste estudo.

3 O CAMINHO PERCORRIDO

3.1 TIPO DE PESQUISA

A Psicopedagogia Fenomenológica Existencial introduz a experiência pessoal (do pesquisador-pesquisado) na reflexão filosófica, psicológica, pedagógica, sociológica, artística, de um dado produzido (e ou coletado) de pesquisa.

Opondo-se à tradição de que o pedagogo social/hospitalar deve manter certa distância entre ele próprio, como sujeito pensante, e o objeto que examina, o pesquisador fenomenológico existencialista se envolve existencialmente submergindo apaixonadamente no objeto que contempla/atua, a ponto de tornar sua produção científica basicamente autobiográfica como em Soren Kierkegaard. Essa psicopedagogia

[...]resgata a experiência-Sorge²², ou profissionais que resgatam de modo consciente (ou quase) a experiência de cuidar de si, do outro e outros e das coisas do mundo, em um movimento que implica também na inospitabilidade do mundo (o descuidar), uma casa que não nos recebe de bom grado, mas que o cuidado quase sempre se impõe como oposição a angústia de ser e estar no mundo (PINEL, 2004, p. 152).

A pesquisa fenomenológica existencial se interessa pelos discursos subjetivos (em subjetivação) dos sujeitos da experiência vivida, tais quais são apresentadas e ou narradas.

São novos “modos de ser sendo junto ao outro no mundo” (PINEL, 2004; 2006; 2010) que provoca aos pesquisadores ir à cata desses sentimentos, emoções, desejos, raciocínios, tomadas de decisão, soluções de problemas – dentre outros aspectos “afetivoscognitivos”.

Os temas de reflexão do existencialista giram em torno do homem e da realidade humana (homem, liberdade, realidade individual, existência cotidiana, sentido da vida, experiência, amor, ódio, perdas, vicissitudes etc.).

O homem não é para os existencialistas um mero objeto, sendo sim um sujeito-no-mundo (ser-aí-no-mundo) e aberto para este mesmo mundo, sendo então contextualizado na sociedade, na história e na cultura, assim como na economia, na sociedade de classes, no modo de produção capitalista, na política. Pinel (2004) descreve que,

²²A pronúncia pode ser “zorgue”, disse na defesa desta pesquisa, a professora Doutora Gerda. Agradeço.

[...] nos estudos fenomenológicos-existenciais o homem cria a si mesmo nessa sociedade neoliberal e que a investigação sobre e dele/nele está em focar o processo de subjetivação (junto ao outro, no mundo), pontuando as experiências de sentido (o cuidar) nos eventos (é+vento) que passam e toma todo seu ser como ser-aí ou dasein (p. 161).

A Educação Especial numa perspectiva inclusiva numa abordagem existencialista ocupa-se antes, e acima de tudo, do ser humano, sua subjetivação, sua experiência na incompletude de ser.

E esse homem se mostra nos seus “modos de ser (sendo) junto ao outro no mundo” (PINEL, 2010; 2004; 2006) com suas características fundamentais.

Essas características nos recordam que o método fenomenológico é o mais adequado na produção científica que traz esclarecimentos no âmbito das experiências/fenômenos tal como ocorrem / de tudo aquilo que somos conscientes. Essa metodologia é a vital na sua apreensão desse humano frágil, inconcluso, incompleto.

Já o ponto de partida na procura desse homem/mulher é o antropológico de ser do ser sendo vivente pensante e interação das dimensões humanas, que são as: subjetivas, políticas neoliberais que o penetram, aspectos orgânicos sociais históricas culturais, entre outros.

O Existencialismo, segundo Mondin (1977), é a corrente de pensamento que concebe a especulação filosófica como uma análise minuciosa da experiência cotidiana em todos os seus aspectos, teóricos, e práticos, individuais e sociais, instintivos e intencionais[...] da raça humana (p.11).

O método fenomenológico aqui-agora proposto utilizado é fundamento em Forghieri (2008) donde se propõe mais uma atitude do que procedimentos sólidos.

Trata-se de uma postura indissociada de envolvimento existencial e ao mesmo tempo distanciamento reflexivo. O envolvimento existencial pode ser traduzido como uma vivência de empatia, ou seja, a atitude do pesquisador colocar-se no lugar-tempo do outro como “se” o outro fosse, trazendo a lume os sentidos (reflexões).

À medida que proponho trazer para meus modos de ser (sendo) essa postura, estou a reconhecer que o vivido se dá numa cultura. Isso significa que é impossível um envolvimento existencial (epoché) total, pois vivendo em um mundo de conhecimento, torna-se vital

reconhecer que temos alguns conceitos antes de ir a campo e isso é respaldado por Merleau-Ponty (FORGHIERI, 2008).

Na pesquisa fenomenológica (CEFAÏ, 2010) o senso comum e ou cotidiano é valorizado para a compreensão do social e ou cultural e pessoal - psicossocial. O pesquisador (pró) cura analisar compreensivamente aquilo que o colaborador da pesquisa (pessoa) já havia analisado dentro do seu universo vivido junto ao outro no mundo. Trata-se de uma investigação acerca do significado da "vida diária vivida". É um movimento contra aos modos tradicionais de trabalhar os problemas de ordem psicossocial/cultural, “[...] colocando que ela se cria na própria interação, sendo uma forma nova de apreender a realidade, sabendo que nenhuma delas consegue apreendê-la totalmente [...]” (LIMA, 1996, p. 1).

Podemos assim sintetizar que diante da questão e objetivo da pesquisa vamos recorrer ao método fenomenológico de pesquisa para produzirmos respostas. A primeira questão (e objetivo) nos direciona aos estudos do sentido de ser – e para isso nos inspiramos no método de pesquisa fenomenológico descrito por Forghieri (2008).

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Seis as pessoas (todas do sexo feminino) que colaboraram com essa pesquisa produzindo sua narrativa que foi transcrita, textualizada e transcrita. A identificação de cada pessoa está no capítulo resultados e discussão.

3.3 LOCAL DA PESQUISA

3.3.1 O Hospital Infantil

O “Infantil” é o maior e mais tradicional hospital destinado ao atendimento de crianças no Estado do Espírito Santo. Em 2012 completou 80 anos.

HISTÓRICO - A história do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória teve seu início na década de 1930, com a chegada ao Espírito Santo do médico Moacyr Ubirajara e de sua esposa, a enfermeira Mary Hosannah Ubirajara. Ambos trabalhavam, inicialmente, no ambulatório de pediatria do Departamento de Saúde Pública de Vitória. Diante da necessidade de internação de crianças com quadros clínicos graves, houve a concessão de um espaço no antigo Colégio de Carmo, situado no Centro de Vitória, para funcionamento de um serviço de internação pediátrica, com 20 leitos. Nesse tempo, foi fundada a “Liga Espírito-Santense de

Assistência e Proteção à Infância”, que era responsável pelo custeio do pequeno hospital. Mas, com a crescente demanda por internações, foi necessária a ampliação da oferta de leitos. Assim, com a participação de sua esposa e de integrantes da sociedade capixaba, obteve-se o apoio do interventor do Espírito Santo, João Punaro Bley, para a construção no Morro do Itapenambi, uma colina situada no Bairro de Praia Comprida (hoje Santa Lúcia), do primeiro hospital infantil do Espírito Santo e que foi aberto ao público em 15 de agosto de 1935. O nome Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória é uma homenagem à Virgem Maria. A partir de 1964, o Hospital passou a desenvolver atividades de ensino, por meio de um convênio com o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina, atualmente Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). O seu fundador, Moacyr Ubirajara, foi, durante 20 anos, o único diretor e médico da instituição.

NOVO HOSPITAL - Em abril do ano de 2014, o Governo do ES recebeu da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI) o projeto executivo do novo Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória. A nova unidade terá 180 leitos, sendo 70 intensivos, e será uma das mais completas, modernas e humanizadas do país. O custo estimado da obra é de R\$ 116.599.974,62. O novo Hospital Infantil será erguido em uma área de 15.545,57 m² próximo ao atual hospital. A edificação terá três blocos, nove pavimentos e 28.348,52 m² de área construída. Para que a obra seja feita, foram desapropriadas duas áreas, uma no antigo Hospital Pediátrico de Vitória e outra na Reta da Penha. Atualmente, o projeto encontra-se em análise no Instituto de Obras Públicas do Espírito Santo (Iopes). Posteriormente, será lançado o edital para a licitação da obra (GOV, 2012; p. 1).

No Hospital Infantil os educandos da brinquedoteca – em atendimento escolar e não escolar – apresentam diversos quadros clínicos especialmente orgânicos, na maioria das vezes classificados como crônicos, que os impõe a ficar internados por longos períodos de tempo dentro do hospital. Esses são os que mais recorrem à brinquedoteca – que se concretiza como uma ferramenta que potencializa o sujeito na sua autonomia que é sempre relativa (para todos os sujeitos).

Muitas são as enfermidades que acometem as crianças, a diabetes, por exemplo, é uma doença crônica que quando acomete na infância muitas vezes obrigará a criança a permanecer no hospital – tudo dependerá do caso.

A brinquedoteca assim articula e potencializa ao paciente a preocupar-se consigo mesmo, tornando um auto-cuidador (que cuida de sua própria dor), superando medos e raivas passando a colaborar com o tratamento.

Trabalhamos com duas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória, ES. A primeira está localizada no Hospital propriamente dito que fica no bairro Santa Lúcia, em uma colina.

Nome:			CNES:	CNPJ:
HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA			0011800	27080605002059
Razão Social:			CPF:	Personalidade:
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO			--	JURÍDICA
Logradouro:			Número:	Telefone:
ALAMEDA MARY UBIRAJARA			205	(27)33241566 - 3636-7532 Geral
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
Bairro Santa Lúcia	SANTA LUCIA	29056904	VITORIA - IBGE - 320530	ES
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Esfera Administrativa:		Gestão:
HOSPITAL ESPECIALIZADO	PEDIATRIA	ESTADUAL		DUPLA

Número de leitos atuais do Hospital Infantil = 133
--

Número de leitos propostos com a modernização (novo projeto) = 180
--

Fonte: Paixão Capixaba²³

3.3.2 A ACACCI: Parceira do Hospital Infantil

Consideremos esta brinquedoteca que funciona em Jardim Camburi, como parceira ao Hospital Infantil, como nossa segunda brinquedoteca.

Eis a história contada²⁴.

No ano de 1987, o Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, prestava atendimento oncológico para cerca de 100 crianças e adolescentes. Podia-se capturar que tinham queixas de que o atendimento poderia ser melhor. Na fala de uma voluntária que estava nessa época aí no Hospital Infantil (Nossa Senhora da Glória), “a instituição estava ficando pequena e inadequada, não havia leitos para os adultos que acompanhavam as crianças, a brinquedoteca era pequena e o atendimento escolar no hospitalar (classe hospitalar) ainda era um projeto tímido”.

Diante desse cenário, alguns voluntários criaram a Associação Capixaba Contra o Câncer

²³ <http://paixaocapixaba.com.br/?tag=hospital-estadual-infantil-nossa-senhora-da-gloria>

²⁴ Histórico da ACACCI: <http://www.acacci.org.br/acacci>

Infantil - a ACACCI.

Desde sua fundação em 15 de março de 1988, a Associação vem desenvolvendo um programa de assistência integral às crianças, adolescentes e suas famílias, apoiando não apenas o tratamento, mas também oferecendo suporte econômico, social e psicológico a todos os envolvidos.

Esse apoio garante a continuidade do tratamento dos pacientes e eleva significativamente a possibilidade de sucesso na luta contra o câncer, diz o discurso oficial da instituição.

Muitos pacientes atendidos são do interior do Estado do Espírito Santo, do sul da Bahia e do leste de Minas Gerais, e a dificuldade de locomoção também era um empecilho para o tratamento. Em 2007 aconteceu a conclusão da nova casa de apoio da ACACCI.

A mudança para uma casa maior proporcionou aos usuários da instituição mais conforto e um ambiente mais adequado às necessidades, com grande acessibilidade e de acordo com as exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para atendimento de pessoas em situação de doença.

A nova Casa da Família dispõe de espaços internos como quartos, escritórios, brinquedoteca, oficina, bazar, sala de TV, biblioteca, capela, recepção, administração e outros ambientes, totalizando um espaço de 2.718 metros quadrados.

O profissionalismo sempre norteou as ações da ACACCI.

A Casa de Apoio oferece hospedagem para até 30 pacientes com acompanhante, disponibilizando para seus hóspedes, 05 refeições diárias, transporte para os centros de tratamento, além de oficinas de artesanato, recreação, apoio pedagógico e apoio espiritual. É a ACACCI referência no acolhimento para as famílias de crianças e adolescentes em tratamento para câncer no Estado do Espírito Santo.

O objetivo da ACACCI é o de oferecer às crianças e aos adolescentes portadores de câncer, bem como às suas famílias, um programa de assistência integral, suprimindo a ausência de uma Política Social voltada para esse fim. Mas também tem como meta a humanização do

atendimento aos pacientes por meio de atividades recreativas, artísticas e pedagógicas (como a classe escolar na ACACCI) que, aliadas à oferta de hospedagem em Casa de Apoio, contribuem para minimizar o impacto social decorrente da doença e seu tratamento.

Com isso, a instituição diz buscar garantir a continuidade do tratamento e a redução da hospitalização causada por fatores sociais.

A ACACCI também se preocupa em articular esforços públicos e privados para o fortalecimento de uma Política Pública voltada para o atendimento de crianças e adolescentes com câncer, além de implementar ações que propiciem o desenvolvimento e a melhoria das competências dos profissionais de saúde, dos funcionários e dos voluntários da instituição.

Filosoficamente a missão da instituição, interligada ao Hospital Infantil, é o de “promover a vida em plenitude” – diz seu discurso humanista.

Ela tem um projeto: ser reconhecida como uma das principais entidades do Estado por sua articulação e mobilização para implantação de políticas voltadas para infância e juventude até 2016.

3.3.2.1 O Câncer, a sua representação e a contemporaneidade do tema na escolaridade

A ACACCI, a educadora da/na brinquedoteca tem como educando o paciente com câncer.

O câncer é a doença comum a todas as crianças atendidas pela ACACCI pelo serviço de Oncologia do Hospital Infantil. Essas crianças e jovens serão os educandos que frequentarão as duas brinquedotecas seja como forma lúdica (Pedagogia Social) seja como forma escolar (Educação Especial numa perspectiva inclusiva).

Não em vão que a ACACCI declara os seus compromissos em seu discurso oficial: Contribuir para diagnósticos mais precisos e tratamentos adequados do câncer para então agir para a obtenção de índices de cura compatíveis com os dos grandes centros de tratamento do país.

Com base em registros de base populacional são estimados mais de 9000 casos novos de

câncer infanto-juvenil, no Brasil, por ano. Em países desenvolvidos – como é o caso do Brasil - o câncer já representa a segunda causa de mortalidade proporcional entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, considerando todas as regiões.

Podemos dizer que o câncer é a primeira causa de mortes por doença em crianças e jovens. Essa prevalência como após 1 ano de idade indo até o final da adolescência. Por isso é vital o controle dessa situação e o alcance de melhores resultados com as ações específicas do setor saúde, bem como a organização da rede de atenção e desenvolvimento das estratégias de diagnóstico e tratamento oportunos.

Câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Mas o câncer da criança geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação.

As neoplasias mais frequentes na infância são as leucemias (glóbulos brancos), tumores do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático). Também acometem crianças o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tumor renal), retinoblastoma (tumor da retina do olho), tumor germinativo (tumor das células que vão dar origem às gônadas), osteossarcoma (tumor ósseo), sarcomas (tumores de partes moles).

Os Programas de Saúde Pública recomendam que os pais estejam alertas para o fato de que a criança não inventa sintomas e que ao sinal de alguma anormalidade, levem seus filhos ao médico pediatra para uma avaliação – e por isso é preciso que a comunidade esteja compromissada e lutando por um serviço público de saúde digno. Mesmo que na maioria das vezes os sintomas estejam relacionados às doenças comuns na infância e juventude, isso não descarta a procura de um médico e a equipe de saúde física e mental.

O tratamento do câncer começa com o diagnóstico correto, em que há necessidade da participação de um laboratório confiável e do estudo de imagens. Pela sua complexidade, o tratamento deve ser efetuado em centro especializado, e compreende três modalidades principais (quimioterapia, cirurgia e radioterapia), sendo aplicado de forma racional e individualizada para cada tumor específico e de acordo com a extensão da doença. O trabalho

coordenado de vários especialistas também é fator determinante para o êxito do tratamento (oncologistas pediatras, cirurgiões pediatras, radioterapeutas, patologistas, radiologistas), assim como o de outros membros da equipe médica (enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos).

Tão importante quanto o tratamento do câncer em si, é a atenção dada aos aspectos sociais e psicológicos da criança (com a doença), uma vez que a criança e o adolescente doentes devem receber atenção integral, inseridos no seu contexto familiar.

A infância é um período crucial na vida de qualquer sujeito. É na infância, a partir das vivências das relações familiares e sociais como um todo, que o indivíduo constrói sua relação com o próprio corpo, com o mundo externo, e a partir daí adquire uma estrutura de personalidade que vai ser a base para todas as suas experiências futuras. A doença é um evento inesperado e indesejável, e o câncer, dependendo do tipo e da precocidade do diagnóstico, pode causar sequelas físicas e psíquicas que serão marcantes para a criança. Além disso, ela tem sua rotina completamente alterada e todos os hábitos comuns próprios da infância tornam-se algo distante para ela devido às limitações que a doença e o tratamento impõem (CARDOSO, 2007; p. 1).

A cura não deve se basear somente na recuperação biológica, mas também no bem-estar e na qualidade de vida do paciente. Neste sentido, não deve faltar ao paciente e à sua família, desde o início do tratamento, o suporte psicossocial necessário bem como o escolar. Esse movimento de atender as necessidades envolve o comprometimento da equipe multiprofissional que ao mesmo tempo amplia para a relação com diferentes setores da sociedade, envolvidos no apoio às famílias, à saúde de crianças e jovens e suas escolaridades.

Passar a fazer tarefas escolares dentro do hospital assistido pedagogicamente por uma professora ou professor pode trazer à criança uma memória da época da sua vivência na comunidade – no mundo lá fora – retirando daí dessas lembranças forças de resiliência e até de resistência quando se sentir abusada, coisificada pela instituição, e enfrentando a realidade. A criança e ou jovem com doença crônica teve uma vida diferenciada na vida comunitária se comparada à vida dentro do hospital – agora sentindo dores, tomando remédios, essa comparação costuma também trazer esperanças. A esperança é assim um valor e atitude que move o ensino-aprendizagem escolar e não escolar (PINEL, 2010; p. 3).

Antigamente havia uma representação de que o câncer era uma condenação à morte e isso fez com que muitas pessoas não acreditassem que um tratamento adequado podia levar à cura – e os pacientes com câncer eram objeto de dó e piedade, configurando exclusão e preconceito. Já contemporaneamente a Medicina e outras ciências acumularam conhecimentos suficientes para chegar à cura de vários tipos deles. O importante é descobrir o câncer no início e tratá-lo

adequadamente.

Como toda doença, alguns tipos de câncer têm cura e tudo também dependerá do tipo de tumor maligno e do estágio em que esse câncer se encontra. Assim é que as possibilidades de cura estão diretamente relacionadas com tempo em que o tumor é detectado no paciente, como os recursos disponíveis nos hospitais, além da formação da equipe, incluída aí não apenas médicos, mas enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, professores da classe hospitalar, educadores da brinquedotecas.

Quanto mais cedo for feito o diagnóstico, mais chances de o tratamento dar certo e um espaço disponível, com uma equipe sempre aberta à formação. Quando o diagnóstico for feito tardiamente, o índice de cura do câncer diminui e complicações podem aparecer mesmo depois de esse tumor ter sido tratado.

Entretanto, é importantíssimo lembrar que mesmo pacientes que não têm cura podem viver por muitos anos com boa qualidade de vida, com a doença controlada e tratada, como qualquer doença crônica. Isto é comum em oncologia, portanto, ainda mais por esta razão, todo caso de câncer, mesmo em fase adiantada, deve ser visto por um oncologista.

Mas o câncer sem dúvida irá provocar o educando na classe hospitalar. Experienciando um tratamento que inter+fere no seu organismo, ele poderá experimentar a queda dos cabelos, inchaço, emagrecimento rápido – tudo isso em contradição do que sentia antes. Por outro lado – felizmente - os tratamentos, mesmo doloridos, tem produzido cuidado no sentido de cura. Mas ainda assim não se pode “dourar pílula”, pois a autoestima muitas vezes fica rebaixada, assim como a imagem corporal se negativiza – tanto a percepção de si quanto do outro, produzindo ansiedade angustiosa, raiva e rancor, culpa e autopiedade, tristeza e depressão. Mesmo que possam ser estados passageiros, são vivenciados com muita força. A experiência com câncer poderá nos desvelar uma criança que pode passar a temer a escola ou senti-la como secundária diante de suas vivências potencializadas de doenças, de dores, de enjoos (PINEL, 2010; p. 5).

*

Foi nesses dois espaços – a brinquedoteca do Hospital Infantil e a da ACACCI - que atendem pacientes do Hospital Infantil, que foram produzidos (e coletados) as narrativas que serviram de parâmetros para discutir/ analisar/ compreender o sentido de ser educadora na/ da brinquedoteca.

3.4 INSTRUMENTO DA PESQUISA

Realizado entrevistas não dirigidas totalmente, partindo de questões da pesquisa, sempre adaptas ao vivido pela pesquisadora e a pessoa colaboradora, quais sejam:

- O que é ser educadora da/na brinquedoteca desse hospital?

Durante a produção de dados, produzimos fotografias dos espaços da brinquedoteca e ao final um texto imagético partindo de um modo fenomenológico existencial de dispor as fotos e reafirmar os sentidos de ser presentes nos discursos orais das educadoras. O arranjo das imagens foi criado para reafirmar o sentido de ser educadora da/na brinquedoteca que foi desvelado a partir das narrativas orais. Podemos dizer que construímos uma narrativa imagética recorrendo ao método de pesquisa fenomenológico existencial (FORGHIERI, 2008).

3.5 PROCEDIMENTOS REALIZADOS E SUGERIDOS DA PESQUISA

- a) Levantamos uma interrogação e ou problema da pesquisa;
- b) Determinamos o tema, objeto e ou fenômeno da pesquisa;
- c) Escalonamos um objetivo da pesquisa;
- d) Levantamos as suposições ou hipóteses qualitativas da pesquisa;
- e) Construímos uma revisão de literatura;
- f) Descrevemos o marco teórico;
- g) Descrevemos a metodologia e ou minha proposta de trajetória da pesquisa;
- h) Coletamos e assim produzimos os dados – sujeito e objeto imbricados;

- i) As narrativas produzidas, todas elas, passaram pelas três etapas sugeridas por Meihy (2001) que indicam um modo de trabalhar a produção textual:

1º) a *transcrição* tal qual foi a conversa;

2º) a *textualização* é dar “uma cara de texto” eliminando cacofonias e repetições verbais desnecessárias e que podem cansar ao leitor;

3º) a *transcrição* que consiste em dar um palco ao dito, por exemplo, o narrador diz: “Eu fui até em cima procurar algo e sabe que o eu encontrei? [abre os olhos, franze a testa ao perguntar ao pesquisador]”; a transcrição é o que vem entre colchetes.

Meihy e Holanda (2007) indicam que há uma série de dificuldades em se transformar o oral em escrito. Por isso trazem a lume o termo transcrição como importante escolha na pesquisa. Ora, a tradução de um idioma para o outro, em que se vai além das palavras enunciadas procura-se interpretar os significados dos “não ditos”, como nos esclareceu o poeta Haroldo de Campos (1994), ele mesmo nomeador do termo transcrição.

A tradução é muito mais do que transportar o texto de um idioma para outro. É preciso considerar alguns elementos da estrutura do texto (poema, literatura entre outros elementos). Um ritmo e as suas combinações sonoras, por exemplo, são muitas vezes mais importantes do que a semântica das palavras propriamente ditas. O fenômeno não é “traduzir o sentido as palavras”, e sim é demandado de modo urgente recriar o texto – dar outra criação a partir do original, indo além. É então o ato sentido de restituir a estrutura original do texto colocando-o em um outro idioma – daí o termo “transcrição”.

Na nossa ideia, quando falamos em trabalhar cientificamente pelo método fenomenológico existencial, é investigar um texto em nosso idioma, estando o pesquisador envolvido existencialmente com o produzido e ao mesmo tempo distanciado reflexivamente. A meta é fazer mais interpretações tantas quantas fiquem evidenciadas o dito (e o não dito). Mas não é nada do inconsciente (Psicanálise), mas da “consciência do sujeito” nos seus “modos de ser sendo junto ao outro no mundo” dos faladores – orais; expressivos etc. - em todos os significados disso vivido na pesquisa. Falamos então de uma Psicologia Fenomenológica Existencial – o que a pessoa ou sujeito da pesquisa “expressou” demanda ser recriado e ao mesmo tempo ser o analisado o original (os reais indissociados: ditos e o não dito) reinventando *transcrição* [itálico do autor]. Nesse ponto nossa proposta parece escapar de Campos, mas ficando na sua intencionalidade do cuidado com a tradução caminhando pelo palco teatral no qual a pessoa se coloca, dizendo, redizendo, gesticulando...[...] O conceito aqui de

transcrição nos reporta a um dos possíveis modos de analisar os dados de uma pesquisa fenomenológica existencialista pelo ato sentido de *transcriar* (PINEL, 2004, p. 73).

O conceito de transcrição para a história oral por Meihy se propõe sentir pela percepção os silêncios, os interditos e as lacunas presentes na oralidade quando no processo de transposição para o código escrito, acompanhado sempre da negociação e da legitimação do colaborador.

*

- j) Apresentamos e analisamos os resultados obtidos sempre com uma atitude de envolvimento existencial indissociado do distanciamento reflexivo;
- k) Cada narradora recebeu uma nomeação de acordo com uma palavra que indicava um valor subjetivo, palavra essa retirada de seu discurso narrado;
- l) Para cada narrativa levantamos o sentido de ser educadora de/ na brinquedoteca recorrendo à essência do discurso (e das imagens) – ficando no texto mesmo – e que para efeitos teóricos consideramos que se tratou de uma essência que capturamos, mas de uma essência existencializada, logo algo efêmero e inconcluso como é o ser (sendo) humano.
- m) Pontuamos as referências utilizadas;
- n) Inserimos os apêndices;
- o) Elaboramos o Relatório Final da Pesquisa.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Pretendemos realizar uma análise compreensiva dos dados produzidos (via coleta) descrevendo as experiências pelas narrativas vividas de modo cuidadoso, tendo por fundamento a marca teórica descrita, especialmente os conceitos de experiência, narrativa e cuidado.

Partimos da noção de que fomos compreender as narrativas das experiências de ser educadora de/na brinquedoteca hospitalar, uma ação, pois de cuidado, e que para isso precisamos criar e inventar empatia.

A empatia aqui-agora abordada está inscrita na Psicologia Fenomenológica Existencial que defende ser a atitude e capacidade do pesquisador se colocar no lugar (e tempo) do outro percebendo tudo do ponto de vista dele, descrevendo as nuances subjetivas e valores inerentes. Consiste na imersão do mundo privado do Outro, como se fosse esse outro, tratando-se mais de uma tentativa (nada mais do que isso) de compreender o significado pessoal (no mundo) do outro – diz Gobbi et al. (2002). O termo empatia significa: “sentir-em”, “sentir-desde-dentro”. Esse envolvimento nos conduz a um ato de transcriar o produzido oral das educadoras das/nas brinquedotecas.

Paul Ricoeur (FONSECA, s/d) diz que compreender um texto é encadear um novo discurso no discurso do texto – ou seja - é criar algo novo que ao mesmo tempo seja o discurso original. Isto supõe que o texto seja aberto, e que nunca será compreendido de modo sólido, frágil que somos sendo no mundo.

Gobbiet al. (2002) esclarecem que fazer o exercício da empatia significa ter muita sensibilidade, momento a momento, até os significados sentidos e mutáveis que fluem na outra pessoa. Holanda (1993) diz que em sentido poético a empatia pode significar um habitar temporariamente a vida do outro, delicadamente, sem causar-lhe prejuízos. Assim o “ato sentido de transcriar” (PINEL, 2004; p. 73) pode envolver a empatia.

Para Erthal (1999) o vital no treino fenomenológico é o ato de conhecer a realidade mais próxima do que ela é: “Se o sujeito e objeto são uma coisa só e se consciência do objeto está diretamente ligada ao objeto mesmo, ao descobrir o ato de conhecer, chegamos a conhecer o objeto” (p. 119).

Pinel (2004) sugere que o pesquisador fenomenológico existencial tente ter uma atitude e uma postura de *apreender* (1) a essência existencializada do vivido pelo outro (do qual está indissociado); que se tente (apenas isso: verbo tentar) *inventar* (2) um tipo de suspensão de julgamentos, preconceitos etc., mesmo enquanto estiver planejando uma pesquisa, produzindo os dados, analisando-os, redigindo o relatório final da pesquisa; procurar *ampliar* (3) a visão acerca da pessoa (sujeito) que entregou seus dados e os produziu para o pesquisador, e

finalmente que se tente *integrar* (4) as partes construindo um texto final, mesmo reconhecendo que a integração total é impossível, pois o ser humano é sendo (é processo), é frágil e inconcluso – que jogado foi no mundo sem sua anuência, e agora sente que o seu destino é cuidar de si, do outro e das coisas do mundo.

Verifiquei os sentidos obtidos comparando com a suposição da pesquisa – ocorreu confluência? Que suposição se aceita? E qual será a negada?

Sei que de modo tradicional, não se levanta suposições em pesquisas fenomenológicas, mas fundamentamos em Merleau-Ponty (FORGHIERI, 2008) ao dizer que toda suspensão/*epoché*/envolvimento existencial é sempre relativa. Isso nos permitiu ceder uma das exigências mais comuns na academia: Toda pesquisa precisa de uma tese, de uma hipótese, de uma suposição.

3.7 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Ética é uma palavra derivada do grego *ethos* que significa caráter, modo de ser de uma pessoa. Ética é um conjunto de valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade. Ela serve para que haja um equilíbrio e bom funcionamento social, possibilitando que ninguém saia prejudicado. Neste sentido, a ética, embora não possa ser confundida com as leis, está relacionada com o sentimento de justiça social.

A ética é construída por uma sociedade com base nos valores históricos e culturais.

Do ponto de vista da Filosofia, a Ética é uma ciência que estuda os valores e princípios morais de uma sociedade e seus grupos.

Mas que fiquem evidenciados que os discursos são resultados da história. Assim, uma reflexão sobre ética na pesquisa parece exigir que sejam apresentados também o cenário, o enredo e os desejos que a subscrevem. Ou seja, fala-se a partir de um ponto de vista.

Para que o texto seja compreendido, o leitor precisa conhecer tanto os resultados como os caminhos percorridos, a fim de que compreenda também os cheiros bons e ardorosos, colantes e libertos, as lamas e os melodramas que motivaram o discurso. A ética da pesquisa caminha por aí, por esses sinais:

O outro surge como resultado do desejo. Ele é primeiramente confundido com o eu, posteriormente evocado por este. Ao diferenciar-se do outro, o eu articula uma forma de relacionar-se com ele. Esse outro não sou eu, nem está aí para mim, também não está aí sobre mim, nem mesmo por mim indiferente. Ou seja, a diferenciação entre o eu e o outro produz o fim da indiferença social. O outro me afeta, deixa de ser brinquedo, objeto, para torna-se parte da brincadeira, sujeito. Desse encontro pode surgir a conjugação nós, como sinal de tensão de permanência através do desejo de suportar o outro, ou ainda a conjugação eu e aquele como sinal de rivalidade, manifestando o desejo de aniquilação (MONICH, 2007, p. 333).

Nossa ética na pesquisa foi uma atitude fenomenológica existencial que também implicou em um estabelecimento de diálogo honesto onde foi feito o convite para participação na/ da pesquisa, foram dadas autorizações individuais dos sujeitos conforme o Apêndice3.

*

O leitor encontrará no próximo capítulo o *marco teórico* objetivando descrever e analisar os resultados.

Assumimos que três temas foram vitais para a análise acerca do sentido de ser educadora das/nas brinquedotecas do Hospital Infantil da cidade (capital) de Vitória, Estado do Espírito Santo quais sejam: Experiência; Narrativa; Cuidado.

4 CUIDADO: EXPERIÊNCIA, NARRATIVA E SORGE.

Não poder orientar-se em uma cidade não significa grande coisa. Mas se perder em uma cidade como quem se perde em uma floresta requer toda uma educação - Walter Benjamin

Prolegômenos acerca do marco teórico

Destacamos que o termo teórico central do nosso marco teórico é *Cuidado* ou em alemão *Sorge*. Trabalhamos no sentido de que somos estrutura-Cuidar, e por isso o cuidado impregna as práticas de cuidados advindas dos cuidadores. O cuidar implica então um cuidar de si, do outro, das coisas do mundo.

Para cuidar do outro é preciso cuidar de si mesmo, e ainda assim, junto ao outro no mundo. O cuidado então é uma tarefa social e psíquica saudável da gente entregar-se às relações interpessoais nos grupos, na sociedade. Aí criando modos prazerosos de cuidar de si, reconhecendo, entretanto o desprazer que também o mundo contém. O processo de andanças curativas é prenhe de tristezas, que por outro lado são alegres também. E quando a gente vai dormir e então fazemos o exercício de olharmos bem no fundo nós para então dizer “eu vivo” - Pinel (PINEL, 2004; p. 89).

Primeiro vamos abordar cada termo ou tema e de como pretendemos abordá-los quando formos aplicá-los nos resultados e discussões. Trata-se de um marco teórico, um clima filosófico e psicológico que pretende guiar a “alma” dessa dissertação, o capítulo 4.

Definiremos cada termo, indicando o quão esses três termos estão indissociados. O narrador (que faz suas narrativas) conta uma história advinda de sua experiência em ser (e estar sendo) naquele lugar (e tempo) e o faz com cuidado, por ser ele mesmo de Cuidado consigo, com o outro, os outros – no mundo. Ele cuida de si narrando suas experiências, primeiramente talvez para ele mesmo, para a esposa, os colegas, os amigos, os filhos e vai emergindo um clima coletivo.

Isso é cuidar de seus “causos” – explorando mais atentamente seus experienciamentos. O vivido é, pois indissociado: eu narro a minha experiência, e ao fazê-lo sou do Cuidado.

4.1 EXPERIÊNCIA

Primeiramente é importante dizer o sentido de degradação da experiência humana, e se destaca esse decaimento na/da modernidade – esse é um parecer diagnóstico feito por Walter Benjamin²⁵ – esse autor fez parte da assim chamada Escola de Frankfurt²⁶ e é considerado por alguns estudiosos como um filósofo da melancolia.

A modernidade com suas verdades únicas e universais, sua arrogância e o apoderamento do Ter sobre o Ser, degrada e degenera a experiência.

Em um primeiro momento, podemos delinear o conceito de experiência e analisar um dos primeiros textos em que Benjamin trata diretamente do assunto, “Sobre um programa da filosofia vindoura” (1918) – aqui a experiência é uma trama de sínteses a posteriores. Tudo acontece depois, e não é um processo. Não há experiência e a razão se estabelece sem ela.

Num segundo momento, busca-se demonstrar, como vai acontecendo, a decadência da experiência a partir do ensaio “Experiência e pobreza” (1933), em que Benjamin considera que aos pobres de experiência resta apenas assumir uma nova barbárie.

O tema também aparece em “O narrador” (1936), em que o autor demonstra o aniquilamento de uma experiência, outrora sinônimo de sabedoria e autoridade, consolidada por meio de sua transmissão de geração em geração, própria de uma organização coletiva, comunitária, ritualística e artesanal.

²⁵ Walter Benedix Schönflies Benjamin (Berlim, 15 de julho de 1892 — Portbou, 27 de setembro de 1940) foi um ensaísta, crítico literário, tradutor, filósofo e sociólogo. Ele era mais associado à Escola de Frankfurt do que seu membro presente- alguns o associam com a Teoria Crítica não colocando essa última vertente teórica à Frankfurt. Ele foi fortemente inspirado tanto por autores marxistas, como Georg Lukács e Bertolt Brecht, como pelo místico Gershom Scholem.

²⁶ Escola de Frankfurt (em alemão: Frankfurter Schule) refere-se a uma escola de teoria social interdisciplinar neo-marxista, particularmente associada com o Instituto para Pesquisa Social da Universidade de Frankfurt. A escola inicialmente consistia de cientistas sociais marxistas dissidentes que acreditavam que alguns dos seguidores de Karl Marx tinham se tornado "papagaios" de uma limitada seleção de ideias de Marx, usualmente em defesa dos ortodoxos partidos comunistas. Entretanto, muitos desses teóricos admitiam que a tradicional teoria marxista não poderia explicar adequadamente o turbulento e inesperado desenvolvimento de sociedades capitalistas no século XX. Críticos tanto do capitalismo e do socialismo da União Soviética, as suas escritas apontaram para a possibilidade de um caminho alternativo para o desenvolvimento social. A fim de preencher as percebidas omissões do marxismo tradicional, eles solicitaram extrair de outras escolas de pensamento, por isso usaram ensaios de sociologia antipositivista, psicanálise, filosofia existencialista e outras disciplinas.

As formas narrativas correspondentes são sintomáticas deste processo de esfacelamento da experiência: a narração - que vigorava no solo de um tempo onde ainda tinha-se tempo para contar e ouvir histórias - fora substituída pelo romance, caracterizador dos indivíduos isolados e solitários, e este, por sua vez, substituído pela informação jornalística, forma narrativa fragmentada e desconexa – tudo rápido demais, sem aprofundamento, sem permissão da reflexão (qual o sentido desse vivido?).

Analisar a questão da experiência (*erfahrung*) em Walter Benjamin é contrapô-la à noção de vivência (*erlebnis*). Na esfera da vivência, saturada de eventos e sensações, resta ao ser humano a capacidade de reagir a esses estímulos (reportando à noção de choque em Freud). Vivência então, em Benjamin, é coisificação da coisa, é uma série de eventos que saturam, empobrecem o humano – que não penetra na experiência que nem acontece, pois impede.

A memória (e seu correlato – o esquecimento) é imprescindível à experiência, mas perante os choques e descasos, o ser humano só armazena suas vivências na camada mais superficial da consciência, impossibilitando recursos para a experiência estética ou poética. Ele vivencia – trazendo o sentido benjaminiano. A ele não é permitido envolver-se existencialmente com a vida que traz a experiência.

Para Walter Benjamin, a narrativa tradicional está irremediavelmente perdida e o autor não propõe nenhuma forma de retorno à tradição – quando se narrava.

[...] a única ‘experiência’ que pode ser transmitida/ensinada nos dias de hoje seria a da impossibilidade/inexistência da *experiência* (*Erfahrung*). Portanto, ao nosso ver, no texto o ‘Narrador’, Walter Benjamin nos convida a refletir sobre o fim da *experiência* e das ‘narrativas tradicionais’ e para a substituição da antiga tradição por um novo comportamento da sociedade. Para o autor, surge uma nova forma de ‘narrativa’, que abre espaço para o romance clássico, para o jornal, aceitando a solidão do autor, assim como da personagem e do leitor, ou seja, do homem na sociedade. Perpetua-se a falsa sensação de coletividade enquanto, na verdade, ampliam-se as distâncias espaço-temporais entre os indivíduos da sociedade contemporânea (OLIVEIRA, s/d, p. 7).

Bem, se Benjamin constata a degradação da experiência na modernidade, o que nós, nela (envolvidos na modernidade ainda) podemos fazer, sentir, pensar para transcender essa vivência, esse algo superficial e sem profundidade de sentidos?

Nessa pesquisa defendemos que pode sim ter uma possibilidade da realização da experiência, assim como o resgate de seu estado de aniquilamento. Trazer a experiência à tona, é trazer a vida, o oxigênio, o sangue correndo no corpo antes quase morto.

A outra pergunta é: Quais espaços são facilitadores de experiências? A brinquedoteca hospitalar pode ser uma experiência.

Nesse sentido destacamos Rogers (GOBBI, 2002)²⁷ – autor pouco estudado atualmente²⁸ – que nos diz acerca das possibilidades dela (a experiência) acontecer, tocar nossa pele, alma, mente... Deixar suas marcas indeléveis. Para esse psicólogo e pedagogo de marcas fenomenológicas existenciais a experiência é “tudo que constitui o psiquismo nos seus elementos tanto inconscientes em cada momento determinado” (ROGERS; KINGET, 1977; p. 62). Assim é que *experiência* é tudo que passa no organismo humano em qualquer momento e que está potencialmente disponível à consciência, ou seja, tudo que está suscetível de ser apreendido pela consciência. O *campo fenomenológico* é o campo da experiência.

O *experienciar* (*experiência vivida*) é o ato de receber (o Organismo captura, se abre) o impacto dos eventos sensoriais ou filosóficos que estão acontecendo a cada momento – diz Gomes (1988). O Organismo é a pessoa toda, dinamicamente funcionando de modo completo – físico, psicológica, psicofísico, mental, social, entre outros aspectos.

²⁷ Os criadores da Psicologia Clínica que marca a Enfermagem em Saúde Mental, como Rogers e outros, de modo geral, defendem a esperança que pode ser experienciada em um consultório, em um grupo, numa instituição e ou comunidade. Os psicoterapeutas de modo geral acreditam nos narradores, na existência deles, ou de seu surgimento após a intervenção clínica. Por isso eles são, numa dimensão discursiva, facilmente confrontativos a Benjamin – nesse sentido de acreditar que alguém em sofrimento, chegue e conte sua história. No início pode ter dificuldades, mas o clima de empatia, aceitação incondicional e congruência pode facilitar o afloramento desse narrador na modernidade, que talvez possa trazer a lume aspectos do narrador tradicional.

²⁸ Pinel (2004) destaca que Rogers é tema de diversas críticas fundamentadas como o de perceber o homem de modo romântico e idealista, quase idílico, definindo-o como bom e saudável em sua essência – é naturalmente boa pessoa; em supervalorizar o individualismo ao dizer que o sujeito é socializado até mesmo quando está consigo mesmo, sozinho; por focar muito pouco o papel do mundo (com suas injustiças e engodos) na construção do sujeito, apesar do cidadão Rogers ter sido um militante a favor dos “chicanos” nos Estados Unidos e contra o armamento nuclear; de desvalorizar ou diminuir os processos de aulas ativos onde o professor é figura chave (ele denominava que a função do professor é ser facilitador), bem como o de criticar o ensino de conteúdos; de criticar a avaliação escolar tradicional como acontece até hoje – o professor produz uma avaliação e dá as notas. Mas elogiam-no até hoje – ao mesmo tempo – na Psicoterapia, no Aconselhamento Psicológico, na educação escolar e não escolar em colocar na horizontalidade professor-aluno e por trazer a vitalidade da auto-avaliação totalmente qualitativa. Está acontecendo um movimento de resgatar alguns temas centrados na pessoa (ou rogerianos) especialmente a experiência, a auto-avaliação totalmente livre e qualitativa, e a retomada da horizontalidade aluno-professor, bem como os Grupos de Encontro associados a uma vertente mais críticas como o uso do Método Ver-Julgar-Agir de Boran e o refinamento do conceito de Pessoa recorrendo à ideia de carnalidade em Merleau-Ponty.

E isso nos leva ao conceito de *mundo*, pouco abordado por Rogers – o mundo na Psicologia Fenomenológica Existencial - de influência marxiana - segundo Pinel (2004) pode produzir impacto no desenvolvimento afetivo (nos desejos, sentimentos, emoções) fazendo surgir o sentir ameaçado devido aos programas públicos inadequados de políticas; ideologia dominante - que domina e determina que o “bom” é o homogêneo e rejeita/pune as diferenças; desemprego, fome e miséria; injustiça, são exemplos de fenômenos nefastos que produzem impacto negativo na subjetivação e que acabam por impedir a experiência.

Quando a pessoa não experimenta sentimentos de ameaça, ela aí então está em estado de abertura à experiência, torna-se receptiva à experiência.

Como estão vivendo a brinquedoteca hospitalar as educadoras desse/nesse espaço? Produzem experiência, ou as ameaças fazem negligenciar o experienciar?

É possível uma experiência imediata? Aquela experiência que se relaciona a uma compreensão fenomenológica da realidade devido à intersubjetividade – Laing (1977) fala de uma *interexperiência*, o que denominamos de experiência intersubjetiva – entre mim e você (o outro). A *experiência imediata* acontece logo ali donde o sujeito se sente indissociado ao objeto, na “experiência imediata tudo é criação e mudança, fluidez” (PAGÈS, 1976, p. 50).

Tal experiência nos leva a falar de uma *experiência de si*. Aqui são todos os eventos do campo fenomenológico da pessoa, contando que sejam reconhecidos como referentes ao que ela resolve nomear de “eu” (ego, self): “Constitui a matéria prima que forma a estrutura experiencial chamada de ideia de eu ou imagem de eu” (GOBBI, 2002; p. 65).

4.2 NARRATIVAS

O termo ‘*narrativa*’ no dicionário Houaiss (2001; p. 308) é definido como “história, conto, narração, o por fim, modo de narrar”. Já a palavra ‘narrativa’ deriva do verbo ‘narrar’, cuja etimologia provém do latim *narrare*, que remete ao ato de contar, relatar, expor um fato, uma história. No entanto, Walter Benjamin trata esse termo (narrativa) de modo especial, pois para ele, estava imbuído de muito mais sentido/significado do que pensava o homem comum. O de ‘Narrativa’ traz essa carga que nos leva ao seu significado histórico-sociológico, narradores

tiveram no passado e formavam grupos coletivos de contadores de história. Por isso esse filósofo alemão dedicou um ensaio inteiro a esse tema e o intitulou “O Narrador” (1936).

Benjamin (1936) descreve algo que existe na nossa modernidade: “Por mais familiar que seja seu nome, o narrador não está de fato presente entre nós, em sua atualidade viva. Ele é algo de distante, e que se distancia ainda mais” (p. 1). E nesse sentido podemos ver a interrelação experiência e narração (o narrador):

É a experiência de que a arte de narrar está em vias de extinção. São cada vez mais raras as pessoas que sabem narrar devidamente. Quando se pede num grupo que alguém narre alguma coisa, o embaraço se generaliza. É como se estivéssemos privados de uma faculdade que nos parecia segura e inalienável: a faculdade de intercambiar experiências (p. 1).

A linha de pensamento em Benjamin é a de denunciar a desumanidade produzida pelo projeto da modernidade. Mesmo Pascoal ele diz: “Como disse Pascoal, ninguém morre tão pobre que não deixe alguma coisa atrás de si. Em todo caso, ele deixa reminiscência, embora nem sempre elas encontrem um herdeiro” (p. 10).

De fato a modernidade ainda nos assola em uma sociedade capitalista que mostra a divisão de classe social. Assim, contar um “causo” fica cada dia mais difícil, as telenovelas, encharcam corações e mentes com valores diferentes dos telespectadores, valores de hegemonia, o branco, o homem, o magro, o alto, o que faz faculdade pública, o loiro, o doutor, o homossexual.

A figura do narrador parece cair em descrédito. Prefere-se falar das telenovelas, mas não de si e de seu mundo – junto ao outro:

A experiência que passa de pessoa a pessoa é a fonte a que recorreram todos os narradores. E, entre as narrativas escritas, as melhores são as que menos se distinguem das histórias orais contadas pelos inúmeros narradores anônimos. Entre estes, existem dois grupos, que se interpenetram de múltiplas maneiras. A figura do narrador só se torna plenamente tangível se temos presentes esses dois grupos. “Quem viaja tem muito que contar”, diz o povo, e com isso imagina o narrador como alguém que vem de longe. Mas também escutamos com prazer o homem que ganhou honestamente sua vida sem sair do seu país e que conhece suas histórias e tradições. Se quisermos concretizar esses dois grupos através dos seus representantes arcaicos, podemos dizer que um é exemplificado pelo camponês sedentário, e outro pelo marinheiro comerciante. Na realidade, esses dois estilos de vida produziram de certo modo suas respectivas famílias de narradores (BENJAMIM, 1933, p. 198)

No seu texto Walter Benjamin (1984) torna a fazer crítica dizendo que a

[...] máscara do adulto chama-se ‘experiência’. Ela é inexpressiva, impenetrável, sempre a mesma. Esse adulto já vivenciou tudo: juventude, ideais, esperança,

mulheres. Foi tudo ilusão. Ficamos com frequência, intimidados ou amargurados. Talvez ele tenha razão. O que podemos objetar-lhe? Nós ainda não experimentamos nada (p. 23).

Mas é preciso criar uma situação em que nós ou ele levante sua máscara para nos dizer o que experimentou. O que ele deseja nos provar? Ele tem histórias de alegrias e tristezas, conflitos com os pais e apaziguamento com eles. “Mas conhecemos outros pedagogos cuja amargura não nos proporciona nem sequer os curtos anos de ‘juventude’; sisudos e cruéis querem nos empurrar desde já para a escravidão da vida” (p. 22). Existem experienciadores que só são capazes “de manter relação íntima com o vulgar, com aquilo que é ‘eternamente-ontem’” (p. 22) – são sorumbáticos, deprimidos, distressados, intolerantes, preconceituosos, desconsolados. Já há experienciadores tolerantes, apaixonados, generosos – pessoas assim serão adultos criativos, produtivos, inventores.

O importante é percebermos que, ou, resta a nós, indivíduos solitários dessa sociedade capitalista, viver experiências individuais efêmeras, ‘experiências vividas isoladamente’ (*Erlebnis*) por causa de um esfacelamento social, ou, ao contrário disso, conseguirmos inverter essa situação [grifo nosso] e evitar uma acomodação [grifo nosso]. Assim, poderemos modificar sistemas falidos e criar estruturas mais sólidas [grifo nosso] para as nossas sociedades a partir das **nossas próprias experiências individuais** [*Erlebnis*] – (OLIVEIRA, s/d; p. 114).

Talvez a experiência de ser educadora de/na brinquedoteca hospitalar seja um lugar vital e provocador capaz de inverter a situação de uma sociedade despótica como a nossa, evitando uma alienação e acomodação, mudar nossa sociedade a partir desse estar solitário advindo dessa sociedade capitalista. Tratando-se de uma micro intervenção, faz dessa prática narrativa um modo de praticar resistência. Narrar muitas vezes nos leva ao testemunhar, de dizer que está e ou esteve lá e pode contar porque viveu, e assim provocar ao outro ir à cata dessa experiência, e foi a narradora que evocou algo como “é preciso fazer algo ou alguma coisa para cessar os queixumes, e partir para uma ação impregnada de esperança”.

Diz Paulo Freire em uma entrevista a Moacir Gadotti (1993), corroborando seu clássico livro “Pedagogia da Esperança” (1992) que é vital uma Pedagogia da Esperança, que nessa pesquisa pode significar sua presença como de oposição à apatia advinda da falta de contar “causos” e os diversos sentidos amorosos de narrar e de ser narrador - da intimidade que proporciona aprendizagens significativas. Diz então Freire (1992; p. 01):

A esperança não floresce na apatia. Cabe ao pedagogo [grifo nosso], ao filósofo, ao político, aos que estão compreendendo a razão de ser da apatia das massas - e às vezes da apatia de si mesmos - a briga pela esperança. Eu não posso desistir da esperança porque eu sei, primeiro, que ela é ontológica. Eu sei que não posso continuar sendo humano se eu faço desaparecer de mim a esperança e a briga por ela. A esperança não é uma doação. Ela faz parte de mim como o ar que respiro. Se não houver ar, eu morro. Se não houver esperança, não tem por que continuar o histórico. A esperança é a história, entende? No momento em que você definitivamente perde a esperança, você cai no imobilismo. E aí você é tão jabuticabeira quanto a jabuticabeira. (...) A esperança é uma invenção do ser humano que hoje faz parte da nossa natureza que se vem constituindo histórica e socialmente. Ou seja, a esperança é um projeto do ser humano e é também a viabilização do projeto. Por isso é que os ditadores, tanto quanto podem, aniquilam a esperança das massas. Ora sob o susto, o medo, o pavor.

Vamos tocar em uma experiência recente, de natureza coletiva – ao falar de si, fala do outro, dos outros – no mundo. Assim é possível as narrativas serem retomadas e não exagerar de que a tecnologia acaba com as falas íntimas das histórias da gente estar sendo educadora de/nas brinquedotecas hospitalares. A Pedagogia da Esperança reconhece que o “fundamental para nós, hoje, mecânicos ou físicos, pedagogos ou pedreiros, marceneiros ou biólogos é a assunção de uma posição crítica, vigilante, indagadora, em face da tecnologia. Nem, de um lado, de monologizá-la, nem, de outro, divinizá-la” (p. 68). É possível retomar narrativas – um contar para outro sua versão de mundo, pessoa, problemas e soluções. Dividir pareceres, e novas histórias são elas recontadas, recriadas e coletivamente novas versões de sentido delas podem aparecer.

Faz sentido?

Vamos fazer uma pequena reflexão acerca das passeatas/protestos recentes (2013) por causa do aumento de 20 centavos no transporte público no Brasil. Ora esse movimento desvela que as insatisfações vão muito além dos vinte centavos. Tratou-se de um movimento coletivo (via manifestações de rua), que em maior parte organizou-se através do uso do facebook, uma ferramenta que, de modo concreto, o sujeito atuava de modo solitário frente as mais diversas demandas do outro – elas (as passeatas) nos pareceram uma experiência do exercício de cidadania, e que ainda está em nossas memórias (lembranças) de difícil esquecimento.

Compreendemos, por exemplo, Boff (2013) de que as manifestações de rua são sinais de experiência e acrescentamos de uma experiência com novas narrativas desvelando Cuidado. Trata-se do novo patamar da mundialização: a noosfera (“nous” em grego significa mente e inteligência). A noosfera expressa a convergência de mentes e corações, originando uma unidade mais alta e mais complexa. É o começo de uma nova história, a história da Terra

unida com a Humanidade - expressão consciente e inteligente da Terra. É um sinal de insubmissão que pode talvez configurar a experiência. “Não sem razão que 77% dos manifestantes tenham curso superior, quer dizer, gente capaz de sentir este mal estar do mundo e expressá-lo como recusa a tudo o que está aí” (BOFF, 2013; p. 1).

4.3 CUIDADO

Através da angústia o ser do estar-aí [ou ser-aí, *dasein* = homem, mulher, pessoa] mostra-se como cuidado (*Sorge*) – [o Cuidado como estrutura de ser do humano]. Cuidado do meu próprio estar-aí como ser-no-mundo²⁹ e o dos outros em geral. O cuidar é um fenômeno ontológico fundamental [pertence ao meu ser], isto é, no fenômeno do cuidado o homem preocupa-se (*Fürsorge*) com o seu próprio existir e com o existir em geral. Isto porque o homem é um ser no mundo que, enquanto presença, é também um ser-com os outros o que lhe permite a abertura para a convivência. Esse fenômeno do cuidado se dá em uma temporalidade finita (SANTOS, 2001, p. 6).

O Cuidado sempre foi um tema muito caro à Enfermagem – e como deve lembrar-se o leitor, sou graduada em Enfermagem. Cuidar da vida está na origem de todas as culturas e “[...] não é em torno da doença que se desenvolvem as práticas de cuidados, mas à volta de tudo o que permite sobreviver”(COLLIÈRE, 2003; p. 90). Os cuidados ganham sentido desde o nascimento, a dor física (e psicológica), a internação no hospital e os procedimentos invasivos, a morte, o luto, a superação.

O Cuidar, como fenômeno universal, é encarado sob diferentes perspectivas que, por reflectirem uma cultura própria, determinam também diferentes concepções de enfermagem, sendo disso exemplo as várias teorias. O interesse por este conceito na enfermagem é relativamente recente, podendo se dizer que remonta, na literatura norte americana, ao final da década de 70. Uma das primeiras autoras a propô-lo como tema central para a disciplina de enfermagem foi Leininger[...]. Por seu lado, Watson [...] afirma que as enfermeiras criaram um ideal do Cuidar que é simultaneamente humanista e científico. Posteriormente Benner e Wrubel, na obra "The Primacy of caring", sugerem que a prática de enfermagem centrada na primazia do cuidar deverá substituir aquela em que a base era a promoção, a prevenção e a restauração da saúde (ROCHA, 2008; p. 56).

Mas Cuidado é também caro a diversos ofícios de saúde e da educação como Medicina (PESSINI, 2004), Licenciaturas, Serviço Social, Bacharel em Educação Física, Psicologia, Pedagogia, Psicopedagogia e Pedagogia Social (PINEL, 2004).

²⁹O ser-no-mundo em Heidegger [que não é nosso foco nessa pesquisa, mas em Boff, que reporta nesse filósofo existencial alemão] pode ser dividido didaticamente (apenas didaticamente; na prática indissociado) em três partes: o "ser", o "mundo" e o "em". Dito de outro modo e numa ordem diferenciada: o mundo em que o ser é, o quem que é no mundo, e o modo de ser-em em si mesmo.

O Cuidado tem sua origem latina em “cura”. Cura vem de “coera” – coração; cuidar com o coração (com sentimentos e emoções de respeito e atenção que o outro merece). Trata-se do efeito do Cuidado; solicitude; atenção; diligência; zelo.

Havia também o verbo “curo”, “curare”, de largo emprego, com o significado de 'cuidar de', 'olhar por', 'dar atenção a', 'tratar'. Como termo médico, cura foi primeiramente usado na acepção de ‘tratamento’, conforme se lê em Celsus (séc. I DC) em seu livro “In hoc casum medici cura esse debet, ut morbum mutet”³⁰.

A evolução semântica da palavra cura, tanto em latim, como nas línguas românicas, operou-se em várias direções, sempre em torno da ideia de ‘cuidar de’, ‘exercer ação sobre’, ‘tratar’.

Quem está curando, esta cuidando.

Cura é então cuidado, (pré)ocupar-se, interessar-se – “antes de tudo” (pré); um humano ocupa-se do outro, que é parte de si, no mundo. Pertence ao humano essa preocupação (e a despreocupação; o descuidado).

O mundo nem sempre é hospedeiro (mundo-Cuidado), então existe a estrutura descuidado: a) super-hiper-ultra-cuidar, abafando o crescimento e aprendizagem do outro – protege-se tanto que não permite a autonomia (que é sempre relativa, diante do outro); 2) a pura rejeição e desprezo pelo outro – humilha, produz horror, violenta, barra, impede, mata, espalha boatos; 3) o não acreditar que possa existir Cuidado, assim desconsiderando-o; nem o sente, nem está aí. A isso denominamos de Psicopatologia Sorge (PINEL, 2004; p. 42).

Cura não é apenas dar alta pela via de solução de um problema/doença, mas antes uma atitude de atenção, de escuta, de sincera motivação para ajudar, de inventar um debruçar junto ao outro (a clínica). No Cuidado (vamos preferir esse termo) o que importa é o processo vivido e não o produto final.

O curador é aquele que cuida do outro e tanto será melhor se já experienciou o descuidado – a ferida do cuida(dor).

O Cuidado é desvelo, solicitude, diligência. Trata-se assim de uma preocupação, de uma inquietação frente, por exemplo, à situação lúdica e escolar de pacientes infantis internados em hospitais exigindo uma Pedagogia Hospitalar tanto na dimensão da Educação Especial

³⁰ Tradução: Neste caso “o cuidado médico [ou do médico] é indicado para mudar o curso da doença”.

inclusiva (escolaridade) quando da Pedagogia Social. Cuidado tem sido definido de amizade, de afeto (e seu afetar) e o amor:

Efetivamente nos perturbamos e nos inquietamos por sinistros acontecidos em nossa casa, cidade, país, ecossistema e planeta. Tais coisas nos tiram o sono. Um dito antigo reza: ‘Quem tem cuidados não dorme’. Se não inquietássemos, não amaríamos, e viveríamos na indiferença e até na completa incúria e negligência (BOFF, 2012; p. 29).

Cuidar tem assim esse sentido de angustiar-se com as vicissitudes de viver junto ao outro no mundo. A angústia não permite a naturalização dos fenômenos – a angústia provoca e evoca a perda de sono com a preocupação consigo, com o outro, no mundo. A angústia é uma agitação interna/ subjetiva advinda da nossa vida no mundo indicando uma ocupação que sentimos e agimos pelo outro.

O tema Cuidado como dissemos é muito trabalhado por pesquisadoras da enfermagem, e Waldow (s/d; 2004; 2006; 1998 a, b; 1992) é uma delas. Talvez seja a mais conhecida atualmente, mas vai logo avisando que antes dela outras se preocupavam em pesquisar e aplicar Cuidado: “Primeiramente houve uma preocupação em divulgar o tema cuidar/cuidado, inspirado em alguns trabalhos de teóricos e estudiosas do tema, como Madeleine Leininger, Jean Watson e Sister Simone Roach, entre outras” (WALDOW, s/d; p. 2). Atualmente a autora cita mais autores como: Heidegger (sua linha filosófica) e Boff; Mayeroff; Noddings e Torralba.

Waldow (s/d) procura analisar Cuidado buscando captar o seu sentido mais amplo: o cuidado como uma forma de ser, de se expressar, de relacionar-se consigo mesmo, com o outro ser e com o mundo. Diz que o que propõe é “uma releitura ou uma resignificação do cuidado, visualizando-o como uma ação moral, portanto permeado de valores, e também como um sentimento” (p. 3). Ele envolve atitudes, sentimentos, ações.

[...] o cuidado é um fenômeno existencial, relacional e contextual. Existencial porque faz parte do ser, lhe confere a condição de humanidade; relacional porque ocorre em relação com outro ser, se revela na co-existência com outros seres; contextual porque assume variações, intensidades, diferenças nas maneiras e expressões de cuidar conforme o meio em que ocorre (WALDOW, s/d; p.3).

Cuidar então dá um sentido à vida do cuida(dor), daquele que se propõe cuidar do outro, cuidando de si e das coisas do mundo.

A vida tem sentido então no amor, no trabalho e na dor inevitável diz o psicólogo existencial Frankl (1981).

Não devemos esquecer nunca que também podemos encontrar sentido na vida quando nos confrontamos com uma situação sem esperança, quando enfrentamos uma fatalidade que não pode ser mudada. Porque o que importa, então, é dar testemunho do potencial especificamente humano no que ele tem de mais elevado, e que consiste em transformar uma tragédia pessoal num triunfo, em converter nosso sofrimento numa conquista humana. Quando já não somos capazes de mudar uma situação - podemos pensar numa doença incurável, como um câncer que não se pode mais operar - somos desafiados a mudar a nós próprios (FRANKL, 1981; p. 64-65).

A busca e a realização do sentido da vida é a principal força propulsora da pessoa e caminho para a alegria, a felicidade, a coragem, o bom humor, a calma, a agitação necessária na angústia que todos temos, a humanização.

A busca do indivíduo por um sentido é a motivação primária em sua vida, e não uma "racionalização secundária" de impulsos instintivos. Esse sentido é exclusivo e específico, uma vez que precisa e pode ser cumprido somente por aquela determinada pessoa. Somente então esse sentido assume uma importância que satisfará sua própria vontade de sentido (FRANKL, 1981; p. 58).

Esse fenômeno primeiramente foi “veiculado pela medicina e pela enfermagem, pois representa a ética natural destas atividades” (BOFF, 2012; p. 22). Assim a própria imagem (imagética) da fundadora da Enfermagem, Florence Nightingale (1820-1910) é a da pessoa (mulher) que produz cuidados, cuidadora que é-Cuidado.

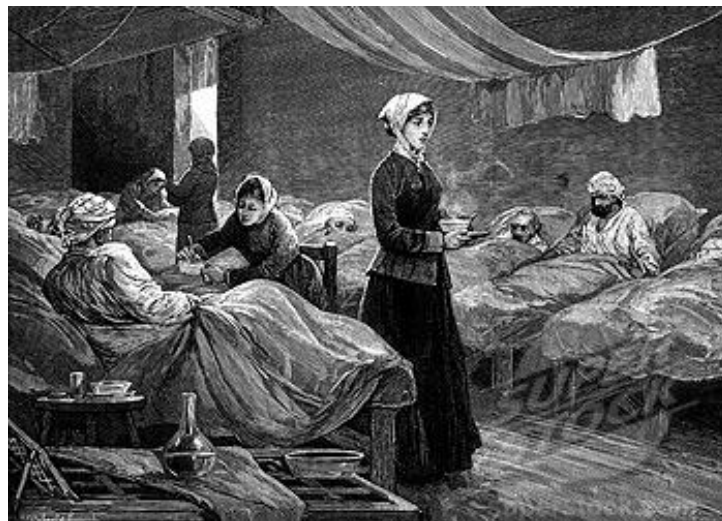


Imagem 4: Florence Nightingale (1820-1910) a representação social “mor” do Cuidado.

Cuidar consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar; é uma postura ética e estética frente ao mundo; é um compromisso com o estar-no-mundo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, na promoção das potencialidades, da dignidade humana e de nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento da vida (WALDOW, 2006; p. 89).

Em 1840, com 28 colegas, de Londres, a Dama da Lâmpada (Lady Nightingale), foi para um hospital militar na Turquia – na Guerra da Criméia: “Os feridos, sem os devidos cuidados, surgiam às dezenas. Imbuída da ideia do cuidado, em seis meses conseguiu reduzir a mortalidade dos feridos de 42% para 2%” (BOFF, 2012; p. 24).

Assim cuidar é cuidar de sua formação inicial e continuada (autocuidar-se como enfermeira; aqueles cuidadores/professores que cuidam dos cuidadores), é usar da ciência e cientificidade na ajuda-de-cuidado que envolve não apenas tecnologia, mas o uso da ciência da educação para implantar experiências de auto-cuidados do paciente, assim como os uso consciente das relações interpessoais positivas e seus efeitos no desenvolvimento holístico (psicossocial, educacional, biológico) do paciente e as aprendizagens de cuidar de si (junto ao outro no mundo).

No filme “Florence Nightingale” (INGLATERRA; 2008; título em português: História da Enfermagem, o filme; direção de Norman Stone) apresenta essa Lady (atriz: Laura Fraser) no que ela representa: uma inventora, vamos dizer assim, do Cuidado.

Sua entrada na cena indica sua (pré)ocupação com o outro (no mundo de descuidado; um cuidar em oposição ao *status quo* estabelecido).

Sua chegada à Turquia (antigamente pertencente à Rússia) é de lembranças dos sofrimentos, das mortes, das perdas. Vidas atrofiadas pela guerra, e a morte de jovens. Um jovem soldado (cena do começo) ao ser informado que a Guerra da Criméia tinha terminado, fica satisfeito e então reconhece a alegria dos seus companheiros. Mas morre. A perda de si se dá junto ao outro em um mundo que ele pressente pode ser melhorado com o fim.



Imagem 5: No filme Florence Nightingale (atriz Laura Fraser) recorre sempre suas apreciações não apenas na Estatística, mas nos seus “modos de ser (sendo) junto ao outro no mundo” (PINEL, 2012) descuidado (em guerra), pontuando sempre os sentimentos/ emoções/ desejos/ pensamentos/ raciocínios dos pacientes, trazendo à lume os valores positivos que os eleva pela consideração (eles

são corajosos, ela diz em uma cena referindo-se aos soldados) e faz severas críticas ao evento guerra e com isso ao Estado. Personalidade complexa, a Dama da Lanterna, tem sido resgatada naquilo de produtora do Cuidado que inventou e fez implantar humana e cientificamente.

Mesmo no desenho animado “Florence Nightingale” (ESTADOS UNIDOS, 1993; direção de Richard Rich) a representação social dessa Lady é de uma mulher que sacrificou sua vida pessoal a favor de um bem comum, ampliando as discussões acerca da biografia dela, e de como Sorge apareceu no seu ofício de enfermeira, bioestatística e escritora.

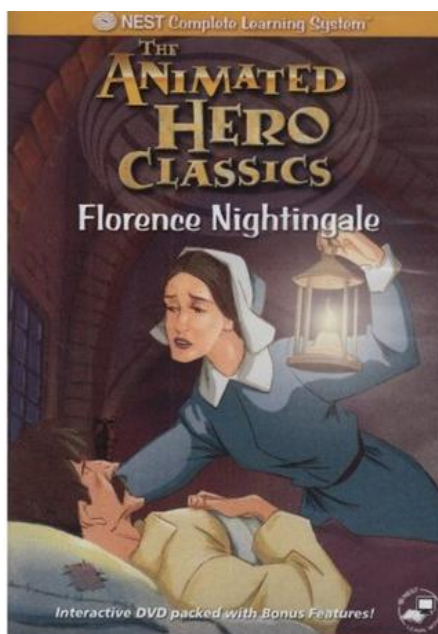


Imagem 6: A Lady da Lanterna no desenho representada por uma dama que sacrifica sua vida para o bem comum. Personalidade complexa, Florence Nightingale tem sido resgatada na contemporaneidade como a fundadora do cuidado, e nós ampliamos como inventora-Sorge... Mas ela é reconhecidamente, nessas representações, mais o mito do que a mulher real, que ainda assim, e por isso, indica o caminho fenomenológico existencial advindo do real vivido.

Não apenas no cinema, mas estudo científico de Costa (2009) indica que

[...] a vida de Nightingale e seu papel enquanto criadora da enfermagem moderna no mundo é reforçada como algo positivo, uma mulher que dedicou a sua vida para o cuidado do outro e para a profissionalização da enfermagem (p. 1).

Então, nessa pesquisa, podemos afirmar que nosso marco teórico é compatível com a metodologia fenomenológica existencial proposta, assim como será norteador de sentido na

análise dos dados o fenômeno-Sorge de profissionais da saúde e da educação e educação em saúde com as brinquedotecas dos hospitais com os quais trabalham.

Pretendo ir à cata das experiências, eu mesma produzindo uma. Parafraseando Walter Benjamin, posso afirmar que pretendo perder-me em meio a uma cidade com seus hospitais e brinquedotecas como quem se perde em uma floresta requerendo de mim toda uma educação a ser descrita na pesquisa.

*

No próximo capítulo o leitor encontrará o tema focal de nossos estudos, trata-se do capítulo no qual apresentamos os resultados e discussões, respondendo nosso objetivo e nossas suposições.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO: O CUIDADO DE SER EDUCADORA DAS/NAS BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES

Para apreciação dos resultados as entrevistas foram categorizadas (mas não cristalizadas pois se perpassam) para melhor compreender e dialogar com as narrativas orais produzidas pelas narradoras.

5.1 AS EXPERIÊNCIAS EM NARRATIVAS ORAIS E SEUS SENTIDOS

5.1.1 Narradora 01: Alegria.

R.F., feminina, 31 anos, ensino médio, técnica de enfermagem. Realizou o estágio no hospital Infantil.

Estagiei no hospital infantil em 2005, ficava no setor da oncologia, mas era muito triste. Vi algumas crianças morrerem... [voz e rosto entristecidos]. Tinha um espaço lá na época para as crianças brincarem, tinha alguns brinquedos, o que mais me lembro era de uns carrinhos de fricção, e as crianças os puxavam para trás e depois corriam atrás dele novamente... Aquilo era muito legal de sentir. Aquele lugar era especial para as crianças, mas estou me lembrando que tinha horário de usar, horário para iniciar as atividades e também o horário que fechava. Nesse lugar não se podia entrar a hora que queria, só naqueles horários estabelecidos... Às vezes pela manhã, as crianças e os pais ficavam no corredor esperando a porta abrir, formava aquela fila, todos esperavam a hora de poder entrar e brincar. Era como se as crianças estivessem “fora do hospital” quando entravam naquela sala, era como se estivessem na praia ou em um parquinho, era a mesma alegria... Elas ficavam felizes, os pais também gostavam. Mas na hora de fechar era uma choradeira... Os brinquedos ajudam a criança a se recuperar da doença e também a passar por esta experiência dolorosa [pensando] dá para se trabalhar muito em equipe com eles ali no mundinho dos brinquedos... É um espaço para encontrar com outras crianças, para acontecer a socialização... É como eu entendo, sabe? É como eu entendo! Esta foi uma experiência muito marcante pra mim e acho que pra todos dali. Eu não gostaria de continuar a trabalhar com estas crianças porque elas sofrem muito, sentem muita dor, me marcou muito essa vivência, sinto saudades, mas ao mesmo tempo muita tristeza; me emociono muito ao lembrar desse período; por isso a partir

daí eu busquei trabalhar em outra área, hoje trabalho com vacinas. Longe de mais dor, num é?

5.1.2 Narradora 02: Calma.

K.A.H, feminina, 29 anos, ensino médio, técnica em Enfermagem. Trabalhou no Hospital Infantil na unidade de internação pediátrica.

Eu não sabia que tem uma lei para o hospital ter um lugar do brincar... Brinquedoteca que chama, né? Tive uma experiência marcante nesta área. Essa brinquedoteca era um lugar pequeno, tipo uma sala, onde as crianças podem brincar, mas era pequeno, sempre limpinho, com um tapete destes coloridos de colocar no chão as letras do alfabeto, e tinha um balancinho em forma de jacaré, que só cabiam duas crianças por vez. Às vezes era complicado porque ficavam três ou quatro crianças querendo balançar e era uma confusão, pois não cabiam todas... Na minha opinião, uma brinquedoteca é um espaço que serve para ocupar o tempo da criança - ocupa. Ajuda muito no nosso trabalho da Enfermagem porque as crianças ficam calmas e alegres – é preciso que elas se espelham na calma que transmitimos, mas uma calma diferente, que está do lado. Para os pais é bom também. Os pais ficando apenas dentro do quarto com as crianças doentes cerificarão que os filhos só têm como opção apenas assistir a televisão. Entretanto, se os filhos doentes não estivessem assim, estariam em casa brincando, ou brincando na rua, na escola, com suas famílias. Enfim, os pais estariam fazendo outras coisas que não olhar o remédio ou seguir normas do hospital... Poucas coisas no hospital ajudam a escola, e acho que a brinquedoteca é uma dessas coisas que ajuda porque as crianças podem desenhar, fazer o dever de casa - tudo de um jeito mais animado para as crianças, elas aprendem muito a conviver com a doença e com outras crianças que têm a mesma doença que elas ou estão doentes tais quais elas... Podemos na brinquedoteca ler histórias ou mesma inventá-las junto com a criança... Lembro de uma criança que sempre internava no hospital, ficava uma semana em casa e duas no hospital, foi assim por quase um ano, ela até perdeu o ano letivo na escola que fazia; ela fazia os deveres escolares de casa no hospital, mas não adiantou muito... Ele, era uma criança do sexo masculino, às vezes brincava, com umas canetinhas e papel de colorir, e assistia desenhos animados, triste né?! A criança quando está no hospital não sabe qual dia irá embora, não sabe o porquê de tomar o remédio. É uma espera e tem o tempo vivido ali. A

vida do paciente pode ser mais divertida quando tem brincadeira, porque ali na brinquedoteca eles brincam entre eles, interagem com as outras crianças também internadas, todos aprendemos muito neste convívio e de uma forma muito divertida e sem dor ou preocupação. Tendo sempre um adulto que intervém, um educador, um professor e pode ser um enfermeiro ou mesmo um técnico de enfermagem.

5.1.3 Narradora 03: Coragem.

J.P.C., 29 anos, feminina, ensino superior, enfermeira. Trabalhou pouco mais de 1 ano no hospital Infantil, e teve sua filha hospitalizada por período igual.

Olha, desconheço a lei que ampara a brinquedoteca dentro das unidades hospitalares. Eu achava que era algo oferecido pelo próprio serviço no intuito de humanizar o espaço. Não se fala muito dessas leis dentro do hospital. Os trabalhos de humanização são poucos divulgados... O ambiente hospitalar é muito difícil de experienciar. Eu, por exemplo, tenho uma filha de 5 anos, que tem um problema de saúde sério, e ficou internada algumas vezes para receber o tratamento. Sempre que ela vai para o hospital ela leva um ursinho de pelúcia, o nome dele é Coragem. Eu sempre falava para ela abraçar o ursinho quando estivesse com medo ou dor, e sempre que Coragem estiver com ela tudo vai dar certo, e por dentro eu me dizia, “você precisa de coragem no seu trabalho também” e isso mesmo de recomendar coragem é coragem. Não sei, acho que faço para confortá-la. Ela me diz: “- Mamãe, se eu perder a coragem já era né?”. Mas ela também me abraça. Acho este espaço para o brincar dentro do hospital fundamental para a recuperação da criança, isso digo como mãe e enfermeira. A criança precisa de conforto e amor. Um espaço que ajuda também ao pai e mãe, mas em especial a criança. Eu acho que o mais importante na brinquedoteca é o desenho, e minha filha adora, ela pega o papel e em forma de rabiscos sempre sai algo lindo, tem as cores... Até quando ela chega em casa, depois da alta ela, ela continua a desenhar por dias. Eu acredito que a brinquedoteca é para os momentos de estabilidade da doença, digo quando ela está menos debilitada, porque quando ela sente muita dor ou sangra muito ela não quer saber de nada – a dor toma conta de tudo. Mas quando está começando a melhorar é a primeira motivação do dia é saber se vai poder brincar um pouquinho na brinquedoteca, lugar para brincar. Ela aprende muito dentro do hospital, aprende as regras,

aprende a conviver com a doença, aprende sobre seu tratamento, aprende novas formas de brincar com outras crianças que também estão inseridas dentro do hospital. Uma boa forma seria desenvolver atividades com trabalhos manuais – construção ou restauração de brinquedos por exemplo - enfim, penso que os espaços devem ser coloridos, ter quadros, desenhos cores, que ajudam ao ambiente ficar limpo, descontaminado de aparelhos e equipamentos que lembram a dor, a doença, ou outras coisas que lembram que estão afastados da suas casas e de sua família, primos, amigos, escola.. O sentimento que me toca é a saudade das coisas. Falo isso quando podemos fazer, quando não estamos doentes, e no caso das crianças isso é o brincar, como é bom uma gargalhada e uma boa brincadeira, ne?! Por isso acho importante a função de um profissional responsável pelas brincadeiras, este teria o preparo para trabalhar as diferentes brincadeiras para cada tipo de idade. Como educadores podemos pensar em um adulto preparado, com a formação necessária, para o desenvolvimento adequado da criança e estaremos dando a ela condições de construir seu conhecimento com uma intervenção segura e participativa de um profissional adulto, como um professor. O que vejo na prática é que esta função é pouco explorada e mesmo valorizada. Algumas vezes o tempo disponibilizado para o profissional exercer esta função tem que ser fracionado para exercer outros ofícios.

5.1.4 Narradora 04: Saudade.

S.M.X.B., 38 anos, feminina, ensino superior, enfermeira que trabalhou no hospital infantil de 2001 a 2013 no setor da oncologia.

A brinquedoteca no início localizava-se em uma das enfermarias. De um lado tinha uma cama de paciente, na outra extremidade ficava um armário grande com muitos brinquedos, livros. Tinha uma parte da parede que era decorada, e um tapete colorido no chão. Eu ficava responsável pela chave do armário onde os brinquedos eram guardados após as brincadeiras e também para organizar a limpeza dos mesmos após o uso. As pedagogas pegavam as chaves abriam os armários e tiravam os livros, os cadernos, os materiais didáticos, e elas iam de leito em leito dando aulas individuais para as crianças. Na parte da tarde as crianças podiam ficar na “brinquedoteca”, eram brincadeiras livres, pois não havia um “responsável” pelo brincar, nenhum profissional eu quero dizer. Às vezes alguns dos técnicos

de enfermagem ficavam um pouquinho com eles, eu mesma às vezes sentava, ria com eles... Ai... que saudade... [fala balançando a cabeça]. Os pais também brincavam muito com os filhos. E as crianças brincavam entre elas também, era uma socialização do brincar - posso assim dizer como eu me sentia, recordando agora... Eu adorava montar quebra-cabeça. Lembrei-me de um caso agora de uma menina. Ela me marcou muito com a história dela. Ela se chamava Naiara, tinha 4 anos, ficava mais internada no hospital do que na casa dela. Ela era agarrada comigo. Eu sentava com ela numa mesa redonda de desenhar, brincávamos de pintura, quebra-cabeça, mas o que ela mais gostava era de brincar de palmas - aquela de dar as mãos e cantar a música. Nossa música favorita era "pirulito que bate- bate, pirulito que já bateu"... Ai... Que saudade... Nossa! Nem me lembrava mais de como eu aprendi com esse trabalho. Em 2011 reformaram a brinquedoteca e ela foi parar lá embaixo, fora do hospital, onde ficam os ambulatórios. Depois desta reforma, com a saída da brinquedoteca de dentro da enfermaria, ficou mais distante para nós da enfermagem vivenciarmos essas brincadeiras com as crianças, porque nossa jornada de trabalho é muito intensa e não podíamos sair de perto dos pacientes internados para ir lá fora. Então ficou praticamente impossível a enfermagem ver as crianças brincando no espaço brinquedoteca... Para mim, os brinquedos ajudam muito as crianças e as famílias, sendo um aprendizado diferente para todos nós. As crianças cooperam muito no tratamento e ficam mais amáveis quando passam pela brinquedoteca. E mais, os pais se distraem, e acabam ficando menos nervosos com as regras que são estabelecidas dentro do hospital, como por exemplo, o horário de visita, o número de visitantes que podem entrar aqui por dia, horário de tomar remédio, de tomar banho - enfim, uma série de horários como o horário até para comer... Às vezes você tem que punccionar uma veia e a criança chora, fica brava, tem que ficar segurando a contendo para conseguir fazer, e quando ela tem um brinquedo você negocia com ela, e pode, por exemplo, fala: "- Se você deixar a titia punccionar você vai poder ler o livrinho, ou brincar com aquele brinquedo favorito". As crianças se socializam na brinquedoteca e trazem isso pra dentro do hospital. Elas conversam entre elas, se descobrem em outras com os mesmos diagnósticos que os delas, assistem filmes, estas coisas que crianças gostam. Elas interagem muito entre elas e com a equipe de saúde que está cuidando - até nisso a brinquedoteca tem impacto. Uma vez me lembro de que tinha uma menina - Mariana - de aproximadamente 6 anos que estava internada com uma ferida grande no pé. Ela todo dia após o banho tinha que fazer o curativo, e este era muito doloroso. Ela chorava muito. Certa vez eu tive a ideia de pegar uma boneca destas de plástico, da brinquedoteca - Mariana ficava olhando aquela minha atitude diferente dos dias anteriores; ela ficava muito curiosa e atenta. Eu conversei com

Mariana que iria dar o banho na boneca e depois fazer o curativo dela e que para isso eu precisava de sua ajuda. Foi muito divertido, ríamos, conversamos com a boneca, ela dava voz à boneca, simulando o sentimento de dor da boneca na hora de lavar o machucado, e após, fechamos o curativo com atadura e fitas. Colocamos nossos nomes e desenhamos uma florzinha no final e colamos no curativo. Quando tudo terminou eu falei com Mariana que precisava dar o banho dela e fazer o curativo. Ela parou e olhou nos meus olhos e falou: “- Tia, eu vou ficar forte igual à boneca?”. E tudo foi assim, tão igual como havia sido realizado com a boneca, fiz o curativo dela, sem arrancar uma lágrima de Mariana. Ela olhava para boneca enquanto eu fazia o enfaixamento da ferida e falava para mim: “- Viu só tia? Meu curativo ficou igual ao da boneca! Nós vamos chamar a boneca de Maria Clara”. E foi assim, todos os outros dias da semana nós fizemos o curativo rindo e brincando, primeiro da boneca e depois da Mariana... Nossa! Como aprendi com esse caso. E como o brinquedo ajudou na recuperação dessa paciente... Levo para a minha vida profissional essa forma de cuidar na enfermagem. Em outras experiências também pude usar do brinquedo para fazer meu ofício. Dou algumas dicas para outras colegas enfermeiras de como pode ser mais fácil trabalhar quando a criança está brincando e feliz – em especial quando fazemos coisas que lembram o dia a dia da criança. Amo muito o que faço! Sinto falta de algumas das crianças e de algumas das brincadeiras que fazíamos [fala com emoção]. É bom quando a gente gosta do que faz!

5.1.5 Narradora 05: Direito.

E.C.; 52 anos, feminina, ensino superior (Ciências Contábeis), auxiliar administrativo há 20 anos. Há 12 anos foi remanejada para a Classe Hospitalar a pedido da direção por motivo de doença ocupacional. Desde então ocupa esta função de auxiliar administrativa da classe hospitalar (que por alguns momentos funciona como uma brinquedoteca).

Quando comecei o trabalho aqui funcionava como uma sala de reforço [de conteúdos escolares]. As crianças vinham para cá e tinham muitos brinquedos nesta época. Após 2 a 3 anos, a SEDU [Secretaria de Educação do Estado] assumiu toda a classe hospitalar. Foram designados professores para cá, e eles ficam o período do contrato de 1 ano. Atualmente temos 12 professores, desses 5 professores de matérias específicas, 2 de Língua Portuguesa,

2 de Matemática, 1 de História e 1 de Geografia; os outros atendem as séries iniciais. Temos mais um professor que atende a “Casa de Apoio” [que se localiza em Jardim Camburi, um bairro de Vitória, ES]. O trabalho é desenvolvido aqui dentro desta sala, as crianças vêm pela parte da manhã, me refiro àquelas crianças que estão em tratamento ambulatorial, à espera de consulta ou exame, para fazer quimioterapia, as internadas com condições de sair do leito. Mas pela manhã é muito difícil trazer essas crianças internadas porque é horário de banho, medicação, exames, avaliação médica, tudo isso às vezes acaba por atrapalhar e elas acabam não conseguindo sair para vir até aqui. Por causa disso, dessas dificuldades, nos disponibilizamos com as 3 professoras que pela manhã vão para dentro do hospital e passam nas enfermarias, mas elas não dão conta porque são muitas crianças internadas e poucas professoras para esta demanda. As crianças têm interesse de estudar, eu percebo que a vontade delas é maior do que as das crianças que frequentam a escola regular, mas às vezes o estado clínico não ajuda muito, não permite que ela avance nas atividades. Quando as crianças estão bem de saúde elas aprendem mais na classe hospitalar do que na escola regular – eu sinto e vejo isso claramente. Igual na semana passada saiu uma mãezinha daqui e conversou comigo falando assim: “- O nosso meu filho nunca aprendeu tanto aqui e continua aprendendo! Ele aprende mais aqui na brinquedoteca do que na escola na comunidade. Na escolinha aqui no hospital durante a internação ele falou e se mostrou muito revelando que ele sabia pouco, que precisava saber mais – ele falou das muitas dúvidas dele em relação aos conteúdos da escola. Ao mesmo tempo estamos presentes, vendo tudo. Quando ele retornar a escola vou conversar com as professoras da escola da comunidade e falar para elas o tanto de dúvidas que ele tem: “Eu vejo que o atendimento aqui da classe hospitalar é individual, é praticamente um aluno para cada professor, fica um atendimento particular, usa brinquedos e brincadeiras, então isso acaba facilitando, o aluno não tem vergonha de perguntar, de mostrar que não entendeu e isso acaba ajudando mais”. Aqui nós não temos muitos recursos para levar para dentro do hospital - até porque nem pode. O nosso material para trabalhar lá dentro é uma prancheta de acrílico – fácil de limpar- e as atividades são xerocopiadas. As professoras montam as atividades e levam para dentro do hospital bastante variedade de tarefas pois não sabem a necessidade do aluno que vai encontrar lá dentro. Nós levamos também alguns livros, alguns joguinhos e desenhos para colorir, para quando as crianças acabam com as atividades, ou quando elas estão mais debilitadas para fazer a atividade escolar, mas não podemos levar muitas coisas porque a CCIH [Comissão Controle de Infecção Hospitalar] não permite, pois eles controlam o índice de infecção e se ficar alta logo falam que nós estamos levando materiais contaminados para

as crianças internadas. Não recebemos orientação ou treinamentos sobre a prevenção de infecção este ano, no entanto, a enfermeira da CCIH prometeu um treinamento para as professoras. A maioria das professoras nunca haviam trabalhado num hospital e então elas não têm noção de como proceder e isso acaba trazendo alguns transtornos. Nesse sentido é que a CCIH sugeriu que a cada início de ano vai realizar um treinamento com a equipe de professoras, mostrando a importância de prevenir as infecções, como higienizar as mãos e garantir segurança para as crianças e também para elas próprias. A criança quando ela vem para este ambiente ela fica encantada e fala: “- Aqui não é feio como o hospital”. Eu penso que aqui é um paraíso para elas porque aqui temos muitos livros, paredes desenhadas e coloridas, jogos - dominó, jogos de sequência de montar, e isso chama muito a atenção delas. Às vezes, eles sentam nas mesinhas e pegam os brinquedos, igual àquela cadeira ali [ela para e aponta para uma cadeira azul que estava sobre a bancada], as crianças adoram essa cadeira, disputam para brincar, ficam encantadas. Todos podem brincar aqui. É um espaço democrático, eles entram, brincam, passeiam pela sala e na varanda, desenharam, conversam com outras crianças; não têm a obrigação de chegar no horário de fazer algo que não esteja com o desejo de fazer, nós não forçamos ninguém a fazer nada, nem a estudar ou fazer a atividade, nós apenas oferecemos... Às vezes é uma conquista ela fazer uma atividade, então ela ganha um livro para ler, ou desenho para pintar ou outra coisa que queira. Oferecemos um joguinho, uma pintura, um livrinho... Depois de alguns minutos as professoras conversam e puxam as atividades e elas fazem. É um espaço bem aberto e se ela quiser ficar, fica! Se quiser ficar no cantinho também fica, lendo ou brincando, a professora entende. No hospital não tem nenhum outro espaço que lembre esse cantinho aqui, não mesmo! Hoje só temos esse espaço para brincar [refere-se à brinquedoteca] e estudar [refere-se à classe hospitalar]. Aqui no hospital - há alguns anos atrás - tínhamos uma sala de brinquedos – não se falava naquela época em brinquedoteca, mas isso foi antes da classe hospitalar. Tinha este espaço para brincar , tinha muitos brinquedos. Eu ficava responsável por um período e outra colega por outro período... Do nada acabaram com o lugar, porque para eles [direção do hospital] não era interessante, mas para as crianças eram, infelizmente eles não viram isso. Ai acabou este espaço e depois quando abriu a Classe Hospitalar, aí hoje é uma luta entre o Serviço Social e a direção para voltar com esse espaço dentro do hospital, porque na lei é garantido o direito de brincar dentro das unidades infantis do hospital sendo as brinquedotecas esse espaço. Então, infelizmente, hoje pela estrutura do hospital, não se permite ter esse espaço físico, pois não tem lugar mesmo. Igual essa área aqui da frente [apontando] este espaço era da classe hospitalar. Nosso projeto era ampliar, fazer uma área coberta para as oficinas,

mas então fizeram o ambulatório. A estrutura do hospital hoje não permite criar uma brinquedoteca exclusiva. A nossa sugestão foi fechar essa área aqui [mostrando] detrás [embaixo da mangueira] e conseguir uma brinquedoteca com jardim para as acrianças e pais, mas isso é apenas sugestão, não tem projeto. Mas agora no projeto do novo hospital existe uma brinquedoteca e a classe hospitalar - separadas. Mas demora esses projetos saírem do papel. Essa classe hospitalar foi criada para esse fim, foi uma conquista do Serviço Social que enxergava essa demanda, mas a visão da época era ainda pequena em relação ao trabalho que é desenvolvido aqui hoje. Essa classe hospitalar poderia ter sido construída na subida dos ambulatórios, porque aqui fica muito escondida. Aqui era o estacionamento, então acho que a classe poderia ficar mais bem localizada, com um espaço maior. Antigamente a demanda era menor. A gente não vê a manutenção, o hospital e a SEDU darem o apoio necessário e fundamental, eles deveriam entregar-se a esse projeto-implantá-lo de fato. O que a SEDU faz é só enviar os professores, mais nada. O hospital só cedeu o profissional [apontando pra si mesma] e o espaço físico, mais nada! A maioria das coisas que você está vendo aqui é doação; as coisas, os brinquedos são doados. Por exemplo, nós estamos fazendo uma campanha para comprar uma máquina de copiar, pois uso muita cópia aí, e se eu vou no hospital tirar 100 cópias, eles reclamam. Se a máquina quebrar eu fico sem cópias. [Contando alguns casos] Temos várias histórias que marcaram a gente toda daqui. Lembro-me de um dos meninos que foi alfabetizado aqui conosco, pela classe hospitalar, ele faz tratamento desde 9 meses de vida, hoje ele tem 8 ou 9 anos; agora ele frequenta uma vez por semana a escola regular e os outros dias ele faz aqui. O desempenho dele é ótimo! Que alegria me dá e a nós todos daqui. Na escola regular ele é o melhor aluno. Isso é tão gratificante para nosso trabalho, ver a importância deste trabalho. Outro caso é de uma menina que morava no hospital para o tratamento. Infelizmente ela veio a óbito há um tempo, mas ela estava no ensino médio e todos os dias a tarde ela vinha para cá. Chegava às 13 horas e saía às 17 horas, aí cada dia tinha uma equipe de professores para atender. Ela falava: “- Hoje eu quero aula de inglês”, a professora de língua portuguesa trazia os textos e trabalhava com ela os conteúdos, adaptando, ela tinha os cadernos todos direitinhos; a princípio todos achavam que ela era fechada demais. Na enfermaria ela não conversava com ninguém, tinha um quadro de depressão muito grande [tudo isso era antes dela participar da classe hospitalar, destaca a narradora]. A psicóloga indicou que ela viesse para cá, quando ela chegou aqui ficou encantada porque era diferente do quarto da enfermaria: claro, bonito e muito colorido. Aqui ela tinha as professoras. Fazia a hora do recreio e tudo, lanchava e falava: “- Hoje estou com vontade de comer torta de pão!” Nós fazíamos os mimos e as

vontades... Teve uma vez que pediu que ensinássemos a fazer trabalhos manuais, para que ela pudesse ter uma forma de arrecadar um dinheiro e comprar as coisas dela; ensinamos pintura em tecido, bijuterias; ela vendia aquilo que produzia e foi arrecadando o dinheirinho para comprar pijamas, maquiagens, bolsas, e coisas de uso pessoal. Aquilo foi tão gratificante - me lembro que no final do ano, enviamos a documentação para a escola estadual e eles a avançaram para o 2º ano. Ela estudou mais um ano com a gente. Os médicos avaliaram as condições dela porque ela tinha muita vontade de ficar com a família, permitiram que ela fosse ficar com eles por um tempo. Fizemos um festa de despedida linda para ela. Todos escreveram cartas e mensagens. Ela chegou para mim e disse: “- Tia! Vou realizar um sonho, vou ficar um período com minha avó, pois não tenho muito contato com ela e tenho muita vontade; mas minha maior alegria de vida foi ter passado esse período aqui com vocês”. Ela foi embora e quinze dias depois faleceu. Nós ficamos muito tristes, mas ao mesmo tempo com o sentimento de dever cumprido [diz isso de modo inseguro; balança as mãos significando mais ou menos], fazendo uma criança se sentir bem, sair daquele quadro onde ela estava, ela avançou, se desenvolveu, aprendeu tudo o que ela tinha desejo de aprender. Foi uma das maiores experiências que pude viver, porque lá na enfermaria ela não falava nada com ninguém até conhecer e viver neste espaço aqui conosco. Ela deixou um grande exemplo para nós: o de aprender a entender que sempre podemos mais, isso nos faz crescer. De repente somos nós que aprendemos! O convívio aqui entre as crianças é muito bom. O respeito entre elas é interessante. É lindo os laços de amizades. Elas brincam, riem um do outro, um fala do outro, da doença do cabelo que caiu por causa da quimioterapia. É um laço de amizade muito forte. E entre as mães também, pois uma acaba dando força para outra, porque já passaram por isso e mostram a superação. Elas mesmas conseguem entender o que estão passando e dão força para superação. Aqui este espaço possibilita isso, e eleva assim a autoestima um do outro. [Tem uma outra história] Tem a história de uma menina que internou para tratamento de câncer. Ela chegou muito mal. A assistente social abordou a família sobre a assistência funerária, como é rotina fazer com todos os que internavam, porém a menina ouviu a conversa. A primeira coisa que as assistentes sociais orientam para família fazer um plano funerário, porque se ocorrer o óbito fica muito tumultuado no dia. A menina entrou em depressão, ela vinha para cá toda triste, chorava, não conversava com ninguém, era bem tenso, até que um dia conversando com ela consegui que ela falasse o porquê ela estava tão triste daquele jeito. Ela disse que pensava que a família dela queria que ela morresse. Nós explicamos, conversamos, falamos que era uma coisa comum, que todo mundo tem, disse que na minha família todos tínhamos - que eu tinha

um plano funerário. Prossegui dizendo que era algo que ela não precisava ter medo, que sua família estava se programando, mas não porque queriam que ela morresse, mas porque custa caro, e que eles não sabem o dia de amanhã e que era melhor se organizar e isso todos nós fazemos na prevenção e não pensando no pior. Falei para ela conversar com sua mãe. Depois de um tempo a mãe dela me disse que sentia que ela estava afastada e não sabia o que havia causado, ou seja, uma coisa que não foi bem conversada. A partir dali ela ficou mais feliz, melhorou a tristeza. Hoje é uma excelente aluna, boa, participa, coopera com os colegas, ela tinha perdido o ano. Hoje ela cobra se a professora não for à enfermaria dela, antigamente não falava nada, sentava no canto e ficava quieta. Às vezes nós conseguimos perceber e tirar algo das crianças que lá dentro do hospital eles não conseguem [lá a narradora fala de modo a pontuar a distância de um espaço do outro que deveria ser interligado concretamente]. As crianças se sentem mais à vontade para conversar - a gente lê um livro, desenha, brinca de faz de conta e tanta coisa mais. A superação aqui é essa! O professor percebe que a criança que passa pela classe hospitalar tem mais motivação do que a criança que frequenta a classe regular. A criança que está aqui, que passa por esse problema de saúde, ela está buscando aprender – ela parece a apaixonar pela aprendizagem escolar e do brincar na brinquedoteca. Nem todos os profissionais dentro do hospital conhecem nosso trabalho na brinquedoteca ou da importância dele. Alguns apoiam de modo franco e aberto, como é o exemplo tem uma enfermaria ortopédica que até os médicos e a equipe de enfermagem incentivam e nos ajudam, ajudam os professores incentivando aos alunos e alunas a participarem das atividades, mas tem outros profissionais que infelizmente coloca restrições para os professores, a presença do professor se não tivesse seria melhor, na visão deles. Às vezes isso atrapalha nosso trabalho. Aqui na classe o principal horário de funcionamento é pela manhã, e as crianças vêm dos ambulatórios de oncologia, ortopedia, hematologia – já alguns aguardam para fazer exames. A faixa etária é bem variada, vem crianças de todas as idades, as de 1 e 2 anos ficam naquela mesa ali brincando, essas são as que vêm só para brincar mesmo. Tem vezes que as consultas são marcadas para tarde, e as mães vêm com os carros das prefeituras, chegam muito cedo, às vezes elas estão aqui antes das sete horas e as consultas são às treze horas, aí durante esse período de espera eles trazem as crianças para cá. O hospital podia ajudar mais, se eles tivessem uma visão que desse valor ao nosso trabalho a área aqui da frente eles não teriam cedido para os ambulatórios; outra coisa essa cobertura aqui da frente não tinha, nós pedimos anos e anos uma área boa para fazer as atividades com as crianças, oficinas e tudo, mas ambulatório dá retorno financeiro o que aqui nós não damos. Hoje eu estou lutando para em julho fazerem

uma reforma na sala, pintar a parede, uma pequena reforma, para ficar um ambiente mais bonito, vamos ver se vai sair. Eles não têm interesse em divulgar o nosso trabalho, de mostrar junto com a SEDU, que faz muito pouco, só dá os professores, não divulga nem no site os trabalhos que são desenvolvidos aqui. Igual sábado, nós fizemos uma festa junina em parceria com o hospital. Sempre nós fazíamos a nossa festinha junina para as crianças, mas não tínhamos recursos, cada um arcava com uma parte da festa. Esse ano, entramos com parceria com o hospital e assim a festa foi não apenas para as crianças internadas, mas também para os funcionários, nós entramos com a mão de obra e também conseguimos doações. Com essa experiência percebo que tudo poderia ser trabalhado em parceria, ficaria mais fácil e viável. A presença do professor dentro das enfermarias é boa para as crianças, ajuda até na recuperação delas. Porque quando o professor chega lá a autoestima melhora-eu sinto isso. A presença dos professores incentiva as crianças e ajuda na sua recuperação. Acho que todos os profissionais deveriam valorizar nosso trabalho na classe hospitalar. Uma outra coisa que seria bom [fala como se estivesse sonhando um projeto de vida profissional] se tivéssemos uma sala para atender no 2º andar! Já imaginou o que seria a criança que está internada ter que descer tudo, passar pelo corredor do ambulatório, sai na chuva ou no sol, aí vem para esse lugar! Convenhamos que o acesso é muito difícil, complicado a criança sair de dentro do hospital para chegar aqui dentro da brinquedoteca – é uma via complexa. Quero repetir que deveria ter um ambiente de brinquedoteca que atenderia o lúdico pelo lúdico e suas consequências e a escolaridade lá dentro do hospital para melhorar o atendimento humanizador. A realidade é essa: O professor chega lá dentro chega com o material dele, o escolar, e não tem lugar para apoiar o caderno dentro da enfermaria, ele tem que ficar segurando, ficar em pé o tempo todo, isso é cansativo – perturba sua profissão, eu acho! Às vezes o professor está lá e o médico chega e acha que o professor está atrapalhando e pede licença, pede ao professor para sair, isso é constrangedor – num é? Na visão do hospital essa sala aqui é só para cumprir a “Lei” como outras coisas no país, e a SEDU a mesma coisa. É como se isso não fizesse parte do que os professores chamam de Educação Especial e Educação Inclusiva. Apesar disso tudo, nós estamos comemorando 15 anos de Classe Hospitalar e até hoje não tivemos nenhum seminário para divulgar. A superintendência não conhece a classe hospitalar. Quando você envia um documento para uma escola que a criança passou por aqui, eles rejeitam porque não sabem do nosso trabalho, não sabem da lei. Ligam pra cá a gente explica, explica, explica... Parece até uma guerra, a gente o tempo inteiro brigando pelo direito da criança, tudo com o objetivo de fazer cumprir esse direito e a aprendizagem dela. Toda escola deveria saber, se o aluno

passar pelo Hospital Infantil tem a classe hospitalar criada para os alunos e alunas da comunidade. Ela veio pra cá, mas o direito à escolaridade prossegue. Acredito que as experiências entre os hospitais poderiam ser trocadas em algum momento ou evento. Às vezes aparecem outras professoras - de outros hospitais - para perguntar como funciona o nosso trabalho aqui. Elas não têm a noção, nem recebem um treinamento antes de entrar aqui. Os cursos de Pedagogia, eu acho que não ensinam esse conteúdo para elas, e deveria fazer isso em algum momento do curso. Fazemos algumas atividades com as mães das crianças internadas, no último dia das mães fizemos um dia de beleza, com maquiagem, pintura das unhas, oficinas de flores, filmes, elas adoraram. Isso as valorizou como mulheres e mais, como pessoa. Essa experiência me tocou muito. Muitas vezes as mães ficam acompanhando os seus filhos e filhas por até meses ou anos, sem poder ir para casa, ou até mesmo fazer a unha ou cortar o cabelo. Entre elas há muita troca de experiências e de vivências com a doença, mediado por uma tarefa alegre como cuidar do rosto, maquiagem, pintura – vaidade frente a dor dos filhos. Eu trabalhei um período na brinquedoteca da “Casa de Apoio” de Jardim Camburi. Eu interagia muito com as mães e as crianças; nós brincávamos, cantávamos no caraoquê, vestíamos as roupas e acessórios, ríamos muito, fazíamos jogos como amarelinha, queimada, pique pega no pátio, com as mães e as crianças. Isso aproximava as mães aos seus filhos, e elas aprendiam a brincar com os filhos na brinquedoteca, e coisas como essas os pais levam para sempre até para sua rotina do dia a dia – os pais como educadores, sem deixar é claro que tenhamos as professoras como profissionais ao desenvolvimento da brinquedoteca e classe hospitalar. A brinquedoteca é linda, as crianças ficavam encantadas. Tinham público de todas as idades. A gente dividia em grupos por idades. Com os adolescentes eu aprendi a jogar totó, sinuca, vídeo game, eu tive que aprender a jogar com eles, nós fazíamos muito campeonatos. Aquilo era bom demais. A criança pode produzir, ela nem se lembra que está doente. Ela se supera. A classe hospitalar de lá da “Casa de Apoio” é bem diferente, é ampla, tem computador, tem espaço, é linda. Sabe por que é linda assim? Porque lá tem apoio e recursos para a Casa manter e têm também os professores – mesmo estando longe do hospital. Está vendo a brinquedoteca tende a ficar longe do hospital, e eu acho que deveria ficar dentro dele. Aqui no hospital tudo funciona junto por falta de espaço físico e recurso. Por isso essa sala é classe hospitalar e brinquedoteca, tudo junto. Eu lembro de uma menina que ficou cega por causa do tumor cerebral e quando ela chegou na brinquedoteca, eu apresentei os espaços a ela e ia pegando nos brinquedos, e de repente ela me perguntou: “- Tia! Aqui tem fantasia de princesa? Porque quero vestir”. Eu a ajudei a vestir a fantasia, com o chapéu e a varinha. No final ela

me disse: “- Tia! Aqui tem espelho? Eu quero me ver no espelho”. Quando ela chegou perto do espelho disse: “Nossa! Como estou linda de princesa”. Eu disse a ela que realmente ela estava linda. Todo mundo que estava na sala ficou olhando e tentando entender o porquê de uma criança cega querer se ver no espelho [ela parece se interrogar]. Mas eu te digo que no íntimo dessa menina ela sonhava em se ver como princesa e isso é uma fantasia que não podemos tirar da criança. Temos que ajudar e estimular, provocar isso. Nesse dia ela ficou o dia todo vestida de princesa, dançou, cantou, contamos histórias, fizemos teatro. Ela todas as tarde ia na brinquedoteca e brincava e queria se fantasiar. Ela ficou em muito tempo em tratamento mas não se esquecia do primeiro dia que tinha se vestido de princesa. A criança pode estar doente e continuar produzir, a aprender, reconhecer – ela tem direito a brincar e a estudar. A brinquedoteca é o espaço para isso, pois no brincar a criança “viaja”. Eu trabalhei lá por 4 anos [fala da Casa de Apoio], foi logo na inauguração, ajudei a organizar e montar a brinquedoteca. Foi muito gratificante esse período de trabalho. Tem criança que não tem um brinquedo em casa, e quando chega lá fica encantada. Foi o período da minha vida profissional que eu me sentia mais feliz, realizada e satisfeita – sentia que fazia um trabalho diferente de Educação e de Pedagogia [eu a informo que talvez ela pratique Pedagogia Social e ela se interessa] na brinquedoteca, mesmo sendo graduada apenas em Ciências Contábeis. Aqui nós temos que lidar com o sofrimento, doença e morte – mesmo que isso se mostre presença nos alunos e nas alunas. Isso nos abala muito – a doença explicitamente sendo cuidada, tratada. Não são todas as pessoas que estão preparadas para lidar com esse ofício. O professor não é preparado para essa realidade – a da doença no hospital. Nem especialização nem na graduação. Alguns se inscrevem para trabalhar aqui, mas não sabe o que tem que fazer e que seu local de atuação é o hospital. São muitos os desafios para vencermos e temos que ter muita vontade e motivação para superar.

5.1.6 Narradora 06: Humanização.

C.BL.; formada em Serviço Social em 2006, trabalha como voluntária desde 1999 na ACACCI.

Os brinquedos aqui tem um número de registro individual, este fica no inventário [aponta], eles são categorizados por tipo de brinquedo, categoria, número de componentes, atividade

proposta e fabricante. Atualmente temos 603 brinquedos disponibilizados nesta brinquedoteca da “Casa de Apoio” de Jardim Camburi. O número médio de crianças que frequentaram esse espaço foi de 1085 crianças neste último semestre. As idades variam muito. Os brinquedistas³¹ [educadores de brinquedoteca hospitalar] recebem um treinamento inicial, tipo uma capacitação sobre os tipos de brinquedos e finalidades das brincadeiras. Mas não tem periodicidade, pois não temos pernas para atender a esta demanda. No dia a dia a recreadora vai dando as orientações das brincadeiras. A pessoa que montou esta brinquedoteca fez o curso em São Paulo pela Associação Brasileira de Brinquedos, a ABRINQUE. Então esta brinquedoteca segue esses moldes. O brincar é livre. Os brinquedos têm lugares fixos nas estantes e são individuais segundo a numeração. Assim eles não ficam tumultuados. Os livros, os bonecos, todos os brinquedos ficam expostos, assim não empilha e não polui o visual, não fica bagunçado [a narradora desvela-se gostar de organização]. Pelo número do brinquedo eu identifico, e na hora que algum desses quebram - antes de descartar - a gente dá baixa no inventário e assim tem um maior controle. Agora nós estamos em processo de revisão, pois muitos números se apagam durante a limpeza e pelo uso e manuseio também. Todos os dias a auxiliares de serviços gerais limpam o chão e as principais bancadas, é difícil limpar todos os brinquedos, por isso as recreadoras ficam de olho nos brinquedos que estão sendo usados no dia, aqueles que vão à boca e ao chão em especial, elas separam numa cesta após o uso. Nas sextas feiras esses brinquedos são recolhidos e higienizados, para evitar a contaminação entre as crianças. Todas as crianças usam este espaço, exceto aquelas que estão em condição restrita pelo médico – é quando o hospital nos sinaliza que a criança está em situação de isolamento de contato com outras crianças, por exemplo. Neste caso em especial, nós montamos “tipo” uma brinquedoteca itinerante. Perguntamos as brincadeiras e brinquedos preferidos desta criança, fazemos uma seleção dos brinquedos que temos disponíveis e que podem ir para o quarto, por exemplo, se a criança for pequena demais. Os brinquedos como jogos com muitas peças são evitados, pois é difícil de limpar e tem chance de perder alguma peça; se a criança for maior temos outros jogos, temos DVD portátil, levamos até o quarto e após o uso higienizamos tudo. Você

³¹ Alguns autores e próprio educadores na/da brinquedoteca se referem como sendo um profissional brincante e ou brincador “sou brincante”, “sou brincador”. Optamos pelo termo educador que atua na brinquedoteca ou que está localizado apenas na brinquedoteca sendo necessariamente seu local de trabalho e onde produz seus planejamentos, execuções e avaliações educacionais escolares e não escolares. De fato, ao nosso sentir, ele será sempre um “educador de brinquedoteca”, aquele que produz “nascimentos” (vindo a conhecer de sentido) mesmo diante da dor – e isso tem muito significado no contexto hospitalar. Pinel (2013) em correspondência (via e-mail, facebook e msn) com essa pesquisadora prefere escrever: “educa(dor) na/ da brinquedoteca hospitalar seja atuando em Pedagogia Hospitalar Escolar via Educação Especial numa perspectiva inclusiva e ou Pedagogia Hospitalar ligada à Pedagogia Social com objetivos não-escolares” (PINEL, 2012; p. 1).

me vê descrevendo tudo ordenadamente? Pois é, é cuidado – cuidado com os objetos, pois as crianças precisam usar bons brinquedos, motivadores. As mães também podem frequentar esse espaço. É mais frequente quando a criança é nova aqui na casa, e não está enturmada, aí a mãe fica até a criança se adaptar, mas isso não demora muito, esse lugar aqui é mágico e alegre, eles logo se adaptam e interagem entre eles, fazem amizade. É claro que tem vezes que a criança está debilitada, enjoadinha por causa do tratamento, ou com dor, ou às vezes fez algum procedimento doloroso, então aí elas ficam mais desanimadas, mas quando elas entram aqui, a maioria esquece até que está doente. Quando elas ficam internadas no hospital, ficam pedindo para as enfermeiras liberarem logo para elas voltarem para cá e poder brincar – é um espaço que conquista pela magia. São crianças que estão em tratamento ambulatorial. Aqui é ponto de encontro. As que moram perto passam o dia todo aqui brincando, as que moram longe podem dormir aqui, pois temos a casa estruturada para esse fim. Tem refeição e transporte. A brinquedoteca abre às oito horas e fecha às dezoito. Pela manhã é feito a limpeza. Hoje a brinquedoteca tem uma interface grande com a classe hospitalar e também com a roda de leitura - esse projeto é o mais novo, iniciamos em 2009, o “roda de leitura”. Antes trabalhávamos isoladamente, agora fazemos o planejamento das atividades e projetos para os temas serem os mesmos. Cada um na sua perspectiva mais integrado. Em abril, foi lindo, trabalhamos o mês da literatura. Escolhemos Monteiro Lobato, com os contos infantis. A brinquedoteca trabalhou a releitura dos desenhos, a classe hospitalar com a produção de textos e a roda de leitura com os contos. Foi o máximo. No final fizemos uma exposição no refeitório. Foi a primeira vez que conseguimos juntar e trabalhar em conjunto, e isso é muito da gente que é ser humana. Agora em agosto vamos trabalhar a culinária. Estamos muito conectados com o hospital, todo dia o carro é agendado e leva e busca as crianças para a realização do seu tratamento. O carro fica à disposição. O nosso projeto era fazer lá no hospital uma brinquedoteca, tinha até uma área que dava para fazer, mas precisaram de espaço físico para outra finalidade, acho que era para ambulatório, daí ficamos sem poder concretizar o projeto. Na enfermaria de oncologia antigamente tinha um armário onde colocávamos os brinquedos e as crianças internadas podiam brincar durante seu período de internação. Mas algum tempo depois precisaram aumentar o número de leitos, e como o armário ocupava lugar de dois leitos, fomos obrigados a tirar de lá. Após os brinquedos foram levados ao local onde funciona a classe hospitalar, acaba que hoje funciona as duas coisas, a sala de aula e a brinquedoteca. Sei que nas quartas feiras, já alguns anos, tem um voluntário, que vai nas enfermarias e leva futebol de botão e brinca de avião de papel. Neste dia é uma festa! Parece que o mundo para na hora que ele está lá com

as crianças, é algo muito mágico, é voltar aquele universo da criança que a sua natureza: o brincar. Se a criança não tem um carrinho pega uma caixinha de fósforo e brinca como se fosse, se não tem bolo amassa um papel que vira, cria-se jogos e brincadeiras com um pouco de imaginação, são coisas da natureza da criança e isso humaniza o ambiente hospitalar que é tão frio, é o espaço onde eles recebem o tratamento, sentem dor, às vezes tem os procedimentos invasivos, dolorosos, enfrentam as doenças como o câncer. Na brinquedoteca eles esquecem da doença e que estão doentes e sofrendo. É complicado não ter esse espaço que não dê a condição de deixar que a criança viva sua infância. As crianças da oncologia a gente percebe que elas amadurecem mais rápido do que sua idade, porque é muito sofrimento. A visão delas é muito mais avançada do que as da própria idade, mas precisamos deixar que elas vivam suas próprias infâncias e aqui nós temos esse espaço bem trabalhado. Descobrimos há dois anos que tem um carrinho lá embaixo que a criança não precisa de usar os pés para fazê-lo se locomover, a própria tecnologia dele através do volante permite que ele se movimente. Tínhamos duas crianças cadeirantes que olhavam as crianças brincarem nos carrinhos; no dia que descobrimos que eles poderiam usar o carrinho foi uma festa. Os dois meninos ficaram muito felizes em saber que para aquela brincadeira não precisavam da ajuda de ninguém para empurrar, ou segurar, que eles mesmos eram capazes de brincar sozinhos e fazer o carro andar, isso deu a eles uma autonomia que foi um motivo de felicidade para todos. A gente trabalha muito nessa perspectiva do brincar, desse olhar do brincar livre, do brincar para curar [repeti o termo cuidar que ela disse anteriormente nessa sua narrativa] a doença, e que isso vai fazer parte da vida delas. Elas percebendo no futuro que o projeto fez algo por elas na infância. A questão da classe hospitalar, por exemplo, tem criança que fica impossibilitada de frequentar uma escola regular, e aí? A lei é para ser cumprida, na teoria é fácil, mas na prática é bem difícil de atuar, principalmente sem recurso. O que a gente puder fazer para que a passagem desta criança pela doença seja favorecida em qualidade de vida e sobrevida nós vamos fazer; esse é o nosso trabalho. Não podemos dar tudo a elas, mas não é tudo o que elas querem e sim daremos tudo o que ela precisar. O nosso trabalho é valorizar a infância e as brincadeiras e a brinquedoteca é esse espaço especial.

5.2 AS FOTOGRAFIAS E O QUE ELAS NOS CONTAM ACERCA DO SENTIDO DE SER EDUCADORA

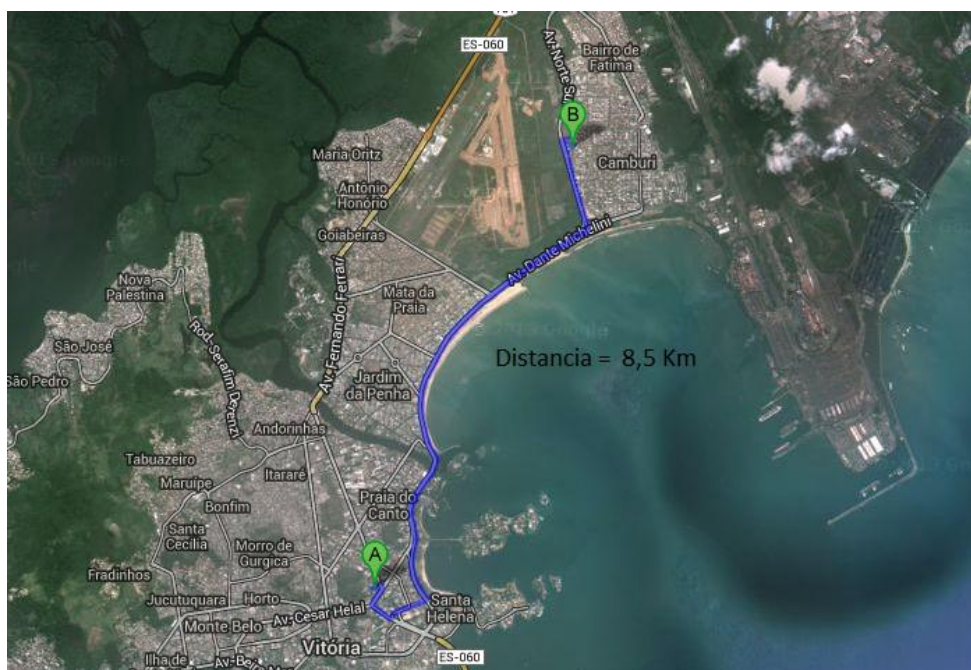


Foto 1: O Hospital Infantil tem duas brinquedotecas: uma no endereço tradicional em Santa Lúcia (A) uma brinquedoteca que compõe a classe hospitalar, e outra em Jardim Camburi (B) – em Vitória, ES. Uma brinquedoteca é de uma ONG chamada ACACCI, mas uma ferramenta disponível aos pacientes daquele hospital.

*

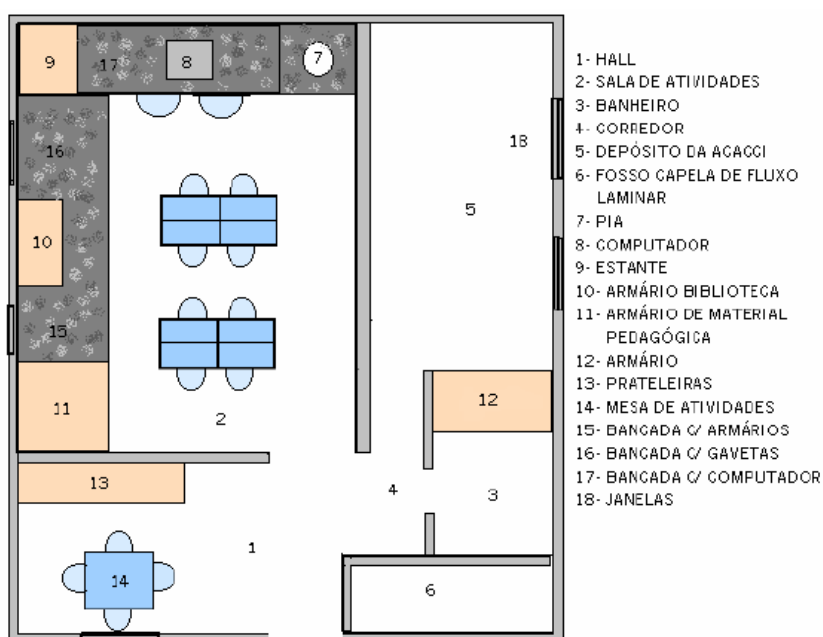
Brinquedoteca do Hospital Infantil em Santa Lúcia, Vitória/ES



Foto 2: O Hospital Infantil e nele a brinquedoteca hospitalar: Sejam bem vindos ao Hospital Infantil... Um prédio branco e formal, mas que dentro tem a alegria do lúdico.



Foto 3: Caminhando para a brinquedoteca: Sinais de humanização via brinquedos e o brincar. O estímulo à criação infantil na brinquedoteca. Uma ferramenta que facilita a aprendizagens de conteúdo escolar e a socialização. A natureza presente nas árvores, sinais do lúdico no mundo.



A planta da brinquedoteca do Hospital Infantil (Fonte: TRUGILHO,2003) – muito além da arquitetura, há pessoas brincando, e se entregando ao brincar como forma de resistir à dor... Pessoas dando sentido aos objetos, às coisas que só existem pela humanização.



Foto 4: Área livre para brincar (uma Pedagogia não escolar que foca a socialização), e para trabalhar também a escolaridade (escolaridade geral/ comum ou através da Educação Especial) e os pais (Pedagogia Não-Escolar da Família). A cor branca e a amarela e seus significados oficiais: descanso e alegria



Foto5: Porta da entrada da classe hospitalar. O acolhimento como modos de ser sendo na classe hospitalar. As artes dos desenhos facilitam o “seja bem vindo”.

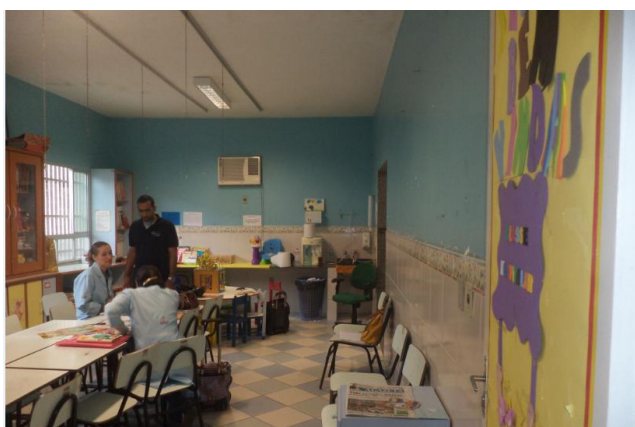


Foto 6: Dentro da classe hospitalar, as professoras (jalecos azuis) organizam as tarefas que serão aplicadas às crianças hospitalizadas que não podem se deslocar até a sala, por limitações físicas e/ou da doença.



Fotos 7: Panorâmica da Classe Hospitalar/brinquedoteca



Fotos 8 e 9: Brinquedos tradicionais que facilitam o ensinar, e com isso seu outro lado indissociado, o aprender de sentido.



Foto 10: Produção de uma educanda dentro da classe hospitalar. A paixão que comumente representa a cor vermelha, a amarela alegria e a verde esperança. E o sombrio (marron) que sempre comparte com todo existir.



Foto 11: Outra produção de outra criança. Ela começou e terminou em ambas as brinquedotecas. Paixão, alegria, procura de descanso em muita esperança. As cores e seus significados no cotidiano comum.

*

Brinquedoteca da ACACCI – parceira Do Hospital Infantil:

Jardim Camburi, Vitória/ES.



Foto 12: ACACCI: Uma casa comum que traz o sentido de lar. Bairro nobre da Grande Vitória, indicando que a ONG pode ser sucedida economicamente, podendo dar mais conforto aos pacientes do HINSG.



Foto 13: Transportando crianças do Hospital Infantil para a outra brinquedoteca em Jardim Camburi. Um modo de acolhimento. Um modo de acolhimento – pautado pela alegria de viver, mesmo com a morte por perto – afinal se há vida, há morte



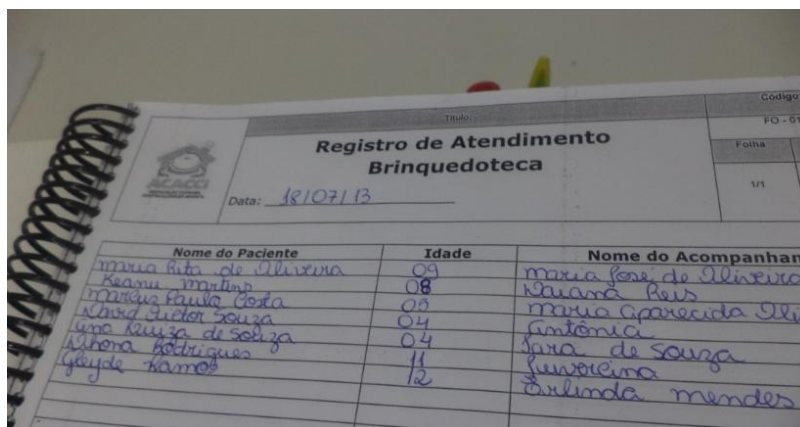
Fotos 14: Pátio e sala de refeição. O infantil no desenho indicando criança; o azul do escorregador pode indicar um lugar que provoca modos de ser sendo junto ao outro no mundo da tranquilidade, um descanso na loucura – diria o escritor Guimarães Rosa in “Grande Sertão Veredas”.



Foto 15, 16 e 17: Espaços: a arquitetura favorável aos encontros, aos momentos, aos brinquedos no pátio, ao conforto das cores claras e design de linhas retas, provocando limpeza e ao mesmo tempo entrega.



Fotos 18 e 19: Alguns cuidados para o uso da brinquedoteca. O descanso. O tocar. Os sentidos do tocar-se e tocar o outro, tocar os objetos.



Nome do Paciente	Idade	Nome do Acompanhante
Maria Rita de Oliveira	09	Maria Jose de Oliveira
Reana Martins	08	Marcela Reis
Marcos Paulo Costa	08	Maria Aparecida Silva
Alana Suelen Souza	04	Antônia
Uma Luiza de Souza	04	Jara de Souza
Alana Rodrigues	11	Luiz Carlos
Gayde Ramos	12	Orlando Mendes

Foto 20: Registros de Atendimentos. Os cuidados no planejamento, execução e avaliação. A brinquedoteca como espaço-tempo que também exige ação docente, e sóbria vigilância no cuidado.



Foto 21: Espaço reservado para o “faz de conta”, lugares que imitam ambientes do dia a dia, exemplo parquinho, cozinha, quarto entre outros. O vermelho, o verde, o azul, o amarelo. Borboletas: voo. A alegria da/na brinquedoteca



Foto 22: Espaço para jogos eletrônicos, como os vídeos games. As ferramentas que produzem novos sentidos a partir dos seus usos por humanos. Uma mera ferramenta ganha sentido assim: o homem provoca. Uma máquina não muda o mundo, o que transforma tais dispositivos são seus usuários.



Foto 23: Biblioteca: cantinho da leitura, muitos livros e revistas para variadas idades.



Foto 24: Cantinho da pintura e da arte.



Foto 25: Espaço das fantasias. Aqui as crianças podem se transformar em personagens e participar/fazer parte da história.

5.3 O SENTIDO DE SER EDUCADORA DAS/NAS BRINQUEDOTECAS DO HOSPITAL INFANTIL

O que captamos é que o Cuidado se desvela na experiência narrada, o que dá em novo Cuidado (ou Sorge) compactuando com o marco teórico intencionalmente escolhido.

Então, Após diversas leituras que favoreceram o envolvimento existencial e no distanciamento, todos nós ³² levantamos seis modos do ser sendo junto ao outro no mundo do educador na/ da Brinquedoteca hospitalar:

QUADRO 04: Os sentidos de ser educador nas/das Brinquedotecas do Hospital segundo narrativas de quem “está lá”, nesse espaço tempo da Educação Especial numa perspectiva inclusiva e da Pedagogia Social no seu ramo denominado Pedagogia Hospitalar. Vitória/ ES.

1) - Ser no ato sentido de focar a brinquedoteca como lugar especial, pois é com alegria - ALEGRIA;
2) - Ser da calma, da alegria & da valorização na brinquedoteca tendo como mediador um adulto que intervém – CALMA E ALEGRIA;
3) – Ser ao humanizar o espaço, fazendo isso com coragem e profissionalismo – CORAGEM E PROFISSIONALISMO;
4) – Ser é transformar o espaço da brinquedoteca em lugar de experienciais narrativas de casos, saudade pelas perdas e valorização da criança e da sua família – TRANSFORM(AÇÃO);
5) - Ser da defesa do Direito de brincar associando com a escolaridade dentro do hospital utilizando a brinquedoteca como espaço-tempo de aprendizagem – DIREITO E ESCOLARIDADE;
6) - Ser é oferecer cuidado e escolaridade à criança, humanizando e minimizando a dor, que então provoca desenvolvimento-aprendizagem – HUMANIZAÇÃO E DOR.

Entendemos os sentidos da alegria, calma e alegria, coragem e profissionalismo, transform(ação), direito e escolaridade e humanização e dor como elementos que compõem

³² A pesquisadora, o orientador e as educadoras colaboradoras da pesquisa. Pela metodologia recordamos ao leitor, que cada narrativa foi construída um título (retirado da narração) e finalmente as educadoras se pronunciaram verificando se cada título representava seu discurso transcrito, textualizado e transcrito.

o complexo mosaico de Cuidado (Sorge) – próprios daqueles que se propõem cuidar de si, do outro e das coisas do mundo pelo viés de cuidar. O acolher constante perpassa a esses elementos e mais, esses elementos não são os únicos, mas foram por nós detectados sob nosso olhar fenomenológico, e ainda eles acontecem de modos indissociados. Mais ainda: as presenças desses elementos acontecem nas produções discursivas das narradoras, mesmo que o termo em si não seja citado explicitamente.

Podemos compreender que sentido de ser educadora das brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória, ES, segundo as narrativas, está indo numa direção/ norte/ rumo que toma o seu ser sendo no ofício junto ao outro no mundo das brinquedotecas hospitalares:

- 1) Perpassado pela alegria como alívio contra a dor;
- 2) Penetrado pela calma como um dos elementos de ser no mundo da brinquedoteca hospitalar (que só ganha significados pelos humanos), já que as tempestades (dores) se desvelam nos sofrimentos advindos das doenças;
- 3) Assuntado pela ação de transformar (transform-ação) o espaço-tempo de brincar conduzindo movimentos que sintonizam o existir doente (para o outro: do-ente) como modo humano de ser sendo junto ao outro no mundo;
- 4) Defendendo os direitos à escolaridade estando o paciente internado com doença grave – é assim um direito que sempre precisa ser defendido junto ao aluno, a sua família, à equipe;
- 5) Tornando concreta a humanização ainda assim diante da dor, dor essa humana que é, mesmo que desejemos descartá-la, mas sua presença é sempre forte, tal qual é a saúde. Ora, em havendo alegria, haverá sempre a dor.

*

A alegria tem sido, no cotidiano, caracterizada pelo sentimento de contentamento, de prazer de estar, júbilo, satisfação.

O Michaellis assim define: “*Alegria.a.le.gri.a;sf (alegre1+ia1) 1 Contentamento, júbilo, prazer moral. 2 Regozijo. 3 Divertimento, festa. 4 Acontecimento feliz. (...)*”

Diz a Narradora 01 de que,

Às vezes pela manhã, as crianças e os pais ficavam no corredor esperando a porta abrir, formava aquela fila, todos esperavam a hora de poder entrar e brincar. Era como se as crianças estivessem “fora do hospital” quando entravam naquela sala, era como se estivessem na praia ou em um parquinho, era a mesma alegria... Elas ficavam felizes, os pais também gostavam. Mas na hora de fechar era uma choradeira.

A brinquedoteca com lugar-tempo de alegria (felicidade) por contrapor à assepsia do hospital como um todo. Fato é que são as pessoas que humanizam os objetos e coisas da brinquedoteca, sendo essa alegria que marca seus modos de ser sendo nela. Paulo Freire é um dos autores que vê na alegria um compromisso radical com a vida, indicando que “Há uma relação entre a alegria necessária à atividade educativa e a esperança” (1996, p. 72). A alegria como experiência, que passa e toca a pele, alma.

*

A calma (e a alegria) prossegue sendo um dos modos de ser educadoras das duas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória, ES. Um modo de ser calma interligado à alegria, não de uma calma sisuda, mas uma calma compromissada eticamente com o outro, uma calma responsável, uma calma que talvez produza saúde na doença.

Assim, essa calma é percebida nos modos das educadoras narrarem sua experiência de ser nas brinquedotecas: a calma é um dos valores do Cuidado. Fagner e Nilo (in Cama, violência), na poesia musical assim nos mostram a calma contrapondo à violência, que aqui-agora nesse estudo podemos antever como a violência da doença que agride, penetra a alma:

Minha mão não tem mais palma

Dói a irreverência

Violência, calma

Brasileira é minha alma

E a calma nessa poética é uma experiência do vivido – experienciamento.

A experiência, violência

Calma violência

A experiência, violência

Calma violência

Considerando nossa interrogação e objetivo de pesquisa, compreendemos esse trecho poético de Fagner e Nilo em um sentido de ser das educadoras das brinquedotecas: a experiência da calma acalma a violência. A calma conclama a calmaria da violência.

Diz a Narradora 02:

Na minha opinião, uma brinquedoteca é um espaço que serve para ocupar o tempo da criança - ocupa. Ajuda muito no nosso trabalho da Enfermagem porque as crianças ficam calmas e alegres – é preciso que elas se espelham na calma que transmitimos, mas uma calma diferente, que está do lado.

Há por assim, na Narradora 02 uma compreensão de um dos seus modos de ser na brinquedoteca que é a calma e o modo como ela serve de espelho, de reflexo que “bate” na criança e ela percebe que há momentos em que é preciso calma. Não sempre, mas há momentos assim na brinquedoteca. Ser calma é modo de ser educadora, ser calmo pode ser um dos modos de ser criança na brinquedoteca – mas é preciso um clima e uma atitude de calma.

Interessante notar é que se o oceano está calmo, há também turbulência e uma ação de muita violência. Ser calmo da natureza nos provoca um sentimento compatível de uma preocupação alegre – uma alegria que ocupa os modos de ser. Um querer bem, um caminhar juntos no processo vivencial naquelas brinquedotecas.

Coragem e profissionalismo são dois modos de ser da educadora em brinquedotecas hospitalares – segundo nossa compreensão das narrativas.

A coragem é um termo que vem do latim “coraticum” e do francês cor-age; é a habilidade, uma disposição ética e moral de confrontar os eventos que se interpõem a um experienciar que produz sentimentos de temível, de discórdia. A educadora da brinquedoteca tende a ser na coragem, e sua ferramenta é a profissionalização, seus estudos, as supervisões de diversos tipos para seu aprimoramento.

Eu, por exemplo, tenho uma filha de 5 anos, que tem um problema de saúde sério, e ficou internada algumas vezes para receber o tratamento. Sempre que ela vai para o hospital ela leva um ursinho de pelúcia, o nome dele é Coragem. Eu sempre falava para ela abraçar o ursinho quando estivesse com medo ou dor, e sempre que Coragem estiver com ela tudo vai dar certo, e por dentro eu me dizia, “você precisa de coragem no seu trabalho também” e isso mesmo de recomendar coragem é coragem. Não sei, acho que faço para confortá-la. Ela me diz: “- Mamãe, se eu perder a coragem já era né?”(NARRADORA 03).

Na própria pele há uma experiência narrada de coragem – que em si mesma produz calma e alegria. Da própria experiência brota mais possibilidades de produzir o ofício de ser educadora de brinquedotecas hospitalares, dando mais dignidade ao ofício.

O homem que vive sem temor, naquilo tudo que pode haver numa experiência de dor como a doença no ser criança, tende a funcionar como motivara de inventar transcendência, uma vontade (e desejo) de ir mais além. O ser da coragem da Narradora 03 a leva a enfrentar os desafios com confiança. O medo (diante da morte, por exemplo) pode ser algo sempre presente para a educadora das brinquedotecas hospitalares, constante, mas esse impulso desejante de enfrentar o desconhecido no trabalho a leva adiante. A coragem de ser no ofício (na tipicidade dele) pode ser considerada como uma força positiva para combater momentos tenebrosos do existir como ser no mundo.

Ser educadora das brinquedotecas é sentir, pensar e agir *transform(ação)*, ou seja, uma prática de ação que leva a uma travessia para mudanças. A Narradora 04 (Saúde) nos pontua esse desejo de fazer mudanças no seu ofício, com calma, alegria, coragem etc.

O “gostar do que faz” pode ser um caminho para transformação e então esse amar as tarefas do ofício pode ser reinterpretado de modo diferenciado da apatia. Tudo está em dinâmico movimento, e o estacionar é fixar-se e isso se aproxima a não vida. Diz a Narradora 04:

Para mim, os brinquedos ajudam muita as crianças e as famílias, sendo um aprendizado diferente para todos nós. As crianças cooperam muito no tratamento e ficam mais amáveis quando passam pela brinquedoteca. E mais, os pais se distraem, e acabam ficando menos nervosos com as regras que são estabelecidas dentro do hospital, como por exemplo, o horário de visita, o número de visitantes que podem entrar aqui por dia, horário de tomar remédio, de tomar banho – enfim, uma série de horários como o horário até para comer.

No ofício ela tem coragem para detectar, no seu experienciar, funções provocadoras dos brinquedos de uma brinquedoteca. Isso é Cuidado com o ofício. O normal é superar conflitos, criando dentro da sua liberdade, novas alternativas de ação profissional, novas interpretações de possibilidades – transform(ação).

*

Há ainda outros modos de ser educadoras das duas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória, ES, e esses modos se relacionam à consciência de que há *direito* e a *escolaridade* é um direito de todas as crianças e jovens que demandam ser inseridas nas brinquedotecas, que passa assim ser uma ferramenta à escolaridade dentro do hospital, seja ela regular ou especial (quando a criança da comunidade era atendida em sala inclusiva e ou em Salas de Atendimento Educacional Especializado – AEE, por ter uma deficiência).

Há nesses modos de ser educadora algo alegre, ligado à calma e à coragem de denunciar. A Narradora 05 pontua os desvios que ela considera:

Igual essa área aqui da frente [apontando] este espaço era da classe hospitalar. Nosso projeto era ampliar, fazer uma área coberta para as

oficinas, mas então fizeram o ambulatório. A estrutura do hospital hoje não permite criar uma brinquedoteca exclusiva.

O direito à educação escolar (como projeto de lei oficial e como seu projeto pessoal).

Hoje é uma luta entre o Serviço Social e a direção para voltar com esse espaço dentro do hospital, porque na lei é garantido o direito de brincar dentro das unidades infantis do hospital sendo as brinquedotecas esse espaço (NARRADORA 05).

A educadora social da brinquedoteca precisa atentar-se em colocar as situações do direito e da escolaridade (como direito, e dever do hospital que legitima o Estado). Um educador crítico, que provoca – e que coloca a criticidade como elemento dos modos de Cuidado. Passa assim a Educação para os direitos humanos (no sentido geral e específico) como uma tarefa dessas educadoras, entretanto,

Não é possível atuar a favor da igualdade, do respeito aos demais, do direito à voz, à participação, à reinvenção do mundo, num regime que negue à liberdade de trabalhar, de comer, de falar, de criticar, de ler, de discordar, de ir e vir, a liberdade de ser (FREIRE, 1996; p. 192).

Assim, a educadora no seu modo de ser do direito (e da escolaridade) se posiciona no mundo das injustiças, e pontua a justiça no imediato da instituição hospitalar. Ela denuncia, sugere – não apaga.

*

Para estar na brinquedoteca, a educadora desse espaço (tempo) se desvelará nos modos de ser humanista diante da dor. A humanização como não aquela que nega a dor, mas que propõe redimensionar essa experiência que é, por sua vez, tão humana.

Há, por assim dizer, algo de humanização em todas as tarefas planejadas, executadas e avaliadas pelas educadoras. Há alegria, calma, consciência crítica, transformação, coragem...

A brinquedoteca trabalhou a releitura dos desenhos, a classe hospitalar com a produção de textos e a roda de leitura com os contos. Foi o máximo. No final fizemos uma exposição no refeitório. Foi a primeira vez que conseguimos juntar e trabalhar em conjunto, e isso é muito da gente que é ser humana. Agora em agosto vamos

trabalhar a culinária. Estamos muito conectados com o hospital (NARRADORA, 06).

As práticas que mostram os modos delas serem (educadora das brinquedotecas hospitalares) pontuam os modos de ser da humanização diante da dor. O trabalho com desenhos, produção de textos, rodas de leituras trazem esse vigor e essa densidade que traz urgência dessa humanidade – que não nos é estranha – vir a lume. Uma humanização que percebe a si mesma nas situações da dor inevitável.

PÓSCRITO

Não pretendemos dar uma ou mais palavras finais e definitivas em uma pesquisa que se propôs fenomenológica. Tratou-se de nossa compreensão, e repetimos que o leitor poderá fazer outras compreensões, ou análises.

Esses modos de ser pontuam o Cuidado como fundamentos de suas presenças – assim confirmamos nossa ideia fundamental.

Procuramos nesse capítulo analisar a importância dos modos de ser da educadora de brinquedotecas hospitalares do Hospital Infantil de Vitória, ES.

O cuidado (Sorge) para as educadoras e a necessidade de uma intervenção via Brinquedotecas Hospitalares que vão muito além das coisas e dos objetos, mas que seja movimentada por uma postura, uma atitude, uma ética, uma estética (quão belo é Cuidar). Frente à angústia de descuidar, a proposta dessa Brinquedoteca, tal qual ela existe e tal qual a compreendemos, torna-se amenizadora desse viver que também traz a dor. O processo de minimizar é algo saudável, e não o é sua negação.

Através da angústia o ser do estar-aí mostra-se como cuidado (Sorge). Cuidado do meu próprio estar-aí como ser-no-mundo e o dos outros em geral. O cuidar é um fenômeno ontológico fundamental, isto é, no fenômeno do cuidado o homem preocupa-se (*Fürsorge*) com o seu próprio existir e com o existir em geral. Isto porque o homem é um ser-no-mundo que, enquanto presença, é também um ser-com os outros que lhe permite a abertura para a convivência. Esse fenômeno do cuidado se dá em uma temporalidade finita. (SANTOS, 2001, p.06).

A angústia de ser educadora das brinquedotecas pareceu-nos que se constituirá em uma característica imprescindível para a compreensão da sua existência do ser no ofício, bem como sua interação consigo mesmo, com o outro e com o mundo das Brinquedotecas Hospitalares, em outras palavras, o seu ser-no-mundo se dá nos seus modos de ser educadora. Assim é que repetimos, entendemos os sentidos da alegria, calma e alegria, coragem e profissionalismo, transformação, direito e escolaridade e humanização e dor como elementos que compuseram o complexo mosaico de Cuidado (Sorge) – próprios daquele que se propõe cuidar de si, do outro e das coisas do mundo pelo viés de cuidar.

A educadora da Brinquedoteca tem então seu fundamento de Cuidar.

Aceitamos a suposição 1, de que a brinquedoteca é vivida pelas educadoras como uma experiência de sentido; que as marcam como pessoas e profissionais.

REFERÊNCIAS

ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. **Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática.** Arq Ciênc Saúde 2010 abr-jun; 17(2):84-90. Sítio: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-/IDO4_%20ABR_JUN_2010.pdf [Capturado em 17 de agosto de 2013].

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.) et al. **E a psicologia entrou no hospital...**São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003b.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família.** 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

AXILINE, Virgínia. **Dibs: em busca de si mesmo.** Rio de Janeiro: Agir, 1989.

BAPTISTA, Claudio Roberto; Victor, Sonia Lopes (Org.). **Pesquisa e Educação Especial; Mapeando Produções.** 1 ed. Vitória ES: Edufes, 2006, v. 1, p. 269-310.

BENJAMIN, Walter. Brinquedos e jogos. In: BENJAMIN, Walter. **Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação.** São Paulo: Duas cidades/ Ed. 34, 2010. p. 95-102.

BENJAMIN, Walter. **Experiência e pobreza.** 1933.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política.** Obras escolhidas. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BENJAMIN, Walter. *Reflexões: a criança, o brinquedo e a educação.* São Paulo: Summus, 1984.

BENJAMIN, Walter. **O Narrador;** considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura.* São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 197-221. Original: 1936.

BOCOCINA, Eliane Aparecida; Ribeiro, Maria Augusta Hermengarda Wurthmann. **Uma viagem da história da infância às histórias de vida, a partir da obra “jogos infantis” de Pieter Brueghel.** Disponível em: http://www.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/44ElianeAparecidaBacocina_MariaWurthmannRibeiro.pdf [Capturado em 13 de agosto de 2013].

BOFF, Leonardo. **O novo patamar da mundialização: a noosfera; A história avança através de tentativas, acertos e erros.**Disponível em: http://www.cartamaior.com.br/templates/colunaMostrar.cfm?coluna_id=4366

BOFF, Leonardo. **O sentido da vida e as manifestações das ruas.** Postado em: 10 jul 2013 às 0:13. Disponível em: <http://www.pragmatismopolitico.com.br/2013/07/leonardo-boff-o-sentido-da-vida-e-as-manifestacoes-das-ruas.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual PNHAH. 2004. Disponível em: http://www.shopsaude.com.br/servicos/direitos_paciente.html. Acesso em: 28 de fevereiro de 2013.

BRUEGHEL, Pieter. In: **Gênios da Pintura**. São Paulo: Abril Cultural, V3, 1969.

BRUGHEL, Pieter. **Jogos infantis**. Pintura/ arte plástica. Século XVI.

CAPES. Banco de teses.

CARDOSO, Flávia Tanes. **Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo**. Rev. SBPH [online]. 2007, vol.10, n.1, pp. 25-52. ISSN 1516-0858.

CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio. Humanização. 2005. Sítio: <http://www.hospitalsaopaulo.org.br/humanizacao> [Capturado em 9 de junho de 2013].

CARVALHO, Alysson Massote; BEGNIS, Juliana Giosa. **Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 1, p. 109-117, jan./abr. 2006.

CASSEM, N.H. Enfermidades psiquiátricas em cuidados intensivos. In: SHOEMAKER, W.C.; THOMPSON, W.I.; HOLBROOK, P.R., ed. **Tratado de Medicina Crítica e Terapia Intensiva**, Editorial Médica Panamericana S.A. 1985. p.1251 – 65.

CEFAI, Daniel. **Provações corporais: uma etnografia fenomenológica entre moradores de rua de Paris**. Lua Nova. São Paulo, 79:71-239, 2010.

CHAVES, Patrícia Campos. **Projeto Brinquedoteca Hospitalar Nosso Cantinho - Relato de Experiência de Brincar**. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte – 12 a 15 de setembro de 2004. Sítio: <https://www.ufmg.br/congrent/Saude/Saude150.pdf> [Capturado em 17 de agosto de 2013].

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Cuidar... a primeira arte da vida**. 2ª ed. Loures: Lusociência, 2003.

COSTA, Roberta et al. **O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo**. Texto contexto- enfermagem, Florianópolis, v18, nº 04. Dec 2009. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?scripts\(...\)](http://www.scielo.br/scielo.php?scripts(...)) [acessado em 16 janeiro de 2013].

CUNHA, Nylsen Helena Silva. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. 4ªed. São Paulo: Aquariana, 2007.

CUNHA, Nylsen Helena Silva. **Brinquedo, desafio e descoberta**. Rio de Janeiro: FAE, 1988.

CUNHA, Nylsen Helena. **O direito de brincar: a brinquedoteca**. São Paulo; SP: Editora Escrita, ABRINQ, 1992.

ELKONIN, Daniil Borisovich. **Psicologia do jogo**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ERTHAL, Teresa Cristina. **Terapia Vivencial. Uma Abordagem Existencial em Psicoterapia**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

ESTEVES, Cláudia R. **Pedagogia hospitalar: um breve histórico**. Sítio: <http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf> [Capturado em 11 de junho de 2013]

FLORENCE NIGTHNGALE. Película colorida para TV. INGLATERRA; 2008. Direção de Normam Stone. Gênero: Drama. 65 minutos. Elenco: Laura Fraser, Phil Gwilliam, Bárbara Marten, Sean Mceenzi, Michael Pennington.

FLORENCE NIGTHNGALE. Vídeo. Gênero desenho animado. Neste Inerteinment& Rich Animation Studios. Coleção: AnimatedHeroClassics. ESTADOS UNIDOS, 1993. Direção de Richard Rich.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. **Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas**. São Paulo: Pioneira, 2008.

FONSECA, Maria de Jesus Martins da. **Introdução à hermenêutica de Paul Ricoeur**. Sítio: <http://www.ipv.pt/millenum/Millenum36/3.pdf> [Capturado em 25 de junho de 2013].

FORTUNA, Tânia Ramos. **Brincar, viver e aprender: educação e ludicidade no hospital**. Revista Ciências & Letras. Porto Alegre, n.35, p.185-201, jun. 2004.

FRANCO, Denise et al. **Crianças diabéticas nas escolas necessitam de cuidados**. Seg, 06 de Agosto de 2012. Sítio: <http://www.diabetes.org.br/sala-de-noticias/2180-criancas-diabeticas-nas-escolas-necessitam-de-cuidados> [Capturado em 28 de agosto de 2013].

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido**; Um psicólogo no Campo de Concentração. Petrópolis: Vozes/ Sinodal, 1981.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 3ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; São Leopoldo (RS): Sinodal, 1991.

FREIRE, Paulo. **Cartas a Cristina**; reflexões sobre minha vida e minha práxis. São Paulo: UNESP, 2003.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. Riode Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. Entrevista a Moacir Gadotti. Paulo Freire: "Nós podemos reinventar o mundo". **Revista Nova Escola**. Sítio: <http://revistaescola.abril.com.br/gestao-escolar/paulo-freire-podemos-reinventar-mundo-entrevista-640706.shtml> [Capturado em 1 de junho de 2013].

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**; Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**; saberes necessário à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

GIMENES, Beatriz Piccolo. **Brinquedoteca: manual em educação e saúde**. São Paulo: Cortez, 2011.

GOBBI, Sérgio Leonardo et al. **Vocabulário e noções básicas da abordagem centrada na pessoa**. São Paulo: Vetor, 2002.

GOLDENBERG, Margareth. A importância da humanização do hospital: Brinquedotecas terapêuticas; Instituto Ayrton Senna. In: VIEGAS, Dráuzio (Org.). **Brinquedoteca hospitalar**; Isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK, 2007, p.86-87.

GOMES, William B. A Psicoterapia Experiencial de Eugene Gendlin e suas relações com a Fenomenologia. **Psicologia: Reflexão e crítica**. Porto Alegre: 3 (1/2); p. 38-48.

GOV/ ES. Governo do Estado do Espírito Santo. Hospital Infantil de Vitória completa 80 anos nesta quarta-feira (15); quarta-feira, 15 de agosto de 2012. Sítio: <http://www.dio.es.gov.br/NoticiaDetalharForm.aspx?Id=1623> [Capturado em 26 de agosto de 2012].

HOLANDA, Adriano F. **Carl Rogers e Martin Buber: abordagem centrada na pessoa e filosofia dialógica em questão**. Brasília: Universidade de Brasília, 1993.

HOMEM, Catarina. A importância do brincar: reflexões de uma educadora de infância. Sítio: http://apei.pt/upload/ficheiros/edicoes/CEI_88_Artigo2.pdf [Capturado em 09 de junho de 2013].

HOUAISS, Antonio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Objetiva, 2922 p, 2001.

Imagem 1: <http://cahierjosephine.canalblog.com/archives/2009/04/26/13451828.html>

Imagem 2: <http://www.flickr.com/photos/snarfel/6515783885/>

Imagem 3: <https://www.google.com.br/#q=Dibs%3A+em+busca+de+s%C3%AD+mesmo>

Imagem 4: [https://www.google.com.br/search?q=Imagem+4:+Florence+Nightingale+\(1820-1910\)+a+representa%C3%A7%C3%A3o+social+%E2%80%9Cmor%E2%80%9D+do+Cuidado](https://www.google.com.br/search?q=Imagem+4:+Florence+Nightingale+(1820-1910)+a+representa%C3%A7%C3%A3o+social+%E2%80%9Cmor%E2%80%9D+do+Cuidado).

Imagem 5: [https://www.google.com.br/search?q=Imagem+4:+Florence+Nightingale+\(1820-1910\)+a+representa%C3%A7%C3%A3o+social+%E2%80%9Cmor%E2%80%9D+do+Cuidado+\(atriz+Laura+Fraser\)&tbm=isch](https://www.google.com.br/search?q=Imagem+4:+Florence+Nightingale+(1820-1910)+a+representa%C3%A7%C3%A3o+social+%E2%80%9Cmor%E2%80%9D+do+Cuidado+(atriz+Laura+Fraser)&tbm=isch)

Imagem 6: [https://www.google.com.br/search?q=Imagem+4:+Florence+Nightingale+\(1820-1910\)+a+representa%C3%A7%C3%A3o+social+%E2%80%9Cmor%E2%80%9D+do+Cuidado.&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=CuwcU4XND06NkAf9ooCQCw&ved=0CAcQ_AUoAQ&biw=1366&bih=673#q=Imagem+6:+A+Lady+da+Lanterna+florence++desenho&tbm=isch](https://www.google.com.br/search?q=Imagem+4:+Florence+Nightingale+(1820-1910)+a+representa%C3%A7%C3%A3o+social+%E2%80%9Cmor%E2%80%9D+do+Cuidado.&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=CuwcU4XND06NkAf9ooCQCw&ved=0CAcQ_AUoAQ&biw=1366&bih=673#q=Imagem+6:+A+Lady+da+Lanterna+florence++desenho&tbm=isch)

INCERT, Fabiano. **A importância da escuta para a constituição do sujeito no estoicismo**. Kinesis, Vol I, nº 02, 2009.

KISHIMOTO, Tizuco. **Jogo, brinquedo, brincadeira e educação**. São Paulo: Cortez, 1997.

LAING, Ronald D. **A política da experiência e a ave do paraíso**. Petrópolis: Vozes, 1977.

LEI nº 11.104 (2005). **Brinquedoteca: um direito das crianças**. Brasil: Câmara dos deputados. Brasília, DF: Autor. Sítio: [HTTP://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/viw_...](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/viw_...)> capturado em 28 de Fevereiro de 2013.

LEI nº 8.069 (1990,13 DE JULHO). **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. Sítio: [HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm) Capturado em 28 fevereiro de 2013.

LIMA, Mayara Barbosa Sindeaux. **Descrição e Avaliação das Brinquedotecas Hospitalares em Belém**. 2011. 1v. 169 pg. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Pará. Disponível em: <http://WWW.ufpa.br/led/imagens/documentos/DissertaçãoMayaraLima.pdf> [capturado em 28 fevereiro de 2013].

MACEDO, Érica Sabino de; SCHÜLTZ-FOERST, Gerda de Souza; CHISTÉ, Priscila de Souza. **Na ciranda da arte capixaba**; diálogos, brincadeiras e leitura de imagens. Vitória: FACITEC, 2008.

MACHADO, Mariana Monici de Paula; GIOIA-MARTINS, Dinorah Fernandes. **A Criança hospitalizada: espaço potencial e o palhaço**. Boletim de Iniciação em Psicologia, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 34-52, jan./dez. 2002.

MAGNANI, Eliana et al. Brinquedoteca: espaço de formação de educadores, 2003. Sítio: <http://revistas.unipar.br/educere/article/view/182/156> [Capturado em 13 de junho de 2013].

MALUF, Angela Cristina Munhoz. **Brinquedoteca: um espaço estruturado para brincar**. Apostila.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGGIATI, Margarida M. Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 3ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de História Oral**. São Paulo: Loyola, 2001.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. **História oral**; como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto: 2007.

MELO, Luciana de Lione; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. **A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial**. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 517-525. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200039> [Capturado em 17 de agosto de 2013].

MELO, Luciana de Lione; LEITE, Tânia Maria Coelho. **O brinquedo terapêutico como facilitador na adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 na infância; caso clínico.** *Pediatria Moderna*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 100-103, 2008.

MELO, Luciane de Lione. **Do vivendo para brincar ao brincar para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca.** 2003. 1v. 153 pg. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto. Disponível em: [http://teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-\(...\)055/pt-br.php](http://teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-(...)055/pt-br.php) [capturado em 28 fevereiro de 2013].

MINEJIMA, Noriko. Atividades das Brinquedotecas japonesas e seu suporte às crianças com necessidades especiais e suas famílias. In OLIVEIRA, Vera Barros (Org). **BRINQUEDOTECAS: uma visão internacional.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MONDIN, Battista. **Curso de Filosofia.** 6ªed. São Paulo: Paulus, 1977.

MONICH, Alexandre Ari. Ética como atitude pedagógica na escola. **Atos de pesquisa em educação** – PPGE/ME FURB. V. 2, nº 2, p. 330-339, maio/ago. 2007. Sítio: <http://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/573/519> [capturado em 17 de junho de 2013].

MONTEIRO, Luciana Fernanda Luceno Mendes. **Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: percepções de crianças sobre a doença.** 2007. 1v. 108 pg. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal, Natal. Disponível em: <http://www.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/LucianaFLMM.pdf> [capturado em 02 março 2013].

MORGAN, Alice. **O que é terapia narrativa?** Sítio: <http://www.dulwichcentre.com.au/terapia-narrativa.pdf> [Capturado em 06 de junho de 2013]

NOFFS, Neide de Aquino; MAURICIO, Joselita Alves Costa. **A brinquedoteca no hospital: a formação de educadores para os espaços não formais.** São Paulo: PUC-SP, s/d.

OLIVEIRA, Vera Barros. **Brinquedoteca: uma visão internacional.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

PAGÉS, Max. **Orientação não diretiva em Psicoterapia e em Psicologia Social.** Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: USP, 1976.

PANIZZOLO, Cláudia. **A formação de educadores em diferentes contextos: a brinquedoteca universitária como espaço lúdico e de pesquisa: desafios e possibilidades,** 2012. Sítio: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/Ebooks/Web/978-85-397-0173-5/Sumario/4.1.9.pdf> [Capturado em 18 de junho de 2013].

PESSINI, Léo. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. In: PESSINI, L; BERTACHINI, L (Org). **Humanização e cuidados paliativos.** São Paulo: Loyola; 2004. p. 181-208.

PINEL, Hiran. **Pedagogia Hospitalar Escolar e Não Escolar**; o caso das brinquedotecas. Vitória: Versão Experimental, 2002.

PINEL, Hiran. **Apenas dois rapazes & uma Educação Social**; cinema, educação e existencialismo; processos afetivos e aprendizagem. Vitória: Edição Experimental (xerocada), 2004.

PINEL, Hiran. **Apenas dois rapazes & uma Educação Social**; cinema, educação e existencialismo. Vitória: Versão Experimental (xerocada), 2004.

PINEL, Hiran. Nascimento! Inventando & produzindo... In: JESUS, Denise Meyrelles.

PINEL, Hiran. **Clínica Psicológica e Psicopedagógica**; reinterpretando o Relatório do Serviço de Psicologia do Hospital Dr Dorio Silva, ES, de 1988. Vitória: Do autor, 2010.

PINEL, Hiran. **Apenas dois rapazes e uma educação social; educação, existencialismo e cinema**. 2013

PORTARIA nº 2.261 (2005, 23 de novembro). Aprova o regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Acessado em 06 março de 2013: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2261.htm>.

ROCHA, Amarílis Pereira. **A relação de ajuda no ensino de enfermagem**. Dissertação (Doutorado). Aveiro (Portugal): Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde, 2008.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes hospitalares**; o espaço pedagógico nas Unidades de Saúde. Rio de Janeiro: WAK, 2012.

ROGERS, Carl; KINGET, Godelieve Marian. **Psicoterapia e relações humanas**. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

SANTOS, Eder Soares. **As angústias impensáveis em relação à angústia de castração**. Campinas: UNICAMP, 2001. Dissertação de mestrado.

SAUL, Ana Maria. Escutar. In: STRECK, Danilo R. ET al. **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010. p. 159-161.

SILVA, Jocsan Pires. **A Brinquedoteca Hospitalar e sua Contribuição às Crianças Hospitalizadas: Um Estudo Na Pediatria...** Sítio: <http://monografias.brasilecola.com/educacao/brinquedoteca-hospitalar-contribuicao-criancas-hospitalizadas.htm> [Capturado em 17 de agosto de 2013].

SILVA, Álvaro Luiz. **O vírus ou a vida: a função de uma brinquedoteca em unidade hospitalar como alternativa de atenção em saúde em crianças soropositivas**. 2000. 1v.142 pg. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Disponível em: <http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses> [capturado em 15 de janeiro de 2013].

SIQUEIRA, Fernanda de Moura Berard. **O hospital é lugar de brincadeira? Um estudo sobre as características do brincar de crianças em tratamento oncológico.** 2003. 1v. 222 pg. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de São Carlos, São Paulo. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses> [capturado em 30 de dezembro de 2012].

TRUGILHO, Silvia Moreira. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada.** 2003. 1 v. 228 p. Dissertação de Mestrado Centro Pedagógico, Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo.

VIEGAS, Dráuzio. O Papel do Brinquedo na Educação e na Saúde. **Seminário Nacional Brinquedoteca: a Importância do Brinquedo na Saúde e na Educação.** Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2006; p. 26-38. Sítio: http://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/comissoes/comissoespermanentes/clp/documentos/copy_of_relatorios-de-atividades/brinquedoteca120307.pdf [Capturado em 19 de agosto de 2013].

VIEIRA, T; CARNEIRO, M.S. O brincar na sala de espera de um ambulatório pediátrico: possíveis significados. IN BOMTEMPO, E.G; OLIVEIRAS, V.B. **Brincando no hospital, na na escola, na rua...**(pp 127-142). Rio de Janeiro: Walk Editora, 2006.

VIGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente.** 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2006.

WALDOW Vera Regina. **Cuidado: uma revisão teórica.** Revista Gaúcha de Enfermagem. 1992; 13(2): 29-35.

WALDOW Vera Regina. **O cuidado na saúde; as relações entre o eu, o outro e o cosmos.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2004.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano; o resgate necessário.** Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998a.

WALDOW, Vera Regina. **Definições de cuidar e assistir: uma mera questão de semântica?** Revista Gaúcha de Enfermagem. 1998b; 19 (1): 20-32.

WALDOW, Vera Regina. **Atualização do cuidar.** Sítio: <http://www.fhss.com.br/Producao%20cientifica/Artigo%20%20Atualizacao%20do%20cuidar.pdf> [Capturado em 2 de junho de 2013]; s/d.

APÊNDICE A: ROTEIRO PARA DE OBSERVAÇÃO

Avaliação do Espaço físico:

- ❖ Localização
- ❖ Acessibilidade
- ❖ Higienização dos brinquedos
- ❖ Outros

Avaliação da Divulgação:

- ❖ Verificar quais são os meios de comunicação utilizados para divulgar a localização da brinquedoteca e do seu funcionamento aos seus clientes.
- ❖ Outros

Avaliação da Rotina:

- ❖ Observar quais os horários de funcionamento e a dinâmica desse funcionamento – o “que” e o “como”;
- ❖ Que tipos de atividades são oferecidas (dirigida e/ou livre) – as mais preferidas dos profissionais e das crianças (pelos discursos dos profissionais); fotografar os brinquedos que viabilizam essas atividades;
- ❖ Observar quem são os profissionais que compõem a equipe da brinquedoteca; formação escolar e acadêmica de cada; os motivos de seus interesses pelo tema ou foram determinados – e porque acabaram ficando;
- ❖ Observar quem é a clientela da brinquedoteca – idade, sexo, escolaridade, problemas (orgânicos, psicológicos, psicossomáticos);
- ❖ Verificar a presença do Licenciado em Pedagogia nessas brinquedotecas e ou outros professores/ professoras.
- ❖ Outros...

APÊNDICE B: INTERROGAÇÃO DISPARADORA EXISTENCIAL ACERCA DO SENTIDO DE CRIAR E MANTER UMA BRINQUEDOTECA EM HOSPITAL PÚBLICO DE VITÓRIA/ES

1. O que e como é ser da brinquedoteca deste hospital?
2. Fale-me como se deu e se dá a dinâmica de construção, incremento e manutenção da brinquedoteca desse hospital público do município de Vitória, ES?
3. Fale-me como ocorre a produção das relações estabelecidas entre hospital-escola?
4. Fale-me os modos como acontece a prática lúdica na brinquedoteca de seu hospital?
5. Conte-me alguns casos que você ache interessante e que venham trazer luz à questão da importância da brinquedoteca como lúdico e auxiliar na escolarização no hospital dos pequenos pacientes?
6. a) O que e como é, na sua percepção, o sujeito que demanda uma brinquedoteca nesse hospital? b) Como é ele mesmo segundo fala ou expressão dele? c) Que sentimentos você apreende antes e depois dele utilizá-la? d) Quais os seus sentimentos e raciocínios frente a esse uso feito pelos pacientes? e) Tem algum caso pra contar da relação paciente e brinquedoteca? f) Tem algum caso pra contar da relação família, paciente e brinquedoteca? g) Como uma brinquedoteca pode colaborar com a medicina e enfermagem?

OBSERVAÇÃO: As interrogações são disparadoras, logo elas poderão sofrer mudanças no tom e nas expressões (mudança de texto) sem abandonar os objetivos da pesquisa.

APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “O SENTIDO DE SER EDUCADORA DAS/ NAS BRINQUEDOTECAS DO HOSPITAL INFANTIL DE VITÓRIA/ ES: UM ESTUDO A PARTIR DOS CONCEITOS DE EXPERIÊNCIA, NARRATIVA & CUIDADO”. Orientada pelo Prof. Dr. HIRAN PINEL, pela Universidade Federal do Espírito Santo.

O objetivo da pesquisa é desvelar - o sentido de ser educadora nas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória, ES, focando as experiências delas narradas e cuidadosamente vividas (e ou experienciadas) nos modos subjetivos delas serem no mundo objetivo, vivências que serão narradas por elas nesse espaço-tempo de ludicidade que se presta à Pedagogia Hospitalar nas suas vertentes de atendimentos escolares (Educação Especial numa perspectiva inclusiva) e não-escolares.

Os dados serão coletados em duas etapas: a primeira corresponde a uma entrevista com você. Na segunda, serão realizadas visitas à brinquedoteca, cujo registro se dará por meio de máquina fotográfica.

A sua participação é voluntária e não implica em qualquer tipo de compromisso ou despesa. Informamos que você é livre para participar e/ou para retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer forma de represália.

Asseguramos que todas as informações prestadas por você são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação destas informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas. Caso surjam necessidades de maiores esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa ou opte pela desistência em sua participação, por favor, comunique sua decisão com a pesquisadora Jaqueline Bragio, email: jaquelinebragio@hotmail.com ; pelo telefone 27 999730311 ou pelo endereço Rua Alice Bumachar Neffa, 715, bloco 1, Jardim Camburi- Vitória/ES.

Local e Data

Assinatura do Pesquisador

Declaro que li esse documento, assumindo que entendi com clareza todas as informações aqui registradas. Declaro que espontaneamente aceitei participar como voluntária na pesquisa, cooperando com as informações solicitadas.

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Local e Data

ANEXO 1: FUNÇÃO E PERFIL DO / EDUCADOR DE/ EM BRINQUEDOTECAS ATUANDO UMA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

FUNÇÃO DO EDUCADOR EM/ DE BRINQUEDOTECAS

- Agendar e planejar dos horários.
- Atender aos grupos e individualmente.
- Ter uma outra noção de clínica diferenciada da tradicional, devendo focar mais a escuta e a empatia considerando as diferenças.
- Marcar, catalogar e classificar os brinquedos.
- Criar fichários e modos de empréstimos aos professores, outros educadores, e ou outros.
- Conferir, recolocar e arrumar os brinquedos após atividades.
- Limpar e produzir assepsia dos brinquedos.
- Registrar a rotina da brinquedoteca.
- Mediar de modo não rígido e nem autoritário – ser empático.
- Considerar os cantos de brinquedos como uma opção.
- Estudar desenvolvimento e aprendizagem da criança e do adolescente e se atender o adulto e o idoso, também deter-se nessas faixas etárias.
- Estudar e compreender a realidade socioeconômica e cultural (e política) das crianças e suas famílias – educandos que atende pela via da brinquedoteca; é preciso que o educador constate o impacto desse macro social na construção dos processos de subjetividade.
- Ter o maior conhecimento possível acerca da brinquedoteca hospitalar sob sua responsabilidade sabendo usar os recursos nela contidas e a vitalidade de cada peça pode ter no desenvolvimento e aprendizagem infantil e do adolescente, de acordo com a proposta de intervenção e assunção das posturas e atitudes.
- repartir o espaço na classe em cantos atrativos; controlar os equipamentos, substituir materiais pouco interessantes; introduzir novos materiais e atividades não-convencionais; observar as crianças, sondar seus interesses, conceber e oferecer atividades; sustentar as atividades por estímulos e intervenções enriquecedoras; estimular e sustentar a iniciativa das crianças por meio de regras e acordos; examinar sua relação com cada criança e das crianças entre si e procurar melhorá-las; oferecer atividades que auxiliam as crianças a

explorarem o mundo dos sentimentos, valores e experiências; procurar conhecer as crianças que têm problemas sócio emocionais e ajudar com intervenções que resultem em seu bem-estar; conhecer as crianças, que têm necessidades particulares e ajudá-las com intervenções para melhorar seu desenvolvimento (LEAVERS, citado por VECTORE & KISHIMOTO, 2001; p. 1).

PERFIL DO EDUCADOR EM/ DE BRINQUEDOTECAS

- Gostar de trabalhar com crianças.
- Respeitar as fantasias da criança.
- Ser paciente, entusiasta, determinado, comunicativo e criativo.
- Ter sensibilidade, bom humor e competência.
- Estar preocupado em enriquecer seus conhecimentos e se dispor para a formação na área.
- Ter curiosidade e disposição para descobrir brinquedos, jogos e brincadeiras novas e, ao mesmo tempo, interessar-se pela história das brincadeiras e pelo resgate dos jogos tradicionais.
- Manter em ordem os fichários, sabendo de sua importância para a brinquedoteca.
- Gostar de brincar e saber brincar, não somente com jogos e brinquedos prontos, mas também saber jogar com as mãos, os pés, a voz ou qualquer objeto, pelo prazer da brincadeira.
- Gostar de produzir relatórios.
- Gostar de participar de formação continuada.

FONTES: www2.unopar.br/sites/brinquedoteca/.../funcionamento_externo.htm + *perfil acrescentados pela pesquisadora.*

ANEXO 2: LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DA CRIAÇÃO DE BRINQUEDOTECAS EM UNIDADES DE SAÚDE QUE OFEREÇAM ATENDIMENTO PEDIÁTRICO EM REGIME DE INTERNAÇÃO.

LEI Nº 11.104, DE 21 DE MARÇO DE 2005.

Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Art. 3º A inobservância do disposto no art. 1º desta Lei configura infração à legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas no inciso II do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.

Brasília, 21 de março de 2005.