

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL UFSC/UFMT

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DA
ALEGRIA EM AMBIENTE HOSPITALAR DE
PEDIATRIA :

Transformando o Ritmo, Reacendendo o Brilho

Solange Pires Salomé de Souza

Cuiabá
1999

SOLANGE PIRES SALOMÉ DE SOUZA

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DA
ALEGRIA EM AMBIENTE HOSPITALAR DE
PEDIATRIA :

Transformando o Ritmo, Reacendendo o Brilho

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Curso de Pós Graduação em Assistência
de Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito à
obtenção do Grau de Mestre.

Orientadora: Dr^a Zuleica Maria Patrício

Cuiabá
1999

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL UFSC/UFMT

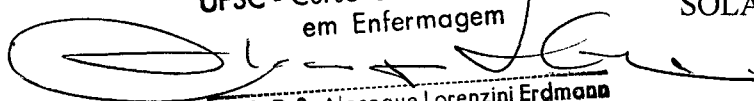
DISSERTAÇÃO

O SIGNIFICADO DO TRABALHO DA ALEGRIA EM AMBIENTE
HOSPITALAR DE PEDIATRIA: Transformando o Ritmo, Reacendendo o Brilho

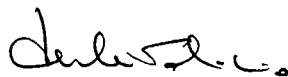
Dissertação apresentada como requisito à obtenção do grau de mestre. Curso de Pós-Graduação em assistência de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Por

SOLANGE PIRES SALOMÉ DE SOUZA


UFSC - Curso de Pós-Graduação
em Enfermagem
Prof.ª Dr.ª Alacoque Lorenzini Erdmann
Coordenadora

Aprovada em 10 de fevereiro de 1999



Dr.ª Zuleica Maria Patrício



Dr.ª Olga Eidt



Dr.ª Flávia Regina Souza Ramos

*Vossos filhos não são vossos filhos.
São os filhos e as filhas da ânsia da
Vida por si mesma.
Vem através de vós mas não de vós
embora vivam convosco, não vos
pertencem.
Vós sois os arcos dos quais vossos
filhos são arremessados como flechas
vivas.
O Arqueiro mira o alvo na senda do
infinito e vos estica com toda Sua
força para que suas flechas se
projetem, rapidamente e para longe.
Que vosso encurvamento na mão do
Arqueiro seja vossa alegria: pois
assim como Ele ama a flecha que voa,
também ama o arco que permanece
estável (Gibran Khalil Gibran).*

À

*Júlia, Natália, Marina e Matheus pelo que vocês representam
como possibilidades de um mundo melhor...*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, *Alcides e Ivone*, pela tranquilidade, pelo amor, pelo carinho e pela proteção – “coisas” essenciais para o crescimento humano...

Ao *Antônio* pelo carinho, apoio, disponibilidade e principalmente, por mostrar que é sempre possível acreditar no Ser Humano...

À *Camila* pelas idéias e ideais que procura colocar em prática sempre com muita sensibilidade...

À *Simone* por participar das atividades no hospital sempre disposta a ajudar e principalmente por conseguir enxergar além...

Ao *Pessoal do Hospital* que acredita, investe e consegue desvelar as perspectivas prazerosas no cotidiano do ambiente hospitalar...

Às *Crianças* que vivenciam o hospital, em especial àquelas que participaram desse estudo, por trazerem consigo a possibilidade de manifestação da “alegria”, independente da dor e do sofrimento...

Aos *Acompanhantes* das crianças hospitalizadas, em especial àqueles que participaram desse estudo, pela coragem com que enfrentam o cotidiano, muitas vezes hostil, frio e desencantado do ambiente hospitalar...

Aos *Jovens* do grêmio estudantil “Vôo Livre”, aos professores e funcionários da Escola Livre Porto Cuiabá pela serenidade, sensibilidade e responsabilidade com que assumiram o “trabalho” no hospital...

À *Ana Maria* pelo apoio, estímulo e principalmente por acreditar que o “sonho” é sempre possível e assim, iluminar com idéias e sugestões, vários momentos deste trabalho...

À *Flávia* por acreditar no potencial criativo presente nas pessoas e com tranqüilidade deixar-me “à vontade” para ousar voar e principalmente, por ter colocado Zuca no meu caminho...

À *Zuca* que, mais que orientadora, mostrou-se sábia ao indicar-me caminhos que abriram horizontes por onde pude encontrar meios que permitiram a manifestação da criatividade no “mundo” da pesquisa qualitativa, trazendo consigo o prazer e a alegria...

Às colegas do mestrado, *Aldenan, Alice, Ana Lúcia, Cida, Janete, Joceli, Majo, Marlene, Nelice, Rosa e Rosimeire* pelo companheirismo, pela amizade durante o decorrer desse caminho...

À *Celina* por não ter medido esforços para a concretização do Curso de Mestrado Interinstitucional em nossa sede...

À *Suely*, diretora da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso, pelo apoio e incentivo.

À *Neuma*, chefe do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT, e demais *Colegas de Departamento* pela compreensão, apoio e estímulo...

Àqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desse trabalho meu muito obrigado!

RESUMO

O **"Trabalho da Alegria"** foi como ficou conhecida uma prática assistencial de enfermagem, ocorrida em um ambiente hospitalar de pediatria de um Hospital Universitário de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, no período de abril a junho de 1997. Com o objetivo de compreender o significado do **"Trabalho da Alegria"** para os participantes dessa prática, foi desenvolvido um **estudo qualitativo** no período de agosto de 1997 a janeiro de 1999. A **coleta de dados** foi realizada através da técnica de **entrevista** e da **análise dos documentos** originados dessa prática. Os **sujeitos** de pesquisa pertenciam a quatro grupos distintos: pessoal do hospital, pessoal da escola, criança e acompanhante, que interagiram naquele ambiente hospitalar de pediatria durante o **"Trabalho da Alegria"**. A **análise dos dados**, centrada em **categorias e temas emergentes**, mostrou que o significado do **"Trabalho da Alegria"** está relacionado aos dignificados que os sujeitos do estudo têm sobre o ambiente hospitalar de pediatria. A **reflexão e síntese** dos dados explicita esse ambiente com seu **Ritmo de movimento, polaridade e tempo**. A característica desse Ritmo mostra que sua polaridade tende a se movimentar com maior frequência para o pólo da retração, do fechamento, da tristeza em detrimento do polo da expansão, da abertura, da alegria causando assim uma certa desarmonia nesse ambiente que é a grande responsável por sua caracterização como de frieza, dor e sofrimento. O **"Trabalho da Alegria"** **alterou o Ritmo** desse ambiente através da mudança na imagem que os sujeitos traziam; da retirada da doença como foco único das preocupações; do estímulo à reflexão; dos sentimentos de prazer, satisfação que proporcionou; da transformação da relação interpessoal e principalmente, do reacender o brilho que se manifestou nos sujeitos participantes. O **resultado** dessa pesquisa é considerado, pela autora, como uma avaliação sistemática do **"Trabalho da Alegria"**, que foi validado pelos sujeitos participantes, como uma atividade que pode ser aplicada pela equipe de saúde, mais especificamente pela enfermagem, em todo e qualquer ambiente.

ABSTRACT

The **“Work of Joy”** designates a nursery attendance practice developed in a pediatric hospital environment at the University Hospital of Cuiabá, the capital of the State of Mato Grosso, from April to June 1997. For the purpose of giving an understanding of the significance of the “Work of Joy” to the participants of such practice, a **qualitative study** has been developed during the period of August 1997 to January 1999. The process of **data gathering** comprised interview techniques and the analysis of the documents originated from such practice. The research **subjects** pertained to four distinct groups: hospital and school personnel, children and escorts, which interacted within that pediatric hospital environment during the “Work of Joy”. The **data analysis**, centered on **categories and emerging themes**, showed that the significance of the “Work of Joy” relates to the significance that the subjects of study give to the pediatric hospital environment. The **reflection and synthesis** of data explains the **Rhythm of motion, polarity and times** of this environment. The characteristic of such Rhythm shows that its polarity tends to move with increased frequency towards the pole of retraction, close down and sorrow, to the detriment of the pole of expansion, open up and joy, thereby causing a certain disharmony within this environment, such disharmony being the great responsible for its characterization as being of coldness, pain and suffering. The “work of Joy” **altered the Rhythm** of such environment by changing the image that subjects brought with them; by removing illness as the sole focal point of worries; by stimulating reflection; by the feelings of pleasure and satisfaction it provided; by the transformation of interpersonal relations and, mainly, by the reignition of brightness that it manifested among the participant subjects. The **result** of this research is considered by the author, and also validated by the participant subjects, as being a systematic evaluation of the “work of Joy” as an activity that can be applied by the health team, more specifically by the nursery, in any and all environments.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	01
2	A CRIANÇA E O AMBIENTE HOSPITALAR DE PEDIATRIA	05
3	PEQUENA HISTÓRIA SOBRE O TRABALHO DA ALEGRIA	15
3.1	NOÇÕES GERAIS SOBRE A ANTROPOSOPIA E O SER HUMANO	18
3.2	O RITMO	22
3.3	O RITMO NO TRABALHO DA ALEGRIA	25
3.4	OS MOMENTOS DO TRABALHO DA ALEGRIA	26
4	O MOVIMENTO DO ESTUDO	45
4.1	ANÁLISE DOS DOCUMENTOS SOBRE O TRABALHO DA ALEGRIA	47
4.2	ESTUDO JUNTO AOS SUJEITOS PARTICIPANTES DO TRABALHO DA ALEGRIA	50
4.3	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	62
5	O SIGNIFICADO DO TRABALHO DA ALEGRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR DE PEDIATRIA: TRANSFORMANDO O RITMO, REACENDENDO O BRILHO.....	67
5.1	O AMBIENTE HOSPITALAR DE PEDIATRIA: UM RITMO DE MOVIMENTO, POLARIDADE E TEMPO	67
5.2	TRANSFORMANDO O RITMO DO AMBIENTE HOSPITALAR DE PEDIATRIA E REACENDENDO O BRILHO DOS SUJEITOS	88
6	REFLEXÕES FINAIS	103
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
	ANEXOS.	

1 INTRODUÇÃO

Como enfermeira e professora, atuando em clínica pediátrica há mais de 16 anos, sinto, por mais estranho que possa parecer, que o ambiente hospitalar de pediatria é "algo" alegre, apesar da tristeza, da dor e do sofrimento comuns a todo processo de doença.

Acredito que essa alegria não ocorre apenas por conta da recuperação da saúde mas, principalmente, pela presença da própria criança que traz em si todo um potencial de alegria. Segundo Lowen (1994, p.20) *"toda criança nasce inocente e livre, e pode assim vivenciar a alegria. A alegria é o estado natural da criança, assim como de todo os filhotes de animais"*.

Todavia, diversos autores da área da saúde, principalmente da enfermagem, classificam o ambiente hospitalar de pediatria como triste, dolorido, hostil, agressivo, estranho, depressivo (Sadala e Antônio, 1995; Lima, 1996). Todos porém, são unânimes, quanto à preocupação na transformação desse ambiente através de atividades que visem "trazer" alegria.

Essa preocupação se traduz pelo aspecto físico da unidade de pediatria que passa a ter cores alegres, maior claridade e pelas atividades específicas com as crianças valorizando os momentos de recreação, a presença dos brinquedos, a ludoterapia, o brinquedo terapêutico, o teatro dos "Doutores da Alegria", entre outros.

Esses trabalhos trazem grande contribuição à recuperação da criança no que diz respeito, principalmente, à aceitação do tratamento clínico, à diminuição do *stress*, da ansiedade, do medo, da depressão e ao estabelecimento de relações interpessoais mais satisfatórias.

Apesar da contribuição e valor desses trabalhos, na maioria das vezes, as atividades terapêuticas neles desenvolvidas têm hora e local para acontecer; são voltadas especificamente para satisfazer uma necessidade, até então, considerada infantil; e conta com a participação de um número limitado de pessoas.

Lowen afirma que *"a dor e o sofrimento não podem ser separados do prazer e da alegria, assim como a noite não pode ser separada do dia ou a morte da vida. Mas, na vida em que há prazer e alegria, a dor e o sofrimento tornam-se suportáveis"* (Lowen, 1994, p.222).

No livro de Druon intitulado "O Menino do Dedo Verde" um personagem faz a seguinte pergunta ao entrar em um hospital: *"se aqui impedem o mal de ir adiante, tudo devia parecer alegre e feliz. Onde estará escondida a tristeza que estou sentindo? ..."* (Druon, 1997, p.75).

Já Rubem Alves fala sobre a real possibilidade de existência de alegria e dor, de sofrimento e beleza em ambiente hospitalar, contando sua experiência durante uma hospitalização. Ele diz que um dia encontrava-se com fortes dores, todavia, todo seu sofrimento não conseguiu afastar o prazer que sentiu ao ouvir a sonata de Beethoven e chegou à seguinte afirmação: *"Nem mesmo toda a dor do mundo poderá alterar este fato: que esta sonata é infinitamente bela, e o será por toda a eternidade, ainda que não reste ouvido algum para ouvi-la ..."* (Alves, 1992, p.89).

Refletindo sobre essas questões cheguei ao seguinte questionamento: *"Como poderia, sem negar a dor e o sofrimento, atuar para que a alegria, qualidade inata do ser humano, pudesse se manifestar, naturalmente, a ponto de transformar, de forma terapêutica, o ambiente hospitalar de pediatria?"* (Salomé-Souza, 1997, p.2).

Encontrei a possibilidade de responder a esse questionamento no primeiro semestre de 1997, através da disciplina Prática Assistencial de Enfermagem do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Naquela oportunidade elaborei e apliquei, no ambiente hospitalar de pediatria de um Hospital Universitário de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, no período de abril a maio de 1997, uma prática assistencial com o objetivo de levar a alegria a esse ambiente, utilizando como fundamentação teórica o Ritmo.

Seu título original foi "A Alegria de Vivenciar o Ritmo em Unidade de Internação Pediátrica", que, todavia, ficou conhecido como "O Trabalho da Alegria", dela participaram crianças hospitalizadas e seus acompanhantes¹, pessoal do hospital² e jovens e professores da Escola Livre Porto Cuiabá³ (Salomé-Souza, 1997).

Essa prática assistencial trouxe-me a percepção de haver encontrado uma maneira de responder à minha pergunta pois, percebi que durante o desenvolvimento do "Trabalho da Alegria", a dor e o sofrimento, em nenhum momento foram negados porém, a alegria se fez presente não apenas nas crianças hospitalizadas mas sim em todos sujeitos participantes de forma que, através de observação empírica, poderia afirmar que esse trabalho trouxera mudanças positivas àquele ambiente hospitalar de pediatria.

Ao concluir essa disciplina, o desafio foi decidir sobre o tema da dissertação. Após reflexões individuais e com a orientadora considerei oportuno continuar por esse caminho ou seja, de aprofundar o estudo sobre o "Trabalho da Alegria".

Essa decisão aconteceu principalmente devido ao prazer sentido durante o desenvolvimento daquele trabalho; à percepção clara da presença da alegria nas crianças hospitalizadas e em todos os outros sujeitos participantes; à observação de que essa alegria de alguma forma agia terapeuticamente junto

¹ *Acompanhante é o adulto, geralmente a mãe ou outro familiar, que permanece junto à criança hospitalizada. Optei pelo uso do termo acompanhante, todavia deixo claro que essa pessoa, nesse trabalho, tem uma participação ativa que a tira da condição de simplesmente ser acompanhante.*

² *Pessoal do Hospital são os indivíduos que trabalham ou estudam na instituição hospitalar independente da função exercida, seja ela de ensino, assistencial, administrativa ou de apoio.*

³ *A Escola Livre Porto Cuiabá foi fundada em 1988, possui pré-escola, ensino médio e ensino fundamental. É fundamentada na pedagogia Waldorf.*

a esses sujeitos e à observação da ocorrência de mudanças positivas no ambiente hospitalar de pediatria.

Portanto, realizei essa pesquisa, de cunho qualitativo, com o objetivo geral de “Compreender o significado do ‘Trabalho da Alegria’ para os sujeitos que dele participaram”. Para tanto, tinha como objetivos específicos “Apresentar a síntese do ‘Trabalho da Alegria’”, “Identificar o significado do ambiente hospitalar de pediatria” e “Identificar o significado do ‘Trabalho da Alegria’ para esses mesmo sujeitos”.

O resultado desse estudo sistematizado, de certa forma, pode ser considerado como um processo de avaliação que possibilita validar o “Trabalho da Alegria” como uma atividade que pode ser aplicada pela equipe de saúde, mais especificamente, pela enfermagem, em todo e qualquer ambiente hospitalar.

Essa dissertação possui uma ligeira revisão de literatura sobre a trajetória da assistência à criança hospitalizada desde Florence Nightingale até os nossos dias; conta a pequena história sobre o “Trabalho da Alegria” de sua concepção até o último instante de sua aplicação; descreve o movimento do estudo, ou seja a trajetória seguida em busca do alcance dos objetivos; desvenda o significado encontrado sobre o “Trabalho da Alegria”, através de dois sub-ítems: no primeiro mostra o ambiente hospitalar de pediatria com seu Ritmo de Movimento, Polaridade e Tempo e, no segundo, mostra como o “Trabalho da Alegria” transformou o Ritmo desse ambiente e reacendeu o Brilho das pessoas participantes e, finalmente, tece algumas reflexões finais.

2 A CRIANÇA E O AMBIENTE HOSPITALAR DE PEDIATRIA

A preocupação com a criança surge na enfermagem moderna concomitante à criação de seus fundamentos teóricos lançados por Florence Nightingale em meados do século XIX. Em seu livro "Notas sobre Enfermagem" publicado em 1859 e revisado em 1861, Florence refere-se à assistência de enfermagem à criança enfatizando a importância dos cuidados higiênicos tanto pessoal quanto ambiental; a necessidade de ar puro, calor, alimentação correta, iluminação e, principalmente, o preparo adequado, em termos de conhecimentos, das pessoas que cuidam de crianças (Nightingale, 1989).

Nessa época, o alto índice de mortalidade infantil na Inglaterra, desencadeou movimentos em prol da criação de hospitais específicos para crianças. Florence manifesta-se afirmando que isso até poderia ser uma necessidade, porém as causas dessas altas taxas estariam mais relacionadas à *"falta de limpeza, de arejamento, de desinfecção com água e cal, isto é, consistem em uma higiene doméstica deficiente"* (ib. p.16).

Até então, a causa das doenças que acometiam as crianças continuavam desconhecidas e o tratamento, na maioria das vezes, restringia-se ao isolamento e repouso como única forma de controlar a disseminação das infecções. A maioria das crianças eram tratadas no próprio domicílio, todavia o atendimento em regime de hospitalização não diferenciava daquele prestado ao adulto. Há referências históricas de crianças compartilhando o mesmo leito com outras crianças ou mesmo com adultos (Waechter e Blake, 1979).

Florence, no entanto, insiste na necessidade da ampla divulgação dos conhecimentos sobre higiene. Ela acredita que apenas dessa forma a assistência à saúde da criança se tornaria adequada no próprio lar e conseqüentemente haveria diminuição nas taxas de mortalidade infantil.

Levanta ainda a possibilidade de que as epidemias infantis costumeiras: sarampo, coqueluche e escarlatina (na época era consenso geral a crença que todas as crianças obrigatoriamente as contrairiam), poderiam ser evitadas caso houvesse boas condições sanitárias das moradias e dos cuidados higiênicos dispensados às crianças (Nightingale, 1989).

Portanto, Florence Nightingale foi a primeira a abordar teoricamente a assistência de enfermagem voltada especificamente para a criança lançando, com isso, os fundamentos da enfermagem pediátrica que, naquela época, centralizou-se na puericultura, ciência originada no final do século XVIII, na França, como a arte de criar fisiológica e higienicamente as crianças (Rocha e Almeida, 1993).

A França foi o primeiro país a construir um hospital infantil, inaugurado ainda no início do século XIX, mais precisamente em 1802. Em outros países como Inglaterra e EUA isso só aconteceu anos depois (ib).

Nos primeiros hospitais infantis os pais tinham amplo acesso ao filho hospitalizado, todavia, *"com a verificação, no final do século XIX, das dificuldades de controle e prevenção das infecções cruzadas inicia-se a adoção de medidas de esterilização rígidas"* (Cypriano e Fisberg, 1990, p. 92). Como conseqüência, a criança foi afastada do convívio familiar durante a hospitalização, podendo os pais apenas visitá-la, segundo as normas de cada instituição.

Assim, a partir do final do século XIX, sob influência do modelo cartesiano com *"sua rigorosa divisão entre corpo e mente, [que] levou os médicos a se concentrarem na máquina corporal"* (Capra, 1989, p.119), e juntamente com o desenvolvimento da biologia, fisiologia, química, entre outros, descobrem-se as causas microscópicas das doenças e surgem os antibióticos passando o tratamento a ser direcionado exclusivamente para a doença enquanto *"um mau funcionamento dos mecanismos biológicos"* (ib. p.116). Com isso, pouco a pouco, o isolamento e o repouso absoluto no leito deixam de ser uma regra geral para todos os casos sendo indicados apenas por tempo determinado segundo cada patologia (Waechter e Blake, 1979).

Os profissionais de saúde com argumentos de ordem técnico-profissionais defendiam que a hospitalização, *“enquanto tratamento médico em condições especiais de acompanhamento e monitoração, incluía o isolamento do paciente e o afastamento total do ambiente externo”* (Zannon, 1994,p.1126). Então, devido a essa visão, os pais foram mantidos à distância, não sendo permitida sua permanência junto ao filho durante a hospitalização e, em alguns casos, até mesmo desaconselhados formalmente, por médicos e enfermeiros, a visitarem o filho com frequência. Muitos hospitais chegaram a impedir o contato físico familiar, inclusive da mãe, com a criança hospitalizada, permitindo apenas a observação através de paredes de vidro (Castro Neto, 1989).

A instituição hospitalar com sua visão reducionista predominante na atuação de seus profissionais, desconsiderava completamente os determinantes culturais, sociais e psicológicos envolvidos no processo saúde doença. A preocupação era exclusivamente com o corpo físico biológico da criança, ou seja, a abordagem teórica à criança hospitalizada centralizava-se na patologia manifesta neste corpo, consistindo fundamentalmente no diagnóstico, tratamento específico e cura (Elsen e Patrício, 1989). Ainda hoje, o conhecimento científico relacionando doenças apenas ao corpo físico biológico continua avançando e conseqüentemente surgem, a cada dia, novas tecnologias diagnósticas, novas técnicas cirúrgicas, novos medicamentos e tratamentos.

No entanto esse modelo passa a ser questionado pois, *“a história da moderna ciência médica mostrou repetidamente que a redução da vida a fenômenos moleculares não é suficiente para compreender a condição humana, seja na saúde seja na doença”* (Capra, 1989, p.113). Surgem então críticas a esse reducionismo imposto principalmente pelo predomínio do pensamento positivista.

Como forma de ampliar essa visão grandes contribuições são feitas através da Filosofia, Psicologia, Antropologia, Educação, entre outros. Então, na área da saúde novas pesquisas são realizadas procurando compreender a criança como um ser em crescimento e desenvolvimento com outras

necessidades, além daquelas físico-biológicas, que devem ser satisfeitas para que a assistência se torne mais humanizada.

Assim, vários estudos sobre o efeito da hospitalização para a criança detiveram-se na privação da figura materna. Esta foi considerada como a maior causadora do desajuste no comportamento da criança, gerando intensos sofrimentos seja durante a hospitalização ou como consequência observada após a alta no convívio familiar. Alguns pesquisadores observaram e fizeram descrições detalhadas de diferentes fases de ansiedade ligada à separação da criança da figura materna ou de sua substituta (Spitz, 1979; Nascimento, 1985; Castro Neto, 1989; Neira Huerta, 1990; Lima, 1996).

Com isso, a criança deixa de ser vista apenas como um corpo anátomo clínico para tornar-se

... um ser que, quando doente, sofre, sente dores, requer tratamento, sente a ausência da mãe, dos familiares, dos brinquedos. Ao lado das medidas terapêuticas, a criança reclama por atenção, carinho, sobretudo pelo direito de crescer e desenvolver-se integrada em seu meio (Rocha e Almeida, 1993, p. 37).

Esses conhecimentos sobre as consequências da hospitalização, ampliam a visão que se tem da criança. Agora, ela passa a ser percebida como um ser que, além da estrutura físico-biológica, possui uma estrutura psíquica complexa que, se negligenciada, acarreta sérios agravos a seu crescimento e desenvolvimento (Benathar, 1989). Surge, então, a necessidade da presença dos pais junto à criança dentro do ambiente hospitalar.

Vários estudos realizados, principalmente por enfermeiros, demonstram que novos procedimentos práticos são adotados em hospitais, com o objetivo de humanizar a assistência em pediatria. A abordagem à criança hospitalizada deixa de ser centralizada exclusivamente na patologia, embora esse enfoque continue forte, abrindo-se espaço para uma nova abordagem, agora compreendendo a criança como um ser bio-psíquico em crescimento e desenvolvimento, com necessidades próprias (Elsen e Patrício, 1989).

Portanto, busca-se conhecer melhor a criança hospitalizada com o intuito de assisti-la de forma humanizada em seus aspectos bio-psíquicos. Para isso, é necessário, em primeiro lugar, maior contato dos profissionais com sua família, procurando conhecer individualmente as características de cada criança com o intuito de tornar o ambiente hospitalar mais adequado, isto é, menos agressivo. Há uma tendência em aumentar os dias e horário das visitas; a permitir a entrada no hospital de objetos pessoais da criança, principalmente aqueles mais significativos como brinquedos, chupetas, travesseiros; a valorizar os hábitos da criança no que diz respeito principalmente à satisfação de suas necessidades básicas como sono, alimentação, eliminações; a individualizar cada criança, isto é, identificá-la sempre pelo nome e não pela localização de seu leito e/ou pelo problema clínico que apresenta; evitar rodízios do pessoal que lhe presta cuidados para favorecer o estabelecimento de relacionamentos afetivos e de confiança; preparar a criança, psicologicamente para os procedimentos aos quais será submetida; capacitar a equipe para reconhecer, compreender e saber atuar diante das reações e necessidades das crianças hospitalizadas (Patrício, 1984; Neira Huerta, 1990).

Alguns hospitais começam a autorizar a permanência, ao lado da criança hospitalizada, de uma pessoa que lhe seja significativa, que na grande maioria é a própria mãe. É importante ressaltar que essa mudança ocorre enfocando-se o atendimento às necessidades da criança. Surgem então, programas de internação conjunta, onde o acompanhante é orientado para prestar cuidados básicos à sua criança, sob supervisão da equipe de enfermagem, bem como participar de reuniões e atividades que visam educá-los (Sherlock, Ximenes e Albuquerque, 1991).

Nesses programas o papel da equipe de saúde aparece como mantenedora de *status* hegemônico do saber profissional, isto é, o acompanhante "precisa" ser orientado e ensinado, não há referência ao seu saber prévio, considerado senso-comum, portanto, não valorizado.

Atualmente no Brasil a permanência de um acompanhante com a criança hospitalizada é direito constitucional. O artigo 12 da Lei n.º 8.069 de 13 de julho de 1990 que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente diz

que "[...] os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes" (Brasil, 1991, p.16). Mesmo assim, ainda existem hospitais que mantêm a criança internada longe de sua família embora essa tendência esteja, dia após dia, desaparecendo.

No entanto, nas Unidades de Terapia Intensiva-UTI devido, principalmente a todo aparato tecnológico e à presença constante do risco de morte, observa-se com frequência crianças desacompanhadas. Porém, vários pesquisadores já estão desenvolvendo estudos que mostram a importância da presença de alguém significativo para a criança dentro das UTIs, que possam tocar, conversar e até mesmo prestar cuidados básicos e acreditam que com a presença desse acompanhante dificilmente a equipe multiprofissional se concentrará apenas nos aspectos físico-biológicos, pois, haverá maior preocupação voltada ao bem estar da criança como um todo (Castro Neto, 1989; Fabre et al, 1992; Nascimento, 1985).

Esses estudos já se mostram realidade como prática em algumas UTIs pediátricas do Brasil. O Hospital Infantil Helena de Gusmão em Florianópolis-SC, por exemplo, possui em funcionamento, desde o início da década de 80, um programa de humanização na Unidade de Terapia Intensiva. Nessa UTI o ambiente físico é decorado com motivos infantis cujo objetivo seria "*aplicar e adaptar na área da saúde, conhecimentos pedagógicos, tornando o ambiente mais agradável*" (Fabre et al, 1992, p.34) e conseqüentemente mais humano. Há uma equipe multiprofissional composta por assistente social, enfermeiro, médico, psicólogo e psiquiatra que trabalha através de reuniões onde se busca um maior entendimento de todos os conflitos, as angústias, os medos vividos pela família e pela própria equipe. A família tem amplo acesso ao filho dentro da UTI, embora existam normas que regulamentem esse acesso (Fabre et al, 1992; Tobias, Valentim e Valentim, 1986).

A partir do momento que a abordagem teórica está centrada na criança, surge a preocupação com as características ditas infantis, e o brincar aparece como necessidade fundamental. Surgem então, a ludoterapia, as salas de recreação, a figura do recreacionista, o colorido das paredes. A enfermagem

mostra-se presente nesse processo, de maneira privilegiada por estar em contato com as crianças durante as 24 horas do dia. Com isso há uma tendência na enfermagem de utilizar o brinquedo como forma de buscar maior aproximação e melhor relacionamento com a criança, proporcionando-lhe a oportunidade de expressar seus sentimentos e preocupações; preparando-a para "entender" os procedimentos aos quais será submetida; oferecendo-lhe oportunidade para seu aprendizado e crescimento; favorecendo-lhe atividades físicas; ajudando-a na continuidade de seu desenvolvimento e principalmente, trazendo para dentro do hospital aspectos normais da vida diária com os quais a criança se encontra familiarizada (Waechter e Blake, 1979; Ângelo, 1985; Duarte et al, 1987; Neira Huerta, 1990; Oliveira, 1993; Furiato, 1997).

Outras medidas igualmente importantes são implementadas, visando à humanização da assistência à criança. A comunicação terapêutica é uma dessas medidas, utilizada com o objetivo de estimular

a criança a expressar as suas dificuldades, a conhecer o ambiente das enfermarias, a relacionar-se com as pessoas e os objetos que fazem parte do mundo estranho e agressivo do hospital, ao qual ela poderá adaptar-se com nosso apoio [da equipe de saúde] (Sadala e Antônio, 1995, p.104).

Encontra-se referência a serviços que criaram mecanismos para proporcionar atividades fora do hospital como: ir a jogos, filmes, circo, zoológicos ou simplesmente passear. O objetivo dessas atividades é proporcionar, principalmente às crianças com problemas crônicos que são hospitalizadas com frequência e muitas vezes por tempo prolongado, " ... experiências concretas, [para] manter vivo o seu interesse em aprender e, prevenir o aborrecimento, a apatia e o comportamento desordenado" (Waechter e Blake, 1979, p.556).

Outra grande necessidade da criança hospitalizada diz respeito à escola pois observa-se, principalmente entre as crianças que permanecem hospitalizadas por tempo prolongado, atrasos escolares em relação à sua faixa etária. Para atender a essa necessidade alguns hospitais têm em seu quadro, professores que fazem o acompanhamento pedagógico dessas crianças durante a hospitalização, ajudando-as a manter a auto-estima, proporcionando

oportunidade de continuar com os estudos durante esse período e isso, muitas vezes, é facilitado através de intercâmbio com a escola (Waechter e Blake, 1979; Castro Neto, 1989; Oliveira, 1993).

Em 1986, surgiu nos EUA um grupo denominado *Clown Care Unit* que motivou a criação de grupo similar no Brasil em 1991. O grupo brasileiro denomina-se "Doutores da Alegria" e atua junto à criança doente em alguns hospitais de São Paulo, em dias e horários preestabelecidos. Esse trabalho tem como objetivo, amenizar a tristeza e a dor presentes nessas instituições devolvendo à criança a capacidade de sorrir, de sair da tristeza e da depressão. Fazem parte desse grupo artistas profissionais com treinamento específico para atuarem em hospitais, usando mímica, mágica, malabarismo, sapateado, música, improvisação, isto é, trazendo o mundo mágico do circo, na figura do palhaço, para dentro do hospital, inclusive das UTIs (Lima, 1996; Doutores, 1997; Doutores, 1998).

Assim, observa-se que inicialmente não havia uma abordagem específica para a criança, pois durante séculos ela foi considerada um adulto em miniatura, sem muito valor, cuja vida era frágil a ponto de sua morte ser considerada como um acontecimento normal e esperado (Ariès, 1981; Benathar, 1989; Gomes e Adorno, 1980). Pouco a pouco, a criança começa a ser vista como um ser físico-biológico diferente do adulto, que necessita de cuidados cotidianos de higiene e alimentação para manter uma vida saudável e de cuidados especiais, como isolamento e repouso absoluto, quando acometida por doença manifestada em seu corpo físico biológico (Waechter e Blaker, 1979; Benathar, 1989; Nightingale, 1989).

Com o surgimento da Psicologia e os estudos das conseqüências da hospitalização amplia-se a visão da criança não apenas como ser físico-biológico mas também com uma estrutura psíquica complexa que, se negligenciada, acarreta sérios agravos a seu crescimento e desenvolvimento (Benathar, 1989). Conseqüentemente, a abordagem amplia-se passando a centralizar-se na criança como ser em desenvolvimento (Elsen e Patrício, 1989). Essa nova forma de ver a criança enquanto ser físico-bio-psíquico, traz

a família para o hospital, a princípio, para "atender" exclusivamente às necessidades infantis.

A família presente cotidianamente no hospital, timidamente e de forma crescente, começa a trazer seus saberes, suas crenças, seus valores, suas relações familiares e sociais, enfim, sua cultura, que não mais suportando ser "abafada" entra em conflito com o saber hegemônico e eminente dos profissionais que atuam no hospital.

Nesse momento ocorre a necessidade de rever a postura da equipe multiprofissional e pouco a pouco os olhares dessa equipe, mais especificamente da enfermagem, volta-se para essa família que sofre, angustia-se, tem esperança e questiona requerendo "cuidados" também.

Grande parte das pesquisas na área da pediatria ocupa-se com a questão da humanização na assistência à criança. Para tanto, procuram observar e ouvir, para compreender, os significados, as representações, as percepções e o saber da família, mais especificamente dos pais, em relação aos fenômenos ocorridos no ambiente hospitalar no que diz respeito ao processo saúde-doença, à dor, à perda, aos relacionamentos humanos, aos sentimentos, aos temores, entre outros, com o objetivo de, através desses novos conhecimentos, criar diferentes modelos em busca da assistência integral (Sherlock, Ximenes e Albuquerque, 1991; Melo e Valle, 1995; Françoso, 1996; Lima, 1996).

Com isso observa-se o surgimento, ainda timidamente, de uma nova abordagem, que englobando as anteriores amplia-se por conceber a assistência em pediatria enfocando a criança e sua família considerando a complexidade da saúde enquanto " ... *resultante da interação de fatores biopsíquicos, socioculturais, econômicos e ecológicos*" (Elsen e Patrício, 1989, p.173).

Os estudos mostram que a ampliação da assistência em pediatria focaliza também questões relativas à alegria, mas o enfoque continua centralizado na criança, principalmente no que diz respeito à necessidade de "driblar" sua dor, sua tristeza e seu sofrimento. A mudança em relação ao ambiente, diz respeito mais à sua apresentação física menos austera, mais

colorida, clara, isto é, mais alegre. A assistência à criança, por sua vez, é recortada por "momentos" onde ela, fugindo da dor, se alegra, seja numa sessão de ludoterapia ou de brinquedoterapia, seja durante apresentações de grupos como os "Doutores da Alegria", seja assistindo a vídeos, indo a parquinhos, trazendo seus brinquedos, seja brincando entre elas, as crianças internadas, na sala de recreação.

3 PEQUENA HISTÓRIA SOBRE O “TRABALHO DA ALEGRIA”

Por exigência da disciplina Prática Assistencial de Enfermagem, do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, oferecido através do Programa Interinstitucional UFSC/UFMT, vi-me frente a um desafio: propor e executar uma prática assistencial de enfermagem centrada num marco teórico.

Esse desafio deu-me a oportunidade de pensar o vivido e questionar o que sempre fiz, como fiz, porque fiz dessa forma e não de outra, e me vi, feito gaivota, a alçar vôo em busca de novos horizontes, isto é, novos conhecimentos.

É interessante, quando a gente se vê com 16 anos de experiência profissional voltados à criança em ambiente hospitalar, já tendo vivenciado muitas situações que terminam se repetindo, tornando-se corriqueiras; e se vê possuindo uma prática que, de certa forma, está enraizada, porém, ao mesmo tempo, feito árvore, possui galhos que tendem ao infinito, ao desconhecido, ao diferente, ao novo ...

Ao definir essa prática assistencial percebi que deveria elaborar e executar uma atividade coerente com meu modo de pensar e sentir as pessoas e o mundo, modo esse que norteia minhas ações como ser humano.

Por acreditar que o brincar, o sorrir, o cantar, enfim a alegria, são necessidades infantis que devem ser satisfeitas durante a hospitalização, centrei minha atenção, ainda na elaboração do projeto dessa prática, nesse tema ou seja, na alegria.

Iniciei então, a refletir sobre a forma de levar alegria à criança que se encontra hospitalizada, sem cair na questão da recreação enquanto atividade programada com hora e local para acontecer, com envolvimento de número limitado de pessoas. Sonhava com a possibilidade de uma prática assistencial

de enfermagem no Hospital Universitário no qual trabalho que, sem negar a dor e o sofrimento, pudesse proporcionar meios para que a alegria, qualidade inata do ser humano, se manifestasse, naturalmente, a ponto de transformar esse ambiente de forma terapêutica (Salomé-Souza, 1997).

Dentro de minhas vivências como mãe, a relação entre alegria e criança passa impreterivelmente pela escola na qual meus filhos estudam. Nessa escola visualizo a alegria dentro de um contexto maior que contagia todo o ambiente de forma harmônica. Ali vejo crianças extrovertidas (em expansão) correndo, gritando, brincando, pulando, cantando, subindo em árvores, bem como introspectivas (em contração) brincando na areia, lendo livros, tocando flautas, ouvindo um poema ou uma canção, fazendo tricô, crochê, tecelagem, cuidando da horta, fazendo pão. E percebo todas essas atividades inter-relacionadas com o aprendizado do saber sobre o homem, sobre o mundo e conseqüentemente sobre si mesmo. Tanto nos momentos de expansão quanto nos momentos de contração vejo a presença da harmonia e percebo essa característica como contagiosa a ponto de estar presente nos adultos que trabalham nessa escola e portanto permeando o ambiente como um todo.

Essa escola é a Escola Livre Porto Cuiabá (Escola Livre) fundada em 1988 e que possui pré-escola, ensino fundamental e ensino médio. Ela está fundamentada na Pedagogia Waldorf que nasceu na Alemanha no início do século e veio para o Brasil em 1956. A Pedagogia Waldorf

baseia-se no conhecimento do ser humano a partir da Antroposofia, ciência espiritual configurada por Rudolf Steiner no início do século. Sua principal meta é proporcionar à criança e ao jovem o desabrochar harmonioso de todas as suas capacidades, interligando as esferas física, emocional e espiritual em sua concepção da integralidade do homem (Lanz, 1990).

Um ponto comum entre escola e ambiente hospitalar de pediatria é o fato de ambos “cuidarem” de crianças. Todavia escola e hospital se diferenciam nesse mesmo “cuidar” visto que o hospital retira a criança de seu cotidiano sendo, para ela, um ambiente provisório, enquanto a escola faz parte do cotidiano da criança durante seus anos de estudo. Posso ainda dizer que todas as crianças vivenciam a escola enquanto processo de viver, todavia apenas um

pequeno número de crianças vivenciará o hospital dentro desse mesmo processo de viver.

No entanto, ainda para a elaboração dessa prática, eu necessitava de outro ponto comum entre escola e hospital que fosse o elo que promovesse a possibilidade dessa alegria, presente na Escola Livre, se fazer presente dentro do ambiente hospitalar de pediatria. Encontrei-o então, não na escola e nem no hospital, e sim no tempo. Essa prática deveria acontecer ainda no primeiro semestre de 1997, mais precisamente nos meses de maio e junho, e o tempo dizia que essa era a época junina. Então, eu tinha a época junina como o ponto comum entre escola e hospital através do qual esse “sonho” poderia ser transformado em realidade através da elaboração e execução de uma prática assistencial que envolvesse a enfermagem.

Como o ambiente hospitalar encontra-se inserido dentro de um contexto maior (da cidade, do estado, do país, do planeta, do universo), essas festividades anuais não passam totalmente despercebidas, porém seu significado muitas vezes se generaliza em feriado, traduzindo-se na linguagem hospitalar em folga ou plantão. Todavia, essa tendência está pouco a pouco se modificando, isto é de alguma forma elas estão sendo comemoradas. Nesse hospital no qual trabalho, graças a um grupo de pessoas, essas datas sempre foram comemoradas com ovo de chocolate e coelho na Páscoa; bandeirolas, pipocas no dia de São João; Papai-Noel e presentes no Natal; bolo, bola, presentes no dia da criança ou mesmo no aniversário de crianças hospitalizadas, entre outros. Essas comemorações sempre foram preparadas pelo pessoal do hospital e oferecidas às crianças, sem discussão sobre o “significado” dessas datas. Posso dizer que essas épocas “impunham” sua presença e “exigiam” serem comemoradas, serem festejadas...

A Escola Livre, fundamentada pela pedagogia Waldorf, incorpora a importância da vivência dessas épocas enquanto festividades anuais relacionando esse significado ao referencial do Ritmo. Fui então em busca dessa base teórica para ver se poderia utilizá-la na prática assistencial de enfermagem em ambiente hospitalar de pediatria.

3.1 Noções Gerais sobre a Antroposofia e o Ser Humano

A Antroposofia foi fundada pelo filósofo Rudolf Steiner que nasceu em 1861 na Áustria e faleceu em 1925 na Suíça. Steiner estudou Ciências, Letras, Filosofia e foi o responsável, na virada do século, pela edição dos trabalhos científicos de Goethe para a "Literatura Nacional Alemã" (Greuel, 1994; Passerini, 1998).

Não me foi fácil ir além dos caminhos dos pensamentos dos filósofos da época. Mas, minha estrela guia sempre foi o reconhecimento, completamente auto-realizado, do fato de o homem poder contemplar-se interiormente como espírito independente do corpo, situado em um mundo puramente espiritual. [...] Ora, tornou-se-me claro, em meus estudos de Goethe, como meus pensamentos levavam a uma abordagem da essência do conhecimento manifesta na criação de Goethe e em sua posição em relação ao mundo. Descobri que meus pontos de vista redundaram numa teoria do conhecimento idêntica à cosmovisão de Goethe (Steiner, 1986, p. 13).

Um século separa Goethe de Steiner, todavia isso não impediu uma profunda afinidade entre ambos. Steiner denominou de *Goetheanum* o Centro do Movimento Antroposófico em Dornach (Suíça) destinado a ser a sede da Sociedade Antroposófica Universal. "Foi uma homenagem prestada a Goethe por aquele que se tornou o digno continuador de seu legado espiritual" (Lanz, 1985, p. 8).

O congresso de fundação da Antroposofia ocorreu em dezembro de 1923, sendo que em janeiro de 1924 Steiner torna-se membro presidente da Sociedade Antroposófica em Dornach, na Suíça.

O resultado das pesquisas antroposóficas realizadas por Steiner foram divulgadas através de conferências, cursos e serviram de base para

iniciativas sociais – a Pedagogia Waldorf, a medicina e a farmacologia, a agricultura biodinâmica, a pedagogia terapêutica, a pedagogia social –; ampliaram os conhecimentos nas áreas da psicologia, da arquitetura, da fonética, das artes, da cantoterapia, da eumitmia (arte do movimento) e da sprachgestaltung ou arte da fala (Passerini, 1998, p.32).

Steiner não criou nenhum movimento relacionado às áreas acima citadas apenas deu orientações através de cursos e conferências às “pessoas que o procuravam por sentirem que a partir da noociência Antroposófica seria possível encetar caminhos novos dentro dessas áreas” (Greuel, 1994, p. 5).

O Ser Humano

A Antroposofia reconhece a existência de quatro grandes reinos: o mineral, o vegetal, o animal e o humano. O ser humano pertence a um reino próprio por possuir uma característica única que o eleva acima dos demais reinos

O mineral, a planta e o animal são criações. O homem é criação e criador. Criado por forças exteriores a ele, libertou-se, pelo menos parcialmente, dessas forças criadoras, tornando-se autônomo e criador. Ele continua a obra da criação; como pensador, filósofo ou artista, acrescenta ao mundo algo de novo. Sua liberdade está em oposição ao determinismo inelutável que domina os reinos inferiores (Lanz, 1990, p.09).

Os quatro reinos possuem em comum um corpo físico visível, portanto passível de ser palpado, observado, medido, pesado ... O reino mineral possui apenas esse corpo, realizando toda sua existência apenas no espaço, faltando-lhe a dimensão tempo, uma vez que permanece no mesmo estado, sem transformação ou evolução “[...] a não ser que forças externas, e não inerentes à sua própria essência, venham a modificar ou destruir-lhe a forma” (ib. p.14).

O vegetal, o animal e o homem além de possuírem o corpo físico que lhes possibilita a existência espacial, se diferenciam do mineral pelo fenômeno denominado vida (nascimento, crescimento, desenvolvimento, reprodução, metabolismo, morte, etc.), que lhes possibilita uma evolução no tempo e os torna dependentes do meio ambiente através da luz solar, oxigênio, água, alimentos, etc.

O fenômeno vida é causado por um conjunto de forças vitais que formam um corpo de natureza supra-sensível que “[...] não pode ser percebida diretamente pelos órgãos sensoriais comuns, como não o podem o magnetismo ou a eletricidade” (Wolff, 1978, p.03). Este conjunto de forças permeia o corpo físico, plasmando-o da concepção à morte e é denominado

pela Antroposofia como corpo etérico. *“Cada ser vivo tem seu próprio corpo etérico portador do plano de formação de cada ser e atuando como organizador”* (ib.).

O animal e o homem além de possuírem um corpo físico que vive através da atuação do corpo etérico, possuem estados alternativos de sono e vigília que os diferenciam dos vegetais que vivem como que em estado permanente de sono.

No animal [e no homem] há um mundo próprio de reações, instintos, atitudes, graças ao qual ocupa um lugar isolado dentro da natureza, enquanto a planta é entregue ao mundo, a cada momento é atravessada pelas suas influências (Lanz, 1990, p.18).

Isto demonstra que ambos, homem e animal, não são apenas vivos como o é uma planta mas, possuem um componente anímico, chamado pela Antroposofia de corpo astral ou alma que *“ [...] permite ao ser ascender da mera vida vegetativa para uma vida de sensações”* (Dias, 1995, p.16), atuando através dos sentidos, revelando ao mundo exterior a existência de estados interiores que buscam a satisfação de suas necessidades ao mesmo tempo que reagem com medo, simpatia, antipatia, prazer, satisfação à ação do ambiente sobre eles.

No animal os impulsos anímicos são genéricos, ele não se distancia das sensações, não é capaz de transcender às suas qualidades anímicas. Ele

reage às impressões do meio sempre de uma maneira determinada, determinada segundo a espécie [...] um animal não se dá conta de ter agido acertadamente ou não, ele sempre age certo segundo sua natureza (Hassauer, 1987, p.22).

Para a Antroposofia, portanto, os animais não possuem uma alma individual e sim *“[...] uma alma de grupo que se manifesta através dos corpos astrais de todos os membros de uma mesma espécie”* (Lanz, 1990, p.19).

No homem a alma é individual tornando possível toda gama do sentir, desde os instintos mais primitivos até os sentimentos mais nobres, sublimes, éticos e estéticos (Lanz, 1990).

O homem possui algo além dos corpos físico, etérico e astral que o caracteriza como ser superior. *“No homem aparece a verdadeira individualização. Cada homem é um ser único, singelo e diferente de todos os demais seres humanos”* (ib. p.20). Ele possui uma essência espiritual — o EU, com o qual pode elevar-se através do pensar e da autoconsciência, transcendendo seu lado meramente anímico, instintivo, podendo aspirar algo superior (Lanz, 1990).

Por meio do EU o homem pode dominar e purificar seus sentimentos, instintos e paixões. O espírito é, de certa forma, um adversário daquilo que, em nós, é meramente anímico. Toda ética tem sua razão de ser nesse antagonismo (ib. .p.22).

Por sua capacidade de formar representações, conceituar, ter idéias e ideais o homem se distancia, vendo-se a si mesmo dentro do mundo (autoconsciência). Só ele tem a capacidade de amar e não apenas sentir-se atraído. Só ele tem a liberdade de fazer opções. *“O EU lhe dá a sua personalidade, o EU pensa, sente e deseja através de seus corpos inferiores [físico e astral], o EU ama e odeia, cobiça e renuncia, comete atos bons e maus”* (Lanz, 1990, . p.21).

O ser humano nasce completo, isto é, portando o corpo físico, etérico, astral e o EU, no entanto,

precisa de um aprendizado de longos anos, em convívio com outros homens para aprender tudo o que é necessário para sobreviver. E se levamos em conta a parte anímica e espiritual do seu ser, aquela que transcende a luta pela sobrevivência física, ele nunca deixa de aprender, de crescer, de aperfeiçoar-se (Lanz, 1990, p.34).

O ser humano necessita de um desenvolvimento no tempo para que sua individualidade possa despertar harmoniosamente de forma integral e livre. Todavia, as leis do desenvolvimento humano “ [...] são universais, mas o ambiente age sobre o ser humano de formas diferentes, favorecendo ou impedindo o desabrochar da individualidade” (Craemer, s/d, p.119).

Para a Antroposofia o desenvolvimento humano não ocorre de forma linear e sim em ciclos de aproximadamente 7 anos, observados no decorrer de

toda a vida humana. É, no entanto, nos três primeiros setênios que o homem deverá caminhar da “inconsciência” do recém-nascido até atingir, aos 21 anos aproximadamente, a consciência plena de sua individualidade, tomando com liberdade, em suas próprias mãos, as rédeas de sua vida (Lievegoed, 1991; Steiner, 1992; Steiner, 1995).

3.2 O Ritmo

O Ritmo faz parte da vida humana bem como de todo o Universo, caracterizando-se por movimentos de expansão e contração, de abertura e fechamento, de saída e entrada que ocorrem de forma harmônica e complementar. Toda a natureza se manifesta de forma ininterruptamente rítmica. Existe entre outros, o Ritmo diário – dia: abertura, saída, expansão; noite: fechamento, entrada, retração; o Ritmo mensal – caracterizado pelas mudanças da lua ou seja, lua cheia: claridade máxima; lua nova: claridade mínima; o Ritmo anual - caracterizado pelas estações do ano ou seja, primavera e verão: saída, expansão, abertura; outono e inverno: introspecção, contração e fechamento (Bertalot, 1998; Lanz, 1990; Heydebrand, 1991; Steiner, 1992; Oliveira, 1997; Perlatto, 1998).

Rubem Alves mostra poeticamente a presença do Ritmo na natureza e sua relação íntima com o sentir humano.

No Verão o excesso de luz ofusca as cores. No Outono a luz fica mais mansa e as cores desabrocham com flores. O Verão é inquieto. Tudo nele convida a sair e a agir. O Outono é tranqüilo, introspectivo, convida ao recolhimento e à meditação. É um convite ao pensamento. [...] o Verão é a estação do meio-dia. O Outono vive mais ao sol que se põe (Alves, 1992, p,95).

O verão excita meu lado de fora, e me transforma em sol, céu, mar. Misturo-me com seu universo luminoso, quente e suarento, cheio de cachoeiras e limonadas geladas. Tudo me convida a não pensar. A só rir, gozar, usufruir. [...] mas o outono me chama de volta. Devolve-me à minha verdade. Sinto então a dor bonita da nostalgia, pedaço de mim, de que não posso me esquecer. Primeiro é aquele friozinho pelas manhãs e pelas tardes. O verão se foi. Fica, dentro, o sentimento de que tudo é despedida. [...] Depois são as cores. O céu, azul profundo, as árvores e gramas de um outro verde, misturado

com o dourado dos raios de sol inclinados. Tudo fica mais pungente ao cair da tarde, pelo frio, pelo crepúsculo, o que revela o parentesco entre o Outono e o entardecer. O Outono é o ano que entardece. E as tardes, como se sabe, são aquele tempo do dia quando tristeza e beleza de misturam. E o mundo de dentro reverbera com o mundo de fora (Alves, 1990, p.54-55).

O ser humano no princípio vivia naturalmente entregue ao Ritmo da natureza, acordava com o nascer do sol, dormia com a chegada da noite, se recolhia no inverno ... Todavia, pouco a pouco, foi se libertando através de seus conhecimentos e de suas criações e, conseqüentemente, se distanciou desse Ritmo. Criou então, condições para que as variações climáticas das estações do ano não o afetassem tanto, não mais se sentindo impelido a adormecer sempre que declina a luz do dia (Steiner, 1983; Bertalot, 1998; Perlatto, 1998).

Se bem seja verdade que nos alienamos da natureza, nem por isso deixamos de sentir que nela nos encontramos e a ela pertencemos. Só pode ser sua própria atuação aquela que também vive em nós. [...] Se é certo que nos afastamos da natureza, não é menos certo que uma porção da mesma deve ter sido conservada em nosso próprio ser (Steiner, 1983, p. 14).

No entanto o ser humano está envolto por esses Ritmos e os possui em seu próprio corpo, mesmo que não os perceba. Entre outros, o homem possui o Ritmo respiratório: inspiração e expiração, entrada e saída, expansão e retratação; Ritmo cardíaco: sístole e diástole, abertura e fechamento; Ritmo do sono e vigília: no sono ele se fecha, se retrai, sem contato consciente com o ambiente, na vigília ele se abre para o mundo através da comunicação, da consciência (Bertalot, 1998; Lanz, 1990; Heydebrand, 1991; Oliveira, 1997; Perlatto, 1998).

Há também outras atividades rítmicas tais como: o correr, o dançar, o cantar, o riso, a alegria, o choro que são movimentos de saída de si para contato com o mundo, para entregar-se ao outro, e a tristeza, a depressão, o ouvir um conto de fada ou uma melodia, o assistir a uma peça teatral, o refletir

são movimentos de compenetração, de contato íntimo consigo mesmo, o fechamento em si, o afastar-se do mundo. Portanto esses dois movimentos são complementares, pois o ser humano precisa se relacionar com o mundo exterior porém, ao mesmo tempo, ele possui um mundo próprio, interno, com o qual também deve manter contato.

Apesar do ser humano ter-se libertado parcialmente do Ritmo da natureza, é-lhe inerente a necessidade de vivenciar esses movimentos cósmicos de expansão e contração observados principalmente nas estações do ano. Para isso, ele criou culturalmente as festas ditas populares, de cunho folclórico ou religioso, que de forma simbólica através de sua repetição anual, alimentam essa necessidade humana de vivenciar as manifestações rítmicas da natureza, enquanto realidade cósmica (Bertalot, 1998; Lievegoed, 1994; Perlatto, 1998; Oliveira, 1997).

A criança vivencia o ciclo anual de uma forma direta e simples, pois o perfaz com todo o seu ser. Não convém tomar por demais consciente o que ela vivencia como se fosse uma parte da natureza. Isso significaria perturbar o jogo das forças imponderáveis que através da seqüência das estações, atuam de forma múltipla sobre sua vida física e psíquica. [...] O adulto não deixará de haurir uma grande força espiritual na reminiscência das festa vividas na infância e que no decorrer dos anos ficaram como que envoltas numa aura formada pela repetição anual das mesma experiências (Heydebrand, 1991, p.104-105).

Todavia, com a crescente expansão do consumo de bens materiais, está havendo uma ênfase, cada vez maior, na comercialização que ocorre por ocasião dessas festividades, trazendo consigo uma inversão de valores, isto é ,aquilo que foi se consolidando com o tempo, através da simplicidade cultural dos povos, corre o risco de se perder, frente à massificação imposta, principalmente, através da mídia.

3.3 O Ritmo no “Trabalho da Alegria”

Percebi que esse referencial trazia consigo a possibilidade de se propor e executar uma prática assistencial dentro do ambiente hospitalar de pediatria que teria como objetivo levar a alegria a esse ambiente através da vivência do Ritmo.

Na Escola Livre a época junina é comemorada como atividade Rítmica. Assim, há um momento de introspecção através de uma peça teatral⁴ encenada pelos professores e funcionários da escola e um momento de expansão através da festa de São João que acontece conforme o costume regional.

Para essa prática que visava desenvolver dentro do ambiente hospitalar de pediatria a comemoração da época junina segundo o referencial do Ritmo, solicitei a contribuição da Escola Livre. Isso foi prontamente aceito uma vez que, desde 1995, jovens da escola, a partir de 13 anos, vinham desenvolvendo junto com alguns professores, um trabalho com as crianças hospitalizadas, cujo elo de ligação escola-hospital era feito com auxílio de algumas pessoas do hospital entre as quais me incluo. Esses jovens tiveram a idéia de trabalhar com crianças hospitalizadas após a leitura do livro “O Menino do dedo verde”⁵. Posteriormente essa atividade foi assumida pelo Grêmio Estudantil Vão Livre, da Escola Livre.

Esse trabalho acontecia através de visitas previamente programadas onde esses jovens desenvolviam as seguintes atividades: contavam histórias, cantavam canções, desenhos, tocavam flautas, apresentavam fantoches, e peças teatrais, inclusive a peça da época junina já havia sido encenada no ano anterior, em espaço improvisado no ambiente hospitalar. Essas visitas, com o

⁴ Essa peça teatral, de origem russa, é intitulada “a menina da lanterna”. Conta a história de uma menina que possui uma lanterna cuja luz foi apagada e ela caminha em busca de ajuda para reacendê-la. O sol acende sua lanterna e ela retoma seu caminho auxiliando todos que precisam de luz e canta uma canção que diz ‘ [...] minha luz vou levando sempre dela cuidando se alguém precisar dela posso lhe dar [...]’.

⁵ DRUON, M. *O menino do dedo verde*. Trad. Marcos Barbosa. 59.ed. Rio de Janeiro : J. Olympio, 1997.

tempo, foram se centralizando nas datas comemorativas, ou seja, época de páscoa, junina, primavera e natal.

A proposta atual que levei à escola, no entanto, era de um trabalho integrado junto ao projeto da prática assistencial de enfermagem e envolveria também o pessoal do hospital, a criança e seu acompanhante.

Esse envolvimento do pessoal do hospital, da criança e do acompanhante foi proposto para que essa prática não se restringisse a um momento de recreação ou mesmo a algo oferecido às crianças. O propósito para esse envolvimento foi fazer dessa prática assistencial uma atividade pensada, refletida, discutida e conquistada por todos de forma a atingir o “clima” do ambiente por inteiro.

Portanto, essa prática assistencial de enfermagem foi desenvolvida no período compreendido entre abril e junho de 1997; teve como tema, por imposição do tempo, a Época Junina; como fundamentação teórica o Ritmo; como objetivo a Alegria; como sujeitos o pessoal do hospital, no qual me incluo, pessoal da Escola Livre, o acompanhante e a criança hospitalizada; ficou conhecida, dentro do hospital, como o “Trabalho da Alegria” denominação que utilizo, nesta dissertação, sempre que me refiro a essa prática assistencial de enfermagem (Salomé-Souza, 1997).

3.4 Os Momentos do “Trabalho da Alegria”

O “Trabalho da Alegria” foi pensado em cinco momentos, dos quais os três primeiros ocorreriam paralelamente de forma que confluíssem a um único encontro no quarto momento, por ocasião da “celebração” da época junina e a reflexão seria realizada no quinto e último momento. No entanto, no decorrer de sua implementação, ocorreram vários movimentos de encontros envolvendo pessoal da escola, pessoal do hospital, crianças hospitalizadas e acompanhantes, tendo seu “auge” ocorrido por ocasião das duas atividades rítmicas programadas: uma peça teatral oferecida pelo pessoal da escola (movimento de introspecção) e uma festa junina preparada por crianças hospitalizadas, acompanhantes, pessoal do hospital (movimento de expansão).

Inicialmente pensei que para cada momento teria três passos, com exceção do quarto momento que teria um único passo que seria o encontro entre hospital e escola. Esses passos seriam caracterizados por movimentos rítmicos de expansão (1º passo), introspecção (2º passo) e novamente expansão (3º passo), todavia, percebi que cada terceiro movimento de expansão exigia um movimento de introspecção para refletir o vivenciado, levando-me a retornar ao 2º passo. Todavia o quinto momento definiu-se como aquele de reflexão final de toda a prática assistencial tendo visto que as reflexões de cada momento ocorreram simultaneamente (Veja Quadro-1 no final deste capítulo).

Apresento a seguir uma síntese da descrição e análise dos cinco momentos da aplicação dessa prática assistencial de enfermagem, conforme constam no relatório do Trabalho da Alegria (ib.).

Primeiro Momento: no Ritmo da Escola a Alegria de Ver/Viver o Mundo *** O Foco na Educação ***

A Escola Livre possui um Ritmo próprio que é vivenciado no decorrer das festas do ano, como movimentos de expansão e contração. O jovem participa ativamente do Ritmo da escola e, de lá, tem uma visão de mundo que ele próprio construiu, principalmente, através das vivências do cotidiano escolar.

Nesse primeiro momento foi propiciado, a este jovem, que fosse ao encontro de uma realidade social que não conhecia de fato e, onde pôde de alguma forma atuar. O jovem se preparou para entrar no "mundo do hospital" onde se encontrou com seres humanos em diferentes situações que no entanto, muito lhe ensinaram. Em troca, os jovens levaram ao mundo do hospital um pouco da alegria que conhecem e vivenciam na escola.

Entrando no Ritmo da Escola

Neste passo foi feita a discussão teórica/metodológica do projeto com a direção da escola e, posteriormente, feita a apresentação do mesmo aos jovens.

O encontro com os jovens foi realizado em uma das reuniões do Grêmio Estudantil Vão Livre. Nessa reunião expus o projeto reforçando que meu objetivo seria levar a alegria à criança hospitalizada através da vivência do Ritmo da época junina e que para isso eu iria trabalhar com o pessoal do hospital, com a criança e seu acompanhante e gostaria de contar com a presença da escola através da peça teatral "A Menina da Lanterna".

Um dos jovens disse que desde a fundação do grêmio, sempre tiveram interesse de que mais pessoas se juntassem a eles e que portanto, ocorreria uma troca de forma a beneficiar ambas as partes " ... *você nos ajuda e nós ajudamos você*".

Disseram que quando vão ao hospital sentem dificuldade na aproximação com a criança doente, pois muitas vezes, tanto eles quanto as crianças, ficam sem saber o que fazer e que gostariam de antecipadamente saber quais as crianças que encontrariam para poder programar atividades conforme a idade das crianças.

Expliquei que o hospital possui movimentos de admissão e alta que inviabiliza uma previsão antecipada e portanto, apenas na véspera da visita ao hospital, é que eu poderia traçar um perfil das crianças hospitalizadas. Foi então, sugerido pela professora, que programassem atividades para crianças de diferentes idades, pois seria interessante que eles se relacionassem com todas.

Mostraram interesse em conhecer a estrutura física e funcional do hospital e combinamos uma primeira visita onde eu faria uma apresentação do hospital como um todo. Disseram que o Grêmio tinha interesse em participar do trabalho e que encenariam a peça teatral "A menina da lanterna".

Trabalhando Junto aos Jovens da Escola

Durante este passo, a Escola Livre se fez presente no hospital, através de jovens e professores para: visita de "conhecimento e apresentação"; encontro com a criança, acompanhante e pessoal do hospital; encenação da peça "A Menina da Lanterna" e como convidados à festa junina

Na visita os jovens ficaram conhecendo a estrutura física e funcional do hospital através da ida a cada setor onde conheceram, em linhas gerais, seu funcionamento, as atividades das pessoas que ali trabalhavam, os serviços oferecidos e as características da clientela. No berçário, os jovens se admiraram com o tamanho dos bebês e comentaram o quanto deveria ser desconfortável ficar fechado dentro da incubadora ... Na clínica obstétrica observaram as mães e seus bebês.

Na clínica cirúrgica foram recebidos pela enfermeira que lhes mostrou toda a clínica, falando sobre seu funcionamento e levou-os ao quarto de um senhor idoso que havia sido submetido à amputação da perna esquerda devido à diabetes e estava aguardando a alta hospitalar. Esse senhor conversou com os jovens, falando de seus sentimentos, sua doença, principalmente do valor da vida... Ao saírem desse quarto, a enfermeira da clínica disse que as pessoas idosas que passam por uma situação *stressante* como aquela têm necessidade de falar sobre sua experiência buscando atenção, porém, na maioria das vezes, mostram-se tristes, deprimidas ou mesmo revoltadas com sua situação mas, aquele “senhor” estava reagindo de uma maneira pouco comum e muito positiva, inclusive ele tinha demonstrado desejo de passar suas experiências para os jovens como forma de ajudá-los a superar os problemas da vida.

Esse fato levou-me a estar atenta às experiências que esses jovens podem “ter” que vivenciar quando dentro do hospital, sendo necessário tomar cuidados para não expô-los a situações que possam trazer conflitos.

Na clínica pediátrica a visita ocorreu mais detidamente, isto é, entraram nas enfermarias conhecendo as pessoas, tiveram oportunidade de conversar com as crianças e seus acompanhantes, esboçando-se uma pequena interação.

O encontro do pessoal da escola, com o pessoal do hospital, a criança e o acompanhante aconteceu uma semana antes da peça teatral. Quando os jovens chegaram ao hospital se dirigiram diretamente à pediatria e lá chegando foram apresentados ao pessoal de enfermagem que encontrava-se no posto e, dirigiram-se à sala de recreação onde encontraram duas crianças, uma na

cadeira de rodas com braço e pé direito enfaixados e a outra com hidratação venosa sendo infundida em veia periférica puncionada em dorso de mão esquerda. A professora e os jovens pareciam um pouco “deslocadas”, conversei com as duas crianças, fiz as apresentações e, em seguida, me dirigi às enfermarias para convidar as demais crianças que vieram com seus acompanhantes (inclusive vieram mães com bebês no colo).

Aos poucos, o ambiente foi se descontraindo, os jovens da escola explicaram o tema do teatro da “Menina da Lanterna”; ensinaram a música que seria cantada no dia do teatro; trouxeram tijolinhos coloridos de cera e cartolina onde as crianças, acompanhantes e pessoal do hospital desenharam para posteriormente os jovens confeccionarem as lanternas⁶ que seriam usadas no dia do teatro. Os jovens então, montaram um modelo para que todos tivessem uma idéia de como ficaria a lanterna, convidaram a todos para participar do teatro e se despediram, deixando crianças, acompanhantes e pessoal do hospital na expectativa do dia do teatro.

Segundo Momento: No Mundo do Hospital a Alegria de Viver o Ritmo *** O Foco No Ritmo ***

O hospital possui um Ritmo próprio com suas leis, suas normas e suas “verdades”. No entanto, como criação do ser humano, inserido no universo, o hospital obedece às leis rítmicas de expansão e contração. Nesse segundo momento, foi oportunizado às pessoas que atuam no hospital, encontros para discutir a presença de ritmos escondidos em nosso cotidiano, nas festividades do ano, mais especificamente na época junina, e sua importância enquanto vivência reflexiva.

Entrando, de Forma Diferente, no Mundo do Hospital.

Após a comunicação oficial com as instâncias administrativas, com a comissão de ética em pesquisa e com as chefias da clínica pediátrica, convidei

o pessoal do hospital utilizando como estratégia, cartazes que diziam: *“Convite: Convido a todos que queiram trabalhar com a Alegria para um encontro”*. O objetivo desse encontro foi dar início ao projeto, através da apreciação, discussão e sugestão do pessoal do hospital.

No dia e hora marcados ocorreu o encontro, na sala da equipe de enfermagem da clínica pediátrica, compareceram pessoal da enfermagem e dos serviços gerais. Ao iniciar a reunião falei ligeiramente sobre o Ritmo, relacionando-o às festividades do ano, à saúde/doença e sobre a Alegria como necessidade humana de expansão, importante por ocasião da doença.

Nesse momento, uma das participantes interrompeu-me perguntando: *“... você está querendo dizer que mesmo que a gente esteja triste, deprimida e com problemas, temos que entrar rindo na enfermaria para alegria da criança?”* (Salomé-Souza, 1997, p.37). Respondi-lhe negativamente, reforçando sobre o respeito que devemos ter pela individualidade de cada um. Retornamos à questão da alegria enquanto Ritmo de expansão que pode ocorrer ‘naturalmente’, mesmo em momentos de grande introspecção, porém, jamais de forma “forçada”. E que a própria criança muitas vezes nos faz “rir” (forma de manifestação da alegria) quando menos esperamos (ib.).

Essa participante tomou a palavra novamente para concordar com minhas colocações e reforçar exemplificando com uma experiência que teve quando estava muito “irritada” e de repente, uma criança, que não a conhecia, veio ao seu encontro sorrindo, brincando e abraçando-a e, *“... como que por encanto, senti-me tranqüila e em paz”* (ib. 37-38).

Nesse instante pude perceber que muitas vezes é ‘exigido’ do ser humano ter que “esquecer” seus sentimentos, emoções e problemas para ‘fingir’ o que não sente devido à imposição do que se espera dele enquanto membro de determinada profissão. A enfermagem (instituição) sempre exigiu de seus membros um comportamento ‘exemplar’ esquecendo-se, muitas vezes, que não somos máquina e sim seres humanos com desejos, sentimentos, tristezas e alegrias. Porém, não devemos cair no outro extremo, ou seja, valorizar apenas

⁶ *As lanternas são confeccionadas com papel transparente e cartolina branca colorida com desenhos feitos com gizão de cera ou similar, com uma vela fixa com prego num pedaço de madeira em seu interior que é acesa após a encenação da peça para um passeio de todos.*

nossos sentimentos ... Acredito haver necessidade de 'bom senso' através do cultivo do respeito por cada individualidade e pela busca da harmonia (ib. p.38).

Falei então, sobre o objetivo desse trabalho, os sujeitos envolvidos, a peça teatral, a festa junina e sobre os temas que estava propondo para que fosse discutido em encontros previamente definidos. As pessoas presentes à reunião se mostraram interessadas em participar e fizeram a sugestão de que os encontros para discussão de que cada tema acontecessem em dois horários diferentes e que o grupo estivesse sempre aberto para participação de todos que se interessassem pelo temas e quisessem participar das atividades.

Trabalhando no Mundo do Hospital para Entender o Ritmo.

Durante este passo ocorreram oito encontros onde foram discutidos quatro temas diferentes, sendo cada tema discutido em dois horários diferentes. Os três primeiros encontros foram restritos ao pessoal do hospital e no quarto houve participação também de crianças e acompanhantes.

Após esse período de discussão desses temas, o pessoal do hospital passou a participar junto à criança e seu acompanhante da confecção dos enfeites e da organização da festa junina.

O primeiro tema discutido foi "A visão de ser humano e do desenvolvimento infantil segundo a Pedagogia Waldorf". O objetivo desse momento foi discutir sobre os quatro membros constitutivos do ser humano e o desenvolvimento da criança nos primeiros setênios. Para participar dessa discussão vieram duas professoras da Escola Livre que explanaram sobre o tema e depois abriram para discussão.

O objetivo dessa reunião foi alcançado de forma satisfatória, segundo avaliação dos participantes, pois apesar do grupo ser restrito numericamente, houve participação ativa das pessoas presentes através de questionamentos, opiniões e principalmente através de exemplos de situações presentes no cotidiano hospitalar. A princípio, a reunião estava prevista para ocorrer em uma

hora, porém esse tempo foi extrapolado em mais uma hora devido às discussões.

O segundo tema proposto foi “A alegria, seu significado e sua importância”. Esse momento teve como objetivo discutir o significado que cada participante tinha sobre a Alegria, relacionando-o à criança hospitalizada.

Para o encontro levei três perguntas norteadoras: *O que é alegria para você? Em que fase de sua vida, você acha que foi mais alegre e por quê? Qual a importância da alegria em sua vida?* Essas perguntas tinham por finalidade dar abertura para iniciar as discussões de forma que chegássemos à relação existente entre alegria e a criança hospitalizada.

A maior parte dos participantes relacionavam Alegria à sua infância, não apenas como uma fase alegre, e sim, como referência ao que é hoje: *“Eu era alegre quando criança e nunca mais consegui ser feliz daquele jeito”*. Ou *“Eu não tive uma infância alegre e por isso não consigo ser feliz”*. Ou *“Eu percebi agora que sempre fui feliz”* (Salomé-Souza, p. 26).

Em relação ao tempo sempre relacionavam a Alegria ao passado ou ao presente, nenhuma das pessoas presentes fez menção ao futuro. Todavia o que mais emergiu nessa discussão foi a tristeza, até mesmo como referência para se falar da alegria. O tema gerou assim, movimentos de expansão onde duas pessoas tomaram a palavra e falaram sobre suas vidas, como uma grande necessidade de desabafo.

Percebi o Ritmo, pois os problemas, as tristezas, as mágoas estavam interiorizadas (contração), no entanto o tema discutido permitiu, através da fala e do choro, que um movimento de expansão se concretizasse. Entre os sujeitos participantes do encontro, percebi o respeito pelos sentimentos e pela individualidade do outro tanto através do saber ouvir, das falas, dos gestos de apoio, consolo e ajuda].

Os sujeitos fizeram a relação entre a criança hospitalizada e a criança que cada um foi e, nesse momento, a Alegria foi percebida, por todos, como uma necessidade infantil que deve ser respeitada pelas pessoas que lidam com crianças.

Um dos exemplos do cotidiano hospitalar que foi dado no grupo, que pelas falas e gestos parece ter marcado profundamente as pessoas, foi o relato do sofrimento de um pai quando o filho de seis anos morreu. Diziam que esse pai chorava por não ter permitido ao filho que brincasse como as outras crianças, já que precisava de sua “força de trabalho” para ajudá-lo. “... parecia chorar não a morte física do filho e sim a perda da infância em vida”.

Percebo que o retorno à infância através das lembranças do passado permite uma maior identificação do adulto com a criança a quem presta cuidados. O objetivo desta reunião foi alcançado, pois cada um pôde falar sobre suas experiências e o significado da Alegria em sua vida e o que buscávamos era que justamente as pessoas pensassem a Alegria como uma necessidade de todo ser humano.

O terceiro tema discutido foi “O significado e a importância do Ritmo”. O objetivo nesse momento foi discutir esse tema relacionando-o à vida do ser humano, contextualizando-o mais na situação da criança hospitalizada.

Por tratar-se de um tema “novo”, fiz uma breve exposição dos seguintes tópicos: o conceito de Ritmo e sua presença em todo universo; o ser humano e o Ritmo da natureza: sua comunhão e seu afastamento; o ser humano como possuidor de um mundo interno, presente num mundo externo e sua necessidade de relacionar-se com ambos; a importância do Ritmo na vida da criança; as festas do ano: seu significado e sua relação com os Ritmos da natureza. Durante e após a exposição ocorreram várias discussões, no entanto passarei a relatar aquelas que julgo mais relevantes para apresentar nesse momento.

A importância do Ritmo na vida da criança trouxe lembranças da própria infância e todos conseguiram relacionar Ritmos a situações vividas por eles. A imagem que me pareceu ter ficado mais forte neste grupo, foi o Ritmo relacionado à hora das refeições no tempo de criança, quando ocorria como que um “ritual” com todos sentados à mesa com o pai na cabeceira. Interessante foi que todos os presentes relataram essa vivência, sendo que alguns disseram que isso se perdeu em sua família. No entanto ao lembrar desse “tempo antigo” perceberam o quanto isso foi importante.

Entre as discussões, a mais comum ocorreu em relação ao choro como forma de expansão que traz sentimentos bons ou ruins podendo ocorrer tanto em situações tristes quanto em situações alegres. Houve o seguinte depoimento:

Um dia ao assistir a um programa de televisão apareceu uma pessoa sofrendo que precisava de atendimento médico e de uma cadeira de rodas, então chorei e senti um aperto no peito, foi um choro sofrido que não trouxe alívio. Assistindo ao mesmo programa dias depois, vi aquela mesma pessoa, com seus problemas resolvidos e, então eu chorei ... mas foi um choro bom que tirou o aperto do meu peito (ib. p.42).

Os depoimentos mostraram que o Ritmo pode ser percebido como um movimento de interiorização das experiências vividas, que invade as pessoas podendo fazê-las sofrer. Porém, mostra também que essa interiorização pode ser seguida por um movimento de exteriorização que liberta esses sentimentos muitas vezes através do choro ou mesmo do riso.

Em relação à complementaridade do Ritmo, os participantes tiveram dificuldade em entender que alegria e tristeza são complementares. Porém, alguém concluiu “... realmente para eu me sentir feliz é necessário que eu saiba o que não é feliz” (ib. p.42).

A avaliação dessa reunião mostrou que o objetivo proposto foi alcançado, principalmente, devido às discussões e exemplos dados por todos os participantes. O destaque maior recaiu sobre o valor do choro para esse grupo.

O quarto e último tema a ser discutido foi “O significado da época junina e a tradição regional”. O objetivo foi discutir o significado das comemorações da época junina principalmente em nossa região. Tivemos para esse encontro uma convidada de 72 anos e o momento foi aberto também para a participação de crianças e acompanhantes.

Levei dois textos que falam sobre a época junina que foram lidos e discutidos. A nossa convidada é vizinha de uma auxiliar de enfermagem e festeja todo ano, conforme cultura regional, Santo Antônio, e seu irmão é festeiro de São João. Ela estava passando por um momento de luto, sua mãe

morrera há menos de 20 dias .Antes de iniciar a reunião, percebendo haver abertura, ela começou a falar de sua mãe: como era, o que fazia, de como ficou doente, os momentos que antecederam sua morte, o momento da morte, os acontecimentos posteriores e, tudo isso tendo como referência seus sentimentos, suas percepções. Durante sua fala o choro contido "extravasou" no entanto, pouco a pouco ela se acalmou.

A fala e o choro têm-se destacado, nesse ambiente, como necessidade complementar de expansão necessária à dor da introspecção causada pela doença, pelo medo, pela dor, pela depressão ou mesmo pela perda de alguém significativo.

Após os desabafos, foi então discutido sobre as tradições das festas juninas: a lavagem de São João, o levantamento do mastro, as músicas, as comidas, as danças típicas, a fogueira, as crendices, a fé ao pisar nas brasas da fogueira e as escolhas, no final da festa, dos festeiros do ano seguinte que são assim denominados: rei, rainha, capitão, alferes, juíza (não conseguimos descobrir a função de cada um, apenas concluímos que seriam os responsáveis pela organização da festa no ano seguinte).

Terceiro Momento: No Mundo da Criança a Alegria de Participar * O Foco no Estar Presente *

A criança em idade escolar está sempre presente na escola durante seus anos de estudo. Todavia, a criança hospitalizada não pode nem deve, estar sempre presente no hospital, até mesmo porque deverá retornar a seu ambiente tão logo recupere de forma total ou parcial sua saúde. Nesse terceiro momento, o fato da criança estar presente, independente de sua patologia e do tempo que ficaria hospitalizada, foi suficiente para que fosse proporcionado a ela e a seu acompanhante a oportunidade de participarem de atividades programadas para reviver a época junina.

Aproximando-me da Criança e de seu Acompanhante

Devido às atividades desenvolvidas nos momentos anteriores, já não me sentia "estranha" ao me aproximar da criança e de seu acompanhante, até porque o envolvimento com o dia a dia da clínica termina ocorrendo

naturalmente. De alguma forma, eu já conhecia as crianças e era conhecida por elas.

Para um conhecimento mais profundo, porém, procurei a enfermeira que me apresentou a cada criança e contou-me sua história. Colhi alguns dados do prontuário e optei em verificar sinais vitais de toda criança internada, pois creio que essa técnica básica é uma forma de aproximação onde temos a oportunidade de contato direto, bem como tempo de conversar com a criança e o acompanhante enquanto aguardamos “o termômetro dar o sinal”. Com isso, pude conhecer um pouco da história de cada um e me fiz conhecer também.

Durante esse contato conversei com os acompanhantes e com as crianças maiores sobre este trabalho, convidando-os a participar.

Trabalhando com a Criança e Acompanhante a Vivência da Época Junina.

Esse passo ocorreu durante duas semanas. No primeiro dia houve a discussão conjunta com o pessoal do hospital sobre os significados da tradição junina, ocorrida durante atividades de confecção das bandeirolas, balões, arranjos e tranças para a festa junina, conforme descrito no segundo momento.

No terceiro dia houve a atividade de pintura das lanternas, em conjunto com os jovens da escola, conforme descrito no primeiro momento. Nos demais dias confeccionamos os enfeites para decorar a quadra na festa junina, utilizando papel de seda e papel crepom coloridos.

A participação das crianças e seus acompanhantes foi espontânea. Nos primeiros dias estavam um pouco inibidos, porém não após entenderem que cada um poderia fazer os enfeites do jeito que achassem mais bonito. Então, a criatividade aflorou e criaram, com as mais variadas combinações de cores e formas, bandeirolas, fitas, tranças, balões e enfeites.

O pessoal do hospital, mais especificamente da pediatria, começou pouco a pouco a participar das atividades. No horário de visita, alguns visitantes deram sugestão e até mesmo ensinaram a confeccionar diferentes modelos de bandeirolas e outros enfeites.

Durante esses momentos havia muita conversa, brincadeira, porém, poucas vezes, houve referências à doença. Os assuntos abordados referiam-se mais ao cotidiano das pessoas “fora” do hospital e principalmente à recordação de festas juninas vivenciadas.

Analisando todo esse processo, pude observar que essa atividade foi uma forma de cuidar que levou as pessoas a exercerem a liberdade de criação produzindo ativamente “algo” que teria utilidade. Essa forma de cuidar permite que a pessoa se sinta “sujeito” e que consiga fazer um movimento de extroversão que as liberte, mesmo que momentaneamente, da introspecção causada pela doença.

Todos os dias, antes de iniciar as atividades, dirigia-me às enfermarias para conhecer as crianças recém admitidas e convidá-las para participar das atividades. Nesse período várias crianças receberam alta hospitalar e a todas foi aberta a possibilidade de virem participar do teatro e/ou da festa junina.

Um dia, durante a atividade, uma das mães se dirigiu à outra falando sobre uma terceira mãe que se encontrava “deprimida” e não quis participar da confecção dos enfeites, dizendo “... *você, tem mais tempo aqui no hospital, vai lá conversar um pouco com ela*”. A outra mãe respondeu: “... *eu estava lá até agora e ela realmente está muito prá baixo e deveria estar aqui para se distrair e tentar esquecer um pouco dos problemas ...*”. Perguntei-lhes se sabiam o que aconteceu com aquela mãe para deixá-la “tão prá baixo”. Disseram-me que era porque o filho não estava melhorando e ela havia deixado uma criança pequena em casa e como mora no interior, fica preocupada e com saudades. Perguntei se elas sabiam porque eu, sendo enfermeira, estava fazendo este trabalho e uma delas respondeu com outra pergunta “*E porque você acha que eu estou aqui?*” E continuou dizendo que a outra mãe ia terminar precisando de psicólogo, mas se ela viesse “se distrair” um pouco, com certeza, iria se sentir melhor (Salomé-Souza, p. 46).

Fui à enfermaria para conversar com a mãe a quem elas se referiam e a encontrei sentada na cadeira ao lado da cama do filho, porém ela me recebeu com um sorriso perguntando se seu filho estava participando da confecção dos

enfeites. Respondi-lhe que sim, que ele havia feito uma trança que traria para enfeitar a enfermaria. Ela então disse: *“Hoje não estou bem, mas amanhã vou fazer bandeirolas pois preciso me distrair um pouco”* (ib).

Surge a solidariedade, o desejo de ajudar e o movimento de expansão como uma forma de sentir-se melhor. E também a “distração” aparece como um movimento de saída de si, de liberação.

No dia anterior à festa junina duas acompanhantes tiveram a idéia de utilizar o suporte de soro como mastro⁷. Uma enfermeira encampou a idéia e junto às acompanhantes e crianças, passou a enfeitar o suporte de soro para transformá-lo em mastro.

As costureiras do hospital ajudaram a confeccionar a bandeira que fica na extremidade superior do mastro, encapando um quadrado de papelão com pano branco que foi enfeitado com papéis coloridos. Discutimos sobre a lavagem do santo⁸ e decidimos que isso seria feito na festa com a participação das crianças que quisessem e passamos a ensaiar as músicas que seriam cantadas. As crianças participaram ativamente deste último dia de atividade confeccionando os enfeites, dando opiniões, ensaiando as músicas.

Neste dia, reuni com as acompanhantes e crianças, convidando para o “Teatro da Lanterna” que seria apresentado no final da tarde e para a festa junina do dia seguinte. Esclareci a todos que esses dois eventos não tinham a pretensão de ligação com ritual de nenhuma religião específica, era uma expressão cultural, de forma a promover condições para que o ambiente hospitalar se tornasse mais alegre, principalmente para as crianças. Esclareci ainda que a participação dependeria da vontade de cada um.

⁷ Diz a tradição junina que Isabel, prima de Maria, hasteou um mastro no dia do nascimento de seu filho João com o objetivo de comunicar a todos que o menino havia nascido. Hoje ao se festejar São João Batista um mastro com sua imagem é hasteado no início da festa (informação colhida nas discussões do terceiro passo do segundo momento).

⁸ O banho dado na “imagem” de São João Batista simboliza culturalmente o ato do batismo, conforme discutido durante os encontros.

Quarto Momento: Ser e Conviver a Alegria do Existir
*** Foco na Celebração ***

A alegria do existir encontra-se intimamente relacionada com o ser humano enquanto indivíduo consciente em interação com o ambiente. Neste quarto momento ocorreu o encontro entre seres humanos de duas instituições diferentes, a escola e o hospital, e, assim, pude perceber que o encontro, quando harmonioso, é um grande gerador de Alegria.

Foi aberta a participação nas atividades desse momento para adultos hospitalizados nas diferentes clínicas do hospital.

O Teatro da Menina da Lanterna

Os jovens da Escola Livre chegaram ao hospital por volta das 16:30h acompanhados por três professores da escola. Dirigiram-se à quadra de esportes já devidamente liberada, onde encenaram a peça da “Menina da Lanterna”.

Enquanto se preparavam para entrar em cena, as crianças, os acompanhantes, adultos hospitalizados, pessoal do hospital e convidados (filhos de pessoal do hospital e irmãos de crianças hospitalizadas) foram chegando e se acomodando na platéia, sendo que algumas pessoas preferiram ficar nos bancos fora da quadra, onde também permaneceram aqueles que estavam em cadeira de rodas (o único acesso ao interior da quadra é por uma escada).

Antes de iniciar o teatro, a diretora da Escola Livre tomou a palavra e falou sobre a satisfação de estarem no hospital oferecendo a todos um pouco do trabalho que desenvolvem na escola e, dirigindo-se mais especificamente às crianças, falou sobre a menina da lanterna e que ao final da encenação cada criança receberia uma lanterna e fariam um passeio em volta da quadra formando uma grande roda onde seria dito um poema. Deixou claro, no entanto, que participassem apenas aqueles que sentissem vontade.

Após o término da peça, o pessoal da escola ofereceu a todos participantes uma “estrelinha” de papel. As lanternas foram acesas e entregues

a cada criança, inclusive às visitantes, alguns adultos também receberam uma lanterna. Foi então feito o passeio em volta da quadra, cantando a canção da menina da lanterna e, como estava anoitecendo, as luzes das lanternas somadas às cores iluminavam a quadra ... Após o passeio, formou-se uma grande roda, a diretora da escola resgatou rapidamente o sentido da época junina como forma de reflexão sobre a luz presente em cada um de nós que fortalece em momentos difíceis e convidou aqueles que quisessem para repetir os versos de um poema que dizia assim:

*“Só quando, o meu pensar for luz,
a minha alma brilhará;
Só quando, a minha alma brilhar,
a terra será uma estrela;
Só quando, a terra for uma estrela,
eu serei um verdadeiro HOMEM!”*

A Festa Junina

No dia da festa havia quatorze crianças hospitalizadas, destas, sete estiveram presentes desde o início dos trabalhos. Entre as crianças internadas, dez participaram da festa, sendo que das que não participaram todas tinham menos de dois anos, duas estavam com uso de oxigênio, uma apresentou hipertermia na hora da festa e após medicada dormiu, e apenas uma criança não participou por decisão materna (convicção religiosa).

Houve uma senhora que chegou ao hospital às 14 horas trazendo o filho de onze meses para consulta e a filha de quatro anos como companhia. A criança de quatro anos, pelo fato de estar presente, participou desde o preparo da quadra até o final da festa.

Das crianças que haviam recebido alta, uma retornou para participar da festa. Houve também a presença de parentes do pessoal do hospital e de crianças hospitalizadas.

Pela manhã o secretário da clínica e um interno da medicina foram até um sítio onde mora uma criança com problema crônico, que é cliente constante da pediatria, e a trouxeram para participar da festa. (Essa criança já

não tem leito na pediatria e sim cama!!! Posso dizer que ela já faz parte do Ritmo do hospital ou melhor, por suas longas e freqüentes permanências no hospital, já consegue impor seu próprio Ritmo ...).

Para o preparo da quadra participaram crianças, acompanhantes, pessoal do hospital. Nesse momento percebi uma grande interação, pois não foi necessário que ninguém assumisse a liderança, todos participaram deixando a criatividade aflorar, não houve desentendimentos e os enfeites foram suficientes para decorar toda a quadra.

Por volta das 17:30 horas, as crianças tomaram banho, arrumaram-se vestindo suas próprias roupas e retornaram à quadra.

Uma das crianças, que no dia anterior havia participado do teatro da menina da lanterna, havia sido transferida para a UTI, para melhor controle e observação devido à gravidade de seu quadro clínico. No entanto, ela pediu para ir à festa e foi então avaliada pela equipe e liberada para participar. Era a única criança com hidratação venosa. Participaram também duas crianças com dreno torácico e uma com sonda vesical.

Às 18 horas os convidados começaram a chegar, veio uma criança que esteve internada no início da semana, filhos, sobrinhos e pais do pessoal do hospital, alunos da Escola Livre acompanhados por seus pais e professores; e adultos internados.

No início da festa houve o levantamento do mastro de São João e a lavagem do santo acompanhados de canções típicas. Participaram dessa atividade todas as crianças presentes, professores da Escola Livre e pessoal do hospital. Em seguida as crianças convidadas dançaram a quadrilha e encenaram um casamento caipira. Então, foi servido os “comes e bebes” e iniciou a pescaria.

Às 20 horas a festa se encerrou, antes porém, foi definido o nome dos “festeiros” do próximo ano que receberam as seguintes denominações: rei, rainha, juiz, juíza, capitão do mastro. As bolas de assoprar foram distribuídas para todas as crianças e o pessoal ajudou a recolher as mesas, as cadeiras e a devolver as vasilhas da gerência de nutrição.

Quinto Momento: Com o Outro e Consigo Mesmo a Alegria do Pensar
*** O Foco na Reflexão ***

O pensar se caracteriza ritmicamente como movimento de introspecção, onde cada ser humano se volta para seu interior e dialoga consigo mesmo sobre o significado das vivências que busca compreender. Neste quinto momento ocorreu um movimento de introspecção causado pelo pensar, seguido do movimento de expansão provocado quando o pensado foi dito, discutido e compartilhado.

Esse momento de reflexão foi buscado junto aos sujeitos participantes, ou seja, pessoal do hospital, pessoal da escola, acompanhante e criança. Nessa oportunidade, de forma individual ou em pequenos grupos, assistimos ao vídeo do teatro e da festa junina e discutimos rapidamente sobre o que cada um pensou e sentiu.

Todavia, para o movimento desse estudo, ou seja, dessa dissertação, considereirei a reflexão desses sujeitos como dados de pesquisa, que foram organizados através do estudo de documentos, e contribuíram através da análise sistemática para uma compreensão maior do significado do “Trabalho da Alegria”. Portanto, não irei relatar, nesse momento, o significado que esses sujeitos deram a esse trabalho, uma vez que serão discutidos no capítulo cinco.

QUADRO - 1

MOMENTOS	PASSOS (RITMOS)	1º PASSO (EXPANSÃO)	2º PASSO (INTROSPECÇÃO)	3º PASSO (EXPANSÃO)
<p>I</p> <p>"NO RITMO DA ESCOLA A ALEGRIA DE VERVIVER O MUNDO" — O FOCO NA EDUCAÇÃO.</p>	<p>ENTRANDO NO RITMO DA ESCOLA.</p> <p>* Levantar oficialmente a proposta de trabalho à comunidade escolar para apreciação, discussão e sugestão.</p>	<p>HARMONIZANDO-ME COM O RITMO DA ESCOLA.</p> <p>* Refletir e rever o caminhar do projeto frente às observações, aos sentimentos e percepções próprias, atentando para os conceitos e a relação entre eles.</p>	<p>TRABALHANDO COM OS JOVENS DA ESCOLA.</p> <p>* Trabalhar com os jovens a ida ao hospital no que diz respeito ao que podem levar, ao que poderão encontrar e às necessidades que apresentem.</p>	
<p>II</p> <p>"NO MUNDO DO HOSPITAL A ALEGRIA DE VIVER O RITMO" — O FOCO NO RITMO.</p>	<p>ENTRANDO, DE FORMA DIFERENTE, NO MUNDO DO HOSPITAL.</p> <p>* Levantar oficialmente a proposta às instâncias administrativas e ao pessoal do hospital e acadêmico para apreciação, discussão e sugestão. *</p>	<p>HARMONIZANDO-ME COM O MUNDO DO HOSPITAL.</p> <p>* Refletir e rever o caminhar do projeto frente às observações, aos sentimentos e percepções próprias, atentando para os conceitos e a relação entre eles. *</p>	<p>TRABALHANDO NO MUNDO DO HOSPITAL PARA ENTENDER O RITMO.</p> <p>* Resgatar a existência do ritmo, sua presença em nosso cotidiano, no decorrer do ano, sua importância na vida da criança e do adulto. *</p>	
<p>III</p> <p>"NO MUNDO DA CRIANÇA A ALEGRIA DO PARTICIPAR" — O FOCO NO ESTAR PRESENTE.</p>	<p>APROXIMANDO-ME DO MUNDO DA CRIANÇA</p> <p>* Buscar aproximação da criança e seu acompanhante para conhecê-los, se fazer conhecer e propor a vivência da época junina.</p>	<p>HARMONIZANDO —ME COM O MUNDO DA CRIANÇA.</p> <p>* Refletir e rever o caminhar do projeto frente às observações, aos sentimentos e percepções próprias, atentando para os conceitos e a relação entre eles. *</p>	<p>TRABALHANDO COM A CRIANÇA E SEU ACOMPANHANTE A VIVÊNCIA DA ÉPOCA JUNINA.</p> <p>* Promover a vivência da época junina, através das histórias vividas, das músicas e do preparo do ambiente para a comemoração.</p>	
<p>IV</p> <p>"SER E CONVIVER A ALEGRIA DO EXISTIR " — O FOCO NA CELEBRAÇÃO.</p>	<p>O ENCONTRO ENTRE O RITMO DA ESCOLA E O MUNDO DO HOSPITAL PARA A ALEGRIA DA CRIANÇA.</p> <p>— Movimento de Introspecção: O Teatro da Menina da Lanterna.</p> <p>— Movimento de Expansão: A Festa Junina.</p>			
<p>V</p> <p>"COM OUTRO E CONSIGO MESMO A ALEGRIA DO PENSAR" — O FOCO NA REFLEXÃO.</p>	<p>Buscando junto ao outro o significado dessa vivência.</p> <p>* Refletir esta prática assistencial partindo das percepções e avaliações dos jovens, das crianças e seus acompanhantes e do pessoal do hospital.</p>	<p>* Me harmonizando com o pensar do outro e meu próprio pensar.</p> <p>* Refletir sobre o significado de toda vivência que este projeto proporcionou.</p>	<p>Compartilhando com todos o meu pensar.</p> <p>* Reflexão final. *</p>	

4 O MOVIMENTO DO ESTUDO

Desenvolvi esse estudo no período compreendido entre agosto/97 e janeiro/99, em Cuiabá capital do estado de Mato Grosso – Brasil. Para o alcance do objetivo proposto desenvolvi uma análise de documentos e um estudo junto a sujeitos de quatro grupos distintos que estiveram envolvidos no “Trabalho da Alegria”, utilizando a técnica de entrevista como estratégia de coleta de dados. Os sujeitos participantes desse estudo pertenciam a quatro grupos distintos, que denomino: pessoal do hospital, pessoal da escola, acompanhantes e crianças.

Tendo em vista que o objetivo do estudo é “compreender o significado do Trabalho da Alegria desenvolvido em um ambiente hospitalar de pediatria, a partir da avaliação dos sujeitos que dele participaram”, optei pela utilização dos princípios metodológicos da pesquisa qualitativa uma vez que essa modalidade possibilita o estudo dos fenômenos sociais caracterizados por Triviños como “*atos, atividades, significados, participação, relações e situações*” (Triviños, 1994, p.126).

Segundo Patrício, (1996a), são os métodos qualitativos de pesquisa que nos oportunizam compreender a dimensão social da vida. Principalmente, continua a autora, se a intenção do estudo é avaliar processos e produtos de trabalhos dos quais o ser humano participou, “pois quem mais poderia expressar os significados da experiência senão o próprio sujeito?”

Portanto, a pesquisa qualitativa se fez necessária para o alcance do objetivo proposto, uma vez que a complexidade dos fenômenos ocorridos naquela ocasião, vislumbrava um nível de realidade não quantificável. E mais, olhar essa complexidade, conforme Minayo, exigia trabalhar

com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 1994, p.21-22).

Essa complexidade caracteriza o fenômeno social como construção participante de determinada realidade, o que exige uma variedade de técnicas para que se possa chegar o mais próximo possível da descrição e compreensão dessa realidade (Patrício, 1996a).

Para tanto desenvolvi duas estratégias de coleta de dados, a saber: uma análise documental sobre os dados armazenados nos documentos relacionados ao "Trabalho da Alegria" na época em que o mesmo foi desenvolvido e um estudo junto aos sujeitos, através de entrevistas, sobre o significado do "Trabalho da Alegria".

Essas estratégias de coleta de dados não ocorreram de forma separada e linear, pois em alguns momentos, elas aconteceram simultaneamente, bem como houve um ir e vir constante entre elas. Exemplificando, a análise documental trouxe subsídios para definir os sujeitos a serem entrevistados bem como dados para implementação da análise. Como as entrevistas se deram com quatro grupos distintos, quando me encontrava desenvolvendo o estudo de campo junto aos sujeitos, estava também definindo com a análise documental o próximo grupo a ser entrevistado, e ao mesmo tempo colhia dados para subsidiar as reflexões finais.

Caso essa pesquisa fosse realizada de forma linear, ou seja, cada etapa prescindisse o término da anterior, o tempo necessário para sua realização teria sido bem maior, uma vez que para alguns passos era necessário o envolvimento de terceiros. Acredito, também, que houve um crescente da pesquisadora enquanto prática de pesquisa, uma vez que cada etapa teve que ser retomada mais de uma vez, dando assim por reconstrução, condições de aprimoramento, percebida no decorrer da pesquisa.

A seguir descrevo cada uma dessas etapas de forma a mostrar o caminho que percorri no decorrer desta pesquisa.

4.1 Análise dos Documentos sobre o “Trabalho da Alegria”

Conforme dito anteriormente, a proposta do presente estudo partiu de um questionamento que procurou resposta através da elaboração e aplicação de uma Prática Assistencial de Enfermagem, que ficou conhecida como o “Trabalho da Alegria”. O fato de considerar essa prática como um prévio trabalho de campo que constitui a base do presente estudo é, segundo Bogdan e Biklen (1994, p.106), uma forma de abordagem qualitativa onde o pesquisador *“após ter passado algum tempo no campo, encontra-se em muito melhor situação para discutir quais os seus planos e o que poderá retirar dos seus dados”*.

A técnica de buscar dados em documentos é considerada como *“o exame de materiais de natureza diversa, que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que podem ser reexaminados, buscando-se novas e/ou interpretações complementares”* (Godoy, 1995, p.21). Portanto, nesta etapa, retornei a essa prática através da re-leitura e análise dos documentos originados e/ou relacionados a ela.

Os documentos que utilizei são materiais escritos tanto de natureza pessoal (projeto, diário de campo e relatório) quanto institucional (livros de registro, censos diários, prontuários) e elementos iconográficos (fotografias e filmagens). Considerei esses documentos como de “fonte primária”, uma vez que *“foram produzidos por pessoas que vivenciaram diretamente o evento que está sendo estudado”* (ib. p.22). Durante o levantamento dos documentos necessários para esse estudo, fiz a seleção daqueles que atenderiam ao objetivo proposto.

Tanto os documentos pessoais quanto os iconográficos são produtos da própria pesquisadora, portanto de livre acesso. Todavia para o acesso aos documentos institucionais, encaminhei solicitação formal às instâncias legais da instituição.

Conforme orientação dos métodos qualitativos, a análise ocorreu durante todo o processo de levantamento dos dados.

A análise dos documentos teve o intuito de subsidiar a elaboração da síntese sobre o “Trabalho da Alegria”; de levantar dados referentes às características dos sujeitos participantes e registros sobre o significado atribuído por esses sujeitos a esse trabalho na época em que foi desenvolvido.

Seguindo orientação quanto aos cuidados éticos do estudo, antes de consultar os documentos encaminhei ao Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário onde foi realizado essa prática, documento solicitando permissão para manusear os livros de registros, de ocorrência, o censo diário da clínica pediátrica, bem como os prontuários das crianças que estavam hospitalizadas no período em que foi realizado o “Trabalho da Alegria” (anexo I).

Após sessenta dias desse encaminhamento recebi o Termo de Aprovação Ética de Projeto de Pesquisa liberado pelo referido Comitê (anexo II).

Enquanto aguardava a resposta do Comitê, fiz o levantamento de dados em documentos pessoais e iconográficos, relativos à participação do pessoal do hospital e do pessoal da escola no “Trabalho da Alegria”, uma vez que esse levantamento não necessitava de autorização.

Os dados que encontrei, nesses documentos, relativos à participação e ao envolvimento do pessoal da escola, restringiam-se aos momentos de atividades no hospital, não fazendo referência aos momentos de atividades preparatórias que ocorreram na escola. Portanto, por considerá-los insuficientes para análise busquei outros dados para complementação, durante o estudo junto aos sujeitos.

No entanto, em relação ao pessoal do hospital, esses dados mostraram como foi essa participação bem como quais foram os sujeitos que mais se envolveram. Com isso foi possível definir os critérios para a escolha dos sujeitos desse grupo, que seriam passíveis de serem entrevistados.

De posse do Termo de Aprovação Ética de Projeto de Pesquisa liberado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizei o estudo nos livros de registro e censo diário da clínica pediátrica com o objetivo de levantar dados sobre as

crianças que estiveram hospitalizadas, na referida clínica, durante o período em que foi realizado o “Trabalho da Alegria”. Esses dados mostraram todas as crianças que estiveram hospitalizadas, o tempo que permaneceram e de que forma saíram do hospital (alta ou óbito).

Procurei também junto aos documentos próprios e aos iconográficos, dados sobre a participação e envolvimento das crianças e de seus acompanhantes no “Trabalho da Alegria”.

A análise do conjunto de dados colhidos nos documentos institucionais, pessoais e iconográficos, subsidiou os critérios de escolha dos sujeitos desses dois grupos, crianças e acompanhantes, passíveis de serem entrevistados. Esses critérios seriam entrevistar apenas aqueles sujeitos que permaneceram no ambiente hospitalar de pediatria antes, durante e após o “Trabalho da Alegria”, com exceção das crianças pequenas e, obviamente, daqueles sujeitos que morreram.

Ainda com propósitos éticos, encaminhei à Chefia do Serviço de Documentação e Registro do referido hospital, documento solicitando a liberação dos prontuários das crianças que preenchiam esse critério (anexo III). Essa liberação foi realizada no prazo de vinte quatro horas, facilitando assim o acesso a esses dados.

Nesses prontuários foi possível conhecer, com maiores detalhes, as ocorrências durante a hospitalização, bem como dados de identificação que redefiniram os critérios dos sujeitos a serem entrevistados, e facilitaram a localização das crianças e dos acompanhantes. A redefinição desses critérios se deu, nesse momento, de acordo com o endereço encontrado, uma vez que a busca desses sujeitos em outras cidades do estado se mostrava inviável, principalmente devido ao tempo previsto para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Encontrei nos documentos pessoais, dados colhidos na época do “Trabalho da Alegria” sobre seu significado. Esses dados foram separados do todo e organizados, de forma a serem utilizados, durante a análise de dados do estudo, junto aos sujeitos.

4.2 Estudo Junto aos Sujeitos Participantes do “Trabalho da Alegria”

Na análise dos documentos originados desse trabalho, há falas e situações que permitem vislumbrar “algo” sobre seu significado. Todavia, foi buscando um aprofundamento maior da compreensão desse significado, junto aos próprios sujeitos, que o estudo se concretizou em seu objetivo.

Acredito que essa estratégia de coleta de dados permitiu o desenvolvimento de uma avaliação mais complexa, à luz dos significados verbalizados pelos próprios sujeitos envolvidos. A leitura da realidade, através daqueles que tiveram a oportunidade de vivenciar determinado evento, é um pré-requisito fundamental na elaboração e implementação de toda e qualquer proposta, que futuramente se possa fazer para a utilização do “Trabalho da Alegria” em ambiente hospitalar de pediatria.

Buscando atingir esse objetivo, utilizei a técnica de entrevista, especificamente da “entrevista projetiva” e da “entrevista semi-estruturada”. Segundo Hannigmann apud Minayo (1992), a entrevista projetiva centra-se em técnicas visuais (fotografia e vídeos), tendo a vantagem de permitir o aprofundamento das informações através do avivamento da memória e de favorecer uma maior aproximação entre entrevistador e entrevistado. A entrevista semi-estruturada segundo Triviños (1994, p.146) é uma técnica que *“... ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.”*

Utilizei ambas técnicas concomitantemente, iniciei com a entrevista projetiva utilizando as fotografias e o vídeo originados do “Trabalho da Alegria” como ponto de partida para o diálogo. Esses instrumentos trouxeram, através das lembranças, o significado daquela vivência para cada um. Nesse momento lancei mão da entrevista semi-estruturada, através da utilização de um roteiro previamente elaborado, visando a ampliação e aprofundamento da comunicação.

Posso afirmar, concordando com Minayo (1992), que tal roteiro foi apenas um guia, pois através da fala dos sujeitos surgiram novos aspectos, relacionados ao tema, que também foram explorados. Esse roteiro foi previamente estruturado com duas perguntas norteadoras (anexo IV).

A primeira pergunta - *'Qual o significado do ambiente hospitalar de pediatria?'* - teve como objetivo compreender como o sujeito vê, sente e pensa esse ambiente, uma vez que todo sujeito entrevistado teve a oportunidade de o vivenciar num mesmo espaço de tempo.

Uma vez dito como o sujeito vê, sente e pensa esse ambiente, parti para a segunda pergunta - *'Qual é o significado do Trabalho da Alegria?'* - que é a minha grande pergunta de pesquisa.

Os sujeitos entrevistados, como já foi dito, pertenciam a quatro grupos distintos. Para a caracterização desses quatro grupos de sujeitos utilizei, como critério, os papéis que desenvolviam no ambiente hospitalar de pediatria.

O grupo do Pessoal do Hospital (H) era composto por sujeitos que prestavam um trabalho institucional, independente do tipo de atividade exercida. O grupo do Pessoal da Escola (E) era composto por sujeitos da Escola Livre que estiveram naquele período, envolvidos com o "Trabalho da Alegria". O grupo do acompanhante (A) era composto por sujeitos que estiveram acompanhando uma criança hospitalizada durante o "Trabalho da Alegria". O grupo da Criança (C) era formado por sujeitos que estiveram hospitalizados na unidade de pediatria durante o "Trabalho da Alegria".

Nos registros, utilizei como critério de identificação dos sujeitos entrevistados, uma letra acompanhada por um número, que representavam respectivamente, a ordem da realização da entrevista e o grupo pertencente. Exemplo: o primeiro sujeito [1] a ser entrevistado do grupo do pessoal do hospital [H] foi identificado como 1H e assim, respectivamente. Essa identificação foi utilizada durante o levantamento e a análise dos dados com intuito de preservar o anonimato e pela facilidade de localização desses dados sempre que fosse necessário.

Todavia como identificação nessa pesquisa utilizei **Trabalhador(a)** para o pessoal do hospital, **Jovem** para o pessoal da escola, **Acompanhante** para o acompanhante da criança hospitalizada e **Criança** para as crianças hospitalizadas.

Foram necessários dois encontros com cada um dos sujeitos entrevistados, com exceção do grupo das crianças. No primeiro encontro falei sobre os objetivos e os aspectos éticos da pesquisa, e de meu interesse em entrevistá-los. Com o aceite de cada um, em participar desse estudo, marcamos dia, hora e local de cada entrevista. No segundo encontro, antes de iniciar a entrevista todos concordaram com o uso do gravador e foi assegurado o direito ao anonimato. Não houve intercorrências que levassem a desmarcar as entrevistas agendadas.

No caso das crianças, por se tratar de menores de idade, foi necessário um momento anterior junto ao responsável a fim de solicitar sua autorização para a realização da entrevista. Só então foi realizado o primeiro encontro com as mesmas.

Por uma questão metodológica, procurei realizar todas as entrevistas junto a cada grupo antes de iniciar as entrevistas com o grupo seguinte, pois cada grupo tem sua peculiaridade que poderia estar passando despercebida, caso as entrevistas ocorressem concomitantemente. Todavia, por questão operacional, as crianças foram entrevistadas no mesmo período da entrevista com os acompanhantes.

Desenvolvi o estudo com um total de dezoito sujeitos, sendo sete do grupo do pessoal do hospital, seis do grupo do pessoal da escola, três do grupo dos acompanhantes e dois do grupo das crianças. Como já foi dito, os critérios de escolha dos sujeitos a serem entrevistados foram determinados através da análise documental e serão descritos a *posteriori*.

As entrevistas ocorreram de 13/02/98 a 05/03/98 com o pessoal do hospital, tendo em média trinta minutos de duração cada uma. Com o pessoal da escola ocorreram de 18/03/98 a 24/04/98, tendo a duração de trinta minutos com os jovens e quarenta e cinco minutos com os professores. Com os acompanhantes as entrevistas foram realizadas de 18/05/98 a 17/06/98, tendo

a duração média de sessenta minutos, total bem maior em relação aos outros grupos. Percebi que esses sujeitos mostravam uma necessidade pessoal de estar falando sobre os momentos vivenciados no ambiente hospitalar de pediatria. Com as crianças as entrevistas ocorreram de 29/05/98 a 17/06/98 e tiveram uma duração de vinte minutos cada. Essa duração é da entrevista em si pois o tempo utilizado em “conversas” antes e após as mesmas foi bem maior.

Passarei agora a descrever separadamente as características de cada grupo bem como o desenvolvimento das entrevistas, ou seja, o resultado da primeiro momento da análise documental e o estudo de campo propriamente dito.

A Entrevista com o Pessoal do Hospital – Trabalhador (a)

Os sujeitos do grupo do Pessoal do Hospital foram os primeiros a serem entrevistados, pois eram de mais fácil localização, continuavam vivenciando o ambiente hospitalar de pediatria e seriam os responsáveis pela continuidade ou não desse trabalho. Considerei como pessoal do hospital todos aqueles que trabalham ou estudam na instituição hospitalar, independente da função exercida, seja ela de ensino, assistencial, administrativa ou de apoio.

Percebi que houve uma participação direta e uma participação indireta. Considerei como participação indireta todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização do “Trabalho da Alegria” sem necessariamente estarem diretamente envolvidos. Houve, portanto, participação indireta da diretoria, da segurança, da portaria, da limpeza, do serviço social, da psicologia e de diversos outros setores do hospital. Ressalto que todo o pessoal que lida diretamente com as crianças hospitalizadas participou, seja de forma direta ou indireta.

Considerei como participação direta o envolvimento nos preparativos, na organização, nas decisões e nas palestras. Encontrei então, um total de quarenta e sete pessoas de todo o hospital que tiveram participação direta. Desse total, selecionei sete sujeitos utilizando como critério o fato de atuarem

no ambiente hospitalar de pediatria e de terem tido um maior envolvimento nas atividades acima listadas.

Esses sujeitos selecionados apesar de exercerem atividades diferentes entre si, possuíam em comum o fato dessa atividade estar relacionada de forma direta à assistência à criança hospitalizada e ao seu acompanhante.

Através das escalas de serviço expostas nos murais do hospital, procurei esses sujeitos em seus respectivos horários de serviço, com exceção de um dos sujeitos que se encontrava de licença por problemas de saúde e foi portanto localizado em sua residência.

Duas entrevistas ocorreram durante o horário de trabalho e quatro após o horário de trabalho, conforme conveniência de cada sujeito. Essas entrevistas ocorreram em salas do próprio hospital onde apenas o sujeito e o pesquisador estavam presentes facilitando assim o diálogo.

Nas duas entrevistas que foram realizadas durante o horário de trabalho, houve interrupção para atendimento de intercorrências que exigiam a presença dos sujeitos. Com isso percebi que houve uma quebra na seqüência da entrevista, pois ainda que após o retorno, o sujeito tenho ouvido a fita gravada para poder continuar sua linha de raciocínio, algo parece ter sido quebrado pela preocupação e pressa em terminar.

A seguir relaciono por ordem de realização das entrevistas, os sujeitos pertencentes ao grupo do Pessoal do Hospital, Trabalhador(a) que participaram desse estudo.

Trabalhadora 1 – Enfermeira, especialista em enfermagem pediátrica. Trabalha com crianças há vinte e sete anos tendo iniciado ainda menina “brincando” com as crianças no hospital onde sua mãe trabalhava. Fez curso de técnico em enfermagem e posteriormente de enfermagem atuando sempre na área de pediatria. Durante o “Trabalho da Alegria” participou das reuniões; da confecção das lanternas para o teatro; das atividades de preparo dos enfeites; da confecção do mastro; do ensaio das músicas; da arrumação da quadra e das decisões de como transcorreria a festa junina. No teatro apresentado pelos jovens da escola esteve presente e na festa junina teve

papel fundamental, vestiu-se à caráter, coordenou a procissão de lavagem do santo e o levantamento do mastro. Trouxe familiares para participar da festa (irmãos e sobrinhos).

Trabalhador 2 – Médico residente em pediatria. Atua na área há dois anos. Envolveu-se com o “Trabalho da Alegria” desde que tomou conhecimento do projeto. Não participou das reuniões de discussão de temas, todavia participou das reuniões de organização, tanto junto à criança e seu acompanhante, quanto junto ao pessoal do hospital; trabalhou nas confecções dos enfeites; na arrumação da quadra; assistiu ao teatro; na festa junina trabalhou na distribuição dos alimentos e na organização geral.

Trabalhadora 3 – Enfermeira especialista em pediatria e puericultura, professora do curso de enfermagem. Atua na área de pediatria há dez anos. Participou da primeira reunião onde foi feita a proposta de trabalho; participou junto à criança e seu acompanhante na confecção dos enfeites e nas conversas diárias; esteve presente no teatro e na festa junina tendo inclusive trazido suas filhas para participar de ambas atividades.

Trabalhadora 4 – Auxiliar de limpeza, atua na pediatria há cinco anos. Sempre esteve, de alguma forma, envolvida nas atividades festivas da pediatria. No “Trabalho da Alegria” participou das reuniões de discussão de temas e nas conversas diárias junto à criança e acompanhante. Assistiu à apresentação do teatro feito pelos jovens da escola e esteve na festa junina. Trouxe uma amiga para participar.

Trabalhadora 5 – Técnica em enfermagem, atua em pediatria há dezenove anos. Participou da primeira reunião onde foi exposto o projeto do “Trabalho da Alegria”; trabalhou na organização das prendas; participou nas conversas diárias com as crianças e seus acompanhantes; na arrumação da quadra; na organização e nas decisões de como transcorreria a festa junina; na distribuição dos “comes e bebes” e na pescaria.

Trabalhadora 6 – Enfermeira, professora e mestre em enfermagem. Atua em pediatria há vinte e cinco anos. Participou do “Trabalho da Alegria” principalmente através do suporte técnico, por estar atuando na clínica como referência pela manhã. Ela negociou com a diretoria a aquisição dos materiais

para a confecção dos enfeites; fez a solicitação junto à gerência de nutrição dos alimentos a serem servidos na ocasião; participou das discussões de temas; na festa junina esteve presente com sua mãe e sua filha que participou da quadrilha.

Trabalhador 7 – Secretário da clínica pediátrica há cinco anos. Apesar de seu trabalho ser administrativo sempre teve um bom relacionamento com as crianças maiores, principalmente com aquelas que são hospitalizadas com frequência. Participou do “Trabalho da Alegria” sempre disposto a providenciar o que necessitávamos, participou junto à família e à criança nas conversas sobre as atividades e na confecção dos enfeites. No dia da festa foi juntamente com um dos internos à casa de uma das crianças que internam com frequência, buscá-la para a festa. Participou da festa junina sempre próximo às crianças.

A Entrevista com o Pessoal da Escola - Jovem

Após a realização das entrevistas com o pessoal do hospital procurei localizar o pessoal da escola, uma vez que ainda não havia recebido a liberação, do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital, para manipular os documentos hospitalares. Isso mostra o ir e vir entre as etapas dessa metodologia, uma vez que o estudo junto ao pessoal do hospital e da escola ocorreu antes do estudo nos documentos hospitalares necessário para a realização das entrevistas com a criança e com o acompanhante.

Solicitei, via secretaria da escola, reunião com a diretora e com a professora que participaram do “Trabalho da Alegria”. Nessa reunião falei sobre a dissertação, seus objetivos, a necessidade de entrevistar jovens e professores e solicitei formalmente, através de documento, autorização para efetuar as referidas entrevistas (anexo V). A diretora prontamente autorizou a realização dessas entrevistas.

Após a autorização e ainda nessa reunião, conversamos sobre a participação e envolvimento dos jovens tanto nos preparativos que ocorreram na escola quanto nas atividades do hospital. Percebi então, que os dados fornecidos pelos professores confirmavam os dados coletados juntos aos

documentos próprios e aos iconográficos durante a análise dos documentos, sendo então possível definir os sujeitos passíveis de serem entrevistados.

Entrevistei então, um total de seis sujeitos do grupo do pessoal da escola, utilizando como critério o maior envolvimento desses sujeitos com o “Trabalho da Alegria”.

Localizei cada sujeito na escola e falei-lhe sobre a pesquisa e minha intenção em entrevistá-lo. Todos concordaram em participar do estudo e assim marcamos dia, hora e local para as entrevistas. Duas entrevistas foram realizadas na residência dos sujeitos e as demais nas dependências da escola. Os responsáveis pelos jovens estavam cientes da participação dos mesmos nessa pesquisa.

Duas entrevistas ocorreram em conjunto por solicitação dos sujeitos. Acredito que apesar do enriquecimento pelas complementações de idéias, houve também uma ‘possível’ limitação das mesmas, pois percebi que os sujeitos passavam automaticamente a seguir a linha de pensamentos do outro e idéias diferentes podem não ter sido lembradas.

A seguir relaciono, por ordem de realização das entrevistas, os sujeitos pertencentes ao grupo do pessoal da escola que participaram desse estudo.

Jovem 1 – Aluna, na época cursava a oitava série. Hoje tem quinze anos. Participa do trabalho da escola no hospital desde 1995, então com doze anos. Foi uma das idealizadoras das visitas que os alunos da escola poderiam fazer às crianças hospitalizadas. Durante o “Trabalho da Alegria” teve participação ativa. Tem experiência prévia com hospitalização em pediatria através de internação de ‘primas’, portanto em relação à pediatria tem duas vivências distintas: com crianças da família hospitalizadas e com o trabalho da escola.

Jovem 2 – Aluna, na época do “Trabalho da Alegria” cursava a oitava série. Hoje tem quinze anos. Faz parte do grupo idealizador do trabalho da escola no hospital desde 1995. No trabalho da alegria ela se manteve afastada das primeiras atividades hospitalares participando, porém, das discussões e

tomadas de decisão no âmbito escolar. Foi ao hospital por ocasião do teatro participando da encenação.

Jovem 3 – Aluna, na época do “Trabalho da Alegria” cursava o primeiro colegial. Hoje tem dezesseis anos. Participou das atividades no hospital a partir desse trabalho. Na ocasião era a presidente do grêmio estudantil da escola.

Jovem 4 – Aluno, na época do “Trabalho da Alegria” cursava o primeiro colegial. Hoje tem dezesseis anos. Teve participação em algumas das atividades dos jovens da escola no hospital anterior a esse trabalho. Durante esse trabalho teve uma participação ativa tanto na escola quanto no hospital.

Jovem 5 – Professora de classe da turma idealizadora do trabalho da escola no hospital. Esteve sempre presente nas idas dos jovens ao hospital. No “Trabalho da Alegria” participou ativamente de todos os passos sempre junto aos jovens e fazendo o elo de ligação entre a pesquisadora e os jovens.

Jovem 6 – Professora e diretora da escola. Esteve presente em todas atividades que envolviam os jovens no hospital desde 1995. Participou desse trabalho tanto junto aos jovens, quanto junto à pesquisadora com sugestões, orientações bibliográficas e outras.

Entrevista com as Acompanhantes

Após o término das entrevistas junto ao pessoal do hospital e ao pessoal da escola, iniciei as entrevistas junto aos acompanhantes.

Para compreender o significado do “Trabalho da Alegria”, primeiro seria necessário conhecer o significado do ambiente hospitalar de pediatria. Por isso, utilizei como um dos critérios de definição dos possíveis acompanhantes a serem entrevistados, sujeitos que estavam nesse ambiente antes do início do “Trabalho da Alegria”, durante seu desenvolvimento e que tivessem permanecido no hospital após o término do mesmo. Com isso pretendia que esses sujeitos pudessem ter uma visão crítica do ambiente hospitalar de pediatria antes, durante e após o referido trabalho.

Através da análise de documentos encontrei seis acompanhantes que respondiam a esse critério. Todavia desse total, três moravam em Cuiabá e

três no interior do estado. Pelas dificuldades em localizar os sujeitos em outros municípios e pela questão do tempo que seria necessário para esse procedimento, optei em utilizar também como critério o fato de residirem em Cuiabá. Assim, obedecendo a ambos critérios, encontrei apenas três sujeitos passíveis de serem entrevistados, sendo uma mãe e uma avó de duas crianças que também foram entrevistadas e a mãe de uma criança de seis meses que foi a óbito.

Apesar de ocorrer, embora de forma tímida, uma maior participação do homem enquanto acompanhante de uma criança doente, ao fazermos o levantamento para as entrevistas, percebi que nessa amostragem o acompanhante mais próximo havia sido mulher. Por isso minha amostragem é do sexo feminino, embora os maridos das entrevistadas estivessem sempre presente durante as atividades do “Trabalho da alegria”, principalmente no horário de visitas.

A princípio tentei localizar essas acompanhantes através dos dados coletados durante o estudo documental nos prontuários de cada criança. Todavia os dados de identificação presentes nesses documentos, principalmente aqueles relacionados aos endereços eram vagos, não sendo possível a localização desses sujeitos por esse caminho.

Com isso o tempo gasto para a realização dessas entrevistas foi maior do que o previsto, pois foi necessário divulgar, através de conversas, dentro do hospital minha intenção de localizar esses sujeitos e as dificuldades que estava encontrando. Como já foi dito anteriormente, várias fases dessa metodologia coexistiram, portanto, enquanto coletava dados junto ao pessoal do hospital, bem como em outros contatos, em momentos teoricamente não relacionados à pesquisa em si, como durante minhas atividades assistenciais nessa instituição, mantinha-me sempre alerta para possíveis informações. Assim, a localização de cada uma das acompanhantes, sujeitos desse estudo, deu-se de uma maneira diferente, através de informantes.

De posse do endereço localizei esses sujeitos que se dispuseram a participar da entrevista, que foi agendada conforme conveniência de cada um.

Duas entrevistas ocorreram na residência dos sujeitos e a terceira foi agendada e ocorreu no ambulatório do hospital durante a espera para consulta.

A seguir relaciono por ordem de realização das entrevistas, os sujeitos pertencentes ao grupo da acompanhante que participaram desse estudo.

Acompanhante 1 – Mãe de uma criança internada aos quarenta e sete dias de vida que permaneceu no hospital por 170 dias. Após esse período de internação, a criança recebeu alta retornando em dias alternativos para uso de medicamento injetável (Anfotericina B), todavia evoluiu para óbito. No período que o “Trabalho da Alegria” foi realizado a criança estava entre o 140^o e o 150^o dias de internação. Essa mãe permaneceu junto ao seu filho durante todo o período de internação com exceção de um dia que foi dormir em casa. A criança durante todo esse tempo se alimentou no seio materno e recebeu cuidados de sua mãe. Hoje passado o tempo ela tem uma visão crítica daquele período sendo seu depoimento de grande utilidade para se analisar e implementar mudanças no sistema de internação conjunta da pediatria. Ela não participou diretamente do “Trabalho da Alegria”, pois o estado de seu filho não permitia, uma vez que seu estado era grave e dependia de oxigenioterapia. Não tinha experiência prévia com hospitalizações. Além desse filho possui duas filhas de quatro e nove anos.

Acompanhante 2 – Mãe acompanhante de uma criança de nove anos que esteve internada pela primeira vez. Além dessa filha possui mais duas de cinco e sete anos. Acompanhou a filha em conjunto com o marido, isto é, dividiam entre si os dias que cada um deveria acompanhar a filha. Durante o “Trabalho da Alegria” houve participação ativa de mãe, pai e filhas (inclusive as que não estavam internadas) nas atividades de preparo, no teatro e na festa junina. No período em que esse trabalho foi realizado a criança estava entre o 22^o e o 32^o dia de internação.

Acompanhante 3A – Avó de uma criança de 12 anos que estava em sua segunda internação. Ela não permaneceu junto ao neto em período integral uma vez que é portadora de insuficiência renal e faz hemodiálise em dias alternados em outro hospital. Tem 73 anos de idade mora com um filho e com esse neto que é órfão. Teve participação ativa no “Trabalho da Alegria”, nos

momentos que se encontrava no hospital, inclusive, trouxe no dia da festa junina pé-de-moleque feito por ela.

Entrevista com as Crianças

Através da análise dos documentos foi possível ter uma visão ampla sobre o número de crianças hospitalizadas, bem como suas características em termos de idade, tempo de hospitalização e procedência.

Constatei, através da análise documental, que no primeiro dia do “Trabalho da Alegria” havia quinze crianças em idade de 2 meses a 12 anos hospitalizadas e cujo tempo de permanência no hospital variava de 2 a 20 semanas. Durante o período de realização desse trabalho, junto às crianças e acompanhantes, estiveram hospitalizadas 24 crianças, houve nove admissões e onze altas. Com isso, ao término desse trabalho havia 13 crianças hospitalizadas.

Do total de quinze crianças que estavam hospitalizadas no primeiro dia do “Trabalho da Alegria” apenas seis permaneceram durante e após o término desse trabalho, portanto, conforme critério já utilizado com os acompanhantes, essas seriam os sujeitos passíveis de serem entrevistados.

Todavia por se tratar de crianças e de situação de doença, encontrei outras limitações que impuseram novos critérios. Dessas seis crianças, três tinham entre dois e seis meses, portanto sem possibilidades de serem entrevistadas, e três entre oito e doze anos. Nessa amostra houve ainda dois óbitos sendo uma crianças de seis meses que residia em Cuiabá e outra de oito anos que morava no interior do estado. Então, apenas duas crianças respondiam a esse critério e foram as entrevistadas.

A localização desses sujeitos se deu em suas residência juntamente com a localização de seus acompanhantes que também foram entrevistados. Essas entrevistas ocorreram em dia, hora e local previamente agendados com a criança que se prontificou em participar, após a autorização dos responsáveis.

A seguir relaciono por ordem de realização das entrevistas, os sujeitos pertencentes ao grupo das crianças que participaram dessa etapa do estudo.

Criança 1 – Menina de nove anos hospitalizada pela primeira vez, tendo permanecido no hospital por quarenta e sete dias. Durante esse período foi submetida à cirurgia de lobotomia inferior esquerda no 36º dia de internação. Durante o “Trabalho da Alegria” estava entre o 22º e o 32º dias de internação, tendo participado ativamente de todos os momentos, juntamente com seus pais e suas irmãs. Após a alta recuperou os estudos tendo conseguido a aprovação do ano letivo. Teve como acompanhante durante toda a hospitalização, a mãe e o pai, que se revezavam, não a deixando sozinha.

Criança 2 – Menino de doze anos, com experiência prévia de internação. Aos oito anos esteve internado por sessenta dias neste mesmo hospital, retornando agora com doze anos por patologia diferente. Permaneceu internado por quarenta e dois dias. Nesse período permaneceu grande parte do tempo sem acompanhante, pois mora com a avó (é órfão) que faz diálise em dias alternados, o que a impossibilitou de permanecer junto ao neto de forma constante. Foi submetido à cirurgia plástica no 33º dia de internação. Durante o trabalho da alegria estava entre o 7º e o 17º dia de internação, tendo participado ativamente de todo o todos os momentos. Após a alta não mais retornou a escola perdendo assim o ano letivo. Todavia este ano está freqüentando as aulas normalmente.

4.3 Organização e Análise dos Dados

A organização e análise dos dados aconteceram durante todo o processo de coleta de dados. No entanto, houve um momento, após o término desse processo, em que todo o trabalho se centralizou na organização e análise propriamente dita.

Os dados coletados através das entrevistas, sofreram em primeiro lugar uma ordenação, ou seja, transcrição, leituras e organização em arquivos, conforme sugere Minayo (1992). Em segundo lugar foram classificados, através de leituras exaustivas e repetidas, buscando-se identificar categorias.

De forma geral todo o trabalho de análise dos dados foi realizado, através do processo de análise e síntese. Assim, conforme Patrício (1996b), procurei buscar temas que emergissem através das inter-relações das categorias e fazer leitura livre e reflexiva dos dados com o intuito de deixar que os temas aflorassem naturalmente, até mesmo por *insight*, de forma a integrar, nesse processo, o potencial humano de razão e sensibilidade, a tal ponto que a teoria sobre o tema fosse gerada fundamentando-se pela compreensão dos dados empíricos.

A seguir descrevo, detalhadamente, como foi realizado cada processo de organização e análise dos dados coletados, clareando assim, o caminho percorrido até a compreensão do significado do “Trabalho da Alegria”.

Os sujeitos participantes dessa fase do estudo, como já foi dito anteriormente, permitiram a utilização do gravador durante as entrevistas, facilitando assim o registro de todas as falas em um diário de campo.

Esse diário de campo foi baseado em Patrício, (1996b) e constava de quantas páginas fossem necessárias para a transcrição da entrevista, bem como para as observações feitas durante a mesma. Na parte superior da primeira página eu registrava o nome da pesquisa; a identificação do sujeito (nome, categoria profissional para o pessoal do hospital, se jovem ou professor para o pessoal da escola, ligação com a criança para o acompanhante); identificação da entrevista (um número representando a ordem de realização da entrevista em cada grupo e uma letra representando o grupo ao qual o sujeito pertencia); data; horário e local da entrevista.

Abaixo da identificação do diário havia um quadro dividido em três partes sendo uma ao lado da outra. A primeira parte dizia respeito às notas de campo onde eu transcrevia a entrevista utilizando letras de cores diferentes; na segunda parte era realizada a primeira análise e na terceira parte desse diário era registrada as notas do pesquisador.

Cada página do diário de campo era identificada na parte superior direita, onde constava um número representando a ordem da entrevista, uma letra indicando o grupo ao qual o sujeito pertencia e outro número indicando a ordem numérica da página. A primeira página desse diário era composta dos

dados de identificação e do quadro, porém as folhas seguintes constavam apenas do quadro e da numeração correspondente (anexo VI).

Na transcrição das entrevistas para esse diário de campo, utilizei letras de cores diferentes para facilitar o processo de busca, análise e identificação de cada fala e de cada observação. Assim, utilizei letras pretas para os relatos das intercorrências e observações feitas pelo pesquisador durante as entrevistas; letras vermelhas para as perguntas feitas pelo pesquisador e letras azuis para as falas do sujeito entrevistado

Após a transcrição dos dados, os mesmos sofreram uma primeira análise registrada no próprio diário de campo, de forma ainda individual ou seja, cada entrevista separadamente. Nessa análise agrupei numa primeira classificação as falas de cada sujeito retiradas das notas de campo e rigorosamente identificadas, de forma a facilitar sua localização rapidamente no próprio diário de campo.

Reforço que a análise acontecia durante todo o processo, não existindo portanto em momentos estáticos e separados. Pois, conforme Triviños (1994), não há necessidade de separação rígida entre as fases metodológicas da pesquisa qualitativa. Todavia reconheço a existência de momentos onde a análise ocupava a posição de destaque.

Com o término das entrevistas de cada grupo, o registro dos dados dessa classificação, que até o momento estava individualmente no diário de campo de cada sujeito, foi organizado num documento único para cada grupo, onde registrei todos os dados. Assim, após o término de todas as entrevistas havia quatro documentos separados, ou seja, um para cada grupo de sujeitos entrevistados, todos adotando a mesma classificação para os dados coletados.

Nesse momento encontrava-me frente a duas alternativas a seguir. A primeira, que no momento parecia-me mais viável uma vez que se tratava de dados colhidos de grupos distintos, seria fazer a análise de cada um desses grupos em separado para só então fazer uma síntese das singularidades e semelhanças entre eles.

A segunda alternativa seria fazer uma análise única, ou seja, dos dados de todos os grupos em conjunto. Diante desse impasse, percebi que apenas os dados poderiam indicar o caminho a seguir e para isso retornei a eles através de leituras repetidas e sistemáticas.

Essas leituras reflexivas dos dados permitiram-me tomar uma decisão que fundamentou o caminho a seguir, agora de forma mais amadurecida. Percebi que cada grupo possuía características próprias e inerentes que se manifestavam, como era de se esperar, em algumas falas que se diferenciavam das falas dos demais grupos. Encontrei também, dados semelhantes entre sujeitos de grupos diferentes bem como, dados que não tinham aparentemente relação entre o sujeito da fala e o grupo ao qual pertencia.

Nesse momento relatei essa análise ao objetivo desse estudo junto aos sujeitos. Ou seja, através das leituras reflexivas dos dados coletados e armazenados separadamente em quatro arquivos, encontrei, através de sua análise, semelhanças, diferenças e até mesmo oposições entre eles e, enquanto objetivo do estudo junto aos sujeitos, buscava compreender o significado desses dados no que se referia ao "Trabalho de Alegria".

Percebi que essas diferenças, semelhanças e oposições entre os dados de cada grupo seriam complementações que estariam fortalecendo a compreensão desse significado. Isto é, estaria reforçando que um mesmo objeto de pesquisa, no caso o ambiente hospitalar de pediatria e o "Trabalho da Alegria", quando visto por ângulos diferentes têm maiores condições de mostrar suas singularidades e assim promover uma compreensão de seu significado de maneira mais ampliada.

Com isso optei em buscar compreender o significado do "Trabalho da Alegria" sem me prender apenas às características de cada grupo. No entanto, ressalto que as diferenças, semelhanças e oposições entre os dados foram considerados dentro do contexto da análise como um todo e não simplesmente desprezados até porque, como já foi dito, isso apenas valida ainda mais a compreensão dessa realidade.

Parti então, para uma organização única agrupando todos os dados em um mesmo arquivo. Esse novo arquivo mantinha a identificação das falas de cada sujeito bem como utilizava letras de cores diferentes para cada grupo, de forma a facilitar rapidamente a identificação, bem como o retorno aos diários de campo sempre que necessário.

Nesse momento estando todos os dados coletados, através das entrevistas, agrupados num único arquivo, acrescentei também os dados levantados na análise documental sobre o significado do “Trabalho da Alegria”. Para isso, organizei-os junto aos demais dados nesse arquivo único e os identifiquei conforme o grupo ao qual pertencia, acrescentando “estudo documental”.

Agora tinha condições de realizar a análise propriamente dita, ou seja, passar para o momento onde a análise ocuparia a posição central nessa metodologia uma vez que ela já vinha acontecendo continuamente.

Num primeiro momento de análise dos dados que respondiam às questões “qual o significado do ambiente hospitalar de pediatria?” e “qual o significado do ‘Trabalho da Alegria?’”, percebi que estava diante de um dos três obstáculos de análise que Minayo (1992) denominou como ‘ilusão do pesquisador’. A questão é que num primeiro olhar aos dados, tem-se a sensação de ter encontrado a resposta para a pergunta de pesquisa e que bastava, então, somente refletir sobre ‘esse óbvio’.

A questão é que eu estava “interpretando” ao primeiro sinal dos dados. Quando orientada sobre isso, me vi frente à necessidade de retornar aos dados brutos novamente. Tal não foi minha surpresa quando ao reler os dados, através de leituras repetidas, sistemáticas e reflexivas, começaram a emergir fortemente dos dados, novas categorias que se relacionavam intimamente entre si e das quais emergiram temas que respondiam melhor à pergunta de pesquisa.

Trabalhei então com esses novos temas de forma que a análise reflexiva desses dados deram origem ao capítulo cinco dessa pesquisa, que será descrito a seguir.

5 O SIGNIFICADO DO TRABALHO DA ALEGRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR DE PEDIATRIA : Transformando o Ritmo, Reacendendo o Brilho

5.1 O Ambiente Hospitalar de Pediatria: um Ritmo de Movimento, Polaridade e Tempo

Conforme registrado no capítulo que descreve o método, busquei o significado do ambiente hospitalar de pediatria junto a quatro grupos distintos de sujeitos que, em um mesmo período de tempo e espaço, vivenciaram esse ambiente. Na análise e apresentação dos dados considerei o conjunto das entrevistas, não me propondo a relacionar a fala com o papel desempenhado por cada sujeito dentro do grupo ao qual pertence.

A análise e reflexão dos dados referentes aos significados do ambiente hospitalar de pediatria, mostra um **Ritmo**, caracterizado pelo **movimento**, pela **polaridade**⁹ e pelo **tempo**.

O ambiente hospitalar de pediatria é visto, na maioria das vezes, de forma negativa, como de dor e sofrimento, embora apareça também de forma positiva quando surge o riso, o carinho e principalmente a cura. Isso mostra a **polaridade** enquanto opostos que se complementam, coexistindo num mesmo ambiente, muitas vezes, num mesmo sujeito, em um único momento.

O **tempo** é percebido continuamente junto a cada sujeito, participando de sua história, de sua vivência e de seus sentimentos. O **tempo presente** aparece lento, monótono e cansativo, não obedecendo portanto à lógica das horas cronometradas através dos relógios. O **tempo histórico** surge trazendo consigo o vivido enquanto experiência de vida. Ele é experienciado tanto como

⁹ *Considerei como Polaridade, polos opostos que podem ser percebidos de maneira estática e separada, todavia, podem também ser percebidos como dinâmicos e complementares a partir do momento em que haja presença de movimento contínuo entre eles.*

algo que ocorre fora do sujeito, quanto como algo que traz transformações internas.

O **movimento** como característica fundamental está presente no cotidiano, mostrando que nesse ambiente os sentimentos, os relacionamentos enfim os significados se transformam continuamente. Percebo que a **polaridade**, o **movimento** e o **tempo** aparecem entrelaçados, não sendo, muitas vezes, possível de delimitar claramente o início e término de cada um.

Nesse ambiente observo a existência de entrada (admissão) e saída (alta) contínuas de criança/acompanhante, cada qual com sua história que, não por escolha, mas por conta da doença, passa a fazer parte da história desse ambiente, ao mesmo tempo que esse ambiente passa também a fazer parte de sua história pessoal ou familiar.

O pessoal do hospital trabalha em grupos que se revezam a cada turno de trabalho, a cada novo grupo de acadêmicos, trazendo consigo suas características pessoais e fazendo parte da história desse ambiente por opção profissional, de trabalho ou mesmo de vida.

O pessoal da escola não faz parte cotidianamente desse ambiente, todavia dele participa por opção, em momento previamente determinado, interagindo com o pessoal do hospital, as crianças e os acompanhantes.

As admissões trazem a doença manifestada no corpo físico e a esperança de retorno à saúde. A alta pode corresponder a esse anseio trazendo a cura da doença e realização pessoal mas, também há a possibilidade da desesperança, da seqüela, da frustração ou mesmo da morte. Isso mostra claramente a presença da não linearidade do **movimento** e do **tempo**, pois o retorno está sempre ocorrendo embora de maneira singular em cada momento e para cada pessoa.

Nesses significados aparece a finalidade do ambiente hospitalar de pediatria intimamente relacionada ao tratamento da doença manifestada no corpo físico da criança. A família procura com a hospitalização ajuda e apoio para resolução do problema causado pela doença. A hospitalização ocorre num momento de sofrimento, durante esse período, situações novas e muitas vezes

geradoras de dor, medo e ansiedade acontecem no decorrer da elucidação do diagnóstico e do tratamento.

A multiplicidade de condutas exige a presença de diferentes profissionais ampliando assim a assistência oferecida durante a hospitalização, embora a causa da internação dê, na maioria das vezes, enfoque principalmente na manifestação física da doença. Portanto, encontrei nesses dados que o ambiente hospitalar de pediatria

é o local onde a criança vem para receber única e exclusivamente cuidados médicos, para ser medicada, ser submetida a terapêuticas, exames e a procedimentos agressivos [Trabalhador].

Essa finalidade é permeada de esperança por parte da criança e da família que buscam

a transformação em vida de uma dificuldade físico-orgânico, ou seja, a transformação 'daquilo' que está deficiente enquanto físico gerando dor e sofrimento [Jovem].

De certa forma, a totalidade dos depoimentos diz que o ambiente hospitalar de pediatria é

O lugar onde buscamos tratamento para os filhos e apoio também [Trabalhador].

Apesar de se buscar apoio e resolução para os problemas de saúde, a dor e o sofrimento permeiam todo esse momento, tanto por conta da doença em si quanto pela vivência que se tem nesse ambiente.

O ambiente físico aparece como "inadequado" para criança, gerador de frieza, mas aparece também como "acolhedor e alegre" quando comparado a outros setores do hospital.

É um ambiente frio, não acolhedor, com cores frias na parede: o cinza, o bege, o marrom, o caqui. Há um predomínio da cor branca, não que o branco seja ruim, mas favorece ainda mais a frieza do ambiente: branco nas pessoas, branco nas paredes, branco nos lençóis, branco em tudo que é lugar... Quando você

entra no hospital, já o ambiente físico não te acolhe, ele é impessoal. Você entra e sente que está "meio" frio... [Jovem].

É um ambiente feio, com cores feias e frias, roupas muito feias, ausência de brinquedos, enfim é um lugar inapropriado para crianças [Trabalhador].

Bom, pra mim é o lugar, dentro do hospital, que é mais acolchegante e mais apropriado para crianças [Jovem].

Eu acho que esse setor é menos frio que o resto do hospital. A área de pediatria é sempre um pouco mais alegre [Jovem].

No entanto, a questão física do ambiente surge de forma secundária frente às experiências vividas e aos sentimentos gerados no cotidiano do ambiente hospitalar.

Há unanimidade nos dados quanto ao significado do ambiente hospitalar de pediatria no que diz respeito à sua relação com a dor, o sofrimento e a frieza. A questão do sofrimento relacionado a esse ambiente é a característica que mais aparece, quando se busca esse significado em todos os grupos.

À primeira vista quando a gente chega, vê que as pessoas que estão ali dentro sofrem, e isso é ruim. [...] A gente pode se habituar com aquele ambiente, a gente pode se acostumar, mas ele não vai mudar nunca... eu acho que não muda, pois por mais que as pessoas tentem mudar, sempre vai estar 'aquele' sofrimento nas pessoas, sempre vai estar 'aquela' coisa pesada, sabe? [Jovem].

Essa sensação de imutabilidade do sofrimento, no ambiente hospitalar de pediatria, aparece de forma clara em outras falas, como algo que não está presente apenas à primeira vista, mas sim como uma realidade constante, facilmente percebida, tanto por quem 'passa' pela pediatria, quanto por aqueles que estão ali no dia-a-dia,

é tanto sofrimento que se vê! [Trabalhador].

Tudo é horrível... Se eu tivesse que voltar... Eu não queria voltar nem um segundo! [Acompanhante].

O ambiente hospitalar de pediatria em estudo, possibilita a presença de um acompanhante junto à criança hospitalizada, sem no entanto exigir que seja

a mesma pessoa, podendo a família revezar-se entre si. Entretanto, observo, sentimentos relacionando o hospital como local que “aprisiona”, que “poda”, que é “frio” e portanto, desumano.

O acompanhante se vê preso ao hospital não pela instituição em si nem pelo pessoal do hospital¹⁰ e sim por laços invisíveis que permeiam a doença com sentimentos de medo, insegurança, desespero, e pela possibilidade, real ou imaginária, de perda ou de morte. Esses laços representam, às vezes, única esperança de cura, que faz com que a permanência no hospital seja tolerada a despeito de todo sofrimento da hospitalização.

Me sentia como uma presidiária ali dentro. Sinceramente eu sentia que estava presa... Eu estava me sufocando, a cada dia eu ia me apertando mais... Eu estava me apagando, de certa forma eu estava morrendo aos poucos junto com meu filho... Eu não sentia mais nada, eu mesma estava me aprisionando... Eu não conseguia sair daquele hospital!!! Ao mesmo tempo que eu achava lá uma prisão eu não conseguia me libertar dela [...] parecia que se eu saísse de lá, alguma coisa iria acontecer, então eu tinha que estar ali vinte quatro horas por dia... Ficar num hospital não é bom. Nossa! Deixa a gente meio pirada. Você tem que ter muito controle, muito autocontrole de si própria. Você tem que se controlar para não brigar a todo instante com as pessoas, prá você não deixar que as pessoas te deixem 'lá embaixo'... [Acompanhante].

A necessidade de alguém da família junto à criança hospitalizada, é unanimidade entre todos os sujeitos entrevistados, todavia, sempre que se referem a essa pessoa utilizam a palavra mãe como identificação. Para o pessoal do hospital isso parece relacionado a uma prática vivenciada no dia-a-dia, na qual a figura materna está sempre presente. O pessoal da Escola também se refere ao acompanhante como mãe, apesar da figura masculina ter estado sempre presente durante as atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar. Os maridos das mães entrevistadas participaram diretamente da

¹⁰ Mesmo os sujeitos entrevistados tendo conhecimento de que durante a hospitalização diversos profissionais atuam junto à criança doente, é ao pessoal da enfermagem e da medicina que se reportam com maior frequência, ao falar sobre o pessoal do hospital. Acreditamos que isso ocorre pelas características próprias dessas profissões, que levam no decorrer do dia-a-dia, a uma maior aproximação, entre esses profissionais e a criança doente.

hospitalização e, mesmo assim, elas colocam-se como indispensáveis nesse momento.

A convivência da mãe com a criança é muito importante. Acho que em nenhum momento a mãe deveria se afastar da criança [Acompanhante].

Encontrei na fala de uma das acompanhantes dúvida em relação a essa responsabilidade assumida pela própria mãe de “estar o tempo todo junto à criança doente”.

Com o passar do tempo, agora já distante do contexto da doença, ao refletir sobre o vivenciado essa acompanhante, questiona se realmente a mãe deveria responsabilizar-se, tão intensamente pelos cuidados com o filho, uma vez que o ambiente hospitalar de pediatria aparece como local de “sofrimento” e “alienação”.

Hoje eu acho que a gente não pode ser assim... Porque você acaba, vai morrendo junto com quem está morrendo. Eu acho que as mães deveriam sair e esquecer tudo, tentar pelo menos... Porque a gente não esquece, eu falo isso agora, né? Eu não estou mais lá... Não dá para chegar numa mãe e falar 'olha você vai para casa porque você precisa descansar.' Eu não aceitava isso, eu estava me aprisionando lá [Acompanhante].

Todos reconhecem que o acompanhante está numa situação de sofrimento causada pela doença que levou à hospitalização, tendo que se relacionar com pessoas desconhecidas, dentro de um ambiente estranho, cheio de rotinas e normas que muitas vezes não compreende. E nesse contexto o acompanhante também é visto como uma pessoa doente.

Para mim o acompanhante de uma pessoa doente, que está assim sem vida, parece que pega 'aquilo' e, de certa forma, fica doente também. Fica triste [Jovem].

Só de saber que seu filho está doente, como que a mãe não fica, né? A pediatria... O ambiente... Só de olhar... São pessoas diferentes que a mãe tem que conhecer, o ambiente é totalmente diferente da casa dela [Trabalhador].

Quando a mãe chega com a criança grave, está assim insegura, desorientada [Trabalhador].

Muitas vezes eu percebo que a mãe não está bem, que ela parece estar doente também... [Trabalhador].

Para o pessoal da escola, o significado do ambiente hospitalar de pediatria é de sofrimento percebido quando encontra a criança hospitalizada. Acredita que para a criança, a doença é como um mistério que gera medo, levando-a a comportar-se de forma passiva, tornando-a frágil dentro desse ambiente.

Sufrimento... A cara assim... O rosto, entendeu? A face da criança, o jeito... Muitas delas tem 'aquela' tristeza estampada no rosto... É muito ruim, é muito dolorido ver isso... [Jovem].

A criança pode estar numa situação de medo. É um mistério para ela o que vai acontecer! [Jovem].

O medo é visto como presente nessas crianças, tanto em relação a não saber o que vai acontecer, quanto em relação aos sentimentos que nutrem por algumas das pessoas que trabalham no hospital. As crianças demonstram claramente preferência por uns em detrimento de outros, independente da idade.

Ele era um bebezinho mas ele se sentia bem diante de algumas pessoas, de algumas enfermeiras, de algumas auxiliares. A gente percebia que quando era com elas, ele não se agitava muito, parece que ele sabia... A gente percebia que ele aceitava com maior facilidade algumas pessoas, mesmo ele não sabendo falar [Acompanhante].

A rotina do hospital é vista como uma forma de tornar as crianças tristes e cansadas devido a horários rígidos, principalmente quando diferente do cotidiano vivido antes da hospitalização.

Acordam seis horas da manhã... Coitadinhas, elas dormem mal. Acho que deveriam esperar um pouquinho, pois elas acordam meia-noite para tomar remédio e às seis horas tem que acordar os pobres coitados para tomar banho? É muito cansativo para elas [Acompanhante].

De manhã cedo vem o pessoal acordando a gente para tomar banho. Para mim isso é bom, porque eu sempre acordo cedo e gosto de tomar banho de água fria para despertar... Mas acho que é errado quando acorda cedo quem não dormiu bem à noite ou então as crianças pequenas [Criança].

Esse ambiente que, pelas falas dos sujeitos, inicialmente possui o sofrimento como característica imutável, paradoxalmente se modifica mostrando a presença de diferentes momentos que surgem continuamente, muitas vezes de forma simultânea. Esses momentos aparecem como **movimentos** que se complementam, que mostram as duas extremidades da existência terrena: a vida e a morte.

Nesse sentido aparece o “bom” e o “ruim”, o “alegre” e o “triste”, a “admissão” e a “alta”, a “dor” e a “não dor”, o “perto” e o “longe”, o “desespero” e a “esperança”, a “frieza” e o “carinho”, o “sofrimento” e a “felicidade”, o “choro” e o “riso”, o “sonho” e a “realidade”, a “fé” e a “ciência”, como **polaridades** possíveis de estarem presentes num mesmo ambiente, em um mesmo espaço de tempo e, muitas vezes, como vivência dentro de um mesmo ser humano.

O ambiente hospitalar de pediatria no mesmo instante que ele é alegre, ele é triste. Você não pode avaliar o estado emocional todo, pois nesse quarto está alegre, naquele está triste. [...] Em um quarto está uma mãe cheia de esperança com o filho recuperando; no outro está uma mãe que o filho não está bem, é irreversível o quadro, quer dizer ali está triste [Trabalhador].

Quando alguma pessoa morre lá, aí fica triste, prá mim fica triste. Mas quando a pessoa tá viva, tá normal, sai do hospital, aí fica alegre [Criança].

É bom porque a gente faz amizade, brinca, tem festa e muitas pessoas legais e, é ruim porque você vai ficar internado muito tempo, não vai ver os colegas... e também porque a gente tem medo de ficar sozinho [Criança].

Eu vejo vários momentos na pediatria. Pode ser deprimente, muito triste, muito duro, péssimo e desconfortável mas, às vezes pode ser bom, principalmente quando você vê aquela criança que estava grave receber alta, ir para casa. Isso deixa a gente feliz e contente [Trabalhador].

... e quando eu trouxe ele para casa, eu fiquei até pior, porque lá eu sabia que se acontecesse alguma coisa eu tinha alguém... e lá, apesar de toda aquela coisa negativa, você tem a segurança de estar lá e isso é muito positivo [Acompanhante].

Apesar da existência desses **movimentos**, observamos que a presença da dor, do sofrimento, da tristeza, do desespero, da frieza, característicos do **movimento polar de contração**¹¹, de fechamento estão mais presentes do que seu lado complementar que seria de expansão, de abertura, criando assim uma certa unilateralidade responsável, em grande parte, pela imagem que se tem desse ambiente.

O que mais aparece enquanto **movimento polar de expansão**, de abertura é a alta, a cura, a amizade e principalmente, os momentos de descontração, de riso e brincadeiras presentes na recreação, nas comemorações festivas, nas visitas e nos presentes que as crianças recebem durante a hospitalização.

Às vezes é um ambiente alegre, isto é, quando tem data comemorativa, aniversário [Trabalhador].

Pode até ser bom, principalmente por ocasião da alta quando temos a oportunidade de ver um bom resultado do nosso trabalho [Trabalhador].

Percebo que esses momentos, além de estarem relacionados ao estado de saúde da criança hospitalizada, mais precisamente com a evolução do quadro clínico de sua doença, relacionam-se também com o papel que cada sujeito desempenha dentro desse ambiente e a sua ligação direta ou indireta com a criança hospitalizada.

O significado do ambiente hospitalar de pediatria depende do momento, da situação, das circunstâncias que se está vivendo e principalmente do que se vai fazer no hospital. Se a gente entra porque tem ali uma criança ou alguém da gente doente,

¹¹ "A lei fundamental do Ritmo consiste em contração e expansão, inspiração e expiração, aproximação e afastamento.[...] A vida emocional está sujeita às leis do Ritmo. A toda êxtase segue a depressão, a toda opressão uma libertação" (Lievegoed, 1994, p. 91).

sofrendo então, não é bom; se a gente entra só de passagem, sem se envolver, fica uma coisa ruim dentro da gente; porém se a gente entra no hospital para fazer um trabalho com as crianças, onde temos a oportunidade de ver aquelas crianças felizes, sorrindo então, é muito bom, é gostoso entrar lá [Jovem].

Surge então o sentimento de realização pessoal como resultado direto de uma ação do sujeito. Para o pessoal do hospital aparece a alta, a cura como momentos prazerosos que o fazem sentir realizado e feliz. Na fala do pessoal da escola, o sentimento de bem estar também aparece principalmente quando percebe o contentamento e a participação das crianças hospitalizadas como resultado do trabalho que executa no hospital.

Eu me sinto muito realizada assim, como essa criança que internou com crise de bronquite à noite... o jeito que eu a vi chegar... e agora de manhã ela está saindo de alta... é coisa que faz a gente ficar feliz e contente por poder ajudar a criança a sair daquela crise... Por exemplo, no caso da X. fui eu que a recebi quando ela internou. Sua mãe era assim, sem nenhuma orientação, leiga de tudo, até mesmo da questão de higiene pessoal. Eu a coloquei no banheiro, tomou banho, dei desodorante pra ela, orientei-a a fazer sua própria higiene... Agora a X. recebeu alta e eu fiquei contente quando vi a X. e sua mãe indo embora, logo ela que era uma desnutrida grave... [Trabalhador].

Se a gente fez um trabalho e a criança participou desse trabalho, pôxa, eu acho muito satisfatório isso!!! [Jovem].

A princípio, o se “acostumar” e se “habituat” a esse ambiente sugere que o indivíduo passa a não mais enxergar, e até mesmo a negar, esse lado de sofrimento, modificando assim o significado que se tem do ambiente hospitalar de pediatria. Isso poderia ser relacionado diretamente ao pessoal do hospital, principalmente pelo convívio diário nesse ambiente durante anos de serviço. Mas, nas falas do pessoal do hospital, em nenhum momento surge a negação desse sofrimento, muito pelo contrário, aparece a reafirmação de sua presença juntamente com as possibilidades de existência de momentos bonitos, estéticos e prazerosos que, por serem mais sutis, necessitam de um maior tempo de vivência para serem percebidos.

A primeira impressão que me dá quando eu chego na pediatria, é estar num ambiente feio, frio e inadequado para crianças. Porém, quando começo a conviver, passo a enxergar coisas bonitas... A frieza da primeira vista toma forma diferente e dá a impressão que a gente vai se habituando com a clínica. Não sei se a gente se acostuma com a feiúra ou se a gente aprende a enxergar beleza onde à primeira vista não é o que chama mais atenção [Trabalhador].

Os dados mostram também, um outro tipo de **movimento**, relacionado ao número de pessoas circulantes no ambiente. Isso pode ser visto, principalmente pelo pessoal do hospital, como tumulto e desorganização levando, muitas vezes, as chefias a tomar atitudes normativas como forma de controle, objetivo ainda muito forte dentro das instituições hospitalares.

No entanto, esse **movimento** gerado pela presença de pessoas circulando no ambiente hospitalar de pediatria é visto também, como “dinamismo”, “animação”, “alegria” e principalmente como uma maneira de “agilizar” a lenta passagem do **tempo**. Então, isso pode ser entendido como uma forma positiva de enfrentar e/ou suportar a frieza do ambiente, através das trocas que ocorrem entre as pessoas que interagem nesse ambiente.

A pediatria tem mais gente, tem mais povo, tem mãe, tem vó... Enfermaria de adulto parece mais mórbido, são quatro camas com quatro pessoas sozinhas... Aqui tem muito mais gente, é conversa de cá, conversa de lá, é conversa de todo lado, tem até horário de pico como nove horas da manhã. Isso faz com que a pediatria seja mais móvel, mais movimentada e conseqüentemente muito mais alegre também [Trabalhador].

Final de semana é horrível na pediatria! É muito parado, tem pouca gente. Nossa, como eu adorava segunda-feira e todos os dias da semana! Tinha mais gente, os internos estavam todos lá. Tinha mais movimento! A manhã passa às mil maravilhas, aí quando chega a tarde já não é tão movimentada quanto a manhã, vai diminuindo o número de pessoas, o tempo parece que não passa, você vai entrando em depressão, vai se sentindo mal... [Acompanhante].

Surge então o **tempo** como um fator que interfere diretamente no significado do ambiente hospitalar de pediatria. No **tempo presente**, o cotidiano é totalmente modificado quando uma criança é hospitalizada. Ela e seu acompanhante deixam um ambiente próprio, conhecido e familiar e se

vêm em um ambiente estranho, onde nada é familiar, onde se tem que relacionar com pessoas até então desconhecidas, onde o ritmo diário é permeado por rotinas rígidas, principalmente em relação às atividades cotidianas já conhecidas, como o banho, a alimentação o sono, repouso e recreação e, às atividades impostas pelo tratamento como medicamentos, exames e cuidados. Com isso, o **tempo** relacionado com o dia-a-dia, ou seja, o tempo presente, o tempo atual, o hoje, o agora, passa a ser vivenciado com grande ansiedade e torna-se longo, lento e muito cansativo, embora conforme a fala acima, ele é cíclico, isto é, modifica-se conforme o dia da semana, o horário e o movimento humano.

Um dia demorava um ano! Eu olhava o relógio e nunca dava o horário, nunca chegava, nunca acabava aquele dia, ainda mais quando tinha um resultado de exame para chegar... Você contava os segundos, os minutos... Ali tudo é cansativo, o dia demora a passar, tudo é horrível! [Acompanhante].

Eu imagino que o ambiente do hospital tira até a noção do tempo da criança e de seu acompanhante. Fica uma coisa até mais longa... [Jovem].

Nas falas do pessoal do hospital aparece o **tempo histórico**, como um **movimento evolutivo** que surge modificando, com o passar dos anos, o significado do ambiente hospitalar de pediatria.

Esse **tempo histórico** quando vivenciado, interfere diretamente no significado que o sujeito atribui a esse ambiente, pois ele tem como referência a história vivida. Já para os sujeitos que, apesar de conhecer a história da pediatria, não tiveram a oportunidade de vivenciá-la, em nenhum momento se reportam a ela, pois o significado que cada um atribui a esse ambiente está diretamente relacionado a sua história de vida, ou seja, às suas experiências pessoais.

Todavia, o **tempo histórico** tem uma grande influência dentro desse ambiente, pois o que é encontrado hoje, em termos de pediatria, foi evolutivamente conquistado pelas pessoas no decorrer do tempo.

O **tempo histórico** é mostrado pela percepção e vivência de vinte e cinco anos de trabalho em pediatria, por um dos sujeitos entrevistados. Ele

descreve um período antigo, um período de transição e o período atual. Percebo que ao falar do significado do ambiente hospitalar de pediatria, esse sujeito sempre usa como referência os períodos anteriores.

O significado do ambiente de pediatria vem melhorando muito com o passar dos anos. Ele já foi muito austero, muito cheio de normas, já foi muito triste... Triste porque era um ambiente onde tinha criança sozinha separada de sua mãe. Muito rígido quanto a horários; muito solitário para a criança; muito angustiante para quem trabalhava nele. A gente tinha a visão que pediatria era dar remédio para criança e tratar só a doença. Era um 'puxado' que se fazia no hospital, era o lugar mais feio, mais escuro, existia porque tinha que existir ... Ninguém se preocupava com o sol, com a luz, com pinturas alegres, com instalações próprias para crianças. [...] Com o passar do tempo isso foi melhorando, mais pessoas entraram na área da pediatria, houve uma maior preocupação na formação de pessoal de enfermagem para atuar em pediatria, houve uma grande contribuição das enfermeiras na questão do espaço físico e principalmente começou a ser modificada a visão de pediatria centralizada apenas na doença. [...] Hoje eu vejo o ambiente de pediatria, uma coisa mais leve; um local menos rígido onde as pessoas se esforçam para proporcionar um ambiente mais agradável para a criança. Onde as pessoas vão e se preocupam com recreação, onde a gente quer coisas bonitas... O ambiente ficou mais bonito! Onde a mãe está presente... E, como a presença da mãe trouxe uma melhora para esse ambiente! E vejo também uma preocupação das administrações dos hospitais em tornar esse ambiente cada vez melhor [Trabalhador].

O **tempo histórico** modifica o ambiente de maneira externa ao sujeito, de forma que aqueles que passam a vivenciar esse ambiente, não tenham necessidade de conhecer sua história para atribuir-lhe significado.

Nos dados há também referência a um **tempo histórico interno e pessoal** que evolui como parte da história de vida de cada um. Nele, as experiências, as vivências e principalmente o passar dos anos, leva o sujeito a se transformar interiormente, modificando seu relacionamento com o ambiente, e com isso interferindo em seus significados.

Antes eu não sentia assim como eu sinto hoje. Hoje eu sinto quando a criança fala, chora e chuta [Trabalhador].

Acho que fiquei mais emotiva, mais sensível e sentimental com o passar do tempo [Trabalhador].

Todavia os sentimentos e as percepções das pessoas nesse ambiente se modificam, não apenas com o passar dos anos, pois o **tempo** de permanência nesse ambiente, por menor que seja, pode levar as pessoas a se acostumar, a se habituar, modificando assim, o relacionamento humano, através da aproximação entre as pessoas.

Com o convívio, com o tempo que você está li dentro, dependendo do que você vai fazer, passa um pouco da má impressão, não tudo mas um pouco desse mal estar que você sente quando entra nesse ambiente [Jovem].

Com o passar do tempo eles [o pessoal do hospital], já me tratavam assim: 'você já está fazendo parte da casa.' Era como se fosse uma família [Acompanhante].

O comportamento humano nesse ambiente é visto de forma dinâmica, isto é, está sempre em **movimento**. O que se mostra pelos dados, entretanto, é a presença de um comportamento mais distante nos primeiros dias de relacionamentos, caracterizando um **movimento mais estático, de distanciamento e oposição**, quando, segundo as falas dos acompanhantes e do pessoal da escola, o pessoal do hospital coloca uma barreira entre si e os demais, mostrando-se frio, tecnicista e desumano contribuindo assim para a caracterização desse ambiente como local frio e de sofrimento.

Quando as pessoas se vestem de profissionais elas ficam mais frias, mais arrogantes alguns, é claro. Acham que 'eu sou profissional então é você lá e eu aqui' [Acompanhante].

Parece que eles repartem as coisas, que eles são bem quadrados, não todos... Parece assim: 'olha, hora de trabalho é hora de trabalho, aqui eu faço isso! Eu tenho uma pose, eu tenho uma coisa dura assim.' Eu vejo que eles são frios e tecnicistas mas eu não sei se são assim no dia-a-dia de trabalho... [Jovem].

A gente entrava lá, eles estavam trabalhando e continuavam trabalhando... Olhavam, cumprimentavam, tratavam bem. A gente fazia o nosso trabalho, ia embora e não tinha 'aquele' contato [Jovem].

Ali tem pessoas que deixaram de ser humanos, sabe? Acho que tem pessoas ali que deveriam se aposentar ou então deixar de trabalhar... Tem médicos que estão lá e que estão um pouco insensíveis, Tem enfermeiros, auxiliares de enfermagem

que estão no dia-a-dia com você, que estão todos os dias e que você eles maltratando as mães... porque chega suja, porque o filho chega sujo, implicam porque você deita no chão (mas você não tem lugar para deitar!). Chegam de madrugada maltratam você porque você está dormindo, acordam você com grosseria para dar remédio para seu filho... Tem umas que pegam a veia de seu filho com grosseria. Se eu pudesse eu escolheria, porque a gente acaba sabendo quem vai fazer melhor [Acompanhante].

Algumas falas mostram como o pessoal do hospital se coloca frente aos próprios sentimentos, caracterizando assim sua situação frente ao outro nesse ambiente. Percebo que a abordagem centrada na criança está presente, pois ao falar sobre sentimentos, alguns se reportam sempre à criança, ao que ela sente, às suas necessidades. Não se colocam como parte integrante do todo, e sim como pessoas que se mantêm a uma certa distância desse todo, que podem e devem estar interferindo nesse todo, de forma a torná-lo o mais adequado possível para o atendimento das necessidades infantis. Apesar de se referirem aos sentimentos dos outros, que percebem presentes no ambiente, em nenhum momento se colocam como sentindo esses mesmos sentimentos. Percebem a existência de uma certa distância entre si e o acompanhante, cuja presença está baseada principalmente no atendimento das necessidades infantis, portanto, nesse modelo, a doença da criança torna-se o único elo de ligação.

O ambiente hospitalar de pediatria deveria ser a extensão da casa da criança, um local onde ela poderia ter contato como os amigos, onde tivesse horário para diversão, para recreação, onde ela tivesse com quem conversar. Um lugar onde ela identificasse realmente coisas de criança e não um lugar onde viesse apenas para ser medicada e pronto. [...] Tem que ter a participação de todos, objetivando tornar esse ambiente o máximo possível infantil [Trabalhador].

Então o interno chegou para mim e falou: 'você está aqui para amamentar e dar banho em seu filho' [Acompanhante].

A gente fica trabalhando com as mães e, às vezes, fica olhando só a questão da doença. A gente não vê esse lado de interação, de conversar com a mãe sobre outras coisas, outros assuntos... Talvez até porque a gente não quer se envolver muito... [Trabalhador].

Aparece então, a necessidade de superação do obstáculo causado pelo **movimento de distanciamento** entre as pessoas. Surge aqui, novamente, o **tempo** como um dos responsáveis pela provável transformação do relacionamento humano. Ele se encarrega de tornar as pessoas conhecidas, o ambiente não tão estranho, os comportamentos previsíveis e passíveis de mudança, tornando com isso o dia-a-dia mais suportável, principalmente para o acompanhante.

O relacionamento interpessoal com aqueles que demonstram um modo de agir caracterizado como frio e desumano, tende a se manter inalterado quando essas pessoas não modificam seu comportamento frente ao outro, ou mesmo, a ser totalmente reformulado graças à mudança de comportamento possível com a passagem do **tempo**.

Com o tempo alguns mudaram, outros não. Tem umas pessoas que eu acho que não vão mudar nunca! A X. ela é ótima como competente mas, ela é muito fria, com algumas mães ela é uma geladeira... Mas, eu falava para as mães: 'ela é fria assim mas, conquista ela. Nós apesar de nossos problemas, temos que conquistá-las. Às vezes elas deixam de ser frias se a gente começar a conversar com elas. Se a gente coloca uma barreira aqui e elas colocam uma parede lá, aí não tem jeito...' No caso da X. hoje nós somos amigas, eu telefono prá ela, converso com ela [Acompanhante].

Percebo que a **polaridade** existente no **movimento de afastamento e aproximação**, está presente, também no relacionamento da criança com o pessoal do hospital.

No início da hospitalização esse **movimento** tende a ser distante, pois o pessoal do hospital é visto como o responsável pela dor, pelo sofrimento, pelas proibições de ver os irmãos, os amigos e pela impossibilidade de retorno à vida cotidiana.

Porém com o passar do **tempo** essa distância tende a diminuir. Mesmo a criança reclamando e não entendendo o porque dos procedimentos dolorosos impostos pelo tratamento e executados pelo pessoal do hospital, esse relacionamento modifica-se, tornando-se mais amigável, no qual a brincadeira é o principal ingrediente dessa aproximação.

Ela vem é submetida a um monte de exames, fura, espeta, faz RX, faz exames, faz outros... Mas ninguém vê o lado dessa criança. Ela não entende isso que está sendo feito, não entende porque ela tem que passar por isso [Trabalhador].

A relação de uma criança que é puncionada várias vezes com a auxiliar de enfermagem: ela briga, ela chora, ela chuta e tal, mas passado meia hora do procedimento, está lá, atrás da auxiliar de enfermagem para brincar. Isso acontece geralmente com as crianças que estão internadas há bastante tempo [Trabalhador].

O relacionamento entre os acompanhantes surge como uma forma de ajuda mútua, uma vez que se percebem dentro do ambiente hospitalar de pediatria como um grupo, que de certa forma, sofre a imposição da Instituição e do pessoal do hospital. Vêm-se sofrendo junto e se colocam como uma família, num **movimento de aproximação, de encontro e de união**.

O propósito da gente é um só. Você está ali para fazer o acompanhamento do tratamento de seu filho. Ali você se torna uma família... É uma mãe ajudando a outra, é uma passando informação para a outra. Quando chegava uma mãe lá, que internava, eu chegava antes das meninas [pessoal da enfermagem] e falava 'olha mãe, aqui funciona assim, o refeitório é ali, você vai com a gente e tal' [Acompanhante].

Você tem que contar com as outras mães. Uma tem que ajudar a outra, uma tem que levantar o astral da outra... Por exemplo Y. era sempre estourada, todos os dias ela estava nervosa, então eu falava prá ela 'hoje eu estou nervosa, então hoje sou eu quem vai ficar, tá?' Isso era prá uma ajudar a outra pois não tinha condições das duas estourar ao mesmo tempo! [Acompanhante].

O **movimento de aproximação, de atração** surge nos dados do pessoal do hospital, através de nova forma de se colocar frente aos próprios sentimentos dentro desse ambiente. Aparece o "sentir o que o outro sente" como algo conquistado com o **tempo** e que faz com que essas pessoas procurem melhorar esse ambiente, baseadas inclusive nos sentimentos que permeiam a questão da doença, da dor, da insegurança, do medo, da morte, da cura. A abordagem centra-se não apenas no atendimento às necessidades infantis, mas também nas necessidades e sentimentos do acompanhante e do pessoal do hospital, ou seja, de todo Ser Humano presente.

Percebo “o sentir o que o outro sente” como algo que transcende a relação entre duas pessoas, pois o sujeito não mantém uma distância clara entre si e o outro, colocando-se como parte integrante desse ambiente a partir do momento em que passa a ser atingido através do seu sentir. O ambiente engloba o todo, e o sujeito fazendo parte desse todo sentirá, em si, o sofrimento presente no ambiente. Isso leva-o a não ficar passivo diante do sentir do outro, e sim a modificar continuamente sua forma de atuação, com objetivo de evitar ou mesmo amenizar esse sofrimento presente. O sujeito se mantém lúcido de que pode e deve interferir nesse ambiente conforme o papel que lhe é atribuído, embora passe a ser guiado por algo maior que vai além do atendimento às necessidades infantis.

Quando a mãe chega com a criança grave, ela está assim com aquela insegurança... Eu sinto aquilo que a mãe sente e começo a transportar 'aquilo' para mim. Então quando a mãe chega eu procuro conversar, orientar, mostrar, falar como é o hospital isso prá ela se inteirar e retirar um pouco 'aquele' sentimento.

Quando tenho que fazer alguma técnica dolorosa onde a criança chora e fala: 'você está me furando, e isso dói.' Então eu sinto muito. Antigamente eu não tinha essa coisa de sentir, agora já sinto quando a criança fala, chora, chuta... Então, eu paro um pouco de fazer o procedimento, deixo a criança se soltar mais.

Outra coisa, morro de dó vendo a mãe dormindo no chão só com um lençolzinho. Fico me colocando em seu lugar, então sempre que tem um colchão sobrando pego e dou para elas dormirem [Trabalhador].

Só de saber que seu filho está doente, como a mãe não fica, né? Eu vejo todas as mães da pediatria como se seus filhos fossem meus também... Você trata, trata de uma criança o tempo inteiro e, de repente, aquela criança morre... Aí, eu choro junto com a mãe. Eu estou ficando muito sensível, sabia? A gente trabalha tanto tempo na pediatria e fica, cada vez, se envolvendo mais [Trabalhador].

Então, a caracterização do pessoal do hospital como frios e tecnicistas, não se aplica de maneira uniforme a todos, pois há também aqueles caracterizados como humanos, carinhosos, competentes, preocupados e que demonstram afeto pela criança e pela família.

Eu percebi que o pessoal do hospital tenta passar o melhor deles para a criança, tá cuidando bem da criança, tá passando um pouco mais o lado afetivo, e isso ajuda muito na recuperação, né? Eu percebi isso, apesar de não ter tudo... A infra estrutura parece não estar muito boa para atender totalmente o hospital. O pessoal do hospital tenta suprir isso ajudando a criança com o lado afetivo [Jovem].

Eles se preocupavam muito com meu bem estar. Essa preocupação eles tinham, alguns médicos, enfermeiros e auxiliares mas, tinha outros que não estavam nem aí. Mas muitas enfermeiras e auxiliares se preocupavam, me mandavam ir para casa descansar, se ofereciam para cuidar dele, a ligar se acontecesse alguma coisa... Em muitas eu confiava em deixar meu filho desde que eu dormisse no chão ali do lado do berço dele. Nas noites de plantão daquelas em quem eu confiava, eu conseguia dormir, relaxar e de manhã eu não estava tão cansada... Então eu posso dizer que mesmo nesse ambiente tão frio existe pessoas que tem sendo de humanidade, tem amor pela profissão, que você pode confiar... Pena que nem todos sejam iguais... [Acompanhante].

As crianças resumem bem o comportamento do pessoal do hospital quando expressam o **movimento** existente na **polaridade** do agir humano.

Tem pessoas chatas que brigam muito com a gente mas, tem outras que cuidam e dão muita atenção prá gente [Criança].

Algumas são pessoas legais e bem educadas, outras já falam 'meio grosso,' se a gente faz alguma coisa errada ficam brigando... Lá na enfermaria era ruim porque as enfermeiras eram muito nervosas, não tinham paciência... Quando não pegam a veia da gente ficam furando, furando, furando até pegar. Acho que quando não conseguem pegar a veia deveriam parar um pouco aí então, deixava outra pessoa tentar pegar... A hora do curativo também era muito sofrimento, tinha muita dor, mas ainda bem que as pessoas que faziam o curativo eram as pessoas legais da pediatria [Criança].

O **movimento** da ação humana caracterizado como passivo e/ou ativo mostra novamente a presença da **polaridade** nesse ambiente. A passividade do acompanhante aparece em contraste com a atividade presente no saber do pessoal do hospital. Essa passividade, principalmente no que se refere à aceitação das condutas, normas e rotinas impostas pela Instituição, parece ser comum e esperada. Porém, o pessoal do hospital espera que o acompanhante seja ativo no cuidado com a criança pela qual é responsável.

Outra coisa, a mãe chega aí, e fica como se ela não soubesse nada... Está ali e só nós é que sabemos. Tem essa idéia que não pode fazer nada, só tem que estar ali. Dá a impressão que é isso, né? [Trabalhador].

Tem aquela mãe mais displicente, aquela mãe mais cuidadosa. Quanto mais a mãe for cuidadosa com seu filho, mais eu gosto... Eu não gosto daquela mãe que larga seu filho solto e deixa... Eu não importo se a mãe é bem 'cri-cri.' É importante você ver o instinto materno, aquele amor! [Trabalhador]

Todavia a ausência dessa passividade, caracterizada principalmente pelo questionamento, pelo querer entender e buscar respostas, é observado pelo acompanhante, como algo que incomoda o pessoal do hospital. Mas o acompanhante vê essa busca pelo saber o que está acontecendo com sua criança, um direito que não está sendo exercido, pois a maior parte dos acompanhantes, segundo esses dados, costumam acomodar-se, mostrando passividade através da aceitação de tudo que lhe é imposto sem questionamentos.

Eu reconheço que às vezes eu brigava demais, às vezes ficava nervosa, tratava algumas pessoas mal, mas eu acho que eu tinha todo motivo para estar, né? Para o Pessoal do Hospital o ideal é que a mãe estivesse sempre passiva... Nunca me davam a respostas dos porquês, até o dia que eu fiquei meio maluca, eu estava entrando em desespero... Os médicos diziam que eu tinha regredido para a idade dos porquês, que eu estava sempre no por que isso, por que aquilo. Mas realmente, agora eu perdi o porquê, esqueci, joguei fora. Agora já não tem mais por que! [...] Há algumas mães que não brigam. Acho que deveria ter alguém para brigar por elas... Olha, você tem que brigar, você tem que reclamar, porque se você não reclamar, não perguntar eles não dão informações para você. Comigo aconteceu muitas vezes de ter que brigar, brigar muito, gritar para eles me dar ouvidos [Acompanhante].

Apesar das entrevistas terem sido realizadas com sujeitos que vivenciaram o ambiente hospitalar de pediatria e conviveram com o mesmo grupo de pessoas durante um único período, houve opiniões contrárias em relação às informações prestadas pelo pessoal do hospital sobre o estado de saúde das crianças hospitalizadas. Isso leva-me a refletir se a falta de informação não estaria passando pelo próprio Não-saber do pessoal do hospital, que por não encontrar respostas às sua próprias perguntas se

incomodam com as perguntas que não saberiam responder e se escondem atrás das Não-respostas.

Eu dizia a eles: 'vocês conversam numa linguagem que eu não entendo, então eu quero que vocês falem na minha linguagem para eu poder entender.' E, eles me explicavam tudo certinho, do jeito que eu entendia... Eu sempre tive todas as informações que eu precisava sobre ela, dada por eles [Acompanhante].

Os médicos chamam a gente na sala, conversam particular, explicam direitinho o que é a doença [Acompanhante].

Nesse momento de final de reflexão da análise desses dados, percebo a presença do **Ritmo** que caracteriza o ambiente hospitalar de pediatria. Ao analisar as características desse **Ritmo**, observo que sua **polaridade** tende a se movimentar com mais frequência para o polo da retração, do fechamento, da tristeza em detrimento do polo da expansão, da abertura, da alegria causando com isso uma certa desarmonia nesse ambiente, que é a grande responsável por sua caracterização como de frieza, dor, sofrimento.

Embora o **movimento polar**, característico do **Ritmo**, esteja sempre presente no ambiente hospitalar de pediatria, observo que sua desarmonia se dá devido à predominância do enfoque ao aspecto físico no tratamento da doença da criança hospitalizada. Uma vez a doença ocupando a posição de destaque, passa automaticamente a ser mais importante do que a própria criança doente.

5.2 Transformando o Ritmo do Ambiente Hospitalar de Pediatria e Reacendendo o Brilho dos Sujeitos

Pela análise e reflexão dos dados de campo, pode constatar que o significado atribuído, pelos sujeitos, ao ambiente hospitalar de pediatria sofreu modificações provocadas pelo Trabalho da Alegria.

Esses depoimentos mostram que o “Trabalho da Alegria” possibilitou aos sujeitos mudar a imagem que tinham desse ambiente; surgiu como uma maneira de retirar a doença do foco único das preocupações; estimulou à reflexão; proporcionou sentimentos de prazer, satisfação; transformou a relação interpessoal e principalmente, reacendeu o brilho dos participantes, especialmente das crianças, que se manifestou através do olhar.

Portanto, o “Trabalho da Alegria” transformou o **Ritmo** do ambiente hospitalar de pediatria através do **movimento** contínuo e harmônico entre os pólos de expansão (Alegria) e contração (Tristeza) presentes na **polaridade**, permitindo assim uma dinâmica maior na vivência do **tempo** e, conseqüentemente, a alegria brotou espontaneamente do interior dos sujeitos participantes.

Como foi visto no item anterior, a imagem do ambiente hospitalar de pediatria é permeada da visão da hospitalização como um momento de sofrimento vivido pela criança e seu acompanhante. Todavia o **“Trabalho da Alegria” possibilitou aos sujeitos mudar a imagem que tinham desse ambiente.**

A visão que eu tinha antes de participar desse trabalho, era que hospital é lugar de doente, lugar de pessoas que precisam de tratamento, onde só tem tristeza e silêncio. Mas com o “Trabalho da Alegria” eu senti que lá é um lugar de doente sim mas, isso é o mínimo... Lá é um lugar onde você vai para restabelecer suas forças, onde você vai estar buscando a sua alegria também. É um ambiente onde as crianças vão ter a oportunidade de estar conhecendo coisas novas ... Ali, durante o Trabalho da Alegria, tinha movimento, alegria e vida [Jovem].

O “Trabalho da Alegria” mudou a imagem de criança doente trazida por quem chega a esse ambiente, com um conceito pré definido do que espera encontrar. Percebi pelos dados que a associação entre doença e tristeza é muito forte, com isso os sujeitos que esperavam encontrar nesse ambiente, uma criança diferente, triste, chorosa, apagada e sem brilho, estranharam quando vivenciaram a presença da alegria espontânea, comum a qualquer criança.

Percebi pelos dados que doença não requer necessariamente choro e tristeza, que ela também é compatível com o riso, com a alegria, e que a criança doente não traz necessariamente em seus olhos a marca do sofrimento.

As crianças do hospital nem parecem que estão doentes, elas não são diferentes, são iguais a gente [Jovem].

As crianças do hospital estavam tão alegres que pareciam não ter problemas de saúde [Jovem].

Eu sempre achei que criança doente é sem vida, tristes, sem brilho nos olhos, mas as crianças do hospital, naqueles momentos, não pareciam estar doentes... tinha criança ali que você não falava que era doente a não ser que você visse o soro em sua mão... [Jovem].

Para o pessoal da escola a imagem do pessoal do hospital como de pessoas frias, autoritárias e distantes, sofreu alterações com o Trabalho da Alegria, mostrando um lado que, de certa forma, parece velado para a maioria das pessoas.

Você tem aquela impressão de enfermeiro, de médico como aquela coisa fria. É um corpo ali, um doente aqui, é um canceroso acolá, alguma coisa assim... E eles não! Tratam parecendo que conhecem aquela pessoa, sabe? Que é alguém querido, falam com a mãe com carinho e perguntam, querem saber como é que está, conversam... [Jovem].

Eu acho que entre as criança, os pais, os médicos e enfermeiros ali presente tem um afeto muito grande. O que eu sinto é que as pessoas se deixam envolver com aquilo que está acontecendo. Não é aquela coisa: ‘eu sou médico você é minha paciente, tem que fazer o que eu mandar, você está ali tem que tomar o remédio certo, é isso que tem que fazer’. Não é assim... as pessoas se envolvem, dão carinho e afeto para os doentes [Jovem].

O pessoal do hospital tem pleno conhecimento de que sua imagem perante o outro é de pessoa fria, distante e geradora de sofrimento, apesar de estar executando um trabalho cujo objetivo é o tratamento da doença, ou seja, o alívio do sofrimento. Essa imagem, apesar de incomodar, é reforçada cotidianamente pelas características do tratamento da doença que pressupõe procedimentos agressivos e dolorosos. Isso torna-se um estigma carregado pelo pessoal do hospital que gostaria de estar mostrando um lado, visualizado por ele, mais bonito, estético e prazeroso de seu trabalho.

Com o “Trabalho da Alegria” o pessoal do hospital reconhece uma oportunidade de estar deixando transparecer esse lado mais ‘humano,’ tanto para a criança hospitalizada e seu acompanhante, quanto para seus próprios familiares.

Pra mim foi muito bom participar desse trabalho, pois eu tive a oportunidade de trazer minhas crianças... Eu tenho pensado muito ultimamente em mostrar para minhas filhas como é o meu trabalho. Assim, mostrar para elas que o meu trabalho não é só coisa feia, e isso foi possível com o Trabalho da Alegria. Minha filha, até hoje quando passa em frente ao hospital para ir à escola fala ‘aí é seu hospital né mamãe? Tem rapozinha aí no seu hospital?’ Isso por causa do teatro... Então eu achei interessante... [Trabalhador].

Acho que aquelas crianças que participaram, naquela época, com certeza saíram com uma imagem boa da pediatria e, não com aquela imagem que a pediatria maltrata as crianças, que faz as crianças sofrerem. Acho que elas vão ter ‘essa coisa’ gravada na mente delas [Trabalhador].

Conversando com as crianças perguntei se voltariam e elas responderam ‘ah sim, a gente vem visitar, a gente volta também’. E não como outras crianças que saem do hospital e não podem nem ver uma pessoa de branco na frente que já ficam apavoradas achando que já vai judiar, que já vai machucar... Na verdade com o Trabalho da Alegria, a criança passou a ver o profissional da saúde como uma pessoa que realmente quer que ela fique bem, mesmo que fure, espete, dê injeção [Trabalhador].

A família viu que o médico, o enfermeiro, os auxiliares não são aquela figura que está ali só para dar injeção, aquela coisa mecânica, tecnicista de que só faz aquilo... Eles viram também que tem o nosso lado mais humano, nosso lado sentimental na participação da vida da criança [Trabalhador].

Mostrou para as mães que o pessoal se importava com os filhos delas [Trabalhador].

O que pude perceber pelos dados, é que a mudança da imagem do ambiente hospitalar de pediatria, não pressupõe a negação da dor e do sofrimento e sim a presença mais harmoniosa do **Ritmo**, enquanto **movimento polar** de expansão e retração, ou seja, de alegria e de tristeza.

Aqui a gente sofre prá caramba, as agulhadas doem, o curativo dói mas a gente também se diverte prá valer [Criança].

Aqui não é só agulhadas, não é só bronca, aqui também tem festa... Por isso eu tenho saudades quando recebo alta e vou para casa... [Criança].

Dada a característica da desarmonia no **movimento polar** presente no ambiente hospitalar de pediatria, a vivência da doença em si, passa a ser relacionada, com maior frequência, ao sofrimento, à tristeza, à lentidão da passagem do **tempo**. A doença é percebida como um **movimento** de introspecção que leva o sujeito a voltar-se para si mesmo, fechando-se de forma a ter dificuldades em vivenciar **movimentos** de expansão caracterizado pelo riso, pelo choro ou mesmo pelo 'esquecimento' momentâneo da existência da doença, em prol de outros pensamentos ou mesmo de outras atividades, não relacionadas diretamente à doença em si.

Então, o “**Trabalho da Alegria**” surgiu como uma maneira de tirar a **doença do foco**, isto é, de levar os sujeitos a vivenciar não apenas a doença mas, também situações prazerosas que ajudam a encarar de forma mais leve o sofrimento presente na hospitalização. Com isso o **Ritmo** torna-se mais harmonioso pois permite o **movimento polar** entre alegria e tristeza.

Realmente o que você tem é que fazer a vida virar uma festa mesmo. Um momento de alegria, de participação... Tem que saber tirar coisas boas mesmo dos momentos doloridos... É mostrar que o momento é triste mas, 'aquele' momento é triste, e de repente tudo que está por volta é alegre, é dinâmico e que a vida não é só a dor... É mostrar para o paciente isso: que independente da situação na qual ele se encontra, ele tem condições de viver, de brigar, de lutar e de fazer a coisa ficar melhor... [Trabalhador].

Observei então, pelos dados, que a tristeza presente na doença não negou a possibilidade da vivência da alegria, fazendo com que os sujeitos

pudessem se soltar e com isso vivenciar momentos diferentes dentro do ambiente hospitalar de pediatria.

O Trabalho da Alegria foi super importante porque a mãe que está aqui preocupada com o filho doente, com a doença, então é um momento que ela se distrai, se alivia, que pensa em outra coisa, numa atividade para fazer [Trabalhador].

Eu achei que as festas deram uma injeção de ânimo em todo mundo. Para as crianças foi muito bom, elas até esqueceram que estavam doentes [Acompanhante].

Foi o momento que as próprias crianças esqueceram sua doença, seus problemas [Trabalhador].

Foi ótimo! Até eu, que não pude participar por causa do estado de meu filho, senti... Eu fiquei mais alegre, eu tinha um assunto a mais para conversar, para falar, não era só 'aquela' doença... Porque você está lá e só vê doença... Vê a doença desse, daquele, do seu e não sabe o que é pior... E naquele momento ficou mais calmo, mudou alguma coisa, alegrou o ambiente. No dia da festa estava todo mundo sorrindo, todo mundo alegre [Acompanhante].

Até as mães de crianças graves participaram com entusiasmo, mesmo 'naquela' situação [Trabalhador].

O passar do **tempo** tem um **movimento** aceito como natural, devido às inúmeras atividades que cada indivíduo executa em seu dia-a-dia. Mas, no ambiente hospitalar de pediatria onde a doença é vivenciada, quase sempre, como única preocupação, ocupando todos os pensamentos e ações, a passagem do **tempo** torna-se lenta, monótona e portanto cansativa. O "Trabalho da Alegria" trouxe consigo a oportunidade de vivenciar esse **tempo** de forma mais dinâmica, principalmente devido à abertura que proporcionou para outras vivências dentro desse ambiente.

Achei que foi importante para as mães por causa do envolvimento. Na sua casa você tem o dia-a-dia, você trabalha, você faz alguma coisa, aí você chega no hospital e fica parada o tempo todo... elas estão sempre desanimadas porque tem hora vem uma notícia horrível, aí vem outros problemas... Então, quando aparece alguma coisa que elas possam fazer, onde possa estar se divertindo, mesmo que seja uma diversão completamente diferente da que tem aqui fora, por alguns segundos, elas esquecem 'aquilo' que está acontecendo. Elas se envolvendo, trabalhando, fazendo alguma coisa, é ótimo para elas [Acompanhante].

Assim a mãe entra e faz atividades pois caso contrário, ela fica vinte e quatro horas sem estar com a mente ocupada então, começa a só pensar em coisas ruins [Acompanhante].

As mães ficaram muito contentes com esse trabalho. Pelo que eu vi elas falando todas gostaram. Até fez elas esquecerem o problema da doença né? Muitas delas estavam com problemas sérios e mesmo assim ficaram alegres e participaram. Elas ficaram assim, sentindo-se mais úteis [Trabalhador].

Eles estão com o filho doente e de repente vem um grupo... Eu acho que isso também ajuda aos pais, pois eles acabam se envolvendo nas brincadeiras, ficam animados... [Jovem].

Pelo menos naqueles dias foi importante para elas porque esqueceram o momento de tristeza e festejaram [Trabalhador].

Foi legal arrumar aquelas coisas da festa, ajudando, deu para esquecer da doença... Fazendo alguma coisa como desenhando, pintando, recortando aí a gente esquece um pouco da doença... Mas se ficar sem fazer nada, só deitado, parado aí parece que a doença vem mais forte... Se ficar fazendo as coisas aí parece que sara mais rápido, que vai mais rápido embora [Criança].

A doença, quando vivenciada intensamente, gera o **movimento** de retração, onde o sujeito se volta para essa realidade como única opção de vivenciar o cotidiano, fechando-se cada vez mais em torno de si e de seus problemas. Nesse momento há a necessidade de **movimentos** complementares que proporcionam ao sujeito condições de se expandir, seja através do riso, do choro, da fala ou mesmo de atividades que o ajudem a retirar a doença do foco único de sua atenção.

Encontrei nos dados que o “Trabalho da Alegria” levou ao ‘esquecimento,’ por alguns momentos, da doença. Porém, a presença da doença, durante a hospitalização, é tão forte que seria impossível simplesmente esquecer-la, ignorá-la. Acredito que essas falas se devem ao fato do sujeito ter-se permitido o **movimento** de expansão que o levou a vivenciar uma situação nova, de certa forma prazerosa, que lhe deu a oportunidade de se afastar da doença, não através da negação e sim da percepção da existência de outras maneiras de encará-la. Na fala a seguir encontrei a melhor explicitação do que realmente ocorreu em relação ao desfocamento da doença, durante esse período, no ambiente hospitalar de pediatria

Com esse trabalho percebi que houve uma diminuição dos conflitos comuns no dia-a-dia da pediatria. Isso porque você dilui um pouco a tensão. Eu percebi isso claramente... A preocupação persistiu, mas você tinha um momento ali onde havia um objetivo, um propósito comum que não era a doença... Você não ficava só ligada com a preocupação com a doença da criança... Então o entusiasmo foi grande principalmente porque as pessoas se lembravam da infância, dos momentos bons que elas passaram... [Trabalhador].

Percebo pelos dados, que o “Trabalho da Alegria” estimulou à **reflexão** enquanto **movimento** de introspecção que levou o sujeito a entrar em contato com seu mundo interior, trazendo o que se está vivenciando, como ponto de partida para pensar e repensar o já vivido, descobrindo novas formas de ver a si próprio e ao mundo. Como consequência surgiu o **movimento** complementar de expansão, que levou o sujeito a sair de si para o encontro com o outro através da descoberta de novas possibilidades de atuação nesse ambiente.

Olha, esse trabalho foi muito bom para mim, até porque nessa época eu estava ‘brigada’ com a pediatria. Com a pediatria não, com a direção ... Eu estava muito desligada ... Com o teatro eu fiz uma reflexão no meu interior mesmo! Prá mim foi muito importante principalmente para minha vida pessoal. A música que as crianças cantaram eu ficava refletindo-a em minha vida ... Revivi minha infância, coisas que aconteceram, lembrei que gostava de participar de festas, de teatros em minha escola. Então eu fiquei revivendo tudo aquilo, as coisas boas que eu já passei, que eu já vivi ... Para mim esse trabalho foi um chute prá cima!!! Significou também o meu retorno para a pediatria [Trabalhador].

Foi uma oportunidade de refletir a prática, de acordar ... Refletir tudo que a gente vem desenvolvendo, porque eu acho que a rotina do dia-a-dia, às vezes, deixa a gente meio alheio a determinados tipos de visão ... E esse trabalho foi excelente, deu para poder dar uma refletida, dar uma repensada, mudar algumas coisas ... E mudou um pouco a relação entre o que fazer e o como fazer, antes a gente só fazia, fazia, fazia ... Agora a gente para e pensa um pouco em como fazer aquelas coisas dentro de um contexto, tendo um objetivo para alcançar, uma direção para seguir [Trabalhador].

O pessoal da escola entrando em contato com o ambiente hospitalar de pediatria como algo novo a ser desvendado, como uma nova experiência, repensa seu modo de ver o outro e seu modo de ser.

Foi bom a gente ver aquelas pessoas que têm aquelas dificuldades todas mas que estão lutando... Então a gente cria forças e vê que nossos problemas e nossas dificuldades são tão pequenas e que a gente tem tanto para fazer... [Jovem].

... eles [criança e acompanhante] nos ensinam tantas coisas... Dão mais valor a pequenas coisas do que nós, tipo gestos e às pequenas brincadeiras. Então, olhando para eles a gente volta a refletir sobre essas pequenas coisas do dia-a-dia e tudo isso que a gente deixou de dar valor [Jovem].

Observo que a reflexão traz consigo o aprendizado de uma nova forma de atuar, de uma nova postura frente ao outro.

Eu acho que a primeira coisa que eu aprendi é que, de repente, você tem que ter uma postura e tem que trabalhar essa postura para não transmitir um sentimento de pena que, às vezes, está sentindo pela criança. Acho que a postura que você tem que trabalhar é para poder passar um otimismo para cada criança, assim, que apesar de tudo que ela está passando, ainda dá para continuar... De repente ela vai precisar achar outros caminhos e você pode estar ajudando-a a descobrir uma habilidade que ainda não tinha notado que possui [Jovem].

O Trabalho da Alegria proporcionou sentimentos de satisfação e prazer, através do encontro de cada sujeito consigo mesmo caracterizando, novamente, o **movimento** de introspecção onde o sentir passa a ser vivenciado em relação a si próprio e àquilo que o sujeito percebe como sentir do outro. A exteriorização desses sentimentos age como um **movimento** complementar de expansão onde o sujeito se permite verbalizar seus sentimentos compartilhando suas emoções. Nesse contexto, os sentimentos de satisfação e prazer estão intimamente relacionados ao que se percebe através do sentir do outro, como resultado da atuação pessoal.

E, de repente, ele deu um sorriso para mim, sabe? Eu consegui fazer ele sorrir pelo menos um momento da vida dele... Quer dizer, da minha vida, porque da vida dele eu não sei, eu não sei nada da vida dele, eu não o conhecia. [...] Mas foi muito satisfatório para mim ver aquele menino sorrindo. Eu consegui tirar um sorriso dele!!! Prá mim valeu muito. Prá mim vale mais do que dinheiro, do que qualquer coisa no mundo [Jovem].

Por mais que você esteja com medo, o fato de você estender a mão e a criança te dar a mão dela, acho que é uma coisa que deixa você feliz, que vai te marcar para o resto da vida... Só o

fato da gente estar tirando um sorriso daquelas crianças já deixa a gente assim, satisfeito. Acho que é meio impossível deixar aquelas crianças porque é uma satisfação muito grande ver aqueles sorrisos [Jovem].

Mesmo aqueles que não participaram porque tinham que trabalhar ficavam incentivando as crianças e os acompanhantes a participar. Eu percebi uma satisfação muito grande deles [Acompanhante].

Esse trabalho foi muito bom, trouxe satisfação. Eu vim aqui em outros horários que não era meu horário de trabalho, só para participar... [Trabalhador]

O “Trabalho da Alegria” transformou o relacionamento interpessoal, pois propiciou o **movimento** de saída de si para o contato com o outro, através da participação de todos, que cotidianamente estão presentes no ambiente hospitalar de pediatria. Com isso passou a existir nesse ambiente um único grupo, composto por crianças, acompanhantes e pessoal do hospital cujo propósito único permitiu a percepção da igualdade entre todos.

Houve participação de todos mãe, filho, equipe de enfermagem... A gente nunca tinha feito uma reunião assim, pra envolver mãe de paciente, paciente, residente, todo mundo num clima só... Porque geralmente faz pra funcionário e o paciente fica ali isolado, faz pra paciente e os funcionários é que ficam de lado, isolados... Mas esse trabalho realmente conseguiu estender para todos... Todo mundo ali, naquele momento tinha um só objetivo [Trabalhador].

Foi assim: antes festa de enfermagem era festa de enfermagem, festa da medicina era festa da medicina... Não unia. Pouca gente se unia para fazer uma festa. Às vezes isso acontecia para fazer festa pra paciente... Já nesse trabalho foi diferente, todo mundo se uniu e a festa foi mais bonita. Tem que pegar essa idéia! [Trabalhador].

Esse trabalho significou unidade, porque foi um trabalho participativo... todo mundo participou com muito entusiasmo, tinha um propósito comum e o ambiente ficou mais gostoso [Trabalhador].

Eu gostei muito, principalmente porque foi uma coisa aberta, foi para todo mundo... Não foi uma coisa separada... [Trabalhador].

A gente sabia quem era do hospital, quem era doente, quem era acompanhante e quem era da escola porque a gente está aqui tem muito tempo e já conhece todo mundo. Agora,

olhando assim no vídeo, e mesmo no dia da festa, não teve diferença parecia que todo mundo era igual. Quem não conhece não ia saber quem era quem [Acompanhante].

Durante o preparo da quadra foi interessante ver as mães e as crianças junto com nosso pessoal [da enfermagem] e com o pessoal da medicina trabalhando de forma tão natural e tão a vontade parecendo que cada um estava preparando sua própria casa para uma festa [Trabalhador].

Essa participação levou à aproximação entre as pessoas de forma que o relacionamento interpessoal, passou a ser percebido como mais humano, mais dinâmico, mais próximo e mais alegre.

Ah! Naquele momento as pessoas deixaram de ser frias, parece que esquecem que são profissionais e começam a se envolver com as outras pessoas, com as mães, sabe? Até acaba 'aquela' frieza... Eu achei que elas passaram a ter mais carinho com as outras pessoas, conversavam mais, sorriam mais, começavam a brincar... No dia-a-dia não tem isso de brincar... Naqueles dias era festa, então vamos festejar!!! [Acompanhante].

Com esse trabalho o ambiente ficou mais alegre, mais dinâmico, mais participativo e, de repente, você conseguia explicar melhor para a criança o que estava acontecendo com ela. Assim, de uma forma mais divertida, brincando, fazendo com que ela se sentisse realmente alegre, ficou mais fácil dela compreender e aceitar isso de furar, espetar e fazer exames [Trabalhador].

O "Trabalho da Alegria" foi realizado para e pelas pessoas, com isso a passividade tão comum entre crianças e acompanhantes foi pouco a pouco se modificando, uma vez que o envolvimento de todos era importante para a realização do trabalho. Com isso, percebi que a participação ativa trazia consigo animação, contentamento, descobertas e alegria.

Eu acho que para o acompanhante foi uma oportunidade dele ser mais ativo no ambiente hospitalar de pediatria, porque ele é muito passivo, ele só recebe, recebe, recebe... Recebe informações, recebe broncas... E ali ele se colocou, né? Ele proporcionou a ele próprio e à criança um ambiente mais adequado, de alegria mesmo [Trabalhador].

Com esse trabalho, você viu a mãe participando, dando suas idéias, fazendo as coisas do seu jeito [Trabalhador].

Animava mais as crianças. Mesmo aquelas que estavam com o soro na mão fazia os enfeites com a outra mão ... Acho que é muito bom que as crianças que estão lá tenham alguma coisa para fazer, prá ela não sair do hospital tão triste [Criança].

As crianças ficaram, mais contentes, muito mais participativas e querendo ficar boas [Trabalhador].

As crianças estavam ali para fazer um tratamento, mas ao mesmo tempo elas estavam sendo úteis, elas estavam fazendo alguma coisa... Elas não estavam ali só para receber o cuidado, a medicação, elas estavam ajudando, dando de si [Acompanhante].

A criança percebeu que naquele período ela pode continuar fazendo seu tratamento e descobrir coisas [Jovem].

O movimento de aproximação entre as pessoas ocorreu de forma natural e espontânea intermediado pelo "Trabalho da Alegria". No ambiente hospitalar de Pediatria os relacionamentos interpessoais ocorrem constantemente, todavia percebe-se que o estar junto num mesmo ambiente e até mesmo ter um tipo de relacionamento necessário conforme a situação de cada um, não implica obrigatoriamente em aproximação. A aproximação é vista como um relacionamento mais comunicativo, íntimo, aberto e descontraído entre pessoas que conseguem extrapolar o fato de estar juntas não por escolha, mas por imposição de um tratamento.

Esse trabalho abriu para se discutir outras coisas. Por exemplo, você está lá na enfermaria e não conversa, não tem aquele diálogo entre as mães. Mas, com a festa começa um comentário e vai se desenvolvendo, vai desenrolando, vai para outro lado e isso dá mais desenvolvimento na conversa, começa a puxar lembranças de coisas boas e isso é muito importante... Mesmo que eu não tenha participado devido o estado de meu filho, com a participação das outras pessoas eu acabava participando assim, sempre tinha um comentário, e a gente comentava... e o tempo ia passando mais rápido... O ambiente com esse tipo de trabalho melhora muito, fica mais alegre, fica mais leve... [Acompanhante].

A gente ficava conversando coisas, puxava conversa e ali ficava... Isso aproximou as mães, a gente terminou ficando amiga de todo mundo. Começava a conversar sobre a festa e quando via estava conversando sobre muitas outras coisas [Acompanhante].

A partir do momento que a gente teve um contato maior com a criança houve uma maior aproximação, a gente teve mais facilidade de conversar com ela e obter sua participação no que a gente procurava como tratamento, como diagnóstico e até para saber o que elas sentiam e apresentavam no momento [Trabalhador].

O Trabalho da Alegria facilitou o relacionamento do pessoal do hospital entre si, com a criança e com o acompanhante. Isso facilitou a comunicação trazendo, conseqüentemente, uma maior participação de todos no tratamento.

Participar desse trabalho foi muito importante porque houve uma maior integração de todos os setores. Primeiro lugar dos próprios profissionais da área de saúde: dos médicos com a equipe de enfermagem, com a equipe de nutrição, com o pessoal da limpeza, com o pessoal da. Em segundo lugar porque a interação da equipe de saúde com a família foi muito maior e isso facilitou muito o trabalho. Então eu acho que tudo isso se resume numa maior interação de todos: criança, família e profissional de saúde. O profissional de saúde passa a ver os problemas da família, o stress da família e tenta de alguma forma aliviar. E nós conseguimos isso com uma 'simples' festa [Trabalhador].

O "Trabalho da Alegria" reacendeu o brilho que se manifestou através do olhar daqueles que vivenciaram esses momentos. E através dos dados de campo os sujeitos falam de brilho, de luz, de luta, de transformação, de força e de alegria.

Eu achei o teatro bonito. As crianças aqui no hospital brincam parecendo que não se preocupam com a doença, mas a gente sabe que no fundo elas também se deprimem. A peça do teatro mostrou que temos uma luz que se for apagada pode ser acesa, é só procurar que achamos quem nos ajude a acender. Eu acho que essa mensagem até as crianças entenderam [Acompanhante].

Eu vi o teatro como a teoria, isto é, levou-nos a pensar na luz que cada um tem dentro de si. E a festa eu vi como a prática, ou seja, todos colocaram essa luz prá fora [Trabalhador].

Eu achei que teve dois tipo de mensagens. O teatro teve uma mensagem mais interior, levou a uma reflexão espiritual. A festa foi um momento de explosão, onde todo mundo se soltou, brincou, dançou, falou o que bem entendeu onde deu para conhecer melhor o outro lado das pessoas, onde houve um integração maior entre equipe e paciente [Trabalhador].

Em nenhum momento do “Trabalho da Alegria” foi priorizada a questão física do ambiente interno da pediatria, apenas a quadra do hospital foi embelezada fisicamente para a festa junina. O trabalho foi centrado no ambiente humano, portanto, entendo que quando os sujeitos falam de beleza estão se referindo ao brilho que transcende a dor e a doença; que surge como manifestação do mundo interior quando há sentimentos de prazer, descontração e alegria; que proporciona força para a superação dos momentos de tristeza.

Tudo estava tão alegre, tão bonito que a gente até esqueceu a tristeza do hospital [Criança].

É um trabalho bonito que mexe tanto com o coração quanto com o espiritual... Mexe com o inteiro da gente [Jovem].

Com esse trabalho foi colocado beleza mesmo dentro da assistência à criança hospitalizada [Trabalhador].

O “Trabalho da Alegria” também mostrou que o ser humano possui uma força interna que, ao ser despertada, ajuda no enfrentamento de medos, trazendo esperança através da possibilidade de novos caminhos.

Por exemplo, quando o médico me falou que minha filha tinha que operar, naquele momento dá um impacto muito grande pois uma cirurgia é sempre uma cirurgia, né? Então de repente, você está ali e pensa: ‘Eu estou no fundo, acabou!’ E, não!!! Você tem que levantar a cabeça pois além daquilo tem um horizonte muito bom, uma coisa muito maravilhosa... Então, essa foi a mensagem que eu tirei do teatro. Foi assim que eu refletir: você tem que buscar acender sua chama e, se tua chama está acesa você tem que procurar ajudar as pessoas que estão do seu lado, né? Igual as mães de outras crianças que estão passando por uma situação difícil, então você está ali, ajudando aquela pessoa a acender a lâmparina, a enfrentar aquela dificuldade, aquele medo... [Acompanhante].

Os dados falam que, antes do “Trabalho da Alegria”, as crianças hospitalizadas demonstravam, principalmente através do rosto e do olhar, uma tristeza, na maioria das vezes, atribuída à vivência do processo de doença.

Sofrimento... A cara assim... O rosto, entendeu? A face da criança, o jeito... Muitas delas tem ‘aquela’ tristeza estampada no rosto... É muito ruim, é muito dolorido ver isso... [Jovem].

Você via no olho daquele menino, no olhar, na face que ele não era feliz, ele tinha aquela tristeza estampada no rosto [...] o pouco que eu pude conhecer dele é que ele não era uma criança feliz... era muito sofrido, você podia ver isso no olho, no olhar... (Jovem).

Quando a gente chegava a criança mostrava-se envergonhada, tímida, desanimada parecendo que estava se acabando assim: quietinha num canto, muito frágil e sem brilho nos olhos... [Jovem].

Eu sempre achei que criança doente é sem vida, triste, sem brilho nos olhos ... (Jovem).

Porém, esses mesmos dados dizem que o “Trabalho da Alegria” *“mostrou um processo saudável que foi objetivado no brilho do olhar das pessoas que dele participaram”*¹²

Esse brilho aparece como um subjetivo que se expressa nos olhos mostrando que a alegria encontra-se no interior de todo ser humano, sendo apenas necessário o desenvolvimento de meios que possibilitem a magia de sua manifestação.

A sensação que você tem quando entra no hospital para fazer um trabalho com a criança é muito boa porque você sai de lá vendo os olhos daquelas crianças brilhando [Jovem].

O teatro deu ânimo para as crianças buscarem aquilo que elas querem. Por mais que eu achasse que a chama delas estava apagada deu para perceber que não estava...[Acompanhante].

Durante as atividades do trabalho da alegria os pais começavam a participar também junto com as crianças, às vezes até mais do que as crianças... voltavam a ser crianças, muitos eu vi nesse sentido. Eles ficavam com os olhinhos brilhando prá ver o que estava acontecendo querendo participar, querendo ajudar, sempre se interessavam [Jovem].

É, houve uma transformação ali... Você nota quando você entra o jeito deles olharem para você... E quando você vai embora o jeito como eles te olham... É um olhar diferente! [Jovem].

Portanto, a alegria manifestou-se através da mudança do Ritmo daquele ambiente hospitalar de pediatria trazendo consigo o brilho, a luz, a vida.

¹² Patrício, Z. M. (Universidade Federal de Mato Grosso - Curso de Mestrado Interinstitucional UFSC / UFMT). Comunicação pessoal, 1998.

Apesar da gente saber que muitas criança tinham problemas graves, com esse trabalho eu senti que a doença em si, ficou um detalhe ... Um detalhe!!! O principal ali era trazer a VIDA, prá depois fazer o tratamento, deu essa impressão. Para mim a pediatria deve ter muito movimento, ter uma alegria sempre presente e isso tudo faz com que ela se transforme numa coisa assim, cheia de vida [Jovem].

Percebi claramente pelos dados colhidos que o ambiente hospitalar de pediatria possui uma desarmonia em seu **Ritmo** devido à predominância do enfoque dado ao **movimento** de contração presente no tratamento da doença caracterizado pela importância maior de sua manifestação no corpo físico, pela dor, pelo sofrimento, pela tristeza, pela distância entre seres humanos que interagem, pelos sentimentos de solidão, medo, pela sensação da lenta passagem do tempo entre outros.

Assim o ambiente torna-se feio, deprimente, triste e conseqüentemente as pessoas tornam-se apagadas, tristonhas, sem brilho. Embora todo ser humano tenha a capacidade de transcender uma situação de sofrimento, na maioria das vezes isso torna-se impossível devido a todo o contexto onde ele está inserido. Todavia, a criança tem maior facilidade de se desligar desse ambiente através do brincar, do riso, da fantasia.

Apesar da finalidade do ambiente hospitalar de pediatria ser o tratamento da doença manifesta no corpo físico da criança, o que se busca é tornar esse ambiente harmônico como forma de se tratar a Criança que tem uma doença manifesta em seu corpo físico e não apenas a doença em si.

Portanto, o significado do "Trabalho da Alegria", encontrado nos depoimentos de pessoas que dele participaram, mostra que ele contribuiu para a mudança no **Ritmo** do ambiente hospitalar de pediatria, uma vez que, sem negar a existência e importância do **movimento** de contração, estimulou o **movimento** complementar de expansão ao proporcionar alegria, reflexão ativa, satisfação e prazer, aproximando as pessoas, melhorando o relacionamento interpessoal e principalmente reacendendo o brilho. Com isso o **Ritmo** já existente nesse ambiente tornou-se **harmônico**, devido à presença do **movimento polar** contínuo entre a expansão e a contração, a tristeza e a alegria, a doença e a saúde...

6 – REFLEXÕES FINAIS

O “Trabalho da Alegria” mostra a importância das atividades que buscam levar Alegria à criança hospitalizada, mostrando ainda, que a Alegria mora dentro de cada ser humano e que para se ter prazer é necessário promover meios dela se manifestar. Uma vez a Alegria manifestada, o ambiente passa a ser contaminado, mas para isso é necessário que o pessoal do hospital perceba sua importância terapêutica como uma forma de viver saudável. Esse trabalho pressupõe ainda, uma mudança de atitudes das pessoas que lidam com as crianças de forma que passem a valorizar o cotidiano como possibilidades de prazer.

Acredito que a recreação, a ludoterapia, a brinquedoteca, os “Doutores da Alegria”, entre outros, são atividades fundamentais em ambiente hospitalar de pediatria. No entanto, pensando no “Trabalho da Alegria”, sugiro que essas atividades estejam norteadas por uma linha condutora e, que se procure promover meios para o envolvimento de todos aqueles que participam, direta ou indiretamente, da assistência à criança hospitalizada.

A equipe de enfermagem permanece vinte e quatro horas junto à criança hospitalizada e seu acompanhante, estando assim, presente tanto nos momentos tristes quanto naqueles alegres, ou seja, na admissão ou na alta, na cura ou na morte, na dor ou no riso, na medicação ou na recreação ...

Nos momentos tristes a equipe de enfermagem além de estar presente, participa ativamente sendo, inclusive, responsável pela execução de procedimentos que “trazem” sofrimento caracterizado principalmente pela dor, medo, ansiedade.

Nos momentos alegres a equipe de enfermagem está presente, porém, sua participação acontece geralmente de forma indireta. Por exemplo, durante as atividades “recreativas” ela geralmente não participa de maneira ativa. Essa não participação, na maioria das vezes, é justificada devido à falta de “tempo,” pois as atividades assistenciais absorvem a maior parte do horário de trabalho

e, apesar do reconhecimento da importância dessas atividades, elas terminam sendo relegadas a outros profissionais que, por sua vez, não se envolvem nas atividades “tristes”.

Assim, o pessoal do hospital termina se dividindo entre aqueles que trazem prazer e aqueles que geram sofrimento. Isso prejudica o movimento rítmico entre tristeza e alegria presente no ambiente, pois os profissionais da “recreação” não permanecem o tempo todo dentro do hospital e isso faz com que os momentos de alegria e descontração ocorram num espaço de tempo restrito.

No entanto, a equipe de enfermagem por permanecer vinte e quatro horas em contato direto com a criança hospitalizada, por participar dos momentos tristes e por ter a possibilidade de estar participando dos momentos alegres, tem o privilégio de buscar a harmonia do movimento rítmico entre tristeza e alegria e daí extrair prazer no desenvolvimento de seu trabalho.

Por isso, acredito, e os dados confirmam, que a possibilidade de mudanças no Ritmo do ambiente hospitalar de pediatria tem maiores condições de se concretizar com a participação da equipe de enfermagem.

Agora eu vejo que mesmo que tenha alguém que faça, é muito importante que a gente da enfermagem, faça junto, que esteja envolvida. Quando a gente não está envolvida, a recreação é uma coisa que acontece num espaço restrito. Porém, quando estamos envolvidas, aí é diferente, o ambiente muda completamente... Afinal, a gente está ali o tempo todo... [Trabalhador].

Todavia, as atividades assistenciais absorvem muito tempo, dificultando a participação de todos, sendo necessário, nesse tipo de trabalho, que haja uma coordenação que pode ser assumida por um grupo, por uma pessoa ou mesmo por um serviço. Os sujeitos que participaram do Trabalho da Alegria deram as seguintes sugestões:

Com as atividades assistenciais quase não temos tempo para ficar exclusivamente naquilo... Teria que ter uma pessoa que coordenasse, que fosse realizando, que corresse atrás das coisas, que organizasse... E a gente, da medicina e da enfermagem, poderia estar conversando, passando, avisando, fazendo fé sempre que estivéssemos junto da criança... [Trabalhador].

Seria interessante que a gente, dentro de nosso tempo, pudesse reservar um “tempinho” prá estar junto da criança, para uma recreação, uma participação, uma conversa, uma brincadeira... [Trabalhador].

Esse trabalho exige continuidade, ele não modifica o ambiente de forma definitiva, exige o envolvimento de todos, pressupondo assim uma transformação pessoal. É um trabalho que deve ser pensado com carinho e só será assegurado, através do prazer e alegria que ele proporciona às pessoas. Sem essa continuidade tudo volta a ser como antes, principalmente devido ao movimento de entrada e saída de crianças.

Depois do trabalho da alegria voltou aquela monotonia. A maioria das crianças foram embora e eu fiquei... Foi chegando gente nova que não conhecia a história, que não sabia nada... Aí acaba, aquilo que aconteceu acabou... Eu sabia, mas aquelas pessoas que chegavam não sabiam nada... E o pessoal do hospital voltou a ser como era antes, não tinha mais aquilo de festa, de sorrir, de brincar... Aí o pessoal já volta direcionado pra aquilo que ele quer... [Acompanhante].

Essa continuidade pode ser possível através de um calendário de atividades que visem vivenciar o Ritmo das festividades anuais, com momentos de encontro onde se discutam temas que tenham relação com o cotidiano enfrentado dentro e fora do ambiente hospitalar de pediatria. Onde a vida pessoal e profissional, a tristeza e a alegria, a esperança e a dor estejam sempre presentes, isto é, sem a negação da existência e importância da vivência dessas polaridades.

Portanto, o “Trabalho da Alegria” abre um leque de possibilidades de aplicações uma vez que por não ser uma atividade pronta e fechada, poderá ser elaborado à luz do que acontece em cada localidade onde é aplicado. Assim, suas atividades devem se apropriar da cultura local possibilitando o afloramento da criatividade das pessoas envolvidas.

Até o momento, falei sobre a viabilidade da realização do “Trabalho da Alegria” segundo o modelo aplicado e estudado. Todavia, o referencial do Ritmo, utilizado nesse trabalho, poderá ser aplicado de outras maneiras na

assistência de enfermagem, principalmente nas atividades cotidianas que envolvam a criança hospitalizada, seu acompanhante e o pessoal do hospital.

Durante o “Trabalho da Alegria” houve a necessidade da criação de momentos de atividades diárias com objetivo de discutir temas, preparar os enfeites, enfim, de se organizar uma festa. Dessa forma a perspectiva do preparo de “algo” para o “amanhã”, como atividade rítmica, levou as crianças, os acompanhantes e o pessoal do hospital a criar laços entre si que, de maneira natural, descontraíu o ambiente hospitalar aproximando as pessoas.

Acredito que outros momentos possam ser criados não apenas para atingir determinado fim, com hora e dia marcados como foi essa prática e sim como atividades contínuas, programadas para todo o ano, de forma que as crianças hospitalizadas estivessem sempre envolvidas.

Essas atividades deveriam ter como objetivo criar vínculos de solidariedade e amizade entre as crianças deixando-as sentir que, apesar da doença, são essenciais e importantes para a continuidade de “algo” e, naturalmente, façam o movimento rítmico de expansão, de saída de si para o contato com o mundo através do encontro com o outro.

Isso proporcionaria a cada criança hospitalizada que se ligasse a uma atividade que possa ser compartilhada com outras crianças, bem como tivessem a certeza de continuidade, após sua saída do hospital, pelas crianças que chegarão. Isso pode ser conseguido, por exemplo, através do cuidar de uma planta (regar, volver a terra, retirar as ervas daninhas...).

Portanto, em termos de assistência de enfermagem fundamentada no Ritmo, as atividades presentes no cotidiano hospitalar podem ser utilizadas de forma que sejam vistas e vivenciadas como momentos importantes e belos.

Quando a criança é hospitalizada, conseqüentemente deve adequar-se ao Ritmo hospitalar onde suas atividades diárias como acordar, dormir, almoçar, jantar, banhar, brincar possuem horário e local adequados às rotinas hospitalares. A enfermagem, todavia, procura não tornar essas rotinas tão rígidas, de forma que algumas vezes elas sofrem pequenos reajustes conforme as necessidades especiais de algumas crianças.

Porém, com o olhar voltado ao Ritmo, a assistência de enfermagem deveria voltar-se não apenas para o horário e local dessas atividades cotidianas e sim, principalmente, para a maneira como elas são executadas, de forma a se propor a criação de Ritmos que levem a criança, seu acompanhante e o pessoal do hospital envolvido, a perceber a importância desses momentos ditos “corriqueiros”.

No “Trabalho da Alegria” propus, através do referencial do Ritmo, a Alegria enquanto Movimento de Expansão que complementaria o Movimento de Contração provocado pela doença. Na assistência de enfermagem centrada no Ritmo, seria limitado trabalhar apenas com a Alegria, pois cada criança de acordo com sua doença e com a fase de desenvolvimento na qual se encontra, terá cotidianamente vários movimentos de introspecção e expansão que deverão ser respeitados quando espontâneos e, se necessário, proporcionados.

Podem ser utilizadas, na assistência de enfermagem como instrumento terapêutico, atividades espontâneas ou conduzidas, nas quais a criança corre, pula, dança, canta, ri, chora, fala, conta estórias, desabafa, grita e com isso executa o movimento de expansão. Lembro que o movimento de introspecção é complementar ao movimento de expansão, fazendo-se necessário, que a enfermagem também utilize, terapêuticamente, as atividades espontâneas ou conduzidas na qual a criança ouve uma estória, uma canção, assiste a um filme ou um teatro, fica calado, faz uma oração, recebe um carinho, pois ela tem necessidade de voltar-se para seu mundo interno.

Portanto, para prestar assistência de enfermagem fundamentada no Ritmo, é necessário voltar o olhar para a grandeza do cotidiano e a partir daí valorizar tanto os momentos individuais quanto os coletivos das crianças hospitalizadas, dos acompanhantes e do pessoal do hospital. Acredito que é preciso procurar estar sempre reacendendo o Brilho das pessoas.

Esse estudo mostra a importância da produção, e avaliação de conhecimentos aplicados para a fundamentação da prática assistencial de enfermagem. Segundo Fourez (1995), esses conhecimentos aplicados são

tecnologias uma vez que tratam de “*aplicações concretas e operacionais em um dado contexto social*” (ib. p. 196).

Para a continuidade, ou mesmo ampliação, da aplicabilidade dessas tecnologias, considero ser necessário que o pesquisador as avalie sempre à luz do que pensam e sentem as pessoas que dela participaram.

Assim, a partir da compreensão que esse estudo trouxe sobre o significado do “Trabalho da Alegria” para os participantes, considero que o mesmo foi validado como uma proposta de tecnologia em saúde, que pode ser aplicada em todo e qualquer ambiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. **O retorno e terno**. São Paulo : Papyrus, 1992.

———. **Tempus fugit**. 4. ed. São Paulo : Paulus, 1990.

ÂNGELO, M. Brinquedo : um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. **Revista de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 213-223, 1985.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1981.

BENATHAR, R. Evolução das idéias paidocêntricas. **Revista Pediatria Atual**. São Paulo, v. 2, n. 5, p. 33-35, set./out., 1989.

BERTALOT, L. O ritmo e as festas anuais. **Revista Chão e Gente**. São Paulo, v. 29, p. 14-16, març., 1998.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação** : uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal : Porto, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, Ministério da Saúde, 1991.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo : Cultrix, 1989.

CASTRO NETO, A. Criança hospitalizada : aspectos emocionais. **Revista Pediatria Atual**. São Paulo, v. 2, n. 5, p. 8-15, set./out., 1989.

CRAEMER, V. **Crianças entre luz e sombras**. São Paulo : Associação Comunitária Monte Azul, s/d.

CYPRIANO, M. S.; FISBERG, M. Mãe participante : benefícios e barreiras. **Jornal de Pediatria**. São Paulo, v. 66, n. 4/5, p. 92-97, 1990.

DIAS, L. **Problemas de aprendizagem**. São Paulo : Antroposófica, 1995.

DOUTORES DA ALEGRIA : música e piruetas nas enfermarias infantis. **Revista diálogo**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 10-12, jan./fev., 1997.

DOUTORES DA ALEGRIA : quando o riso substitui a dor. **Revista Meio de cultura**. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 6-7, 1998.

DRUON, M. **O menino do dedo verde**. Trad. Marcos Barbosa. 59.ed. Rio de Janeiro : J. Olympio, 1997.

DUARTE, E. R. M.; MÜLLER, A. M.; BRUNO, S. M. A.; DUARTE, A. L. S. A utilização do brinquedo na sala de recuperação : um recurso a mais para a assistência de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 40, n. 1, p. 74-81, jan./mar., 1987.

ELSEN, I.; PATRÍCIO, Z. M. Assistência à criança hospitalizada : tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem. *In*: SCHMITZ, E.M. et. al. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo : Atheneu, 1989. p. 169-179.

FABRE, Z. L.; TOBIAS, L. T.; BERRETA, I. Q. et. al. Humanização em UTI pediátrica : a equipe e a família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 34-37, jan./mar., 1992.

FOUREZ, G. **A construção das ciências** : introdução à filosofia e à ética das ciências. Trad. Luis Paulo Rouanet. São Paulo : Unesp. 1995.

FRANÇOSO, L. P. C. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 41-48, dez., 1996.

FURIATO, R. C. Uma vivência de brinquedo terapêutico no ambiente hospitalar. **Pediatria Atual**. São Paulo, v. 10, n. 5, p. 18-22, maio, 1997.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa : tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, maio/jun., 1995.

GOMES, F. Z.; ADORNO, R. C. F. Crescimento e desenvolvimento na prática dos serviços de saúde : revisão histórica do conceito de criança. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 204-211, 1980.

GREUEL, M. V. **A obra de Rudolf Steiner**. São Paulo : Antroposófica, 1994.

HASSAUER, W. **O nascimento da individualidade**. Trad. Liselotte Sobotta. São Paulo : Antroposófica, 1987.

HEYDEBRAND, C. V. **A natureza anímica da criança**. Trad. Rudolf Lanz. 2. ed. São Paulo : Antroposófica, 1991.

LANZ, R. **Do goethianismo à filosofia da liberdade**. São Paulo : Antroposófica, 1985.

_____. **A pedagogia waldorf : caminho para um ensino mais humano**. 5. ed. São Paulo : Antroposófica, 1990.

LIEVEGOED, B. **Fases da vida : crises e desenvolvimento da individualidade**. Trad. Rudolf Lanz. 2ª ed. São Paulo : Antroposófica, 1991.

- _____. **Desvendando o crescimento** : fases evolutivas da infância e da adolescência. Trad. Rudolf Lanz. São Paulo : Antroposófica, 1994.
- LIMA, R. A. G. **Criança hospitalizada** : a construção da assistência integral. São Paulo, 1996. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.
- LOWEN, A. **Alegria** : a entrega ao corpo e à vida. Trad. Maria Silvia Mourão Netto. São Paulo : Summus, 1994.
- MELO, L. L.; VALLE, E. R. M. Apoio emocional oferecido pela equipe de enfermagem à criança portadora de câncer e à sua família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 48, p. 93-102, jan./mar., 1995.
- MINAYO, M. C .S. **Desafio do conhecimento** : pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro : ABRASCO, 1992.
- MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte : o desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, M. C. S. (org.) **Pesquisa social** : teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro : Vozes, 1994. p. 9-29.
- NASCIMENTO, M. de J. P. do. Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada : opinião de enfermeiras do Recife. **Revista Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 5, n. 3: p. 119-126, jul./set., 1985.
- NEIRA HUERTA, E. Del P. Brinquedo no hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 319-328, dez., 1990.
- NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem** : o que é e o que não é. Trad. Amália Correa de Carvalho. São Paulo : Cortez, 1989.
- OLIVEIRA, E. M. S. **A importância do ritmo na vida do ser humano**. Cuiabá, 1997. Seminário de Introdução à Pedagogia Waldorf realizado na Escola Livre Porto Cuiabá em 17.06.1997.

OLIVEIRA, H. de. **A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada.** **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 326-332, 1993.

PASSERINI, S. P. **O fio de Ariadne** : um caminho para a narração de histórias. São Paulo : Antroposófica, 1998.

PATRÍCIO, Z. M. **Hospitalização infantil.** Florianópolis : UFSC, 1984. Texto produzido para estudo dirigido no curso de graduação em enfermagem da UFSC. (Mimeo.).

_____. **Método qualitativo de pesquisa.** Cuiabá : UFMT, 1996a. Notas de aula do curso de mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC.

_____. **Ser saudável na felicidade-prazer** : uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico. Florianópolis : UFTEL – UFSC, 1996b.

PERLATTO, R. Ritmo e qualidade de vida. **Revista Chão e Gente.** São Paulo, v. 29, p. 12-13, mar., 1998.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. Origem da enfermagem pediátrica moderna. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 27, n. 1, p. 25-41, abr., 1993.

SADALA, M. L. A.; ANTÔNIO, A. L. O. Interagindo com criança hospitalizada : utilização de técnicas e medidas terapêuticas. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 2, p. 93-106, jul., 1995.

SALOMÉ-SOUZA, S. P. **A alegria de vivenciar o ritmo em unidade de internação pediátrica.** Cuiabá : UFMT, 1997. Relatório da disciplina Prática Assistencial de enfermagem, do curso de mestrado em enfermagem da UFSC (Mimeo.).

SHERLOCK, M. do S.; XIMENES, A. M.; ALBUQUERQUE, M. T. Opinião das mães acompanhantes sobre a assistência de enfermagem prestada à criança internada em hospitais infantis do

município de Fortaleza. **Revista Pediatria Atual**. São Paulo, v. 4, n. 6, p. 12-23, nov./dez., 1991.

SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida**. Trad. Erothildes Millan Barros da Rocha. 2. ed. São Paulo : M. Fontes, 1979.

STEINER, R. **A filosofia da liberdade** : elementos de uma cosmovisão moderna. Trad. Alcides Grandisoli. São Paulo : Antroposófica, 1983.

_____. **Linhas básicas para uma teoria do conhecimento na cosmovisão de Goethe**. Trad. Bruno Callegaro. São Paulo : Antroposófica, 1986.

_____. **A arte da educação I** : o estudo geral do homem. Trad. Rudolf Lanz e Jacira Cardoso. 2ª ed. São Paulo : Antroposófica, 1995

_____. **A arte da educação II** : metodologia didática no estudo waldorf. Trad. Rudolf Lanz. São Paulo. Antroposófica, 1992.

TOBIAS, L.; VALENTIM, L.; VALENTIM, R. M. A. Humanização na UTI pediátrica em Florianópolis. **Jornal de Pediatria**. São Paulo, v. 60, n. 4, p. 164-170, 1986.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais** : a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo : Atlas, 1994.

WAECHTER, E. H. e BLAKE, F. G. **Enfermagem pediátrica**. Trad. Raymundo Martagão Gesteira. 9. ed. Rio de Janeiro : Interamericana, 1979.

WOLFF, O. **A Imagem do homem como base da arte médica**. Trad. Ursula Szajewski. 1º semi-tomo, São Paulo : Resenha Universitária, 1978.

ZANNON, C. M. L. C. A importância da hospitalização conjunta : da prescrição ao ponto de vista da família. **Pediatria Moderna**. São Paulo, v. 30, n. 7, p. 1126-1135, dez., 1994.

ANEXO I

Ilmo. Prof.

MD. Presidente da Comitê de Ética em Pesquisa

Conforme é de conhecimento dessa comissão, no período compreendido entre 23.04.97 e 21.06.97 ocorreu neste hospital, como exigência da disciplina "Prática Assistencial de Enfermagem" do Programa de Mestrado Interinstitucional UFMT/UFSC, a Prática Assistencial de Enfermagem intitulada: "A alegria de vivenciar o ritmo em unidade de internação pediátrica". Hoje, como objetivos da dissertação de mestrado busco compreender o "significado" dessa prática para os sujeitos envolvidos (crianças, acompanhantes e pessoal do hospital).

Portanto solicito a V.S.^a a permissão para manusear os prontuários das crianças que participaram dessa prática com o intuito de conhecer a evolução de cada caso e identificar seus endereços para localizá-los e, junto a eles, buscar esses significados.

Atenciosamente,

Solange Pires Salomé de Souza

ANEXO II

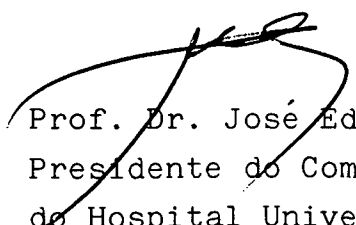


FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

Termo de Aprovação Ética de Projeto
de Pesquisa

O Projeto de Pesquisa intitulado "Terapia da Alegria" de responsabilidade de Solange Pires Salomé de Souza, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Zuleica Maria Patrício, a ser desenvolvido na instituição Hospital Universitário Júlio Muller, foi avaliado pelo Prof. Arlan de Azevedo Ferreira e Prof. Dr. José Eduardo Aguilar Nascimento, Membro e Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa, respectivamente, que concluíram pela sua APROVAÇÃO, "Ad Referendum" uma vez que o mesmo atende aos requisitos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos.

Cuiabá, 05 de março de 1998



Prof. Dr. José Eduardo Aguilar Nascimento
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
do Hospital Universitário Júlio Muller

ANEXO III

Ilmº Sr.

MD. Chefe do Serviço de Documentação e Registro

Solicito à V.S. a liberação dos prontuários abaixo relacionados para que sejam utilizados com o objetivo de coleta de dados para pesquisa. Informo que a comissão de ética deste hospital encontra-se ciente dessa solicitação.

Atenciosamente,

Solange Pires Salomé de Souza

ANEXO IV

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL UFMT/UFSC

ROTEIRO DA ENTREVISTA

PESQUISA: O significado do "Trabalho da Alegria":...

MESTRANDA: Solange Pires Salomé de Souza

ORIENTADORA: Zuleica Maria Patrício

OBJETIVO DA ENTREVISTA: Levantar dados sobre o significado do ambiente hospitalar de pediatria e do "Trabalho da Alegria".

SUJEITO: Nome:

Grupo Pertencente.....

1. Qual o significado, para você, do ambiente hospitalar de pediatria?
2. Qual o significado do "Trabalho da Alegria"?

Obs: Iniciar a entrevista conversando sobre o trabalho, utilizando fotos e vídeos dele originados. De acordo com o teor dessa "conversa", algumas perguntas já poderão ser respondidas, não tendo necessidade de serem formuladas, bem como poderão surgir outras perguntas, não programadas, de acordo com temas emergentes.

ANEXO V

Ilma. Prof^a

MD. Diretora da Escola Livre Porto Cuiabá.

Como é de conhecimento de V.S.^a, na prática assistencial de enfermagem desenvolvida de 23.04.97 à 21.06.97 no HUIJM, houve a participação direta de alunos e professores dessa escola. Hoje buscando compreender o significado dessa prática, enquanto objetivo da dissertação de mestrado, solicito a V.S.^a, permissão para entrevistar os alunos e professores, que dela participaram.

Atenciosamente,

Solange Pires Salomé de Souza