

SER, BRINCAR E APRENDER: AS INTERFERÊNCIAS DO AMBIENTE HOSPITALAR NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Andrea Bruscato ¹

RESUMO

Este artigo busca refletir acerca das implicações que o meio social acomete na vida da criança em tratamento de saúde a partir de observações na Classe Hospitalar do Ambulatório de Nefrologia Pediátrica. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa na qual utilizou-se a posição de observadora-participante para melhor entender as ações das crianças pequenas que ocupam e produzem culturas, observar o jogo lúdico que realizam, apreender seus aspectos simbólicos, como costumes e linguagem. O grupo pesquisado consistiu-se em três pacientes, sendo dois do sexo masculino e uma do sexo feminino, com idades entre quatro e sete anos. As interações aconteceram três vezes na semana, pela manhã, durante as sessões de hemodiálises, em um espaço não-formal de aprendizagem. Concluiu-se que o meio influencia a vida das crianças, seja através da construção de uma cultura própria, aquisições de vocabulários do ambiente hospitalar, ou interferências nas brincadeiras de faz-de-conta como recurso de enfrentamento da doença e compreensão do mundo.

Palavras-chave: Brincar, Faz-de-conta, Classe hospitalar, Doença crônica, Interferências do meio.

INTRODUÇÃO

As experiências de aprendizado de uma criança perpassam pelo que ela observa e vivencia em uma determinada cultura, seja incentivando ou desencorajando determinados comportamentos. No ambulatório de nefrologia pediátrica, observou-se que aquele ambiente social exerce influências sobre diversos aspectos da cultura infantil, pois as crianças realizam processos de significação específicos e diferentes daqueles produzidos pelos adultos. De acordo com Sarmiento (2003, p.8), as formas culturais:

Possuem dimensões relacionais: constituem-se nas interações de pares e das crianças com os adultos, estruturando-se nessas relações formas e conteúdos representacionais distintos. Expressam a cultura social em que se inserem, mas o fazem de modo distinto das culturas adultas, ao mesmo tempo em que veiculam formas especificamente infantis de inteligibilidade, representação e simbolização do mundo.

A criança observa a cultura adulta e a transporta para uma cultura própria. Suas bonecas, panelinhas, carrinhos, blocos de montar, massinhas de modelar e até mesmo objetos

¹ Doutora em Educação. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, bruscato@unifesp.br;

hospitalares (seringas, luvas, cateter, máscaras, termômetro, estetoscópio) podem assumir outros fins, com novas construções, estabelecendo um paralelo entre culturas recentes e as culturas já abstraídas do mundo adulto. Conforme pontuou Corsaro (1997, p. 5): “as crianças possuem uma participação social bilateral: afetam e são afetadas pela sociedade”. Ou seja, as crianças são agentes ativos que constroem suas próprias culturas e contribuem para a (re)produção do mundo adulto. Assim, elas tanto colaboram para a preservação cultural, como para a produção e mudança social.

Segundo Guimarães (1988), crianças brincam com temas relacionados ao seu ambiente diário. Tanto a autora, como Ribeiro (1998) apontam que o brincar implica na interação com o ambiente, possibilitando maior compreensão das situações estressantes pelas quais as crianças hospitalizadas vivenciam, proporcionando-lhes repertórios para enfrentar condições adversas e compreender o que acontece com elas.

Estar em ambiente hospitalar, seja na unidade pediátrica, ambulatórios ou hospital dia, impõem às crianças e adolescentes em tratamento de saúde novos papéis sociais definidos pelas relações que se constituem com a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos entre outros), além de modificações na rotina familiar e no convívio social.

Uma criança com insuficiência renal crônica, por exemplo, brincar no espaço para tratamento de hemodiálise; nem sempre se sentirá disposta a realizar qualquer atividade; aprenderá vocabulário relacionado àquele ambiente; terá necessidades dietéticas específicas; realizará procedimentos invasivos, uso constante de medicamentos, hospitalizações necessárias para troca de cateter, além do compromisso com o tratamento dialítico. Como tudo isso influenciará em seu desenvolvimento e em viver a sua infância?

METODOLOGIA

Este artigo busca refletir acerca das implicações que o meio social acomete na vida da criança em tratamento de saúde a partir de observações na classe hospitalar do ambulatório de nefrologia pediátrica. São objetivos deste estudo: 1) Observar o processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças pequenas; 2) Analisar o brincar da criança no ambiente ambulatorial; 3) Observar as relações entre o brincar e a aquisição de linguagem própria do ambiente hospitalar.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa na qual utilizou-se a posição de observadora participante. De acordo com Correia (2009), esta metodologia é realizada em

contato direto do pesquisador com os atores sociais, em seus contextos culturais. Assim, na observação participante, o pesquisador atua junto ao universo pesquisado para melhor entender as ações daqueles que ocupam e produzem culturas, apreender seus aspectos simbólicos, como costumes e linguagem. Conforme pontuou Barbier (2002, p.70), “não há como compreender o mundo afetivo sem estar junto, sem fazer parte, sem ser constituinte neste processo de conhecimento, sem ser actante”. Logo, a posição da pesquisadora foi aquela que tanto observa, mas também interage com as crianças.

Participaram deste estudo três crianças de quatro, cinco e sete anos de idade, sendo dois meninos e uma menina. O menino de quatro anos não frequenta a escola; a menina de cinco anos frequenta a educação infantil, e o menino de sete anos está matriculado no 2º ano do Ensino Fundamental. Todos são pacientes renais crônicos e fazem tratamento de hemodiálise às segundas, quartas e sextas-feiras, pela manhã, das 7h às 11h30min no ambulatório de nefrologia, na cidade de São Paulo.

Nesta unidade existe uma classe hospitalar, enquadrada no conceito de educação não-formal e reconhecida como espaço de preservação da integridade física e emocional de muitas crianças e adolescentes, que mantém o elo com as escolas de origem e dá continuidade à aprendizagem escolar (FONTES, 2015). A educação não-formal é entendida como a prática educativa que acontece fora da escola (GOHN, 2007), porém dentro de uma sistematização e estruturação educacional (LIBÂNEO, 2002).

Dentre as diversas atividades propostas pelas professoras da classe hospitalar, apenas o brincar de faz-de-conta foi analisado. Para tanto, foram feitos recortes nos discursos decorrentes do brincar a partir de uma estrutura proposta por Mortimer e Scott (2002) para análise, compreensão e discussão da dinâmica discursiva interativo/dialógico, caracterizada quando o professor e o estudante exploram ideias, formulam perguntas e consideram diferentes pontos de vista. O conteúdo de uma comunicação é tão rico e apresenta uma visão polissêmica e valiosa que, notadamente, permite ao pesquisador qualitativo uma variedade de interpretações. (CAMPOS, 2004). Gee e Green (1998 apud AMARAL; MORTIMER, 2006) colaboram ao atribuir à linguagem e ao discurso um papel fundamental na construção de significados em ambientes sociais.

Durante as sessões lúdicas, as crianças foram filmadas e fotografadas para análise posterior. As filmagens foram encerradas quando a brincadeira terminava espontaneamente pelas crianças, ou durante as intervenções e procedimentos médicos. Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade. Pais e crianças autorizaram o uso de imagens através do termo de consentimento/assentimento livre e esclarecido.

REFERENCIAL TEÓRICO

A criança acometida pela doença renal crônica, frequenta hospitais e/ou unidades ambulatoriais onde realiza tratamento no qual as substâncias indesejáveis do sangue são filtradas através de uma máquina. O sangue é bombeado por meio de um cateter, passa através da linha arterial do dialisador, onde o sangue é filtrado e retorna ao corpo pela linha venosa. Presa a essa máquina por três a quatro horas, a criança brinca sentada na cadeira, dorme, ouve histórias, conversa e se alimenta.

O fato dela comparecer à unidade ambulatorial diariamente, ou três vezes na semana, e permanecer uma manhã inteira para o tratamento, resulta em uma rotina diferente da maioria das crianças. O tratamento passa a fazer parte da sua cultura, e acaba sendo transposto para as ações lúdicas. Desta forma, a criança brinca de ser médica e cuida de seus bonecos do mesmo modo que fazem com ela, conforme é possível ver na ver figura 1. A boneca possui sonda nasogástrica e cateter de diálise peritoneal como a paciente.

Figura 1 – Menina brinca de médica com sua boneca



Fonte: Arquivo pessoal (Autora, 2020).

A boneca, customizada pela mãe da paciente, colabora para a representatividade e construção da identidade da menina, criando a possibilidade dela se reconhecer no objeto. O

brinquedo, como parte do processo de compreender o mundo e sua cultura, tem efeitos na educação e na formação dessa criança, bem como no desenvolvimento saudável da sua autoestima. Brincar faz parte da infância. É brincando que a criança assimila informações sobre a cultura da sociedade na qual faz parte e passa a representá-las no seu dia a dia, elaborando essas questões.

A brincadeira se alimenta dos elementos que a criança observa em seu mundo: o ambiente, o tempo, as ações, os materiais disponíveis. Todos esses aspectos influenciam no desenvolvimento da experiência lúdica. De acordo com Kishimoto (2000), a brincadeira interfere diretamente no desenvolvimento da imaginação, da representação simbólica, da cognição, dos sentimentos, do prazer, das relações, da convivência, da criatividade, do movimento e da autoimagem dos indivíduos.

Piaget (1998) diz que a atividade lúdica é o berço obrigatório das atividades intelectuais da criança. Ela é forma de comunicação, seja através das dramatizações, do faz-de-conta, das palavras ou gestos. A brincadeira proporciona à criança adquirir habilidades criativas, sociais, intelectuais e físicas. Ela também é refúgio à pressão da rotina diária, pois permite à criança, no mundo imaginário, ser ou fazer o que quiser.

Durante as brincadeiras, a criança ordena o mundo a sua volta. Ela reproduz situações que presenciou em seu meio, conversa sozinha, usa o imaginário, troca ideias com seus pares e convida o adulto a participar do jogo simbólico. Através da brincadeira, a criança atribui sentido ao mundo e se apropria de conhecimentos que a ajudarão a agir sobre o ambiente em que se encontra.

De acordo com Vygotsky (1989), todo o ser humano contribui, através da imaginação, para construir e transformar a cultura em que vive, ao mesmo tempo em que é concebido por ela. As crianças em tratamento de saúde não são passivas diante dessa situação na qual vivem, composta por experiências variadas, e por essa razão possuem um aprendizado diferente das crianças que não frequentam unidades hospitalares assiduamente.

No hospital, elas vivem a interação com médicos e a equipe multidisciplinar, constroem relações sociais, aprendem vocabulários próprios de unidades de saúde e elaboram novos conceitos diante desse contexto social, histórico e cultural. As construções que as crianças fazem diante dessa cultura são o resumo de múltiplas experiências, pois ao universalizar o seu mundo, passam a construir histórias únicas, singulares, que envolvem a fantasia e o faz-de-conta ao interpretar os mais variados papéis.

De acordo com Pasqualini (2010), a criança apropria-se do patrimônio cultural ao reproduzir as atividades observadas. A mediação das professoras se mostra essencial nesse



processo, ao colaborar para que a criança assimile às formas sociais das condutas observadas e possa aplicá-las do mesmo jeito que, a princípio, outros aplicavam com ela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As professoras utilizaram-se do brincar como atividade principal para promover o desenvolvimento e o bem-estar dos pequenos, sustentadas pelas teorias de Piaget (1998) e Vygotsky (1989) enquanto processo de interação e mediação pedagógica, dando-lhes voz para expressar seus sentimentos, medos e angústias. Segundo Vygotsky, é na interação com o outro que acontece a comunicação, não só a comunicação verbal, mas também a comunicação não verbal, através das ações e interações entre os sujeitos.

Ao “escutar” a criança, o professor a conhece melhor, identifica e responde às suas necessidades, interesses e direitos. (OLIVEIRA-FORMOSINHO, 2008). Conforme pontuaram Delgado e Müller (2006), escutar o ponto de vista das crianças significa reconhecer sua competência, sua participação e o seu protagonismo em diferentes espaços sociais. É reconhecê-las como produtoras de cultura. Ao ouvi-las, o professor torna visível as necessidades das crianças e passa a definir sua prática pedagógica a partir de como as percebe, explorando as múltiplas linguagens.

A mediação do adulto durante a brincadeira, faz toda a diferença. Ao interagir, questionar, desafiar a criança, o professor promoverá a socialização, construção de cultura e interação com o mundo, através da imaginação, criatividade e jogos de faz-de-conta.

A criança, ao nascer, não entende o que lhe é dito. Ela começa a se comunicar através do choro, gestos, sorrisos e mímicas, até se apropriar da linguagem falada. A linguagem é um sistema de símbolos culturais internalizados, utilizada para a comunicação social. Seu desenvolvimento passa por etapas até que a criança chegue ao emprego de frases e palavras.

Conforme a criança cresce, ela passa a atribuir sentido ao que escuta. Na fase inicial da fala linguística, a criança costuma dizer uma única palavra, atribuindo a ela o valor de uma frase (holófrases). Entre os dois e três anos, a criança adquire os primeiros fundamentos de sintaxe, empregando mais palavras ao compor suas frases. A partir das interações que ela faz com outras pessoas, amplia seu vocabulário e realiza a comunicação oral.

Ao observar as brincadeiras de faz-de-conta na unidade de nefrologia pediátrica, palavras que fazem parte desse contexto social foram frequentemente utilizadas pelas crianças pequenas nos jogos simbólicos, como nomes dos remédios aplicados, procedimentos, volume urinário, suplementos para anemia e aumento do aporte calórico-proteico. Nas crianças

maiores, o uso de palavras como acesso, albumina, anemia, artéria, cateter, diálise, edema, fístula, heparina, pressão, sódio, sonda e transplante também foram observadas, confirmando que a interação com o meio interfere no desenvolvimento da linguagem e ampliação de vocabulário.

Para Piaget (1998), a capacidade de simbolizar está relacionada ao aprendizado das primeiras palavras e aos desejos de ações da criança. Esta constrói o real por meio da ação/interação, relacionando-se com os objetos, espaços, tempo e causalidade. De acordo com o autor, nessa interação, fatores internos e externos se inter-relacionam continuamente. Durante as observações, percebeu-se que as crianças distinguiam comunicações reais das fantasiosas, comportando-se de maneira diferente durante as interações com os brinquedos ou equipe multidisciplinar. Ora nomeavam e elaboravam diálogos imaginativos; ora reproduziam as ações reais vivenciadas durante o tratamento de saúde.

Tanto as professoras como a equipe multidisciplinar convidavam as crianças a participarem da realidade vivenciada durante o tratamento de saúde, a perguntar, emitir opiniões, a se pronunciar sobre a forma de ver e perceber o mundo. “Falando e escutando o que o outro fala, as crianças vão experimentando a construção coletiva dos encaminhamentos necessários à resolução dos conflitos que surgem no interior do grupo”. (ANGELO, 2011, p. 60). Elas descobrem que a comunicação melhora a autonomia, expressa os modos de pensar, de se comunicar e de agir. Como disse Oliveira (1999, p. 42), “é a necessidade de comunicação que impulsiona, inicialmente, o desenvolvimento da linguagem”. Portanto, no ambiente hospitalar, a criança utilizará vocábulos relacionados ao meio, seja para expressar, perguntar ou relatar o que acontece com ela.

Nesse ambiente social, a equipe multidisciplinar assume importante papel ao considerar a criança como um todo biopsicossocial, portanto em desenvolvimento, como na consolidação de [novas] culturas, em respeito às necessidades e percepções de cada paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, buscou-se refletir sobre as influências que o meio social afeta na vida das crianças em tratamento de saúde, através da análise do brincar espontâneo, nas relações entre o brincar e o se comunicar, e no processo de desenvolvimento e construção do conhecimento das mesmas, a partir das interações com as professoras da classe hospitalar.

Ao observar o desenvolvimento infantil das crianças em tratamento de saúde na unidade ambulatorial de nefrologia pediátrica, percebeu-se a importância da humanização do



atendimento multiprofissional, a importância do brincar para elaboração da doença/tratamento, a valorização do diálogo entre os diversos atores inseridos nesse processo. Brincar colabora para a integralidade e a humanização das práticas de atenção à saúde, favorecendo o bem-estar da criança, além de contribuir com os aspectos facilitadores do seu desenvolvimento cognitivo, emocional, motor e sociocultural.

Para essas crianças, a hospitalização ou tratamento prolongado interferiu diretamente em seu processo de desenvolvimento e o de viver a infância. Elas aprenderam vocabulários relacionados à doença, vivenciaram outros tipos de experiências a partir das interações com o ambiente hospitalar e construíram uma subjetividade própria de história de vida singular (CECCIM; CARVALHO, 1997).

A criança quando nasce, passa a conviver dentro de um grupo social (a família), assimilando sua cultura. Com o passar do tempo, ela passa a pertencer a inúmeros grupos sociais (escola, igreja, clube...), ampliando conhecimentos e respeitando outras interferências sociais. Se a criança não possui nenhum tipo de doença, provavelmente não frequentará hospitais ou unidades ambulatoriais, diferentemente de uma criança com doença crônica, que necessitará de tratamento de saúde contínuo. Essa criança, marcada por inúmeras experiências (diferentes daquelas que não frequentam ambientes hospitalares regularmente), vivenciará e externalizará comportamentos relacionados ao meio, seja através do emprego de vocábulos concernentes ao tratamento de saúde, seja através de brincadeiras de faz-de-conta que imitam a sua vida diária.

Por fim, concluiu-se que o meio influencia a vida das crianças, seja através da construção de uma cultura própria, aquisições de vocabulários do ambiente hospitalar, ou interferências nas brincadeiras de faz-de-conta como recurso de enfrentamento da doença e compreensão do mundo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Edênia Maria Ribeiro do; MORTIMER, Eduardo Fleury. Uma metodologia para análise da dinâmica entre zonas de um perfil conceitual no discurso da sala de aula. In: SANTOS, Flávia Maria Teixeira dos.; GRECCA, Ileana Maria (Org.). **A pesquisa em ensino de ciências no Brasil e suas metodologias**. Ijuí: Editora Unijuí, 2006. p. 239-296.

BARBIER, René. **A pesquisa-ação**. Série Pesquisa em Educação, v.3. Brasília: Plano, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988.



_____. Presidência da República. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 1990.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 1996.

_____. **Resolução CNE/ CBE nº 2 de 11 de setembro de 2001**. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 2001. p. 39-40.

_____. MEC. Secretaria de Educação Especial. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria nº 555/2007, prorrogada pela Portaria nº 948/2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008. Brasília, 2008.

_____. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Brasília, DF: MEC, 2018.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, set/out; 57(5), Brasília, DF, p. 611-614, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. (Orgs.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CORREIA, Maria da Conceição Batista. A observação participante enquanto técnica de investigação. **Revista Pensar Enfermagem**. Lisboa (Portugal): Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, v. 13, n. 2, p. 30-36, 2009.

CORSARO, Willian. **The sociology of childhood**. Califórnia: Pine Forge, 1997.

DELGADO, Ana Cristina Coll; MÜLLER, Fernanda. Tempos e espaços das infâncias. **Currículo sem Fronteiras**, v. 6, nº 1, Jan/junho. Brasil, p. 05-14, 2006.

FONTES, Rejane. A educação no hospital: um direito à vida. **Revista Educação e Políticas em Debate** – v. 4, n.1 – jan./jul. 2015, pp 113-126.

GOHN, M. **Educação não-formal e cultura política**. São Paulo: Cortez, 2007.

GUIMARÃES, Suely Sales. A hospitalização na infância. **Revista Psicologia: Teoria e pesquisa**, 4 (2), maio-agosto. Brasília: Universidade de Brasília, p. 102-112, 1988.

KISHIMOTO, T. M. Brinquedo e brincadeira. In: SANTOS, Santa Marli Pires dos (org.) **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. Petrópolis: Vozes, 2000.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 2002.



MORTIMER, E. F.; SCOTT, P. Atividade discursiva nas salas de aula de ciências: uma ferramenta sociocultural para analisar e planejar o ensino. **Revista Investigações em Ensino de Ciências**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 283-306, 2002.

OLIVEIRA, Marta Kohl. **Vygotsky**: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio – histórico. 4 ed. São Paulo: Scipione, 1999.

OLIVEIRA-FORMOSINHO Julia. (org.). **A escola vista pelas crianças**. Portugal: Editora Porto, 2008.

PASQUALINI, Juliana Campregher. O papel do professor e do ensino na educação infantil: a perspectiva de Viyotsky, Leontiev e Elkonin. In: MARTINS, LM.; DUARTE, N. (Orgs). **Formação de professores**: limites contemporâneos e alternativas necessárias. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

PIAGET, Jean. **A Formação do Símbolo na Criança**: imitação, jogo e sonho, imagem e Representação. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

RIBEIRO, Circéa Amália. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: Significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem**, 32, (1), abril. SP: USP, p. 73-79, 1998.

SARMENTO, Manuel Jacinto. **As culturas da infância nas encruzilhadas da 2ª modernidade**. Braga: Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, 2003

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores, São Paulo: Martins Fontes, 1989.