



XIV ANPED-CO

XIV ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO CENTRO OESTE

3601 - Trabalho Completo - XIV ANPED-CO (2018)

GT 20 - Psicologia da Educação

O potencial educativo do contexto hospitalar pediátrico: interfaces entre psicologia e educação

Andréia Maria de Lima Assunção - UFMT/Campus de Cuiabá - Universidade Federal de Mato Grosso

Daniela Barros da Silva Freire Andrade - UFMT/Campus de Cuiabá - Universidade Federal de Mato

Grosso

Agência e/ou Instituição Financiadora: CAPES

O presente trabalho, de abordagem psicossocial, buscou explorar os discursos de crianças internadas em uma instituição pública de saúde com o propósito de sustentar a hipótese de que o contexto hospitalar pediátrico pode ser delineado como uma circunstância capaz de proporcionar experiências de desenvolvimento e aprendizagem infantis. A metodologia inspirou-se segundo a abordagem do tipo etnográfica (ANDRÉ, 2003), considerando o emprego das técnicas de observação participante e entrevista, focalizando, neste recorte, os excertos verbalizados pelas crianças ao longo da aplicação do roteiro de entrevistas. O aporte teórico fundamenta-se pelo diálogo entre a teoria das representações sociais (MOSCOVICI, 2003; CASTORINA; KAPLAN, 2008) e a teoria histórico-cultural (VIGOTSKI, 2000; 2001; 2006; 2009; BOZHOVICH, 2009). Especificamente dirigida ao recorte ora proposto, os conteúdos expressos pelas crianças foram organizados em conformidade com a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1995), incorrendo no delineamento da categoria interpretativa nomeada como “Os processos de aprendizagem e desenvolvimento infantis no contexto hospitalar”.

Palavras-chave: Infância; Hospitalização; Abordagem psicossocial.

1. Introdução

O recorte anunciado na presente discussão encontra-se amparado pelos resultados oriundos de uma pesquisa de mestrado desenvolvida no interior de um programa de pós-graduação em educação de uma universidade federal brasileira. Esta investigação inspirou-se nos moldes da pesquisa do tipo etnográfica, tal como sintetiza André (2003), compreendendo as etapas de observação participante e realização de entrevistas com 26 crianças, com idades entre sete e doze anos, internadas em um hospital público. Apesar do exposto, este recorte centrou-se especificamente nos dados oriundos das entrevistas.

Neste âmbito, este trabalho buscou delinear subsídios interpretativos que sustentassem a hipótese de que as instituições de assistência em saúde, particularmente o contexto de hospitalização pediátrica destinado à infância e à adolescência, adquirem o potencial de se configurarem enquanto espaços de desenvolvimento e aprendizagem infantis.

Com base nesta proposição, compreende-se que o contexto hospitalar pediátrico, ainda que centrado sob uma lógica de organização adulta e biomédica, estabelece-se como um importante *locus* de produção e partilha de conhecimentos sociais sobre si e sobre o outro em uma perspectiva intergeracional, revelando a face educativa de tais espaços.

O aporte teórico deste trabalho apoiou-se pela interlocução entre a teoria das representações sociais (MOSCOVICI, 2003; CASTORINA; KAPLAN, 2008) e a teoria histórico-cultural (VIGOTSKI, 2000; 2001; 2006; 2009; BOZHOVICH, 2009).

O recorte ora examinado dedicou-se particularmente ao material textual produzido a partir da transcrição das entrevistas realizadas, as quais foram organizadas mediante a análise de conteúdo (BARDIN, 1995), que delineou o estabelecimento de uma categoria interpretativa que respeitasse os objetivos propostos nesta discussão, intitulada “Os processos de aprendizagem e desenvolvimento infantis no contexto hospitalar”.

Além disso, destaca-se que os nomes apresentados nesta análise são fictícios e foram escolhidos pelas próprias crianças participantes da pesquisa após a realização das entrevistas.

2. Os processos de partilha e apreensão dos conhecimentos sociais por crianças: diálogos teóricos

As representações sociais atuam mediante o propósito de conferir familiaridade ao não-familiar em decorrência dos modelos de interação desempenhados no interior dos universos consensuais locais. Estes, por sua vez, operam por intermédio de uma dinâmica de familiarização cujas trocas sociais são estabelecidas por parâmetros de referência e paradigmas já estabelecidos, conforme crenças que reafirmem a tradição (MOSCOVICI, 2003).

Diante do exposto, o novo, ou o não familiar, poderá ser continuamente introduzido nos padrões usuais de interpretação dos sujeitos a fim de construir uma realidade social comum, assim como propiciar a partilha de significados que alicercem modelos consensuais de ação com o potencial de garantir a vinculação social. Toda representação apresenta-se, portanto, como inacabada e passível de ser repostada ou desestabilizada pelas composições de significações elaborados a partir de outros acontecimentos, fenômenos e saberes, forjados entre gerações (MOSCOVICI, 2003).

Castorina e Kaplan (2008) colaboram para a compreensão das formas pelas quais a criança participa dos processos de partilha das representações sociais elaboradas pelos/as adultos/as, alcançadas por intermédio das trocas e interações sociais proporcionados pelas comunicações e diálogos intergeracionais.

Em uma perspectiva que salienta a presença de atividades de elaboração cognitiva e psicológica do sujeito (CASTORINA; KAPLAN, 2008) nos processos de apreensão das representações sociais, destaca-se os atos de tomada de consciência e de abstração (VIGOTSKI, 2001) desempenhados pelas crianças ao interagirem com o objeto social representado. Neste campo, considera-se que a criança reelabora esse conhecimento social, para, assim, empregá-lo para compreender o mundo.

As informações, opiniões e crenças, ao serem internalizadas, estabelecem-se enquanto recursos indispensáveis para a construção de hipótese originais pela criança, uma vez que oportunizam processos de produção de explicações sobre a realidade amparadas em representações sociais (CASTORINA; KAPLAN, 2008).

A partir desta formulação, depreende-se que a criança acessa os produtos culturais e sociais por intermédio da vivência (VIGOTSKI, 2006) e de acordo com a situação social de desenvolvimento (VIGOTSKI, 2006; BOZHOVICH, 2009) em que se encontram. Diante da dupla característica da atividade humana de reprodução e criação (VIGOTSKI, 2009), a criança reelabora criativamente as impressões transmitidas pelas relações sociais, combinando-as com o propósito de adquiri-las como conhecimento social, participando, em alguma medida, de seus processos de partilha.

Por essa via, antes de constituírem-se como propriamente dos sujeitos, esse conhecimento estabeleceu-se como do outro e da cultura, em uma concepção de desenvolvimento que caminha do plano social das relações – interpsicológico – para o plano psicológico como funções psicológicas da personalidade – intrapsicológico (VIGOTSKI, 2000).

Neste campo, tal como ocorre para as funções psíquicas superiores, o desenvolvimento do pensamento conceitual (VIGOTSKI, 2001), que possibilita que a criança opere a partir de conceitos e conhecimentos socialmente convencionados, também procede da individualização de funções sociais (VIGOTSKI, 2000).

O pensamento conceitual é desenvolvido sob condições de cooperação intersubjetivas, as quais Vigotski (2001) denomina como processo de instrução, que proporcionam a transmissão de conhecimentos segundo um determinado sistema que intervém como uma zona de possibilidades que oportuniza o desenvolvimento de neofunções psíquicas.

Os processos de instrução na infância são, assim, motivados pela singular relação de colaboração entre adultos/as e crianças, circunscrevendo atitudes mediatizadas cruciais para a partilha de conhecimentos sociais por intermédio da apreensão de conceitos cotidianos e científicos, desenrolados pelas modalidades de aprendizagens sociais espontâneas de caráter face-a-face ou anônimas, assim como pelas intervenções típicas das relações formais e escolásticas de ensino (VIGOTSKI, 2001).

Em face às conjecturas teóricas apresentadas, compreende-se que ao serem inseridas no contexto de hospitalização pediátrica, as crianças passam a estabelecer interlocuções com um universo de conhecimentos sociais orientados por sistemas de representações partilhados neste âmbito, à exemplo, sobre saúde, sobre criança hospitalizada, sobre adoecimento, dentre outros.

Esta rede de significados é passível de ser acessada pelas trocas sociais e relações de instrução face-a-face e/ou anônimas protagonizadas neste espaço entre adultos/as e crianças ou entre pares, bem como pelos saberes objetivados pelas práticas em saúde, normas e dinâmicas institucionais, que auxiliam as crianças a atribuir sentido aos acontecimentos vivenciados, suscitando processos de desenvolvimento e aprendizagem infantis.

3. Os processos de aprendizagem e desenvolvimento infantis no contexto hospitalar

A enfermaria pediátrica, longe de ser apenas um setor de assistência em saúde, configura-se como um contexto que forja processos de transmissão de conhecimentos sociais, compreendendo-se ainda como um espaço que adquire o potencial de promover a aprendizagem e o desenvolvimento infantis. Neste sentido, legitima-se como um campo cujas experiências suscitam às crianças exercícios de reflexão e de descobertas sobre o outro e a respeito de si mesmas.

Olha quem cuida, quem iria cuidar dela, ia ser a pediatra. E não ia ser tão ruim. Algumas iam cuidar dela, alguns iam querer o bem dela, ia fazer o curativo dela, se ela tivesse algum machucado que precisasse de curativo, ia passar os remédios, antibióticos e só ia dar uma furadinha. Risos. (Tais, 12 anos)

Mas depois que eu fiquei internada eu gostei, porque eu achei que eu ia ficar lá em baixo e lá em baixo é muito feio. Aí eu gostei porque não foi tão ruim que nem eu imaginava. (Tais, 12 anos)

Até aqui [no braço] eu não choro mais. Acho que não vai precisar [injeção na bunda], só aqui mesmo, assim daqui [do ombro] pra baixo [mãos]. Eu vou cuidar dessa [acesso] daqui pra mim não perder [a veia]. Ela é bem aqui olha. (Moana, 12 anos)

Eu não sabia que eu podia ter tanta coragem na cirurgia, né, porque da última vez que eu fui fazer cirurgia eu fugi do centro cirúrgico. (Zoom, 8 anos)

Sobre mim aprendi a ser mais carinhosa, mais amorosa, ser legal, porque meus irmãos fala que eu sou chata. (Flor, 10 anos)

Importante foi que ninguém tira a alegria do rosto. As enfermeiras mesmo tando na maior dificuldade, elas não tiram o sorriso do rosto. Todas daqui. Antes a Ana era bagunceira, barraqueira, desobediente... Agora melhor. Melhor, mais calma. (Ana, 11 anos)

Os segmentos classificados anunciam processos de significação os quais as crianças elucidam uma visão positiva acerca das posições que elas próprias assumem diante do tratamento a partir do emprego dos termos *não chorar*, *cuidar de si* e *ter coragem*, destacando modos de perceber-se que apresentam as modalidades de participação que desempenham: “Até aqui [no braço] eu não choro mais. [...] Eu vou cuidar dessa aqui pra mim não perder [a veia]” (Moana, 12 anos), ou ainda no excerto “Eu não sabia que eu podia ter tanta coragem na cirurgia” (Zoom, 8 anos). Tais segmentos fornecem indicadores que demonstram a existência de posturas colaborativas que enunciam os processos de adesão, autocuidado e enfrentamento das participantes frente as práticas de saúde empreendidas pela equipe.

Essa dinâmica, além de perpassar as reações e atitudes das crianças, também se estende ao processo de atribuição de uma série de conceitos relacionadas à si mesmas, como em um exercício de exprimir quem cada uma acredita ser em imbricação ao contexto situacional em que se encontram, como nas declarações “Sobre mim aprendi a ser mais carinhosa, mais amorosa, ser legal, porque meus irmãos fala que eu sou chata” (Flor, 10 anos); ou em “[...] As enfermeiras mesmo estando na maior dificuldade, elas não tiram o sorriso do rosto. [...] Antes a Ana era bagunceira, barraqueira, desobediente... Agora melhor. Melhor, mais calma” (Ana, 11 anos). Neste sentido, os referidos relatos exprimem que há uma faceta de conhecimentos, crenças e informações sobre o si mesmo que são passíveis de serem mobilizados pelas experiências e aprendizagens sociais forjadas no plano intersubjetivo das relações

desenroladas no âmbito hospitalar.

O potencial educativo da hospitalização pode ainda ser demonstrado por intermédio das narrativas que expressam as relações protagonizadas entre crianças, nas quais as vicissitudes comuns à internação inspiram a elaboração de vínculos que perpassam a partilha de significados entre pares, o que reitera a importância do brincar aos processos de aprendizagem e desenvolvimento.

Eu achava que tinha que ser, que ficava só deitada na cama, não podia andar assim pra onde a gente quiser e não tinha ninguém pra mim brincar, nem conversar. Eu gostei. (Tais, 12 anos)

Antes era igual. Ah, igual estou agora assim. Estou bonita, e eu brinco bastante, até machucada eu fico brincando. Meu cabelo fica assim, ó, pra cima quando eu começo a brincar. Eu era igual assim. (Moana, 12 anos)

Eu falei pra você que talvez eu vou sair daqui sexta-feira? Gostei e não gostei. Porque a "Amanda" vai continuar internada. Minha colega de quarto. Ela vai fazer o negócio no joelho dela dia 27. (Tais, 12 anos)

O "Zoom", ele ficou com medo de ficar internado. Aí ele não sabia que, ele não sabia que ia ficar, se ele ia ficar sozinho. Ele não sabia que ele ia ficar sozinho. E quando ele vem pra enfermaria, ele viu o "Luan", aí ele fez amizade com o "Luan". (Zoom, 8 anos)

Aí, eu conheci o "Kaique", que ele é bem legal e foi como uma companhia pra mim e ele me ajudou né, ele disse também que a noite alguém pega, vem aqui e pega as coisas da gente, né, pra esconder, que levaram o brinquedo dele, jogaram no lixo, aí, pra gente cuidar, pra não deixar acontecer isso né? Aí ele veio e falou pra mim. Jogaram os *tsurus* e o girassol. Ele me ajudou muito aqui. E ele também brinca com a gente. Ele tava brincando. Ah, só que já foi embora! Já pensou se a gente se encontrar, eu com 20 e ele com... 20 + 13... 33? É. Eu com 20 e ele com 33? A gente encontrar. Ah... Aí vai falar: "Eu te lembro". "Eu também!". Risos. (Lilo, 10 anos)

Diante do não familiar as crianças se dedicam à criação de ideias, apoiadas em representações, sobre o que poderiam esperar acerca da experiência de internação, revelando sentidos que expressam o sentimento de medo associado à solidão, de não ter companhia para brincar e conversar, e à prescrição hospitalar, de não poder se movimentar. Ao se inteirarem da cena hospitalar propriamente, as crianças descobrem uma faceta da internação que confere a conotação de um lugar de encontro com outros sujeitos, também pertencentes à categoria infância, que se aproximam pelo compartilhamento de condições similares: o adoecimento e a hospitalização.

Os processos de partilha de significados entre crianças se desenrolam entrelaçados entre brincadeiras e diálogos enredados ao longo da rotina de hospitalização que vivenciam, auxiliando-as a atribuir inteligibilidade aos saberes, crenças e valores acessados pelas experiências pessoais e alheias especificamente comunicadas entre sujeitos de uma mesma geração. As trocas intersubjetivas tecidas a partir dessa dinâmica de interação social configuram-se como estratégia de enfrentamento ao fornecer uma rede de apoio que fortalece, inspira confiança e possibilita a transmissão de informações e conhecimentos que consideram legítimos de serem propagados, os quais abrangem os elementos que as crianças valorizam e julgam ser pertinentes como, por exemplo, os brinquedos que fabricam.

Essa dinâmica comunicacional assinala uma especial relação colaborativa entre pares, cuja interação recorda os processos de instrução por intermédio dos quais crianças mais experientes partilham conhecimentos sociais que circunscrevem as normas, as rotinas e as práticas dos adultos existentes na ala pediátrica, tal como uma trama de informações que circula entre o grupo de crianças. A dimensão educativa das recomendações e saberes partilhados neste âmbito sinaliza como patente a hipótese de uma modalidade de cuidado que é desempenhada nas relações mediadas entre pares e tangenciada pelos conteúdos que abrangem o universo da infância em contexto hospitalar.

O círculo de cuidado entre crianças se radica, sobretudo, nas atividades que se fundam pelo brincar, que viabilizam o desenrolar de amizades e o estabelecimento de vínculos ao longo da internação, os quais fornecem uma estrutura de oportunidades que adquire o potencial de impulsionar processos de desenvolvimento e aprendizagem, que não cessam mesmo diante das circunstâncias de adoecimento e das práticas de atenção em saúde.

O encontro com outras crianças no hospital figura como uma descoberta que é recebida pelos/as participantes como um convite às brincadeiras que presumiam ser inconcebíveis no cenário em que se situavam. Ao constatarem a legitimidade do brincar nesse contexto, as crianças são restituídas de um instrumento simbólico de expressão que ampara os processos de significação da realidade e se constitui como estratégia de autocuidado e de promoção de saúde entre pares, uma vez que propicia conforto, bem-estar e suscita o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à hospitalização e ao adoecimento.

4. Considerações Finais

A tessitura analítica empreendida anunciou que o contexto hospitalar pediátrico, espaço legitimamente destinado à infância e à adolescência, ainda que organizado mediante critérios lineares, adultos e biomédicos, adquiriu o potencial de se configurar enquanto um espaço em que se desenrolam experiências de aprendizagem e desenvolvimento infantis.

Neste âmbito, notabilizou-se a identificação da pediatria hospitalar enquanto um importante *lôcus* para a introdução de práticas educativas em saúde, uma vez que estas ações oportunizam circunstâncias cujas crianças possam forjar brechas institucionais para exercer sua condição cidadã ao participarem de uma rede de práticas, discursos e saberes social e historicamente constituídos que concorrem para a apreensão dos conhecimentos sociais acumulados pela cultura e partilhados nas instituições de saúde.

Referências Bibliográficas

ANDRÉ, M. E. D. A. **Etnografia da prática escolar**. Série Prática Pedagógica. 9ª Edição. Campinas, SP: Papyrus, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1995.

BOZHOVICH, L. I. The social situation of child development. **Journal of Russian and East European Psychology**, vol. 47, n. 4, July-August, p. 59-86, 2009.

CASTORINA, J. A.; KAPLAN, C. V. Las representaciones sociales: problemas teóricos y desafíos educativos. In: CASTORINA, J. A. (Org.) **Representaciones sociales: Problemas teóricos y conocimientos infantiles**. Buenos Aires: Ed. Gedisa, 2008. [p. 9-27].

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

VIGOTSKI, L. S. **Imaginação e criação na infância: ensaio psicológico: livro para professores**. Apresentação e comentários Ana Luiza Smolka. Tradução Zoia Ribeiro Prestes. São Paulo: Ática, 2009.

_____. A crise dos sete anos. Traduzido de: Vigotski, L. S. La crisis de los siete años **Obras escogidas**. Tomo IV. Madrid: Visor y A. Machado Libros, 2006. [p. 377-386].

_____. Estudio del desarrollo de los conceptos científicos en la edad infantil. In: VYGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas**. Tomo II. Problemas de Psicología General. Tradução José Maria Bravo. Edición em lengua castellana, 2ª Ed. Madrid: Antonio Machado Libros, 2001. [p. 181-285].

_____. Lev S. Vigotski: Manuscrito de 1929. **Revista Educação & Sociedade**, Tradução de A.A. Puzirei, Campinas, ano XXI, n.71, p. 21-44, Julho, 2000.