



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

Ricardo Aurore Romão

JOGOS TEATRAIS NA PEDIATRIA, BRINCANDO COM OS OBJETOS
DO TEATRO: dispositivos para cuidar

Rio de Janeiro

2016

Ricardo Aurore Romão

**JOGOS TEATRAIS NA PEDIATRIA, BRINCANDO COM OS OBJETOS DO
TEATRO: dispositivos para cuidar**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientadora: Prof.^a Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro

2016

RICARDO AURORE ROMÃO

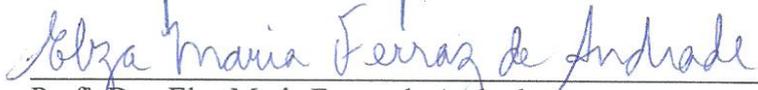
**JOGOS TEATRAIS NA PEDIATRIA BRINCANDO COM OS OBJETOS DO
TEATRO: dispositivos para cuidar**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

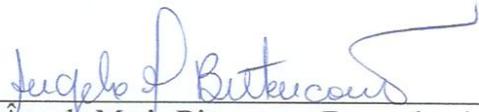
Data de aprovação: 22 / 12 / 2016

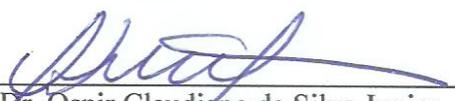
BANCA EXAMINADORA:


Prof.^a. Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Orientadora


Prof.^a. Dra. Elza Maria Ferraz de Andrade
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro


Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro


Prof.^a. Dra. Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia


Prof. Dr. Osnir Claudiano da Silva Junior
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, RJ
2016

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Aurore Florentine Romão e João Rodrigues Romão pelo amor, carinho, compreensão, cuidado, apoio condicional e por estarem o tempo todo ao meu lado mesmo após a passagem para Orum. Abençoa minha mãe! Abençoa meu pai!

À minha companheira Teresinha Freire Ribeiro que esteve em todos os momentos deste ato atuando lado a lado como uma grande diva interpretando uma grande cena de amor!

Aos meus filhos Yure, Laila e Luana, que mais que filhos, são uma trupe que produz, escreve, atua, acende os refletores e está sempre ao meu lado. A esta trupe se juntam os sobrinhos Rani, Filipe e Antonio Rodolfo atuando nas coxias.

Aos meus irmãos Rosane, João Marcos e José Carlos pelo apoio de sempre! Valeu!

Aos profissionais e estudantes do Hospital Universitário Antonio Pedro pelas trocas profissionais e afetivas brincantes desses últimos trinta anos.

Às crianças que em suas sabedorias me ensinaram que a enfermagem do hospital não é somente um lugar de dor e tristeza, e sim um lugar onde se brinca, canta, dança, joga, assovia. Obrigado por todos os sorrisos que ficaram entranhados em todos os espaços do hospital.

Aos Professores Dr^a Karinne Cristinne da Silva Cunha, Dr^o Osnir Claudiano da Silva Junior, Coordenadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Obrigado, sempre!

Na pessoa da Professora Dr^a Ângela Maria Bittencourt Fernandes da Silva, estendo os meus agradecimentos aos professores da fábrica de cuidados que estiveram sempre ao meu lado nesta caminhada. Obrigado.

Meus agradecimentos festivos a Professora e orientadora guerreira, Dr^a Nébia Maria Almeida de Figueiredo. Muito obrigado mesmo! Evoé!

RESUMO

Este trabalho está associado à pesquisa de mestrado profissional intitulada JOGOS TEATRAIS NA PEDIATRIA, BRINCANDO COM OS OBJETOS DO TEATRO: dispositivos para cuidar. A pesquisa foi realizada a partir das questões norteadoras: Como identificar nos jogos teatrais o significado das imagens produzidas pelas crianças no vídeo ou nos desenhos sobre a experiência de internar? Os significados das imagens ou desenhos podem ser indicadores de respostas para o cuidado em pediatria? Os objetivos foram: Identificar o que os jogos teatrais provocam na criança, ao criarem cenas e/ou desenhos sobre suas experiências da internação; destacar, nas cenas/imagens produzidas pelas crianças depois das atividades do jogo teatral, informações sobre sua experiência de internação. A metodologia da pesquisa é descritiva, observacional com caráter qualitativo, por produção de dados que indicassem significados sobre a experiência do brincar/jogar das crianças internadas. O jogo foi realizado com treze crianças, no qual 11 crianças estavam tristes e com dor, e duas estavam indiferentes antes de jogar/brincar. Depois das atividades do jogo, 12 crianças se apresentaram alegres e uma se manteve indiferente. Após a realização da organização da análise, destacam-se duas categorias centralizadas em relação ao estado emocional: a) as crianças se mostraram tristes antes de jogar; b) as crianças mostram alívio da dor após o jogar/brincar na internação. A conclusão deste estudo é que o brincar dentro de um hospital torna-se elemento importante para o desenvolvimento, saúde e bem-estar da criança enferma; as imagens produzidas falam do espaço de casa e do hospital, onde o segundo só é bom porque podem brincar/jogar e pintar como se estivessem em sua própria casa. Verificou-se também que os jogos cênicos podem contribuir atuando como ferramenta facilitadora no processo de cuidar da criança, além de auxiliar no resgate de algo tão natural e necessário na infância: o brincar. O jogo teatral favorece a liberação de conteúdos ocultos e emergentes, por meio da brincadeira, não se constituindo somente como instrumento para brincar, mas como ação terapêutica para diminuir a tensão, estresse e sofrimento decorrente da hospitalização. E, por fim, percebeu-se que a arte compõe o conjunto de ações do cuidado na saúde.

Palavras-chave: Arte cênica. Cuidado. Corpo. Hospitalização. Pediatria.

RÉSUMÉ

Ce travail est lié au programme de recherche du Master professionnel intitulé LES JEUX THÉÂTRAUX À LA PÉDIATRIE, JOUER AVEC LES OBJETS DU THÉÂTRE: dispositifs pour le soin. Il a été réalisé à partir de questionnements spécifiques: Comment identifier dans les jeux théâtraux, la signification des images produites par les enfants dans la vidéo ou dans les dessins autour de l'expérience de l'internation ? Les significations des images ou des dessins peuvent être des indicateurs de réponses pour le soin dans la pédiatrie ? Et par rapport aux objectifs: identifier ce que les jeux théâtraux provoquent chez l'enfant à partir de la création de scènes et/ou de dessins sur leurs expériences d'internation; Remarquer dans les scènes/images produites par les enfants, les informations sur l'expérience de l'internation après les activités du jeu théâtral. La méthodologie de la recherche a eu un caractère qualitatif par production de données qui indiquent des significations sur l'expérience du jeu par les enfants hospitalisés. Le jeu a été réalisé avec treize enfants, dont onze étaient tristes et avec douleur et deux étaient indifférents avant de jouer. Après les jeux, douze enfants sont devenus contents et un enfant a continué indifférent. Après l'organisation de l'analyse, nous avons défini deux catégories par rapport à l'état émotionnel: a) Les enfants sont tristes avant de jouer. b) Après avoir joué dans l'internation, les enfants présentent un soulagement par rapport à la douleur. Nous arrivons ainsi à la conclusion que jouer dans un hôpital est un élément important pour le développement, la santé et le bien-être de l'enfant malade ; les images produites montrent un discours sur la maison et sur l'hôpital, où le deuxième est seulement agréable parce qu'ils peuvent y jouer et peindre comme s'ils étaient à la maison. On a pu vérifier aussi que les jeux scéniques peuvent contribuer comme outil facilitateur dans le processus de soin de l'enfant, et aussi comme auxiliaire dans la récupération de ce qui est si naturel et nécessaire à l'enfance : le jouer. Le jeu théâtral favorise la libération des contenus occultés et émergents à travers l'acte de jouer, non seulement comme un instrument pour cet acte, mais également comme action thérapeutique pour la diminution de la tension, du stress et de la souffrance issus de l'hospitalisation. Enfin, l'art compose l'ensemble d'actions de soin dans le domaine de la santé.

Mots-clés: Arts de la scène. Soins. Corps. Hospitalisation. Pédiatrie.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características das crianças nas faixas etárias	17
Quadro 2 – Desenvolvimento intelectual	18
Quadro 3 – Dados clínicos e demográficos	38
Quadro 4 – Atividades artísticas, circense e verbalizações dos participantes	42
Quadro 5 – As falas das crianças sobre os desenhos antes do jogo da Blablação.....	51
Quadro 6 – Verbalizações das crianças, retiradas das colunas 2 e 3	53
Quadro 7– Sentimentos antes e depois do jogo	55
Quadro 8 – Síntese sobre os sentimentos das crianças no jogo.....	56

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICO

Figura 1 – O Teatro no palco do Cuidado	27
Gráfico 1 – Autodeclaração de cor	40
Figura 2 – Artes Cênicas	53
Figura 3 – A Criança com dor, representada pela máscara teatral do drama	61
Figura 4 – Crianças expressando sua internação no jogo	63
Figura 5 – A criança feliz, representada pela máscara teatral da comédia	66
Figura 6 – Corpo espaço: Criança com dor e doente.....	69
Figura 7 – Capa da cartilha produzida com base nos dados desta pesquisa.....	72

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO – BRINCANDO E JOGANDO COM O TEMA	10
1.1 QUESTÕES NORTEADORAS	12
1.2 OS OBJETIVOS.....	12
1.3 JUSTIFICATIVA	13
2 JOGANDO PARA BRINCAR – EM BUSCA DE FUNDAMENTOS TEÓRICOS	15
2.1 SOBRE A CRIANÇA INTERNADA	16
2.2 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	17
2.3 SOBRE A BRINCADEIRA	18
2.4 SOBRE O JOGO COMO INSTRUMENTO PEDAGÓGICO.....	20
2.5 O JOGO TEATRAL E SUAS MAGIAS	21
2.6 O JOGO TEATRAL DE VIOLA SPOLIN	22
2.7 SOBRE JOGOS TEATRAIS E OS ESPAÇOS ONDE O TEATRO ACONTECE	22
3 O MÉTODO E OS MOMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS	24
3.1 CENÁRIO DO ESTUDO: O ESPAÇO DE PRODUÇÃO DE IMAGENS (FOTOS, VÍDEOS E DESENHOS).....	25
3.2 COMITÊ DE ÉTICA.....	26
3.3 OS ATORES DO ESTUDO	26
3.4 CRIAÇÃO DE INSTRUMENTOS E ESPAÇOS PARA PRODUÇÃO DE DADOS	27
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	28
3.6 TEMA DA BRINCADEIRA DE TEATRO: INTERNAÇÃO	29
3.7 LOCAL DO JOGO.....	30
3.8 CONSTRUINDO A CENA NO JOGO DE BLABLAÇÃO	30
3.9 MOMENTOS DA PRODUÇÃO DE DADOS POR MEIO DE CENAS	30
3.10 JOGOS PROPOSTOS E REALIZADOS NA INTERVENÇÃO	31
3.10.1 Jogo da imagem dupla	31
3.10.2 Blablação	32
3.10.3 Bola invisível	32
3.10.4 Técnicas de Palhaçaria:	33
3.10.5 Música de roda	34
3.10.6 Um limão pra outro limão:	35
3.10.7 Prato do equilíbrio:	35

3.10.8 Mágica das cores: Aprendendo a importância dos alimentos por meio das cores mágicas.....	36
3.10.9 Contação de histórias: criar histórias coletivamente sobre suas vivências.....	36
4 RESULTADOS E ORGANIZAÇÃO DA ANÁLISE.....	38
4.1 DADOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS (1ª etapa).....	38
4.2 IMAGENS E DESENHOS DAS CRIANÇAS (2ª etapa).....	41
4.2.1 Organizando os resultados (3ª etapa) em busca de categorias de análise.....	49
4.2.2 Observações do pesquisador.....	56
4.2.3 Discussão sobre os dados produzidos.....	57
4.2.4 Primeira Categoria → As crianças se mostram tristes antes de jogar.....	58
4.2.5 Segunda Categoria→ As crianças se mostram alegres e aliviadas depois de jogar.....	62
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS “EM JOGO”.....	68
6 PRODUTO FINAL.....	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO.....	76
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	77
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO.....	79
APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM.....	80
APÊNDICE E – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA / ROTEIROS DAS CENAS.....	81
APÊNDICE F – INSTRUMENTO Nº 1.....	82
APÊNDICE G – INSTRUMENTO Nº2.....	83
ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	84
ANEXO B – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA HUAP.....	88
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA.....	93
ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA.....	93
ANEXO E – PEDAGOGIA HOSPITALAR DO HUAP.....	95

1 INTRODUÇÃO – BRINCANDO E JOGANDO COM O TEMA

Exercer a profissão de Técnico em Nutrição e Dietética cuidando de crianças internadas na pediatria, e ser graduado em “Licenciatura em Teatro” tornou-se uma busca profissional de articulação entre estas duas áreas tão distintas de atuação. Atuar no ambiente hospitalar, o “palco real”, onde surgem problemas, exigiu que este pesquisador se tornasse um Jogador, no enfoque da Saúde-Doença de crianças que necessitam de ações profissionais no âmbito da Nutrição. Dessa forma, como “Instrutor” (SPOLIN, 2006), o técnico em nutrição e, ao mesmo tempo, ator construiu estratégias a partir de Brincadeiras e de Jogos Teatrais, para saber como as crianças respondem à internação. A experiência do convívio diário com estas crianças na pediatria permitiu detectar e identificar, por meio da linguagem corporal de seus pequenos e frágeis corpos, o quanto ficam assustados e arredios no ato da internação; como ficam tristes ao se depararem com a nova realidade inevitável que os afasta da família, da escola e principalmente das brincadeiras com seus amigos; o medo dos aparatos tecnológicos e dos procedimentos invasivos (necessários) que são realizados nelas.

Neste cenário de dúvidas, angústias e tristezas que esses pequenos seres vivenciam na internação hospitalar, acreditando que as privações involuntárias provocadas pela doença e hospitalização são uma ameaça real para essas crianças, percebe-se o quanto é necessário intervir e perguntar: os jogos teatrais contribuem para diminuir os sintomas da internação das crianças?

Dúvidas, tristezas, sofrimentos, invasão de seus corpos, solidão por estarem longe de casa, dos pais, dos irmãos, amigos e colégio formam um caleidoscópio¹ de sentimentos humanos negativos e positivos, que podem ser modificados por meio da brincadeira, por jogos que envolvem mágicas, encenações e expressividades artísticas durante a experiência da internação, transformando assim o espaço e o cotidiano aos quais essas crianças estão submetidas em momentos de criação cênica, onde a imaginação e espontaneidade servirão de acesso ao desbloqueio da frieza hospitalar.

Assim, é possível afirmar que os hospitais são espaços onde se provoca e trata a dor, marcadamente diferentes das vidas cotidianas das crianças antes da internação. Por outro lado, pode provocar e manter a alegria para um espectador “criança”, que é capaz de manifestar expressivamente o que sente. Usar as técnicas dos jogos para brincar pode ser um ritual

¹ Neste estudo, o caleidoscópio significa os pensamentos e sentimentos desarrumados e sofridos durante a internação e que, com as atividades teatrais, se constroem e se desconstroem, formando novas lascas de sentido.

permanente para cuidar dessas crianças na perspectiva do “jogo teatral”. De acordo com McLaren:

O resgate de possibilidades do fluxo da vida amplifica a uniformidade e a simetria do processo social; se junta e se conecta a vários eventos simbólicos em padrões significativos. As ações rituais tendem chamar a atenção para a temeridade e arbitrariedade da vida social. (MCLAREN, 1991, p.78.)

Embora o olhar de McLaren seja para a educação, brincar para cuidar de criança em fase de aprendizado pode ser entendido como o ritual permanente daquilo que se pretende neste estudo, que é afirmar que os jogos teatrais podem aliviar o sofrimento causado pela internação, identificado no comportamento das crianças.

Continuando neste caminho do pensamento em busca de demonstrar o poder dos jogos e do brincar em benefício das crianças internadas, neste trabalho objetiva-se pensar em um mundo atual e interdisciplinar que desconstrói a ideia de que tratar da Saúde ou da Doença signifique somente se basear em abordagens técnicas, de procedimentos e medicamentos. Amplia-se dessa forma a possibilidade de incluir cultura e arte no espaço hospitalar, para cuidar de crianças em estado de adoecimento; tornando este ambiente mais harmônico utilizando-se a arte como instrumento terapêutico, criativo, expressivo e também como entretenimento.

Considerando a subjetividade do objeto estudo, que envolve emoção, medo, dor física, ansiedade, ambientação, dentre outras facetas, onde o jogo procura por uma lógica para dar conta desta pesquisa, mistura-se o profissional Técnico em Nutrição e Dietética e o Ator Dramático Brincante, para pensar formas de se relacionar com as crianças e demonstrar que o jogo pode ser um indicativo de cuidado que pressupõe as seguintes questões de pesquisa:

- a) os jogos teatrais podem ser estratégias de cuidar para prevenir problemas de ordem física e emocional durante a internação;
- b) as crianças podem ser influenciadas/agenciadas por estas estratégias ao indicarem seus desejos e seus temores enquanto são cuidadas;
- c) o jogo teatral pode ser um veículo de aproximação reflexiva entre a criança e os profissionais envolvidos no seu cuidado.

O desenvolvimento deste estudo aponta trajetórias de cuidar que necessitam ser construídas, exigindo dos profissionais da saúde provavelmente intensificações de estímulos direcionados para as crianças da pediatria. Nesse sentido, estas devem desenvolver a

habilidade de se manifestar sobre a experiência de internação, de maneira que esta lhes dê suporte ao conviver em um novo ambiente, com pessoas desconhecidas e práticas de cuidar a partir das atividades do jogo teatral.

Tudo isto aqui assumido significou acreditar que o jogo no qual o estudo se desenvolveu considerou espaços e pessoas em constante movimento, com ruídos, práticas, ventilação e iluminação adequadas ou não, mas que também criou um ambiente acolhedor/assimilador dos jogos teatrais para as crianças, em seus processos de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Sendo assim, o OBJETO deste estudo foi o JOGO TEATRAL como conduta terapêutica de cuidar de crianças submetidas à internação hospitalar, capaz de estimular comportamentos que minimizem problemas durante o tratamento no hospital.

O jogo teatral pode ser um instrumento pedagógico capaz de estimular a criança, a partir de suas vivências, experiências e brincadeiras, e criar modos de os profissionais as receberem no espaço hospitalar. Quando a criança brinca e joga, ela atribui seriedade às suas atividades brincantes e concentração necessária para reproduzir comportamentos, movimentos, ações e situações vividas na enfermaria. Conhecer o ambiente e as pessoas onde está internada é fundamental para manutenção do equilíbrio mental e tranquilidade no processo de cura da criança quando esta chega pela primeira vez ao hospital, principalmente no ato da admissão, que trata somente da doença e onde o contato é sempre com o responsável legal.

1.1 QUESTÕES NORTEADORAS

Dessa forma, depois de delinear o objeto e brincar com o tema, definiu-se as seguintes questões norteadoras:

- a) Como identificar nos jogos teatrais o significado das imagens produzidas pelas crianças no vídeo ou nos desenhos sobre sua experiência de internação?
- b) Os significados das imagens ou desenhos podem ser indicadores de respostas para o cuidado em pediatria?

1.2 OS OBJETIVOS

Para dar conta dessas questões, delineou-se o Objetivo geral e os Objetivos específicos desta pesquisa.

1.2.1 Objetivo geral

“Identificar como os jogos teatrais provocam a criança ao criar cenas e/ou desenhos sobre suas experiências de internação hospitalar.”

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Destacar, nas cenas/imagens produzidas pelas crianças, informações sobre a experiência de internação hospitalar depois das atividades do jogo teatral.
- b) Desenvolver um VÍDEO-CARTILHA orientador de cuidados, a partir dos objetos cênicos, para encenar/brincar com as crianças internadas nos hospitais.

1.3 JUSTIFICATIVA

O estudo se **justifica** pela oportunidade e importância de pensar o cuidado com crianças a partir do fundamento teórico do Teatro na Saúde, pouco utilizado como ação terapêutica, quando elas se encontram em situação de adoecimento e são submetidas a tensões durante o período de internação.

Justifica-se, ainda, pela possibilidade de introduzir o Jogo teatral (objeto proposto) como mecanismo de manifestação das expressividades brincantes e artísticas para ajudar a criança a amenizar/aliviar suas tensões e a estabelecer o jogo/relação de confiança e diálogo com os profissionais que realizam seus cuidados, aliviando suas dores e sofrimentos. Para Spolin, “A oficina de teatro pode tornar-se um lugar onde professor e alunos encontram-se como parceiros de jogo, envolvidos um com o outro, prontos a entrar em contato, comunicar, experimentar, responder e descobrir” (SPOLIN, 2007, p.29).

O estudo pode contribuir para a criação de modos novos de abordar a criança quando da sua chegada ao hospital e da mesma maneira incentivar os profissionais de saúde a (re) aprenderem a olhar suas experiências de internação por novos ângulos e perspectivas de transformação. O jogo teatral adaptado ao cotidiano do hospital, mais especificamente à enfermaria pediátrica, pode ser um modificador das relações, em que profissionais e pacientes podem vir a se tornar parceiros na construção do espaço da Saúde. Preenchido por este novo olhar, esse espaço pode possibilitar à criança sentir-se abraçada, amada, cuidada, por meio de um cuidado que também inclui dinâmicas do jogo teatral. Spolin considera que:

Poucas são as oportunidades oferecidas às crianças para interferir na realidade, de forma que possam encontrar a si mesmas. Seu mundo, controlado pelos adultos que lhes dizem o que fazer, oferece poucas oportunidades para agir ou aceitar responsabilidades comunitárias. (SPOLIN 2007, p. 30).

Esse jogo também pode mostrar caminhos para tranquilizar os pais (acompanhantes/responsável legal), caso estes não possam acompanhar seus filhos durante a internação, pois, através das atividades propostas (humor, teatro, cuidado e brincadeiras), o jogo teatral ajuda a criança a permanecer no hospital de forma acolhedora e segura. Nesse caminho, Slade (1978, p. 18) afirma que “A melhor brincadeira teatral infantil só tem lugar onde a oportunidade e encorajamentos lhe são conscientemente oferecidos por uma mente adulta”. É fundamental que os acompanhantes (responsáveis) saibam que seus filhos, mesmo em situação adversa, tenham assegurados seus direitos à brincadeira.

Finalmente, por agora, justifica-se este estudo pela conexão dos fundamentos e ações do teatro com a nutrição e os cuidados às crianças internadas, o que não envolve somente alimentação, mas também as experiências vividas por elas expressas por meio da brincadeira, como um permanente ritual de brincar para cuidar.

A pesquisa poderá mostrar para a instituição hospitalar universitária aqui em questão, o Hospital Universitário Antonio Pedro (UFF), o quanto é fundamental investir no Jogo Teatral como estratégia para a melhoria da permanência das crianças no hospital, momento em que se cria espaço temporário próximo do alicerce familiar, social e escolar, tratando-os nos aspectos biológicos e de suas vidas cotidianas. Isso implica na necessidade de ampliar os conhecimentos sobre os Jogos Teatrais para toda equipe de Saúde; e poderá evoluir como disciplina obrigatória no campo da saúde, criando pontes interdisciplinares no espaço da saúde.

2 JOGANDO PARA BRINCAR – EM BUSCA DE FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Parafraseando Morin, em seu livro *Em busca dos fundamentos perdidos*, este pesquisador, técnico em nutrição, busca os fundamentos do teatro para sustentar ações de cuidado em saúde. Nada mais desafiador quando se acredita que o hospital é o palco do “Homem Teatro”, o que pode ser entendido como:

Tudo o que diz respeito ao homem nos revela ao mesmo tempo o homem em movimento e homem permanente, o homem diverso e o homem uno. O mistério da interioridade do homem encontra-se em suas obras, seus mitos, suas projeções; procurar o interior [das crianças por meio do brincar] no exterior. Seria preciso mostrar que há menos materialidade no real do que parece, mais realidade no imaginário [da criança que brinca] do que acreditamos e, por meio desta aproximação, tentar considerar seu estofo comum: a realidade humana. (MORIN, 2004, p.63).

A realidade desse homem-teatro pode significar o profissional da saúde a se utilizar de estratégias do teatro para cuidar da criança hospitalizada. Dessa forma, os pressupostos definidos neste estudo podem ser um sonho ou uma ação de vigília para novas possibilidades de cuidar, e, nesse sentido Morin enfatiza:

Não é o sonho que diferencia o sono da vigília. Sonha-se tanto e mais ainda em pleno dia. Mas durante a vida diurna os sonhos se enredam na atividade prática. Sua fantasmalidade se ordena no seio do real: [o que imaginam as crianças sobre a sua internação] assim, nossa personalidade é estruturada de modo semi-imaginário; nossas religiões, nossas crenças, nossos valores são projeções vividas na prática; o Estado e a Pátria não existem de modo sensível, mas se manifestam de modo sensível. Nossas ideias são fantasmas, mas se suprimimos os fantasmas é o real que se dissolve. Digamos ainda de outra forma: o universo não é real senão saturado de valor. (MORIN, 2004, p.64).

Essas ideias do autor levam a pensar que buscar fundamentos no teatro para cuidar no espaço real do hospital pode ser uma forma sensível de encontrar novos referenciais para a prática de cuidar da saúde de crianças internadas. Esses novos referenciais podem eliminar ideias fantasmas de que só a “clínica”, o medicamento e as práticas são o caminho para se tratar delas. Ao afirmar que brincar por meio dos jogos teatrais é terapêutico, pode-se dissolver fantasmas velhos e criar novos fantasmas mais sensíveis, mais criativos, mais estimulantes e menos temerosos.

As ideias contidas nos pressupostos de Morin são fundamentais para o desenvolvimento deste estudo e o autor (2004, p.65) refere que: “Precisamos de nossas ideias

como os primitivos precisavam de seus fantasmas, precisamos de nossa personalidade como os primitivos precisavam de seu duplo. Há sempre uma parte de magia de que precisamos para viver como homens”.

A Magia faz parte das brincadeiras que se tem realizado em hospitais. Essa magia é o processo pelo qual, metaforicamente falando, se acessa e se punciona a artéria poética do imaginário infantil da criança internada.

Nesse sentido, será desafiador objetivar essas ideias como a realização de algo que não é científico, que é do mundo da arte, da subjetividade, que não pode ser mensurado e nem provado que é curativo. Assim, neste estudo, é importante ter o cuidado de fazer generalizações, e isso é bem lembrado por Morin (2004, p.66): “Os prudentes advertem-nos para que não generalizemos as noções que os especialistas elaboram. Mas não seria necessário tentar fazer com que as ideias saíssem de suas facções, circulassem, se desdobrassem nos horizontes da reflexão?”. O autor (2004, p.67) finaliza dizendo que: “Precisamos de conceitos polarizantes, que desenhem linhas de forças, e não de conceitos especializantes que circundem um domínio. Conceitos que ponham em jogo as relações e não isolem essências. Conceitos que abracem os contrários e não escamoteiem a contradição”.

A esta altura, buscar fundamentos para que este estudo dê conta do que foi proposto exige saber sobre: a Criança internada; seu crescimento e desenvolvimento; sobre a Brincadeira e sobre os Jogos Teatrais. Estes últimos devem ser pensados como estratégias no cuidar e como ferramentas práticas de criação e de auxílio na construção de elementos capazes de proporcionar o bem-estar da criança no momento da sua admissão e durante o período de sua internação no hospital.

2.1 SOBRE A CRIANÇA INTERNADA

A criança, quando acometida de uma doença, necessita de acolhimento e cuidados específicos à sua recuperação. No entanto, se a gravidade do adoecimento requer uma internação hospitalar, o cuidado deve ser redobrado na “admissão” e durante todo o período de internação na pediatria. Para Figueiredo (2003, p.84), “A admissão é o recebimento da criança no hospital.” Nesse momento, o brincar por meio do jogo teatral pode ser um “diluidor²” de tensões na vida da criança, causadas pelo adoecimento inesperado. De acordo ainda com Figueiredo:

² Esclareço que o sufixo DOR é grifado entre aspas, nas palavras utilizadas neste estudo, pela subjetividade da DOR da criança.

Para garantir uma boa assistência visando a um pronto restabelecimento, a equipe de enfermagem deve conjugar esforços para ajudar a criança a dominar seus temores e incertezas. A criança deve transpor esse período de hospitalização com maior força interna para lidar com as experiências geradoras de tensão. (FIGUEIREDO, 2003 p. 84)

2.2 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Para dar conta desta questão do cuidar da criança internada por meio do jogo teatral, é necessário o conhecimento prévio das fases do CRESCIMENTO e do DESENVOLVIMENTO da criança, fundamentadas nos estudos de Souza (2003, p. 228) sobre as características da evolução das capacidades sociais da criança nas respectivas faixas etárias, de acordo com o apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Características das crianças nas faixas etárias

Idade	Capacidades
4-5 Anos	Egocentrista; muito individualista em suas relações; gosta de brincar “ao pé de outra”; fase do “Grupo Segmentário”, de J. Chateau (1961); pouca reflexão sobre as ações.
	Menos individualista; gosta de brincar “com outra”, aos pares e às vezes a três; início do “Grupo-Cooperação”, de J.Chateau (1961).
6-7 Anos	Fim do egocentrismo: torna-se mais cooperante; associa-se a “outra”, em grupos de três a cinco elementos.
	Começa a gravitar em torno do grupo dos mais velhos; olha, imita.
8-9 Anos	Participa integralmente no grupo; vive intensamente a vida de grupo, como a coisa mais importante da sua vida; gosta de estar no grupo.
	Gosta do que o grupo faz; é ativa e participante na vida do grupo.
12 Anos	Começa a sentir-se pouco atraída pela vida do grupo, sentindo outras solicitações: relação social a nível adolescente e integração na relação social adulta.

Fonte: Souza (2003).

Nos estudos de Biaggio (1976, p. 50), este cita Piaget (1947), o qual esquematiza o desenvolvimento intelectual da criança de acordo com o apresentado no quadro 2.

Quadro 2 – Desenvolvimento intelectual

ESTÁGIO	IDADE	CARACTERÍSTICAS
Sensório-Motor	0 a 2 anos	Como o nome indica, neste estágio inicial, não há ainda capacidade de abstração, e a atividade intelectual é de natureza sensorial e motora.
Pré-Operacional	2 a 6 anos	Compreende o período que vai desde o fim do subestágio 6 do período sensório-motor (mais ou menos 2 anos) até o início das operações concretas (mais ou menos 6 a 7 anos). Piaget estudou muito mais as fases finais desse período do que as iniciais, talvez por considerar a idade de 6 a 7 anos como sendo de transição notável, pois é a época da aquisição das operações lógicas.
Operações Concretas	7 a 11 anos	Este é um período que se caracteriza por um tipo de pensamento que demonstra que a criança já possui uma organização assimilativa rica e integrada, funcionando em equilíbrio com um mecanismo de acomodação. Ela já parece ter a seu comando um sistema cognitivo coerente e integrado, com o qual organiza e manipula o mundo.
Operações Formais	12 anos em diante	No estágio anterior, de operações concretas, a criança é capaz de entender relações que lhe são apresentadas concretamente, ao passo que no estágio de operações formais ela já é capaz de resolver problemas a respeito de todas as relações possíveis entre eventos.

Fonte: Piaget (1947 apud BIAGGIO, 1976).

A partir das características pertinentes das fases do crescimento apresentadas, optou-se por considerar, para efeito deste estudo, as crianças na faixa etária de sete a onze anos, pois já são capazes de compreender, expressar, comunicar seus desejos e anseios e operacionalizar seu raciocínio quando solicitado ou não. Esta é a fase em que a criança inicia sua escolarização, passa a conviver coletivamente com outros indivíduos na escola, e o brincar deve estar presente também naquele espaço. O mesmo deve acontecer durante a internação em pediatria, pois o jogo e a brincadeira são vitais para o bem-estar da criança:

Estudar na infância somente o crescimento, o desenvolvimento das funções, sem considerar o brincar, seria negligenciar esse impulso irresistível pelo qual a criança modela sua própria estátua. Não se pode dizer de uma criança “que ela cresce” apenas, seria preciso dizer “que ela se torna grande” pelo jogo. Pelo jogo ela desenvolve as possibilidades que emergem de sua estrutura particular, concretiza as potencialidades virtuais que afloram sucessivamente à superfície de seu ser, assimila-as e as desenvolve, une-as e as combina, coordena seu ser e lhe dá vigor. (CHATEAU, 1987, p. 14)

2.3 SOBRE A BRINCADEIRA

Um dos teóricos que sustentam o discurso do brincar é Winnicott (1998), conforme relato de Lins e Luz:

Um estudo de sua obra mostra que sua teoria sobre o brincar e a utilização que faz da atividade lúdica em sua clínica acham-se intimamente imbricadas, embora a abordagem teórica mais sistemática sobre o jogo, sua origem e seu valor só apareça em “O Brincar e a Realidade”, a última obra que publicou em sua vida (LINS; LUZ, 1998, p. 44).

Vale destacar uma situação que inicia com uma experiência de relaxamento e que ativa a confiança de uma menina, no consultório de Winnicott, como relatam Lins e Luz: “Nos joelhos de Winnicott, começa a brincar com a espátula; em seguida os dois brincam juntos. Ela torna-se capaz de sentir prazer em brincar e, a partir de então, não apresentará mais crises convulsivas” (LINS; LUZ, 1998, p. 44).

Esse é um exemplo de experiência, reconhecida, vivenciada por crianças internadas, em idade capaz de serem estimuladas ao prazer de brincar e usufruir os efeitos dessa brincadeira nas situações-problema, de forma a aliviar seus sofrimentos. É no jogo da espátula (abaixador de língua), abordado em uma conferência na Sociedade Britânica de Psicanálise, que Winnicott (1998) vislumbrou, para além de sua natureza pré-simbólica, o processo de um “fazer poético” e ocupar lugar análogo ao do jogo da Bobina, descrito por Freud.

Assim, ainda que a perspectiva deste estudo esteja no teatro, ela não pode estar descolada da psicanálise de Freud e do princípio do prazer, já que o psicanalista entende o jogo como um fator de integração da personalidade. Lins e Luz (1998, p. 45) relatam que Winnicott (1998) “introduz a ideia de um momento a partir do qual a capacidade para brincar se instaura: o momento em que, para a criança, o objeto – até então subjetivamente concebido – tende a tornar-se um objeto percebido objetivamente”. Nesse sentido, a experiência da internação pode ser dolorosa, sofrida, para a criança, pois ela chega ao hospital com dor. Winnicott (1998 apud LINS; LUZ, 1998, p. 45) menciona que “remete à evolução de um funcionamento psíquico que, submetido ao princípio do prazer-desprazer, rumaria em direção ao princípio de realidade tal como formulou Freud”.

Assim, o viver da criança no processo de hospitalização pode gerar situações conflitantes e estressantes. Para que isso não ocorra, deve-se criar estratégias de enfrentamento pelo jogo ou pela brincadeira, as quais podem representar ações, comportamentos e pensamentos utilizados por elas como forma de combater os agentes estressores presentes na internação, além de desenvolverem habilidades cognitivas, sociais e de regulação da emoção.

2.4 SOBRE O JOGO COMO INSTRUMENTO PEDAGÓGICO

O desenvolvimento de jogos diversos na área da saúde para discutir e refletir sobre saúde-doença, processos de trabalho e de cuidar, ou o jogo de guerra para discutir gestos, para identificar sofrimentos em clientes e profissionais, é entendido como um meio de conhecimento da realidade e como instrumento de modelização do mundo, ou novas formas de se relacionar com crianças e profissionais no espaço hospitalar. A trajetória utilizada por Tavares (2009, p.117), que ele chamou de pedagógica, o inspirou às novas tendências, quando realizou uma série de atividades lúdicas nas quais as “pessoas” jogavam consigo mesmas, sem criar personagens. No Hospital Universitário Antônio Pedro, há mais de 20 anos utiliza-se o jogo teatral como expediente de interação e aproximação entre crianças hospitalizadas, profissionais e acompanhantes, como meio de ajudá-las no processo de admissão e na experiência da internação. A enfermaria deixa de ser enfermaria com toda a sua dor, e passa a ser o lugar da encenação, do brincar, do fazer, do sentir, do imaginar e do vivenciar outros modos do cuidar mais próximos da realidade da criança. Tavares relata o seguinte:

A imagem de uma criança que brinca, transvivendo, absorvida pelo que está fazendo ilustra bem o jogo que, como instrumento pedagógico, é capaz de atribuir à brincadeira a seriedade e a concentração necessária para organizar o que pode ser primeiramente percebido como caos... [...] (TAVARES, 2009, p.120)

Também, leva-se em conta o que Winnicott fala sobre JOGO:

O jogo tem início em um momento determinado da reação com o objeto, [a brincadeira por meio dos jogos teatrais como terapêutica de cuidar de crianças internadas] ele se dá em um espaço que lhe é próprio – um espaço que não é interno nem externo. O terapeuta [homem-teatro] que analisa apenas o conteúdo do jogo, não leva em conta o espaço onde o jogo se dá”. (WINNICOTT, 1998 apud LINS; LUZ, 1998, p.46).

Provavelmente essa é uma das preocupações neste estudo, no qual a enfermaria é o espaço de jogar, que tem desenho próprio, leitos que não privilegiam a privacidade e a singularidade de cada criança, que são invadidas constantemente por intervenções (necessárias) em seu corpo, em seu espaço de ficar; espaço movimentado por profissionais de saúde e estudantes das várias áreas de saúde, que elas não conhecem. Winnicott (1998 apud LUZ; LINS, 1998, p. 46) considera o espaço:

[...] como lugar do jogo, um espaço sagrado em que o indivíduo faz a experiência de viver criativo. A criatividade é o fazer que, gerado a partir do ser, indica que ele está vivendo. Para ele, uma pessoa tem de existir e ter o sentimento de existência, não na forma de uma percepção consciente, mas como uma posição básica a partir da qual opera.

As reflexões deste estudo sobre cuidados em saúde consideram o espaço como o elemento-lugar de viver, seja qual for a experiência vivenciada. Para Winnicott:

O espaço potencial é mais do que um domínio em que a ilusão de onipotência pode continuar a ser vivida. O que é essencial no percurso do indivíduo em direção à independência não é a continuação da experiência de onipotência, mas a continuidade da capacidade criativa: “é ao BRINCAR, e talvez somente brincando, que a criança ou o adulto fruem sua liberdade de criação.” (LINS; LUZ, 1998, p. 47).

2.5 O JOGO TEATRAL E SUAS MAGIAS

A magia do jogo teatral, neste estudo, designa a importância da utilização do teatro, do desenho, da pintura, das mágicas e dramatizações no processo do cuidado da criança internada. As instrumentalizações dos objetos cênicos usados durante as intervenções têm o objetivo de conduzir o sujeito criança a expressar seus desejos, vontades, emoções, angústias e incômodos por meio da linguagem teatral.

Para se compreender a importância do Jogo teatral e suas magias no cotidiano da criança internada, é preciso desconstruir a ideia de teatro como apresentação artística de entretenimento, onde a criança em seu leito é apenas receptora passiva de um jogo cênico em forma de espetáculo. As atividades propostas na enfermaria foram os meios de exteriorização de sentimentos, por meio de gestos e movimentos, baseados na leitura corporal, alicerçados no “corpo que fala” (WEIL; TOMPAKOV, 1986) e que puderam ser indicadores de cuidados e modos de lidar com a doença e a internação das crianças.

O contato direto com os objetos de cena³ disponibilizados para a criança esteja ela no leito ou não, permite a interação com o ambiente hospitalar como se ela estivesse no espaço coletivo da brincadeira que permeia o universo infantil fora do hospital. Para Spolin (2007), é exatamente por meio do brincar que a criança em sua plenitude desenvolve as habilidades necessárias para o jogo. Por meio da criatividade e da transformação dos obstáculos (a

³ Os objetos de cena são os utensílios (prato chinês, pegador de prato em forma de bichos, bolas de malabares, palito mágico e dedo mágico) usados por mim para estabelecer um contato teatral direto com as crianças e assim iniciar o jogo cênico.

doença, por exemplo) presentes na cena, a criança é capaz de encontrar soluções que amenizem o impacto da internação.

2.6 O JOGO TEATRAL DE VIOLA SPOLIN

O método do Jogo teatral criado por Viola Spolin foi desenvolvido no ano de 1938, a partir de sua experiência na supervisão de teatro no Works Progress Administration's Recreational Project (WPA). A finalidade desse trabalho era acabar com a recessão econômica e seus efeitos na classe trabalhadora, utilizando o teatro, a arte e o artesanato (técnicas expressivas) como veículos para intercessão entre os grupos culturais e étnicos. Por ser realizado com imigrantes adultos que possuíam pouco domínio da língua inglesa, Spolin cria novos jogos com abordagem de características não verbais.

Em 1939, durante apresentação no Chicago Hull House, com crianças menores de 14 anos em cena, Spolin solicita à plateia temas que os atores/crianças desenvolverão a partir da improvisação. Esse procedimento passa ser a marca do teatro improvisacional norte americano. Neste momento, é desenvolvido o jogo teatral para solucionar problemas nas cenas pelas crianças.

A estrutura do jogo teatral é simples e tem como finalidade a resolução de problemas (o foco). O objetivo é focar em determinado problema proposto e, a partir de regras pré-estabelecidas, solucionar o problema. As regras do jogo incluem a estrutura dramática, que são: “onde” (Enfermaria), “quem” (as crianças, os profissionais e acompanhantes) e “o quê” (Ação dramática). Esta estrutura é adaptável para realização em qualquer ambiente. Koudela (1984, p. 44) reitera que “Viola Spolin desenvolveu um sistema de atuação a partir do qual propõe que a criança, dos sete/oito anos de idade em diante, é plenamente capaz de utilizar a linguagem artística do teatro e expressar-se por meio dela”. Sendo assim, as regras do jogo são adaptadas à realidade e estrutura do hospital, levando em conta as possibilidades individuais e clínica de cada criança, resguardando a sua integridade física e garantindo sua participação nas atividades. E isso garante afirmar, por meio das imagens produzidas durante a coleta de dados, que o jogo teatral atendeu aos objetivos aqui propostos.

2.7 SOBRE JOGOS TEATRAIS E OS ESPAÇOS ONDE O TEATRO ACONTECE

Quanto aos jogos teatrais utilizados neste estudo, o que se quer afirmar é que o hospital pode ser o teatro da saúde-doença e os profissionais de saúde são os atores atuando

na enfermaria, para cuidar das crianças utilizando estratégias diversas, desde a clínica até os jogos que fazem parte da brincadeira. As atividades são fundamentadas nas regras do jogo teatral de Viola Spolin (1985).

No contexto da enfermaria pediátrica, o jogo teatral pressupõe criar e estabelecer uma relação de interação entre todos os envolvidos no cuidado, possibilitando o bem-estar físico e mental da criança.

É fundamental, segundo Novelly (2006), pensar quem é o ator/profissional de saúde que, provido de ações profissionais como técnico em nutrição, observa e age na enfermaria como se ali fosse um espaço de desenvolvimento de saúde e artes teatrais. O ator é aquele que interpreta a personagem/papel no palco, no teatro ou no hospital. Nesse sentido, o palco de atuação/encenação é a enfermaria pediátrica, que metaforicamente passa a ter coxias (espaço onde o ator aguarda para entrar em cena), e camarim, onde o ator/profissional de saúde veste seu figurino, retira seus adornos e se concentra para jogar com pacientes crianças, que ora agem como plateia, ora são personagens atuantes da cena. Este cenário (Onde, Quem, O quê), como nos informa Reverbel (1993, p.14), é o “conjunto de elementos organizados no espaço cênico representando o lugar, ou lugares, onde acontecem as ações dramáticas interpretadas pelo ator que representa a peça”, no qual o jogo teatral se desenvolverá para amenizar e prevenir problemas relacionados à internação.

A partir do diálogo entre teatro e saúde, investigou-se *O Jogo Teatral de Viola Spolin*, mais especificamente a comunicação por meio de sons e palavras, denominada de “Blablação”, como meio de troca de informação com a criança internada. Esse jogo propõe a resolução de um problema, e tem como foco principal a comunicação como objeto de relação entre os jogadores/crianças. O jogo é descrito da seguinte forma por Spolin (2014; fichas A 85): “Blablação é a substituição de formas de sons que tornam as palavras reconhecíveis. A “Blablação” é a expressão vocal acompanhada de uma ação, não a tradução de uma frase em português.” Os jogadores/crianças devem manter uma conversação que variam entre sons e palavras desconexos, como se fosse uma língua desconhecida, mas com sentido entre gestos e sons e, em determinado momento, sob comando do instrutor/Técnico em Nutrição, mudam os sons de “Blablação” para a língua usual em português.

O jogo é um conjunto de regras, no entanto não pode ser limitante nem controlador da criação. Ao contrário, neste trabalho, foi condutor das manifestações expressivas das crianças internadas e de diálogo com o pesquisador. Neste universo dos Jogos teatrais de Viola Spolin, a espontaneidade, criatividade e disponibilidade estiveram presentes em todas as ações propostas pelas crianças envolvidas nas atividades.

3 O MÉTODO E OS MOMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS

A metodologia desta pesquisa é descritiva, observacional, com caráter qualitativo por produção de dados, em que se pretendeu encontrar, nas imagens fixas e/ou em movimentos, os significados dados pelas 13 crianças⁴ participantes da experiência de brincar quando internadas, a partir dos objetos cênicos utilizados nos jogos. Segundo Deslandes, Gomes e Minayo (2015, p. 21):

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

A abordagem que sustenta e fortalece o método qualitativo é a do jogo Teatral criado por Viola Spolin (2007), que propõe, entre tantas orientações, estimular o progresso não só na educação, mas construir ligações entre a vida e experiência de viver, entre o viver e o comunicar, entre o comunicar e o imaginar, entre a realidade e o irreal, por meio de estratégias de expressão estimuladas pelos jogos teatrais. Nesses jogos, a enfermaria passa a ser o palco do teatro hospital, os profissionais são atores e as crianças são a plateia ávida de informações, quando podem ou não representar os diversos personagens, desconstruindo, por meio da improvisação, ações e formas pré-estabelecidas:

O Jogo Teatral é um jogo de construção com a linguagem artística. Na prática, com o jogo teatral, o jogo de regras é o princípio organizador do grupo de jogadores para a atividade teatral. O trabalho com a linguagem do teatro desempenha a função de construção de conteúdos, por meio da forma estética (SPOLIN, 2007, p. 25).

O jogo teatral criado por Spolin (2007) sistematiza os jogos tradicionais e brincadeiras fundamentadas em regras e na solução de problemas:

- a) FOCO: problematização de uma situação/cena (a enfermaria). Todos se tornam parceiros ao convergir para o mesmo problema a partir de diferentes pontos de vista.

⁴ **Nota metodológica:** Depois do contato com o campo e me instalar para produção dos dados, a direção do Hospital Universitário Antonio Pedro iniciou o processo de diminuição de internações, o mesmo acontecendo com a pediatria e, assim, diminuindo o número de crianças internadas.

- b) INSTRUÇÃO é o meio pela qual é dada a direção e o olhar no foco, no problema a ser solucionado (sofrimento da criança), é por meio do instrutor que os jogadores retornam ao foco caso dele se distanciem.
- c) A AVALIAÇÃO não tem, nem deve ter o objetivo de seguir as tendências tradicionais que sempre são classificatórias e excludentes. A avaliação, aqui neste estudo, segue no sentido de capturar as impressões sensoriais e relacionais da criança, quando da aplicação dos jogos na enfermaria.

3.1 CENÁRIO DO ESTUDO: O ESPAÇO DE PRODUÇÃO DE IMAGENS (FOTOS, VÍDEOS E DESENHOS)

A produção de imagens (fotos, vídeos e desenhos) foi realizada no Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, no município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro. As delimitações físicas da enfermaria, localizada no 5º andar do hospital, comportam a pediatria, oftalmologia e otorrinolaringologia. A pediatria tem três alas, subdivididas em Lactentes, com cinco leitos para crianças de zero a dois anos; Pré-escolar, com seis leitos para crianças de três a seis anos; Escolar, com seis leitos para crianças de sete a 15 anos e 29 dias. O posto de enfermagem se localiza entre as duas alas infantis e é onde profissionais observam as crianças e preparam as medicações. É nesse espaço que se busca outra lógica de produção e acesso a um saber que a área de saúde pouco faz uso: o teatro como arte viva, intervenção viva e um dispositivo⁵ de interação inimaginável.

A imagem física desse posto assemelha-se a um aquário, permitindo que os profissionais estejam sempre atentos ao que acontece na enfermaria. No corredor em frente à enfermaria encontra-se a sala da Nutricionista e do Técnico (a) em Nutrição e, subsequentemente, à esquerda está o quarto de repouso das médicas (os), a sala da Classe hospitalar e, por último, a sala de discussões clínicas entre os profissionais e alunos. O banheiro que atende às crianças das três alas (lactente, pré-escolar e escolar) fica próximo ao espaço de recreação, ao lado da enfermaria dos escolares, sendo comum às crianças em suas várias faixas etárias e ambos os sexos, da mesma forma que atende aos acompanhantes adultos.

⁵ O dispositivo neste estudo tem como objeto criar novas tecnologias do cuidar através da arte, de forma transversal, aliando técnicas convencionais e tradicionais da clínica em saúde, com as técnicas teatrais, para atenuar o sofrimento e o temor que o ambiente hospitalar possa causar na criança internada, e assim tratá-la de forma brincante e integral. Através deste dispositivo, troca-se o temor pela segurança do amor, a dor pelo riso no humor, pois este busca transformar o sofrimento do tratamento pelo jogo teatral, no qual a criança participa ativamente, transformando tudo em conhecimento e vivência, através da brincadeira.

3.2 COMITÊ DE ÉTICA

Este estudo respeitou as delimitações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos, sendo submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO sob o parecer de nº 1.387.545 e CAAE 51931215.4.0000.5285 (Anexo A) e do Hospital Universitário Antônio Pedro com parecer de nº 1.504.477 (Anexo B) e CAAE: 51931215.43001.5243, onde a coleta de dados foi realizada. O Termo de compromisso com a instituição (Apêndice A) e a declaração de autorização para a pesquisa (Anexo C), termo de anuência (Anexo D) e pedagogia Hospitalar do HUAP (Anexo E) obedeceram a resolução 466/2012.

Foi esclarecido aos participantes e seus responsáveis sobre os objetivos, metodologia e coleta de dados. Estes últimos aprovaram a participação da criança e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), Termo de Assentimento (Apêndice B), Termo de autorização para uso da imagem (Apêndice B), Entrevista semiestruturada/roteiros das cenas para coleta de dados (Apêndice E).

3.3 OS ATORES DO ESTUDO

Os atores deste estudo são 13 crianças em idade escolar, entre sete e onze anos, internadas, que participaram dos jogos (criaram imagens e desenhos), pois nessa faixa etária elas já são capazes de compreender e entender sobre a sua hospitalização, uma vez que já iniciaram o período de escolarização e convívio social, permitindo que se faça a interlocução entre o jogo, o brincar e a organização cognitiva.

Biaggio (1976, p.59), em seus estudos sobre *Piaget e o Estágio de Operações Concretas*, afirma que: “Este é um período que se caracteriza por um tipo de pensamento que demonstra que a criança já possui uma organização assimilativa rica e integrada, funcionando em equilíbrio com um mecanismo de acomodação”.

Os critérios de inclusão neste estudo foram crianças internadas pelo período mínimo de três dias, com idade de sete a onze anos, de ambos os sexos, que tinham preservadas suas capacidades intelectuais e cognitivas.

Como critério de exclusão: crianças internadas em idade pré-escolar e lactentes; crianças acometidas de doenças infectocontagiosas e em “isolamento” de contato; criança

com neuropatias e fora do intervalo proposto (crianças menores de sete anos e maiores de onze anos).

3.4 CRIAÇÃO DE INSTRUMENTOS E ESPAÇOS PARA PRODUÇÃO DE DADOS

Para os fins deste trabalho, foram criados dois instrumentos de pesquisa. O Instrumento nº 1, detalhado no Apêndice F, é um questionário semiestruturado, utilizado para coletar os seguintes dados pessoais dos participantes:

- dados sociodemográficos: nome, idade, data de nascimento, sexo, cor, motivo da internação;
- dados clínicos: diagnóstico ou parecer médico (prontuário);
- dados familiares *versus* comportamento da criança – brincadeira, escola e convívio social.



Fonte: O autor (2016).

O Instrumento nº 2 é um roteiro para a criação do cenário e das dinâmicas utilizadas no Jogar, detalhado no Apêndice G e resumido na figura 1.

Considera-se importante fazer esta metáfora para se compreender os caminhos trilhados para produzir os dados a partir da cena escolhida para jogar.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise de dados, optou-se pela compreensão dos objetos “em sua profundidade”, sendo-lhes atribuída a análise qualitativa das informações, pois os dados foram obtidos a partir de entrevistas/atividades individuais ou grupais, e sua análise é verticalizada em relação ao objeto de estudo. Por esse motivo, optou-se pela análise explicativa dos dados, procurando identificar as causas da internação das crianças.

Essa prática visou ampliar as generalizações, definindo leis mais amplas, pela estruturação e definição de modelos teóricos, relacionados às hipóteses, em busca de uma visão mais unitária do universo ou âmbito produtivo que envolve as crianças no seu processo de hospitalização em uma unidade de saúde pública.

Esse tipo de análise teve por metas a síntese, a teorização e a reflexão a partir do objeto de estudo, pois buscou identificar os fatores que contribuem para a ocorrência dos fenômenos ou variáveis que afetam o processo da criança internada e explicar o porquê das subjetividades e objetividades que envolvem a criança, os responsáveis e profissionais de saúde.

Nesta fase, partiu-se dos dados brutos (verbalizações), que foram transformados e agregados de acordo com o conteúdo expresso nas falas, proporcionando a análise. Esta etapa consistiu na definição das unidades de contexto e de categorias por meio da codificação das subjetividades, o que possibilitou o agrupamento de elementos sob um título genérico, segundo caracteres comuns.

O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos dados ocorreram por meio da descrição dos fenômenos (quantificação simples por frequência), permitindo a criação de duas categorias, pela sistematização dos resultados. Estes conduziram a determinado enunciado discursivo, pelas suas características e correspondência de suas estruturas semânticas.

A interpretação foi apoiada pela validação, que se vinculou ao *corpus* existente, de modo que possibilitou sistematizar os resultados com os objetivos da pesquisa, buscando a construção de conhecimento científico sobre o objeto pesquisado.

3.6 TEMA DA BRINCADEIRA DE TEATRO: INTERAÇÃO

O Jogo Teatral tem como característica estabelecer a participação coletiva e interativa entre os participantes. Dessa forma, no início das atividades realizadas neste estudo era proposto, pelo pesquisador, o jogo de aquecimento, para estimular ação, espontaneidade, relação e criatividade da criança. Conforme orienta Spolin (2007, p. 39): “Jogos de aquecimento e/ou jogos introdutórios preparam os jogadores para os jogos teatrais a serem desenvolvidos”.

A produção de dados foi realizada durante atividades propostas e aplicadas pelo pesquisador/Ator e Técnico em Nutrição por meio dos jogos teatrais de interação e experimentação cênica (brincadeiras, palhaçarias, mágicas, desenhos e pinturas), com o objetivo de estabelecer comunicação, quebra de animosidades e aproximação com as 13 crianças internadas e participantes do estudo. Alguns autores pressupõem que o pesquisador pode provocar alterações no comportamento dos observados, inibindo a espontaneidade da entrevista/atividade. No entanto, ao utilizar o jogo cênico como meio de coleta de dados, percebeu-se que os participantes não só ficaram interessados e participativos, mas também propuseram ações alternativas e criativas ao jogo.

Deslandes, Gomes e Minayo (2015, p. 67) relatam o aquecimento como sendo uma:

[...] conversa inicial, a que alguns pesquisadores denominam "aquecimento". Visa a quebrar o gelo, perceber se o possível entrevistado tem possibilidade para dar informações e criar um clima o mais possível descontraído de conversa. No caso de estar combinada com a observação participante, a construção da identidade do pesquisador pelo grupo vai se forjando nas várias instâncias de convivência, desde o início.

O jogo teatral de Viola Spolin possibilita a oportunidade de a criança exercer a liberdade mesmo em situação adversa como é a hospitalização. Para ela, o jogo é a sua brincadeira diária, pois, mesmo adoecida e fragilizada, mantém seu desejo pelo brincar, como bem afirma Chateau (1987, p.14): “a criança é um ser que brinca/joga, e nada mais”. Durante o jogo e no jogo, foi explicado e esclarecido aos responsáveis sobre os objetivos da pesquisa e a participação em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, sendo garantido a cada criança e seu responsável um tempo de reflexão para manifestar o desejo ou não de ser parte atuante da pesquisa.

3.7 LOCAL DO JOGO

O jogo e as brincadeiras aconteceram em vários ambientes possíveis deste teatro hospital Universitário Antonio Pedro: no *hall* do corredor, na sala de Nutrição, no “aquário”, na sala da Classe hospitalar⁶ (acompanhamento escolar) e na enfermaria. O local para atuar/brincar foi determinado pela criança

3.8 CONSTRUINDO A CENA NO JOGO DE BLABLAÇÃO

As cenas foram construídas a partir da descontração e espontaneidade inseridas pelo instrutor/pesquisador nas ações de relaxamento e de desenvolvimento do coletivo, durante o jogo teatral. Ao assumir postura de acolhimento em linguagem compreensível ao universo infantil, sem “tatibitate”, a criança respondia imediatamente de forma positiva, participativa e criativa. No jogo, o processo de desenvolvimento da capacidade expressiva da criança internada é mais importante que o produto final, pois, como afirma Sousa (2003, p.124): “Uma pedagogia de liberdade deve ser inerente a uma Educação Artística, pois que só dentro de um clima educacional de inteira liberdade é possível surgir a espontaneidade, que é a primeira característica do ato criador”.

3.9 MOMENTOS DA PRODUÇÃO DE DADOS POR MEIO DE CENAS

A produção de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e atividades do jogo teatral envolvendo o corpo no espaço da enfermaria, e em registro de imagens e áudio. A coleta ocorreu no período de maio a julho de 2016. As entrevistas seguiram roteiro articulado ao referencial teórico e aos objetivos da pesquisa, que, em síntese, foi o de verificar a influência do jogo durante a internação hospitalar. Participaram efetivamente da pesquisa 13 crianças. A coleta/atividade foi iniciada sempre com uma sessão

⁶ “As atividades lúdico-pedagógicas desenvolvidas no HUAP, que não ocorrem como aulas convencionais, são realizadas de segunda a quinta-feira, no turno da tarde. Os professores têm a função de estabelecer vínculo com a escola de origem de cada criança a fim de garantir a reintegração no seu retorno escolar. Para atender a essas necessidades, o programa, que conta com a participação de dois professores da rede municipal, desenvolve basicamente três modalidades de ação: busca pelo vínculo afetivo; compreensão do espaço hospitalar, propiciando a redução do trauma causado pela hospitalização e manutenção do vínculo afetivo. Respeitando a individualidade de cada paciente, os professores se informam sobre a situação clínica de cada criança, a fim de que temas relacionados ao corpo humano e à própria doença também sejam abordados. Para isso, trabalham interagindo com toda a equipe hospitalar.” (<http://www.huap.uff.br/huap/node/617>).

de reconhecimento do corpo no espaço da cena (Jogo de aquecimento), seguida de outros jogos sugeridos pelo pesquisador ou pela própria criança.

Na atividade de aquecimento as crianças eram convidadas a observar o que acontecia ao seu redor durante alguns minutos de silêncio. Este exercício teve como objetivo suscitar a curiosidade da observação sobre o espaço onde elas estavam (desenvolver a espontaneidade e demonstração de sentimentos pelo brincar). O pesquisador, por ser o direcionador da atividade da cena, teve participação direta na ação do jogo. De acordo com Vergara (2010, p. 44): “A pesquisa Participante não se esgota na figura do pesquisador. Dela tomam parte pessoas implicadas no problema sob investigação, fazendo com que a fronteira entre pesquisador/pesquisado, ao contrário do que ocorre na pesquisa tradicional, seja tênue”.

No jogo seguinte, após já estarem todas aquecidas e ansiosas por encenar outras brincadeiras, elas foram iniciadas no Jogo da Blablação. Neste jogo, a criança é convidada a se expressar através do gesto corporal e substituir as palavras em português por palavras desconexas ou sons. Durante este jogo, as crianças responderam as perguntas do questionário, aqui caracterizado como Instrumento I. Em seguida, introduziu-se a comunicação alternada entre “Blablação” e o português, sempre sob o comando do pesquisador/instrutor. Todas as cenas foram registradas em vídeo/áudio, em fotografias e em diário de campo. Em seguida, foram transformadas em dados produzidos.

3.10 JOGOS PROPOSTOS E REALIZADOS NA INTERVENÇÃO

Para os fins deste estudo, os jogos teatrais de Viola Spolin foram adaptados ao cotidiano da enfermaria hospitalar, a fim de possibilitarem a participação de todas as crianças envolvidas em situação de adoecimento e diagnósticos diversos. Estes jogos assim adaptados são detalhados nas sessões a seguir.

3.10.1 Jogo da imagem dupla

a) Conteúdo: Expressão gestual.

b) Objetivo: Desenvolver o relacionamento coletivo por meio da reprodução/imitação do outro parceiro.

O jogo da imagem dupla deve ser trabalhado com o mínimo de duas crianças. As duas devem estar frente a frente, como se estivessem se olhando em um espelho.

O instrutor pede para que uma delas faça um gesto e imediatamente a outra repita

o movimento. Pouco a pouco, ele acrescenta movimentos, até que estes sejam repetidos naturalmente e sincronizados. Outro modo de aplicar esta dinâmica é relacioná-la com a brincadeira infantil e popular “Seu mestre mandou”.

- c) **Comentário:** Todas as crianças participaram deste jogo e demonstraram satisfação em comandar a cena da imagem.

3.10.2 Blablação

- a) **Conteúdo:** Expressão verbal e gestual.
- b) **Objetivo:** desenvolver a imaginação e a capacidade de improvisação aplicando a linguagem verbal e gestual.

Esta atividade é organizada e desenvolvida entre duas ou mais crianças e só deve ser realizada depois do exercício do aquecimento (cantar, dançar, gestos corporais, reconhecimento do espaço etc.), pois a Blablação exige que os jogadores, mesmo que no espaço da enfermaria, estejam disponíveis corporalmente para estabelecerem a comunicação (foco).

- c) **Estímulos didáticos teatrais terapêuticos hospitalares:** O jogo se inicia com um tema problema proposto pelo grupo. O instrutor pede que os jogadores dialoguem normalmente sobre o tema e, em dado momento, solicita que substituam as palavras por sons que tenham a mesma potência da ação e efeito sobre o interlocutor. E assim o instrutor deve alternar a conversa entre palavras faladas e sons emitidos.
- d) **Comentário:** Nas atividades de coleta de dados, o jogo da blablação foi adaptado à realidade do hospital, estimulando-se a criança a falar sobre o seu cotidiano a partir de sons e, na sequência, em palavras que expressassem suas emoções e sentimentos.

3.10.3 Bola invisível: Concentração e imaginação

- a) **Conteúdo:** Improvisação programada.
- b) **Objetivo:** Desenvolver a criatividade a partir do objeto imaginário, dando-lhe significado e forma.
- c) **Estímulos didáticos teatrais terapêuticos hospitalares:** Esta atividade brincante deve ser realizada entre duas ou mais crianças. O instrutor direciona uma bola

invisível/imaginária aos participantes e estes devem repassá-la aos demais. Durante a atividade, o instrutor deve sugerir que a bola aumente ou diminua de tamanho, de peso, de forma geométrica etc.

- d) **Comentário:** Neste jogo os participantes interagiram coletivamente de forma generosa e cênica, em que o ator e a plateia dividiram o mesmo prazer da encenação. As crianças que estavam acamadas e não podiam se locomover recebiam a bola invisível diretamente das mãos do colega, para que ela não caísse no chão. O jogo permitiu que se entregassem de tal forma que, em determinado momento, era possível ver a bola passando de mão em mão, de pé em pé, de sonho em realidade. O jogo teatral aplicado cenicamente na enfermaria ampliou a capacidade de solidariedade entre os participantes, e nenhuma das dificuldades advindas das suas enfermidades foi impeditivo de sua participação na atividade.

3.10.4 Técnicas de Palhaçaria: Desenvolver expressão circense

- a) **Conteúdo:** Expressão corporal através do jogo do palhaço.
- b) **Objetivo:** Expressar movimentos corporais e gestuais.

A atividade do palhaço⁷ é a possibilidade de articular teatro, brincadeira e improvisação no mesmo jogo e pode ser realizada individualmente ou em grupo. Nesta dinâmica, a criança se utiliza de vários objetos de cena que estiverem à disposição para compor seus palhaços. Ela aprende a fazer caretas engraçadas e movimentos desconexos, a andar na linha imaginária do equilíbrio. O corpo é convidado a rir de si mesmo.

- c) **Estímulos didáticos teatrais terapêuticos hospitalares:** quando a criança recebe uma aplicação de injeção, faz careta para manifestar sua sensibilidade à dor. Quando tem dor na perna e não consegue apoiar o pé com firmeza no chão, ela anda com dificuldades. Nessa dinâmica, pede-se à/ao atriz/ator/criança que reproduza no seu palhaço os movimentos sugeridos a partir desses estímulos e de outros que possa ter percebido como característica teatral na enfermaria.

⁷ “O palhaço traz um mundo novo para dentro daquele já conhecido, recria lugares, desestabiliza relações estruturadas de poder e estimula a comunicação. O fato de aceitar seu próprio ridículo o libera para transformar o erro em recurso, em possibilidades de mudança. Assim ao conjugar-se o exercício de improvisação, à figura do palhaço e ao universo hospitalar, descobre-se rara contribuição na difusão e na comunicação de um sentido para as relações entre os indivíduos, qualquer que seja a natureza da sua condição, e abre-se caminho para associações complementares além daquela entre o palhaço e a criança, como o riso e a transgressão, o humor e a saúde, a arte e a transformação.” **Palhaço de hospital:** proposta metodológica de formação. Ana Lucia Martins Soares (2010) (Ana Achcar).

d) Comentário: Os estímulos sugeridos pelo instrutor devem se basear na realidade do cotidiano hospitalar, pois a vivência na enfermaria está repleta de signos capazes de instrumentalizar o profissional do teatro, o profissional de saúde e a criança no processo pedagógico criativo do palhaço que habita seu imaginário. Através do palhaço, a criança ri de suas próprias dificuldades e busca soluções ao ambiente hospitalar, repleto de aprisionamentos e dores, para torná-lo um espaço de alegria e cura.

3.10.5 Música de roda: Aquecimento de voz

- a) **Conteúdo:** Expressão verbal articulada com ritmo.
- b) **Objetivo:** Estabelecer relações afetivas com pacientes, profissionais e acompanhantes na enfermaria por meio de músicas de roda.
A música está presente na vida da criança desde pequena. Este jogo é um ótimo agregador e estimulador de aproximação entre pacientes pequenos e grandes da enfermaria.
- c) **Proposta estímulo cantiga de roda terapêutica:** A cantiga popular do “sapo que fala” está relacionada não só com a voz, mas também com o gestual corpóreo e a imaginação, pois ela começa de um jeito proposto e termina com as sugestões de todos os participantes. A cantiga começa com a articulação da língua após a emissão de um som fonético: “É um” [põe a língua para fora] “fez um dia um sapinho para mim/ é um” [põe a língua para fora] “fez um dia um sapinho/ é um” [põe a língua para fora] “seus bracinhos faziam assim” [movimenta os braços] “é um, é um, é um...” E, na sequência, acrescenta partes ou membros do corpo, até finalizar a cantiga.
- d) **Comentário:** Nesta atividade, mesmo as crianças maiores se divertem muito, pois ela tem uma dinâmica que articula a voz, gesto, movimento, o ritmo e numa só cadência. O corpo é convidado a reconhecer o quanto de possibilidades e formas brincantes ele pode representar. A brincadeira é deixar o corpo se manifestar no ritmo da música e do movimento do sapo.

3.10.6 Um limão pra outro limão: memorização e estímulo ao coletivismo

- a) **Conteúdo:** Expressão verbal, corporal, vocal e coletividade.
- b) **Objetivo:** Estimular a atenção, a memorização, o ritmo e coleguismo.
Este jogo pode ser realizado por três ou mais crianças. São necessárias duas bolas pequenas (bola de golfe) como objetos para iniciar a cena. As crianças devem estar próximas uma das outras, para que uma possa jogar a bola nas mãos da outra.
- c) **Dinâmica:** Cada criança é denominada por um numeral acrescido do substantivo limão, da seguinte maneira: um limão, dois limões, três limões, e assim sucessivamente, até o total de participantes. Após isso, o instrutor fala ritmadamente um dos números e joga a bola para este número e assim sucessivamente. Ex: um limão para dois limões, dois limões para cinco limões.
- d) **Comentário:** Este jogo na enfermaria funcionou como preparação para outras atividades e teve a função de aquecimento. Durante o jogo, as crianças superaram suas limitações clínicas e não sentiram dor.
- e) **Objeto de cena:** Duas ou mais bolas de golfe.

3.10.7 Prato do equilíbrio: O corpo na cena

- a) **Conteúdo:** desenvolver o foco e a percepção de lateralidade no espaço da enfermaria.
- b) **Objetivo:** Diluir emoções de tristeza.
- c) **Estímulos didáticos teatrais terapêuticos hospitalares:** O jogo do “Prato do Equilíbrio” pode ser jogado individualmente pela criança, esteja ela ou não acamada, durante coleta de sangue, ou quando o paciente está indo para a cirurgia. Na atividade, é preciso equilibrar um prato em movimento (prato plástico e bastão fino de madeira preparado para tal) em bastão e para isto é necessária a habilidade circense do instrutor/pesquisador. Após equilibrar o prato, o instrutor pede para a criança segurar o bastão e o manter o prato em equilíbrio.
- d) **Comentário:** Enquanto a criança está equilibrando o prato, é possível entremear o fazer teatral e o cuidado da saúde. Enquanto a criança brinca, encena e equilibra o prato, outro profissional multidisciplinar pode estabelecer contato terapêutico,

como medir sua temperatura ou conversar com a criança sobre determinado procedimento.

- e) **Objeto de cena:** Prato plástico e bastão de madeira devidamente preparado para a atividade.

3.10.8 Mágica das cores: Aprendendo a importância dos alimentos por meio das cores mágicas

- a) **Conteúdo:** Atenção e ludicidade.
- b) **Objetivo:** Desenvolver a percepção visual e alimentar.
- c) **Estímulos didáticos teatrais terapêuticos hospitalares:** Este jogo é realizado somente pelo instrutor através da técnica do ilusionismo (magia). Várias cores são apresentadas em forma de fitas coloridas ou pelo palito colorido, através da mágica.
- d) **Comentário:** O instrutor, usando da técnica do ilusionismo, faz aparecer fitas coloridas de suas mãos e pede para a criança associar a cor da fita com algum alimento da mesma cor. Esta atividade funcionou como brincadeira educativa, terapêutica e alívio da dor.
- e) **Objeto de cena:** Dedal com fitas mágicas coloridas e palito colorido.

3.10.9 Contação de histórias⁸: criar histórias coletivamente sobre suas vivências

- a) **Conteúdo:** Improvisação programada.
- b) **Objetivo:** Estimular a imaginação através de histórias criadas a partir do cotidiano da internação hospitalar.
- c) **Estímulos didáticos teatrais terapêuticos hospitalares:** pode ser individualmente ou em grupo. O instrutor pede que alguém comece a contar de forma dramática um caso, da seguinte forma: “Era uma vez um hospital onde existiam várias crianças...” Cada participante vai acrescentando falas ou gestos e construindo uma narrativa do cotidiano hospitalar.

⁸ Contação de história é a técnica de narrar histórias através da dramatização e encenação.

- d) Comentário:** Nesta sensibilização, através da narrativa das crianças, é possível que ela manifeste suas dúvidas, tristezas da internação e/ou sugestões para se criar novos modos de cuidar delas.

3.10.10 Jogo da apresentação pessoal

- d) Conteúdo:** Expressão gestual – descontração.
- e) Objetivo:** Desenvolver o relacionamento coletivo descontraidamente e quebra de animosidades.
- f) Estímulos didáticos teatrais terapêuticos hospitalares:** esse jogo da apresentação pessoal deve ser realizado no primeiro contato com a criança. Todas as pessoas que estiverem no local onde a criança se encontra pela primeira vez devem ser estimuladas a falar seus nomes de maneira cantada e brincante. O instrutor escolhe um ritmo e se apresenta: “O meu nome é fulano e o seu nome é?” A criança informa seu nome e imediatamente o instrutor pede para que ela pergunte o nome de outra pessoa ritmadamente, e assim, sucessivamente, todos passam a conhecer os nomes dos demais de um jeito diferente e divertido.
- Comentário:** Todas as crianças participaram deste jogo e demonstraram satisfação e curiosidade em saber o nome das outras pessoas, e algumas mudaram o ritmo para outra melodia, tornando a brincadeira mais natural e real.

3.10.11 Jogo do Bom Dia

- a) Conteúdo:** Expressão corporal – Aquecimento.
- b) Objetivo:** Organizar as emoções e acordar o corpo.
- c) Estímulos didáticos teatrais terapêuticos hospitalares:** O jogo do “Bom Dia” deve ser realizado preferencialmente pela manhã. O Instrutor entra na enfermaria usando o jogo da palhaçaria e, de forma engraçada, rápida e repetidamente, diz: “Bom dia! Vamos acordar? Vamos passar o dia bem? Vamos acordar bem? Vamos tomar o café bem? Vamos tomar banho bem? Vamos espreguiçar bem? Quem já andou de trem?” Quando se percebe que todos já estão acordados, pede-se para as crianças repetirem os bordões falados.
- d) Comentário:** As crianças se divertiram muito nesta atividade. Mesmo estando no hospital, elas manifestaram alegria ao acordar.

4 RESULTADOS E ORGANIZAÇÃO DA ANÁLISE

Os dados desta pesquisa foram coletados em duas etapas. Na primeira, foi utilizado questionário semiestruturado, indagando os motivos da internação e também solicitando dados demográficos. Nessa etapa, os participantes escolheram um codinome, relacionado a algum personagem favorito e com o qual se identificam.

Na segunda etapa, os dados foram extraídos através de gravação de imagens e áudios (fotos e filmagens), além de desenhos produzidos pelas crianças.

4.1 DADOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS (1ª ETAPA)

Os dados referentes à internação das 13 crianças foram organizados conforme o quadro 3 e agrupados da seguinte forma: personagem, idade, cor, motivo da internação, diagnóstico. Duas crianças se autodeclararam morenas, um marrom, três pardas, uma negra, quatro brancas, e duas não souberam se autodeclarar. Três crianças disseram ser do sexo feminino e dez do sexo masculino. As idades das crianças foram: cinco crianças com 11 anos, duas com dez anos, uma com nove anos, três com oito anos e duas com sete anos.

Quadro 3 – Dados clínicos e demográficos

	PERSONAGEM	IDADE	SEXO	MOTIVO DA INTERNAÇÃO
1	Verdinho	11 anos	F	Dor na cabeça
2	Menino	8 anos	M	Dor de ouvido
3	Batman	7 anos	M	Enterorragia
4	Verdin	11 anos	F	Inflamação no rosto
5	Neymar	8 anos	M	Ouvido doendo
6	Bob Sponja	8 anos	M	Dor nos rins
7	Mônica	10 anos	F	Dor na perna
8	Super Man	11 anos	M	Caí do <i>skate</i>
9	Mutano	9 anos	M	Dor no olho
10	Capitão	7 anos	M	Dor no rim
11	Sem personagem	10 anos	M	Dor no quadril
12	Paulo (Chiquitas)	11 anos	M	Dor na perna
13	Flautista	11 anos	M	Dor na barriga

Fonte: O autor (2016).

Os personagens foram escolhidos pelas próprias crianças (quadro 3), com o objetivo de manter o sigilo de suas identidades. As informações foram colhidas diretamente com as crianças por meio das atividades/entrevistas e posteriormente confirmadas com os familiares/acompanhantes e nos seus prontuários. No universo de 13 internadas e participantes da pesquisa, dez informaram como causa da internação o fato de estarem sentindo DOR (77%), um dado a ser considerado na discussão dos resultados.

Um dado que também se mostrou revelador, neste jogo de cena através das atividades teatrais e que não se poderia deixar de destacar no cenário da enfermaria hospitalar, é o breve debate que desponta em razão da variedade de respostas obtidas à pergunta “qual é a sua cor”, feita diretamente à criança.

A sociedade brasileira tem como base a construção discursiva da ideia de democracia racial, que, segundo Nascimento (1978) e Werneck (2007), é o conceito ideológico criado na década de trinta do século XX, cuja maior referência teórica é o pensamento de Gilberto Freyre, e estrutura a dinâmica racial no Brasil, através da ocultação dos horrores da escravidão e colonização sob a aparência de harmonia e cordialidade.

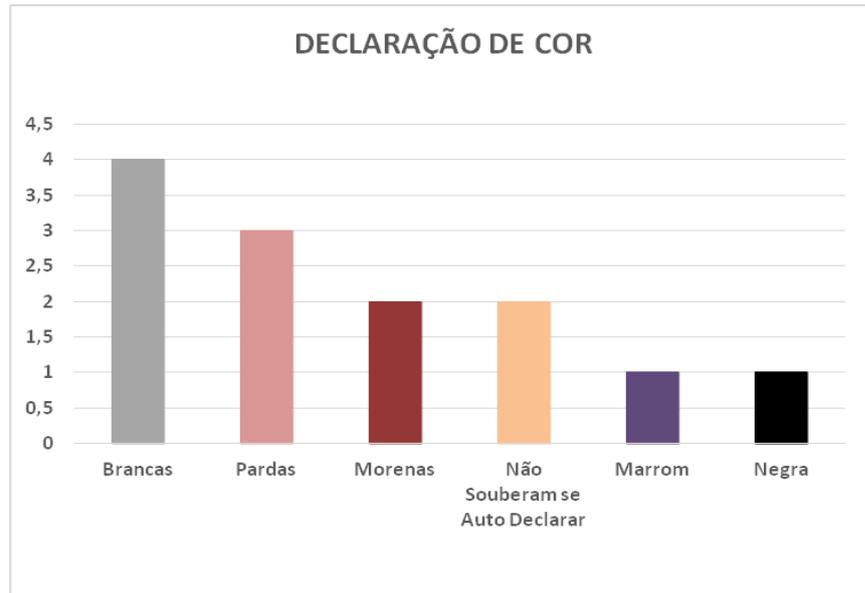
Entretanto, em que pese esse discurso hegemônico, explica Campos (2013) que: “Desde a década de 1940, os pesquisadores contratados pela Unesco para estudar a suposta harmonia racial brasileira constataram, entretanto, a presença de racismo disseminado na sociedade”.

Pois bem, a nós atores em busca de novas ações no cuidado da saúde através do jogo teatral, interessa desvelar como opera a dinâmica racial no campo das subjetividades, investigando brevemente o porquê da variedade de respostas quanto ao quesito cor. Como mostra Campos (2013):

O mito da democracia racial gozava de tanta legitimidade que soava “politicamente incorreto” ressaltar as clivagens de cor ou raça em situações amigáveis. Apesar de sempre ter feito parte do vocabulário corrente, o termo “negro” funcionava como uma espécie de xingamento, o que tornava seus equivalentes eufemísticos (“preto”, “pretinho”, “mulato” “escuro” etc.) bem mais palatáveis.

Neste trabalho, observou-se que apenas uma criança se autodeclarou negra. Por outro lado, quatro crianças se autodeclararam brancas. Duas crianças não se autodeclararam, seis crianças usaram termos “eufemísticos”, como aponta Campos (2013): “morena, preto, parda café com leite, marrom” (gráfico 1). Longe de exaurir o tema, que exigiria um trabalho inteiro dedicado ao assunto, deseja-se suscitar tais questões.

Gráfico 1 – Autodeclaração de cor



Fonte: O autor (2016).

Atualmente, dado que ainda há muitas dificuldades de ações efetivas na implementação da Lei 10.639/2003 (BRASIL, 2003), pode-se concluir que isso justifica a ínfima quantidade de autodeclarações enquanto “negro” por parte das crianças? Para Turle:

A temática da história e da cultura afro-brasileira – suas danças, teatralidade, musicalidade e mitologia das tradições escritas e orais – ainda não foi efetivamente valorizada no âmbito educacional, mesmo sendo incluída obrigatoriamente no currículo oficial da rede brasileira de ensino, enfrentando ainda o desafio de superar séculos de preconceitos históricos enraizados no imaginário de grande parcela do povo brasileiro sobre a suposta inferioridade das culturas africanas ante a hegemonia cultural europeia. (TURLE, 2014, p.15)

Pode-se destacar esse aspecto da pesquisa como uma permanência histórica do imaginário, que desestimula os sujeitos a se perceberem como “negros” e os estimula a recorrer a “equivalentes eufemísticos”?

Percebe-se, portanto, ainda que não seja o tema específico deste estudo, como os jogos teatrais fizeram saltar aos olhos os citados questionamentos acerca da identificação racial das crianças.

4.2 IMAGENS E DESENHOS DAS CRIANÇAS (2ª ETAPA)

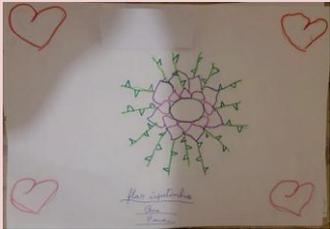
A fim de estabelecer um diálogo mais próximo com o leitor deste estudo, nesta segunda etapa da coleta organizou-se um quadro/painel resultante das três formas de produção de dados artísticos das crianças, suas características e personagens, seus desenhos, pinturas e alguns diálogos, pois os desenhos falam por si só. São a expressão do momento único na vida dessas crianças, que passam por esse momento de internação. Para Koudela (1984, p.32), “O termo expressão, na acepção puramente psicológica, significa autoexpressão, ou seja, dar vazão aos sentimentos.”

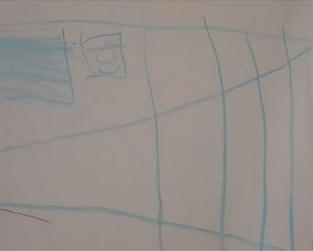
Ao se manifestar por meio do desenho, a criança pode indicar o seu estado físico e mental. Mas na linguagem do teatro, e no caso específico, o teatro da enfermaria, essa expressão transforma-se em gestos, em um jogo cênico sobre a realidade vivida na internação. Constatou-se isso durante a gravação da imagem da personagem Verdinho, registrada no quadro 4: quando questionada, no jogo da “blablação”, sobre o cotidiano da relação com os profissionais, se são simpáticos, ela responde: “O plantão de ontem não, mas o de hoje sim, são simpáticos.” E ao responder sobre como foi brincar no hospital, ela diz: “Legal”.

Dessa forma, nos desenhos e nas fotografias, foi constatada a importância do jogo teatral na cena da enfermaria: “Ao jogar, a criança acredita no que quer. A atitude natural do pensamento é a crença” (KOUDELA, 1984 p. 37).

Nas páginas a seguir, no quadro 4, apresenta-se o quadro/painel de atividades, representado pelas imagens, desenhos e falas das crianças no jogo da “Blablação”.

Quadro 4 – Atividades artísticas, circense e verbalizações dos participantes

	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
1	 <p>Descrição: “Sou eu (Verdinho) deitada</p>  <p>brincando de teatro e mágica com você [pesquisador] ”.</p> <p>Descrição: “Isso é uma flor que a gente vai plantar na terra, aí ela vai nascer cheia de espetinho. Aí ela era muito bonita e todo mundo queria pegar ela. Mas ela [a flor] ficava assim, com os espetinhos [gestos, como querendo se defender], para ninguém pegar ela. Mas uma vez eu peguei e ela não me espetou e eu coloquei ela na terra de novo, cuidei dela, aí ela cresceu. Na minha casa tem um monte de plantas. ”</p>	<p>Cena criada a partir do jogo teatral. A criança usa vários objetos de cena para afirmar, por meio da encenação, como é o cotidiano do hospital (injeções, medindo febre da boneca, luvas, termômetros etc.).</p> 	<p>Personagem: Verdinho Antes do teatro como você estava se sentindo? R: Triste</p> <p>E depois de jogar/brincar? R: Feliz</p> <p>Você gosta da comida do hospital? R: Mais ou menos. Estava com dieta restrita para o exame.</p> <p>Os profissionais são simpáticos? R : O plantão de ontem não, mas o de hoje sim, são simpáticos.</p> <p>Como foi brincar no hospital? R: Foi legal. E fazer teatro? R: Também é muito legal</p>

	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
2	 <p>Descrições: “Isso aqui é o hospital; isso aqui é o elevador do andar deles. Aí, aqui é a sala que eu estou.</p>  <p>Aí, depois dessa, sobe e eu vou melhorando, aí tem essa porta e aqui é o caminho que eu vou embora.”</p>	<p>Jogo da Blablação utilizando objetos. Jogando com teatros de bonecos.</p> 	<p>Personagem: Menino</p> <p>Como você está se sentindo hoje: R: Muito melhor.</p> <p>Como está sendo aqui no hospital? R: Legal, porque estou podendo pintar...</p> <p>E antes de brincar de teatro? R: Você tinha que ver o trauma que eu estava, fiquei igual a maluco</p> <p>O que é trauma? R: Você não sabe o que é trauma, não? É quando a pessoa vê uma coisa, fica com trauma que já aconteceu outra vez... Enfiaram uma faquinha aqui [aponta o ouvido] e as pessoas agiram nervosas [Residentes médicos] porque eu não deixei. Eu fiquei nervoso porque tinha uma maquininha que estava cheio de sangue e não parava de sair sangue, meti a mão e saiu sangue no meu dedo.</p> <p>O que você mudaria no hospital? R: Isso eu não sei não. Eles poderiam fazer de um jeito melhor [os médicos].</p>

	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
3	 <p>Descrição: “Hospital só é bom quando estou brincando ou pintando.”</p>	<p>Mesmo no leito, próximo ao acompanhante, a criança participa do jogo do equilíbrio (Aquecimento) antes de iniciar a blablação.</p> 	<p>Personagem: Batman</p> <p>Como foi brincar no hospital? R: Legal.</p> <p>O que é para você alta hospitalar? R: É a hora de ir embora.</p> <p>Você gosta do hospital? R: Não gosto de estar internado, porque não tem nada para fazer, só quando eu brinco.</p>
4	 <p>Descrição: “As coisas que não gosto é de tomar remédio, eu tenho medo até de botar o termômetro.”</p>  <p>Descrição: “As coisas boas é a sala da tia Simone, é brincar com o Tio Ricardo e eu gosto da comida de vez em quando”.</p>	<p>Arte expressiva por meio de tintas, utilizando e pintando garrafas.</p> <p>Tintas que pincelam cores e diluem dor.</p> <p>Durante a pintura, jogamos e brincamos de Blablação.</p> 	<p>Personagem: Verdin</p> <p>Frase: “Eu não gosto de tomar remédio”</p> <p>Como foi brincar no hospital? R: Tá sendo legal. Antes eu só jogava no telefone. Tem que ter brincadeira no hospital.</p> <p>O que é para você a alta hospitalar? R: É ir para casa e comer comida gostosa.</p>

	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
5	 <p>Descrição: “É uma fogueira, sou eu aqui na fogueira me esquentando, e você aqui.”</p>	<p>Jogo do Equilíbrio.</p> 	<p>Personagem: Neymar</p> <p>Você gosta da comida do hospital: R: Sim, é muito gostosa.</p> <p>Cuidam bem de você aqui? R: Sim, colheram sangue e nem doeu. Não tinha agulha, era uma borracha.</p> <p>Como foi brincar no hospital? R: Brincar de brincadeiras é legal. Teve brincadeira de palhaço.</p>

	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
6	 <p>Descrição: “É dipirona e agulha e eu estou muito bem.”</p>  <p>Descrição: “O garoto doente.”</p>	<p>Jogo do Equilíbrio.</p> 	<p>Personagem: Bob Sponja</p> <p>Pergunta: Mas conta aí, pra mim, como é que foi estar internado aqui pra você e fazer essas atividades todas? R: Bom e ruim, né. Porque ficar internado é bem ruim, né. Mas brincar é bom.</p>

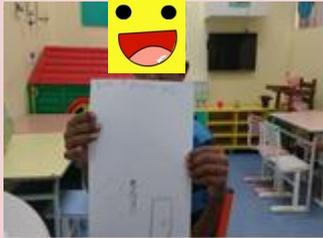
	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
7	 <p>Descrição: Arte expressiva de pintura em garrafa.</p>		<p>Personagem: Mônica</p> <p>O que é alta hospitalar: R: É o melhor momento, pois vou para casa.</p> <p>Como foi brincar no hospital? R: Legal, porque tem alguma coisa para fazer.</p>

	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
8	<p>Não pôde desenhar, nem criar artes plásticas expressivas por estar com o braço imobilizado, mas participou intensamente da blablação e das outras atividades.</p>	<p>Conversando na língua da blablação.</p> 	<p>Personagem: Super Man</p> <p>Você gosta do hospital? R: Mais ou menos.</p> <p>O que é a alta hospitalar para você? R: É o que todo mundo quer, porque ninguém gosta de ficar doente.</p> <p>Foi bom brincar no hospital? R: Sim, porque é legal.</p> <p>Antes de brincar, como você estava? R: Eu não gosto que façam procedimento, pois sinto dor.</p>

	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
9	 <p>Descrição: Arte expressiva de pintura em garrafa.</p>	<p>Jogo do equilíbrio e blablação no “corredor”.</p> 	<p>Personagem: Mutano</p> <p>Você gosta do jeito que cuidam de você aqui no hospital? R: Sim, pois tem carinho.</p> <p>Como foi brincar no hospital? R: Legal.</p>

	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
10	<p>Descrição: “O que eu mais gosto no hospital é de pintar e de brincar”</p> 	<p>Artes musicais realizadas no corredor do hospital.</p> <p>(Existe um piano no “corredor” da enfermaria)</p> 	<p>Personagem: Capitão</p> <p>O que não gosta aqui no hospital? R: Não gosto de botar isso aqui [acesso], mas tirar sangue eu gosto, mas não quero tirar mais não.</p> <p>Como foi brincar no hospital? R: Foi bom, gostei de brincar de blablação.</p> <p>O que mudaria no hospital: R: Gostaria que o hospital tivesse uma sala cheia de brinquedos e um computador para as crianças brincarem.</p> <p>O que é alta hospitalar: R: Alta é ir embora e eu quero ir embora.</p>

	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
11	Por dificuldade de locomoção, não quis desenhar, nem pintar.	Mesmo no leito, a criança participou ativamente do jogo proposto. 	Personagem: sem personagem Você gosta do jeito que cuidam de você aqui no hospital? R: Mais ou menos, às vezes, quando estou com dor, não me dão mais remédio para passar, mandam eu ficar calmo até fazer efeito. O que é para você alta hospitalar? R: É ir para casa. Como foi brincar no hospital? R: Legal, porque brincar é bom.

	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
12	 Descrição: “O que eu acho bom é o ventilador e a porta de saída para ir embora [Ele indo embora]”  Descrição: “Esse é o bebedouro para beber água.” “E aqui é a cozinha, porque tem comida.”	Jogando na sala de recreação. 	Personagem: Paulo (chiquititas) “Adoro brincar no hospital e quando não tem brincadeira fico triste.”

	Coluna 1 Expressão por meio do desenho/pintura	Coluna 2 Imagens do jogo	Coluna 3 Resposta após a blablação
13	 <p>Descrição: Arte expressiva de pintura em garrafa.</p>	<p>Durante o jogo de encenação, a criança fez questão de fazer a trilha sonora.</p> 	<p>Personagem: Flautista</p> <p>Como é o hospital para você? R: Não gosto de estar internado.</p> <p>O que você gosta aqui no hospital? R: De tocar música e de brincar de blablação, é muito legal.</p> <p>Obs: Após saber que tinha brincadeiras na enfermaria e teatro, ele pediu aos pais que trouxessem a sua flauta, e ficou muito feliz. Inclusive, junto com o pesquisador, foi a outras enfermarias, para tocar a sua flauta.</p>

Fonte: O autor (2016).

4.2.1 Organizando os resultados (3ª etapa) em busca de categorias de análise

O quadro 4 configura-se em um painel que mostra conteúdos manifestos antes, durante e após o jogo enquanto ação cênica. A coluna um mostra os desenhos e as pinturas nas garrafas (artes plásticas), que serviram de estratégias para início do jogo. A coluna dois mostra fotos durante o jogo propriamente dito, por meio da “blablação” e dos objetos de cena. E na coluna três são transcritas as falas das crianças. Vale dizer que as imagens do filme são ricas de ruídos, falas, risos, movimentos que dão vida ao jogo e a brincadeiras no momento da “blablação”.

As considerações teóricas relativas aos registros imagéticos, aqui produzidos durante o jogo, fazem crer, como se destaca a seguir, que as imagens falam por si só e os atores (sujeitos) da imagem fazem parte do que está sendo narrado. Como afirma Banks (2009, p. 124): “Na apresentação da pesquisa visual os pesquisadores podem tentar trabalhar com imagens, deixando-as falar por si mesmas, por assim dizer, em vez de tentar forçá-las a se adaptar a uma programação intelectual predeterminada.”

Trabalhar com imagens permitiu visualizar as variedades das manifestações expressivas da criança internada. Essa investigação por meio da imagem registrou um cuidado diferente do usual no cotidiano da enfermaria, onde o laboral e as atividades do jogo teatral se entrelaçaram, caminharam juntos no mesmo campo de ação. Esta forma de ação é endossada por Banks (2009, p.82): “Uma das forças das metodologias visuais em particular está na natureza inevitavelmente aberta da investigação. Resistindo a interpretações únicas, imagens podem fazer emergir todo um leque de caminhos alternativos de questionamentos”.

Considerando que a pesquisa é de natureza qualitativa, os dados foram tratados, também, por meio de interpretação das imagens visuais registradas na coleta. Encontra-se em Banks (2009) a afirmação do deslocamento teórico epistemológico do positivismo em direção ao interpretativismo. Isso permitiu realizar uma leitura interpretativa aos significados a partir das imagens projetadas. As imagens foram registradas a partir de câmera de celular, muitas vezes pelo próprio pesquisador. Banks ressalta que:

Com o avanço das abordagens interpretativas e fenomenológicas nas ciências sociais, houve também um distanciamento em relação aos modelos de sociedade derivados da linguagem e da linguística, em direção a estudos orientados para o corpo, a música e a dança, bem como a sentimentos, emoção e memória. (BANKS, 2009, p.47)

Apresentar de forma escrita e textual os relatos das crianças durante o período da internação, aqui neste estudo, talvez não seja tão fidedigno quanto ao que as imagens demonstram. Banks alega que:

As descrições escritas e os métodos de entrevista e de pesquisa podem ir até certo ponto ao sentido de registrar e apresentar tal pesquisa, mas o filme e a fotografia não apenas enriquecem tais estudos como podem dar uma visão que vai além daquela que é possível apenas com meras palavras. (BANKS, 2009, p. 47)

E Banks (2009) reitera que os positivistas, contrariamente ao que se pensava, fizeram uso, em suas análises, dessa metodologia das imagens:

Sem dúvida, tais usos de representações visuais geradas pelo investigador não são exclusivamente interpretativas. Os etnometodólogos, por exemplo, por mais fenomenológico que seja seu modo de análise, geraram e usaram dados visuais de uma maneira essencialmente positivista, por exemplo, ao utilizar câmeras estáticas de vídeos para coletar “dados” capazes de ampliar a análise conversacional (ver Heath e Hindmarsh, 2002) e as áreas de pesquisa como a proxêmica e a coreometria (Ambas relacionadas ao

movimento e posicionamento do corpo humano no espaço), desenvolvidas a partir da década de 1960, não eram particularmente interpretativistas nem na criação de imagens visuais nem em sua análise (ver Lomax, 1975; Prost 1975). (BANKS 2009, p. 48).

Nesse momento da organização da análise, as imagens e os textos do quadro 4 foram organizados em coluna 1 (desenhos e pinturas), coluna 2 (a criança no jogo), coluna 3 (respostas das crianças na Blablação), para encontrar os significados demonstrados nas imagens. No quadro 5, as colunas foram numeradas de 1 a 13, a fim de identificar as personagens listadas no quadro anterior.

Quadro 5 – As falas das crianças sobre os desenhos antes do jogo da Blablação

1 – O personagem Paulo Chiquititas fez dois desenhos, descrevendo o espaço do hospital com referências à alimentação, água, aos utensílios, e à porta como descrição de alta (dor na perna).
2 – A personagem Verdinho fez dois desenhos. No primeiro, ela se descreve deitada (triste), brincando de teatro e mágica com o pesquisador. No segundo desenho, ela descreve uma “flor” repleta de “espetinhos” e coloca 4 corações em cada canto da folha formando, de certa forma, uma rede de proteção (dor de cabeça).
3 – A personagem Verdin desenhou três pessoas. Uma deitada na cama, dizendo “Eu não gosto de tomar remédio”; outra em pé, dizendo “estou com medo”; e a terceira dizendo “vou botar o termômetro” (inflamação no rosto).
4 – O personagem Super Man não desenhou, por estar com o braço imobilizado.
5 – O Personagem Flautista se expressou por meio da pintura, aqui designada como “dilu dor” (Dor na barriga).
6 – Sem personagem. Não desenhou, pois estava com muitas dores (dores no quadril).
7 – A personagem Mônica usou as tintas como forma de liberar a tristeza por estar internada (dor na perna).
8 – O personagem Mutano se expressou por meio da pintura, aqui designada como “dilu dor” (dor no olho).
9 – O personagem Neymar desenhou uma fogueira na floresta e, ao redor da fogueira, duas pessoas se aquecem (dor de ouvido).
10 – Bob Esponja desenhou uma seringa com um analgésico, e no segundo desenho, uma criança no leito recebendo soro, que ele descreve como “O garoto doente” (dor nos rins).
11 – A personagem Menino apresenta um desenho como uma escada, onde cada degrau representa uma melhora da sua dor de ouvido, até que tenha alta.
12 – Usando a tinta como modo de diluir a tristeza de estar no hospital, o personagem Batman relata: “hospital só é bom quando estou brincando ou pintando.”
13 – O personagem Capitão se expressou por meio da pintura, aqui designada como “dilu dor” (dor nos rins).

Fonte: O autor (2016).

Neste momento, é imprescindível relatar as dificuldades para se produzir dados com crianças adoecidas e hospitalizadas, em idade de crescimento e desenvolvimento, em que a forma de comunicação verbal ainda está em processo de formação. Elas se expressam com mais desenvoltura por meio da linguagem corporal e gestual.

A aproximação com as crianças foi intermediada durante todo o tempo pelos jogos teatrais, que funcionaram como dispositivos de ação. As conversas ocorriam durante as atividades expressivas (desenhos e pinturas) como diluição da dor, que aqui, neste estudo, denominamos de “dilui dor”.

Durante as atividades, as crianças criaram vínculo com o “pesquisa dor”, e isso ajudou na compreensão de suas falas, que nem sempre eram expressadas de forma verbal, mas sim por meio de olhares, gestos e silêncios repletos de significados. Dessa forma, o jogo permitiu compartilhar experiências e vivências além do mundo real, na busca de solução de problemas.

A habilidade de produzir dados de pesquisa por meio do jogo ainda parece frágil, nesta área do teatro na saúde. Isto porque não é apenas uma brincadeira “passante”, mas sim, a intenção é saber se ela é terapêutica, no sentido real da palavra, isto é, se produz reações corporais que melhorem o estado emocional das crianças internadas. Os destaques anteriores são conteúdos manifestos que se conseguiu identificar (o latente está escondido).

Não é intenção deste estudo interpretar as imagens, nem é crível fazê-lo sem a descrição das crianças, mas é importante identificar, nos desenhos e nas artes expressivas (pinturas), signos que ajudem a compreender o que se passa com elas quando estão em cena no palco do hospital.

O que foi possível perceber como senso comum, nestas imagens, é que, ao se expressarem, as crianças indicam que estão em um ambiente (sua casa momentaneamente) na enfermaria; espaços sempre com portas fechadas; caminhos em forma de degraus e crianças sempre brincando nesses espaços.

A arte cênica (figura 2) aqui expressa não teve o sentido, nem o objetivo de formação estética, mas sim de uma atividade de encantamento prazerosa e sensível que servisse como dispositivo para que as crianças partilhassem suas emoções e experiências antes de se introduzir o JOGO.

Figura 2 – Artes Cênicas



Fonte: Google.

Ao se articular a situação de doença das crianças com os seus desenhos, identificou-se que o estado emocional delas oportunizou duas categorias. A primeira categoria é: **as crianças se mostram tristes antes de jogar.** E a segunda: **as crianças mostram alívio da dor após o jogar/brincar internação.**

As verbalizações nesse sentido estão listadas no quadro 6.

Quadro 6 – Verbalizações das crianças, retiradas das colunas 2 e 3 (listadas no quadro 4)

1 - Paulo (Chiquititas)

P: Como é o hospital para você?

R: Adoro brincar no hospital e quando não tem brincadeira fico triste.

2 - Verdinho

P: Antes do teatro como você estava se sentindo?

R: Triste

P: E depois de jogar/brincar?

R: Feliz

P: Você gosta da comida do hospital?

R: Mais ou menos. Estava com dieta restrita para o exame.

P: Os profissionais são simpáticos?

R: O plantão de ontem não, mas o de hoje sim, são simpáticos.

P: Como foi brincar no hospital?

R: Foi legal.

P: E fazer teatro?

R: Também é muito legal.

3 - Verdin

Frase: “Eu não gosto de tomar remédio”

P: Como foi brincar no hospital?

R: Tá sendo legal. Antes eu só jogava no telefone. Tem que ter brincadeira no hospital.

P: O que é para você a alta hospitalar?

R: É ir para casa e comer comida gostosa

4 – Super Man

Você gosta do hospital?

R: Mais ou menos.

O que é a alta hospitalar para você?

R: É o que todo mundo quer, porque ninguém gosta de ficar doente.

Foi bom brincar no hospital?

R: Sim, porque é legal.

Antes de brincar, como você estava?

R: Eu não gosto que façam procedimento, pois sinto dor.

5 - Flautista

P: Como é o hospital para você?

R: Não gosto de estar internado.

P: O que você gosta aqui no hospital?

R: De tocar música e de brincar de blablação, é muito legal.

Obs: Após saber que tinha brincadeiras na enfermaria e teatro, ele pediu aos pais que trouxessem a sua flauta e ficou muito feliz. Inclusive, junto com o pesquisador, foi a outras enfermarias, para tocar a sua flauta.

6 - Sem personagem

P: Você gosta do jeito que cuidam de você aqui no hospital?

R: Mais ou menos, às vezes, quando estou com dor, não me dão mais remédio para passar, mandam eu ficar calmo até fazer efeito.

P: O que é para você alta hospitalar?

R: É ir para casa.

P: Como foi brincar no hospital?

R: Legal, porque brincar é bom.

7- Mônica

P: O que é alta hospitalar:

R: É o melhor momento, pois vou para casa.

P: Como foi brincar no hospital?

R: Legal, porque tem alguma coisa para fazer.

8- Mutano

Você gosta do jeito que cuidam de você aqui no hospital?

R: Sim, pois tem carinho.

Como foi brincar no hospital?

R: Legal.

9 - Neimar

P: Você gosta da comida do hospital?

R: Sim, é muito gostosa.

P: Cuidam bem de você aqui?

R: Sim, colheram sangue e nem doeu. Não tinha agulha, era uma borracha.

P: Como foi brincar no hospital?

R: Brincar de brincadeira é legal. Teve brincadeira de palhaço.

10 - Bob Esponja

P: Mas conta aí pra mim, como é que foi estar internado aqui pra você e fazer essas atividades todas?

R: Bom e ruim, né. Porque ficar internado é bem ruim, né. Mas brincar é bom..

11 - Menino

P: Como você está se sentindo hoje:

R: Muito melhor.

P: Como está sendo aqui no hospital?

R: Legal, porque estou podendo pintar...

P: E antes de brincar de teatro?

R: Você tinha que ver o trauma que eu estava, fiquei igual a maluco.

P: O que é trauma?

R: Você não sabe o que é trauma, não?

É quando a pessoa vê uma coisa, fica com trauma que já aconteceu outra vez... Enfiaram uma faquinha aqui (aponta o ouvido) e as pessoas agiram nervosas (Residentes médicos), porque eu não deixei. Eu fiquei nervoso porque tinha uma maquininha que estava cheio de sangue e não parava de sair sangue, meti a mão e saiu sangue no meu dedo.

P: O que você mudaria no hospital?

R: Isso eu não sei não. Eles poderiam fazer de um jeito melhor (Os médicos).

12 - Batman

P: Como foi brincar no hospital?

R: Legal.

P: O que é para você alta hospitalar?

R: É a hora de ir embora.

P: Você gosta do hospital?

R: Não gosto de estar internado, porque não tem nada para fazer, só quando eu brinco.

13 - Capitão

P: O que não gosta aqui no hospital?

R: Não gosto de botar isso aqui (acesso), mas tirar sangue eu gosto, mas não quero tirar mais não.

P: Como foi brincar no hospital?

R: Foi bom, gostei de brincar de blablação.

P: O que mudaria no hospital:

R: Gostaria que o hospital tivesse uma sala cheia de brinquedos e um computador para as crianças brincarem.

P: O que é alta hospitalar?

R: Alta é ir embora e eu quero ir embora.

Fonte: O autor (2016).
(Obs.: P = Pergunta; R = Resposta).

A partir da aplicação da entrevista semiestruturada (Apêndice E) articulada com os jogos teatrais, chegou-se aos resultados do jogo da Blablação em relação ao estado emocional das crianças, descritos nos quadros 7 e 8.

Quadro 7 – Sentimentos antes e depois do jogo

Sentimentos	Crianças antes do jogo	Crianças depois do jogo
Tristes	11	0
Alegres	0	12
Indiferentes	2	1

Fonte: O autor (2016).

Legenda: **Vermelho** – Medo, insatisfação, tristeza, expectativa, angústia, insegurança.

Verde – Alegria, acolhimento, amor, paz, harmonia e segurança.

Amarelas – Dúvidas, indiferença, incerteza.

Quadro 8 – Síntese sobre os sentimentos das crianças no jogo

PERSONAGEM	IDADE	JOGAR/BRINCAR		PERSONAGEM	IDADE	JOGAR/BRINCAR	
		ANTES	DEPOIS			ANTES	DEPOIS
Paulo (Chiquititas)	11 anos			Mutano	9 Anos		
Verdinho	11 Anos			Menino	8 Anos		
Verdin	11 Anos			Neymar	8 Anos		
Super Man	11 Anos			Bob Sponja	8 Anos		
Flautista	11 Anos			Batman	7 Anos		
Sem Personagem	10 Anos			Capitão	7 Anos		
Mônica	10 Anos						

Fonte: O autor (2016).

Legenda



Vermelho – Medo, insatisfação, tristeza, expectativa, angústia, insegurança.



Amarelo – Dúvida, indiferença, incerteza



Rosado – Alegria, acolhimento, amor, paz, harmonia e segurança.

4.2.2 Observações do pesquisador

No primeiro momento da internação, ainda no “corredor”, espaço anterior à enfermaria, todas as crianças, sem exceção, demonstraram, por meio do olhar e da postura corporal, o quanto estavam apreensivas, receosas e inseguras com o que iria acontecer com elas. Os estudos de Weil e Tompakov (1986, p. 15) indicam que: “Alguém à sua frente cruza ou descruza os braços, muda a posição do pé esquerdo ou vira as palmas das mãos para cima. Tudo isso são gestos inconscientes e que, por isso mesmo, se relacionam com o que se passa no íntimo das pessoas”.

Dessa forma, as crianças demonstraram apreensão posicionando-se atrás de seus responsáveis, mostrando nitidamente o quanto estavam inseguras, indefesas, angustiadas e

tristes por estarem em ambiente adverso à sua casa. Cardoso (2007) e Oliveira et al. (2009) constataram que, para a criança, a doença é um acontecimento inesperado e indesejável, em que todos os costumes próprios da infância tornam-se distantes devido às restrições que o afastamento do lar impõe. Essas restrições causam impacto na sua vida, podendo modificar seu comportamento no decorrer e após a internação.

No primeiro contato da criança com o pesquisador/ator, no “corredor” ou na enfermaria, onde foi convidada a jogar, percebeu-se nitidamente mudança em seu comportamento. Utilizando-se o jogo da mágica, foi encenado o truque das cores por meio do ilusionismo das mãos e do palito mágico (abaixador de língua, espátula de Winnicott⁹). Nesse momento se estabeleceu o primeiro contato brincante com a criança, por meio do gesto, dos objetos e da sensibilidade do jogo teatral. A mágica das cores e do palito é uma arte performática de movimentação rápida das mãos, que faz as cores aparecerem e desaparecerem rapidamente, criando expectativa de curiosidade para quem assiste. As crianças ficam encantadas e entretidas no jogo performático da mágica, e os responsáveis também são convidados a participar da atividade. Desse modo, desperta-se, na criança, o sentimento de acolhimento e de reconhecimento do seu estado emocional enquanto indivíduo.

Esta aproximação aconteceu de maneira direta e exclusiva com a criança por meio da linguagem artística, com o intuito de facilitar o seu entendimento sobre este momento tão difícil e adverso para sua cabecinha. A magia do brincar teatral atravessou o sentimento de tristeza e transformou em arte-alegria o momento difícil da internação. Com estas considerações, definiu-se a segunda categoria como: “O estado emocional das crianças depois do jogar/brincar e o alívio da dor na internação”.

4.2.3 Discussão sobre os dados produzidos

A experiência, nesta investigação com as crianças internadas, e a proposta do estudo foram desafiadoras, na medida em que se pretendeu afirmar que a arte do teatro é um dispositivo de cuidado em saúde. Acreditar que o hospital é o teatro, a enfermaria é o palco onde as movimentações cênicas se desenvolvem, e as crianças são as protagonistas de suas próprias condições de estar doente exigiu, principalmente do pesquisador/ator, usar técnicas

⁹ Neste jogo havia três momentos: o primeiro momento, em que aparece a hesitação, que é o início da entrevista. No segundo, é uso do objeto (espátula) que se apresenta, e se dá o desenvolvimento da entrevista. É neste momento que ocorre o encontro, a comunicação mútua e a experiência integrativa e no terceiro momento o cliente se livra do objeto, como um perder saudável, é quando há o desinvestimento no objeto, pois se obteve a interlocução (cliente/terapeuta)

de interpretação cênica (palhaçaria) e da linguagem do jogo teatral (blablação). Essa opção, por si só, tornou-se problema de compreensão para aqueles que não têm formação em teatro, além do desafio constante de explicar como se chegaria a estes resultados. As explicações dadas causavam a impressão de serem recebidas como se fossem etéreas, sem cor e sem forma para uma área racional que é a pesquisa, um fenômeno nada sensível à doença e à alma dos pequenos seres que devem ser cuidados.

4.2.4 Primeira Categoria → As crianças se mostram tristes antes de jogar

Os desenhos (imagens das crianças sobre a internação) não mostram a dor, porque ela está registrada como sintoma físico, que é real. No entanto, 77% delas sente dor e o restante tem doenças que provocam dor. É necessário dizer que neste estudo não se quer tratar da doença, mas sim de como elas enfrentam a internação e como sua imaginação cria figuras que expressam o que estão sentindo e vivenciando. Para Koudela, “a representação por meio de símbolos é o meio utilizado pelo ser humano para organizar sua experiência e compreendê-la” (1984, p. 34). Sendo assim, é possível afirmar que a imagem criada para significar o momento em que vivem assegurou uma realidade no sentido de apreender e aprender simbolicamente, mas o real no plano das crianças tem signos que lembram os espaços e seus pertences (casa, natureza) e alguns instantes no espaço da enfermaria. Trata-se de imagens mentais das crianças sobre o que lhes foi perguntado e que se encaixa na tipologia indicada por Santaella e Noth (1998, p. 36).

Este profissional de saúde, interessado em testar o jogo para entender como este se tornou uma forma de aliviar angústias da internação, observou que as crianças, por meio de seus desenhos, puderam dizer o quanto estavam sofrendo. Por exemplo (coluna 1): no desenho da personagem Verdinho, descrito como “espetinhos e corações”, e do personagem Bob Sponja, como “o garoto doente”. Elas sentem “a dor na própria carne”:

A dor de existir se apresenta em modelizações diversas na clínica. A pluralidade de suas manifestações tem ressonâncias que indicam a especificidade da psicanálise na abordagem do real que a dor representa. O campo do sofrimento humano é vasto, possuindo infinitas formas de manifestações. (ALMEIDA; MOURA, 1997, p. 277)

Assim, entender que esses humanos foram nossas crianças internadas apresentou o desafio de se compreender que essa dor não era apenas física. As crianças se manifestaram por meio de signos como degraus, janelas e portas fechadas onde habitam, ou camas do

hospital, nas quais se deitam, no alimento que não é bom, e no desejo de retornar para casa e comer comida gostosa. Tudo isso pode ser manifestações de dor da saudade de casa e do convívio familiar. Ao dizer que sente dor na barriga, na cabeça, no ouvido, essa dor também pode ser de origem subjetiva. Em Almeida e Moura (1997, p. 277), “[...] o mal estar orgânico constitui fonte de sofrimento não possível de sublimação, ressaltando, portanto o aspecto imperativo da dor ao afligir o sujeito...”

A criança internada não somente se deparou com a tristeza de enfrentar a doença, mas também com o desconforto da presença de pessoas estranhas ao seu convívio e de espaços diferentes aos da sua casa. Sendo assim, o hospital deveria proporcionar formas de aliviar o sofrimento de quem está afastado do convívio social, quando dos procedimentos invasivos que os profissionais de saúde realizam nos corpos dessas crianças (banhos no leito, punções venosas, curativos, alimentação por tubos etc.).

Ofertar o jogo e a brincadeira para a criança durante a internação foi cuidar dela além da dimensão física, e isso bem lembra Souza sobre formas de cuidar:

Uma educação artística é a única que dá harmonia ao corpo e enobrece a alma... Devemos fazer educação com base na arte logo desde muito cedo, porque ela pode operar na infância durante o sono da razão. E quando a razão surge, a arte terá preparado o caminho para ela. Então ela será bem vinda, como um amigo cujas feições essenciais têm sido há muitos familiares. (SOUZA, 2003, p.21)

Nesse sentido, acredita-se que o processo de cuidar, do pensar jogos e brincadeiras educa-os para a vida e para os enfrentamentos que viverão ao longo da vida. Souza (2003, p. 23) faz uma afirmação que é muito interessante e muito próxima a esta quando diz que: “O ser humano só joga quando realiza o significado total da palavra homem, e só é um ser plenamente humano quando joga... A beleza, como forma de consumação da sua humanidade... constituiu o objeto comum dos impulsos, ou seja, do impulso lúdico.”

Também se identificou, nos desenhos, que a criança tem noção do que ocorre com ela antes e depois, no espaço da internação. Isso corrobora os fundamentos de Santaella e Noth (1998, p. 73):

Noções de espaço e tempos não podem ser tomadas como absolutas nem independentes, não se pode negar, e, de resto, já se tornou lugar comum à afirmação de que alguns sistemas de signos se materializam tomando corpo na simultaneidade do espaço, como é o caso do desenho, da pintura, da gravura, escultura, arquitetura etc.

A criança tem noção do espaço da enfermaria, no qual a cama em que se deita não é o lugar da sua casa, não é a sua cama. No entanto, ela sabe que é obrigada a estar ali para ficar curada, para aliviar sua dor, ter “alta” e voltar para casa. As crianças internadas foram afastadas de sua infância pela dureza do adoecimento e a frieza do hospital, mas se encontraram quando lhes foi permitido jogar/brincar no espaço da dor.

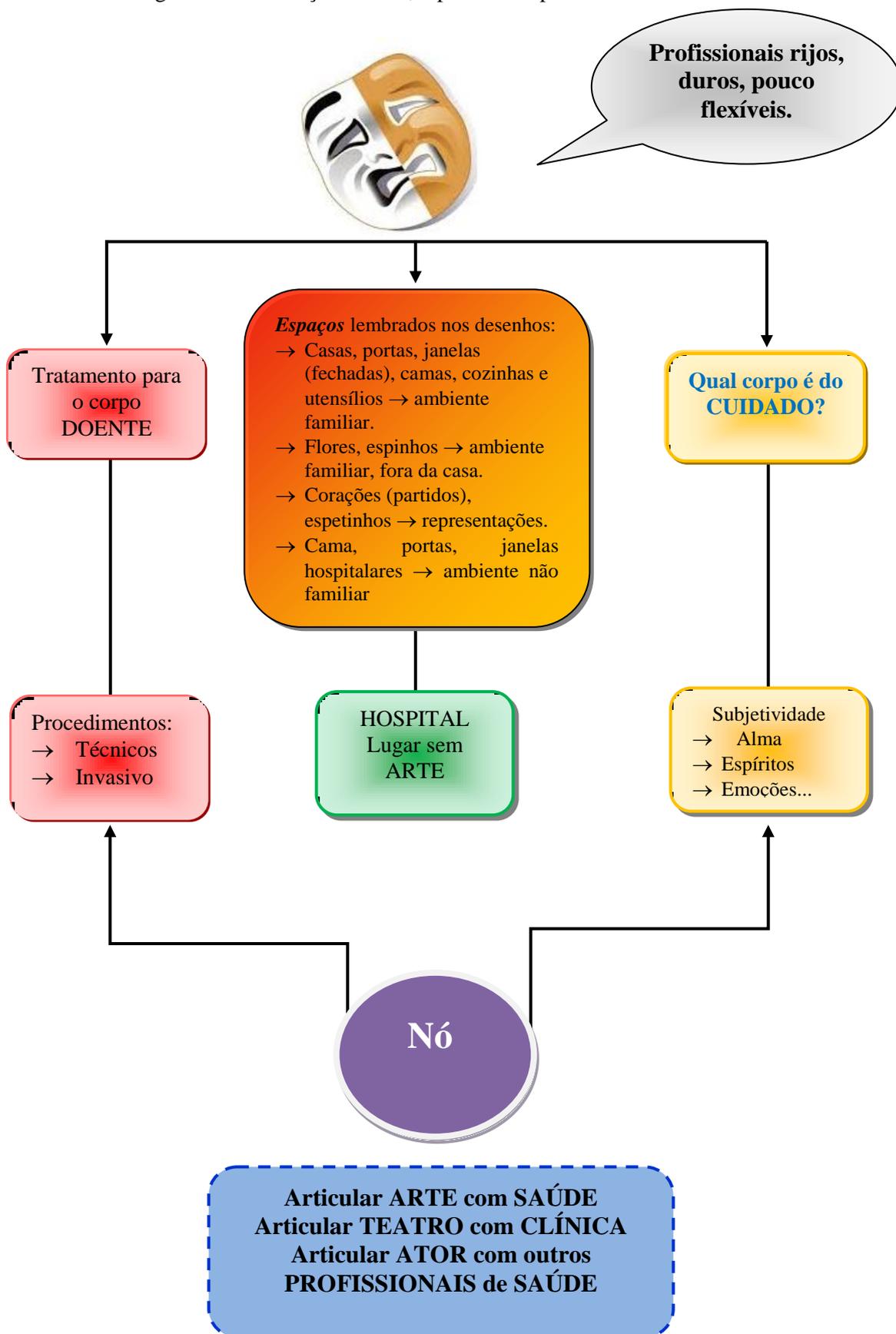
Os profissionais de saúde, na maioria das vezes, só se preocupam com as demandas dos procedimentos físicos e medicamentosos e esquecem, ou não sabem, que a brincadeira pode ser o meio para amenizar a experiência de internar e da medicalização. Nesse sentido, é preciso reaprender a cuidar. É preciso e urgente que se repense o próprio cerne da educação que é oferecida nas universidades em geral. Nesse sentido, é preciso ressaltar que a modernidade tem como marco a compartimentalização dos saberes, cada vez mais aprofundada pela individualização tecnicista, que faz os sujeitos perderem a noção do todo e se especializarem em apenas fragmentos do processo educacional. Senão, veja-se:

O enfraquecimento de uma percepção global conduz ao enfraquecimento do sentido, da responsabilidade, cada um tende apenas a ser responsável pela sua tarefa especializada, assim como produz o enfraquecimento de solidariedade, cada um deixa de entender o seu laço orgânico com a cidade e os seus concidadãos. Existe um déficit democrático crescente devido à apropriação pelos peritos, especialistas, técnicos de um crescente número dos problemas vitais. (MORIN, 1999, p. 19.)

Daí, na contramão desse processo de fragmentação, é importante (re)pensar a transdisciplinaridade curricular/educacional/profissional como uma necessidade, que justamente visa a descompartimentalizar¹⁰ os saberes e práticas e dar ao profissional de saúde um panorama mais abrangente e artístico acerca do paciente e de seus cuidados. O teatro no hospital enseja este entrelaçamento entre todos esses saberes como prática de um novo modo terapêutico, de acordo com os desafios apontados na figura 3. Esta nova prática, que enxerga a criança em sua totalidade, faz com que ela se sinta protegida, acolhida, aquecida e, sobretudo, respeitada em sua infância. Então, ela brinca, joga, modela seu corpo, sua mente, seu próprio estado de saúde, mesmo quando não se expressa verbalmente.

¹⁰ Para Morin (1999): “[...] existe a inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre nossos saberes separados, partidos, compartimentados entre disciplinas, e por outro lado, as realidades ou problemas cada vez mais polidisciplinares, transversais, globais, planetários.”

Figura 3 – A Criança com dor, representada pela máscara teatral do drama



Dessa forma, acredita-se que só pela arte de jogar/brincar a criança pode relaxar e se expressar. Segundo Souza (2003, p. 25), educar pela arte “é a preparação de cada criança para o seu lugar na sociedade [para seu lugar de volta para casa] não apenas no seu aspecto vocacional, mas também espiritual e mental...” A posição do autor faz crer que, quando essas crianças se tornarem adultas, a experiência de internar e de brincar poderá ajudá-las em suas futuras experiências.

Os desenhos dessas crianças têm signos e, provavelmente, existem ilusões e sonhos neles, além de objetos de interesse, lembrados quando pensam sua internação – um momento real, no qual não existe ilusão, ele está doente, conforme pode ser sentido e está demonstrado na figura 3.

4.2.5 Segunda Categoria → As crianças se mostram alegres e aliviadas depois de jogar

Nessa categoria, as crianças se sentiram felizes durante e após o jogo da “blablação” e as brincadeiras com o pesquisador. É a categoria em que surgiu a alegria e transformou o hospital em espaço “legal” de estar, porque se pode brincar, pintar, desenhar e encenar.

Lins e Luz (1998) referem a conversa de Winnicott sobre o jogo dos rabiscos na consulta com Rosália:

A psicoterapia situa-se numa região onde se superpõem duas áreas de brincar, a do paciente e a do terapeuta. A palavra-chave que define as consultas terapêuticas é flexibilidade, que é conferida, particularmente, pela aplicação do jogo dos rabiscos, que se caracteriza pela liberdade dos parceiros e pela ausência de normas fixas, o que é próprio das brincadeiras das crianças, contrastando dessa forma com os jogos estruturados por sistemas de regras. (LINS; LUZ, 1998, p. 57)

Nas fotos a seguir (figura 4), as crianças aparecem sorrindo quando jogam com o prato do equilíbrio, quando encenam palhaçaria, teatro de bonecos e brincam de mágicas com o ator/pesquisador. Essas dinâmicas do jogo teatral ajudaram a aliviar as dores das crianças, não só a dor provocada pela doença, mas também a dor de não estar em casa, na sua cama. O alívio foi registrado ao mesmo tempo em que a criança jogava e lhe eram aplicados procedimentos invasivos (punção, curativos dolorosos etc.).

Figura 4 – Crianças expressando sua internação no jogo



Fonte: O autor (2016).

Assim, depois do jogo, elas descreveram o hospital como lugar legal (ainda que seja o espaço de onde elas desejam ir embora), porque podem brincar e desenhar, “blablablar” e pintar. Foi importante saber que as crianças só foram retiradas do convívio familiar e dos amigos pelo fato de estarem doentes. Para Lins e Luz:

[...] esse lugar é o espaço, ao mesmo tempo psíquico e real, no qual uma atividade – a brincadeira, o jogo sem regras – pode produzir-se, caso as condições sejam favoráveis. O jogo sem regras não tem nenhum objetivo e não se define no registro pulsional da relação com o objeto. (LINS; LUZ, 1998, p.58).

A função de brincar, na área de saúde, é cuidar das crianças, criar formas de aliviar seus sofrimentos, ajudando também seus responsáveis a suportarem o adoecimento de seus filhos. Acredita-se que o jogo pode ser um dos caminhos para tratar das crianças, melhorar seus humores e suas emoções. Antes do jogo, onze crianças estavam tristes e duas,

indiferentes. Após o jogo, 12 estavam alegres e uma se manteve indiferente. Dessa forma, foi possível inferir que a brincadeira jogada mudou o humor das crianças da tristeza para alegria, radicalmente, conforme indicado por elas no quadro 6. Para Ryngaert: “Nunca devemos esquecer que jogar é uma terapia em si. Fazer o necessário para as crianças serem capazes de jogar é uma psicoterapia com aplicação imediata e universal; ela comporta o estabelecimento de uma atitude social positiva em relação ao jogo” (2009, p.35).

Entrelaçar tratamento clínico com o tratamento do Jogo Teatral/brincadeira – racionalidade com expressão de arte, “nada” científica, imprecisa – é no mínimo uma LINHA de FUGA¹¹ no processo de cuidar, no tratamento e/ou na relação com as crianças. Fugir e fazer fugir as crianças de uma situação que elas não gostam, nem querem viver.

O próprio Ryngaert fala do jogo no entendimento de Winnicott: “que aborda o jogo infantil tanto em suas formas espontâneas como nos aspectos de que se reveste em seu consultório de terapeuta, por ocasião das consultas nas quais ele convida as crianças para jogar” (RYNGAERT, 2009, p. 36).

A saída para cuidar por meio do jogo teatral é específica à área de conhecimento do teatro e, por isso, exigiu a presença deste profissional (Técnico em nutrição/Ator pesquisador) que foi capaz de jogar com as crianças no “corredor” do hospital, nas enfermarias, nos leitos e em todos os espaços deste palco hospitalar. Os objetos e as dinâmicas utilizados no jogo na enfermaria foram completamente diferentes dos da área de saúde. As técnicas expressivas, por meio do jogo teatral, também se diferenciaram dos modos de cuidar usual na enfermaria, como curativos, seringas, tubos que invadem os corpos das crianças. No entanto, os dois modos puderam caminhar juntos e de forma harmônica.

O jogo permitiu que a criança ultrapassasse a realidade da doença e adentrasse no campo da arte, da criação, da liberdade, e isso não foi tarefa fácil. Koudela (1984, p.47) reintegra categoricamente o seguinte: “ao mesmo tempo em que Spolin apresenta um sistema que pretende regular e abranger a atividade teatral, ele existe para ser superado e negado enquanto conjunto de regras”. O ator se transforma no “atravessa dor” das crianças trocando

¹¹ LINHA de FUGA (Deleuze) “é uma desterritorialização [sair do tratamento da nutrição para o tratamento através do teatro]; que não sabe o que é, fogem como todo mundo, mística ou arte, ou então é algo covarde, porque se foge dos compromissos e das responsabilidades. FUGIR, não absolutamente renunciar às ações, nada mais ativo que uma fuga. É o contrário do imaginário. É igualmente fazer fugir, não obrigatoriamente os outros, mas fazer fugir algo, fazer fugir um sistema, como se arrebeta um tubo... FUGIR é trocar uma linha, linhas, toda uma cartografia. FUGIR, é porque a fuga não consiste em sair da situação para ir embora, mudar de vida, evadir-se pelo sonho ou ainda transformar a situação para criar novos espaços...” (ZOURABICHVITI, 2014).

procedimentos por “arte de proceder”, e isso só pode acontecer porque se superou as regras da frieza hospitalar e se preencheu de sensibilidade expressa na arte.

Todo profissional tem a possibilidade de ser atravessado pela sensibilidade da arte, desterritorializado para o lugar do jogo, da brincadeira, e, para isso (embora represente a ciência da Saúde – doença) precisa ter corpo flexível, ser livre de preconceitos e disponível para investigar a brincadeira como terapia e terapêutica. Koudela (1984, p. 32) refere que: “A arte é um meio para a liberdade, o processo de liberação da mente humana, que é o objetivo real e último de toda educação: deve cumprir uma tarefa que lhe é própria, uma tarefa que não pode ser substituída por qualquer outra função.”

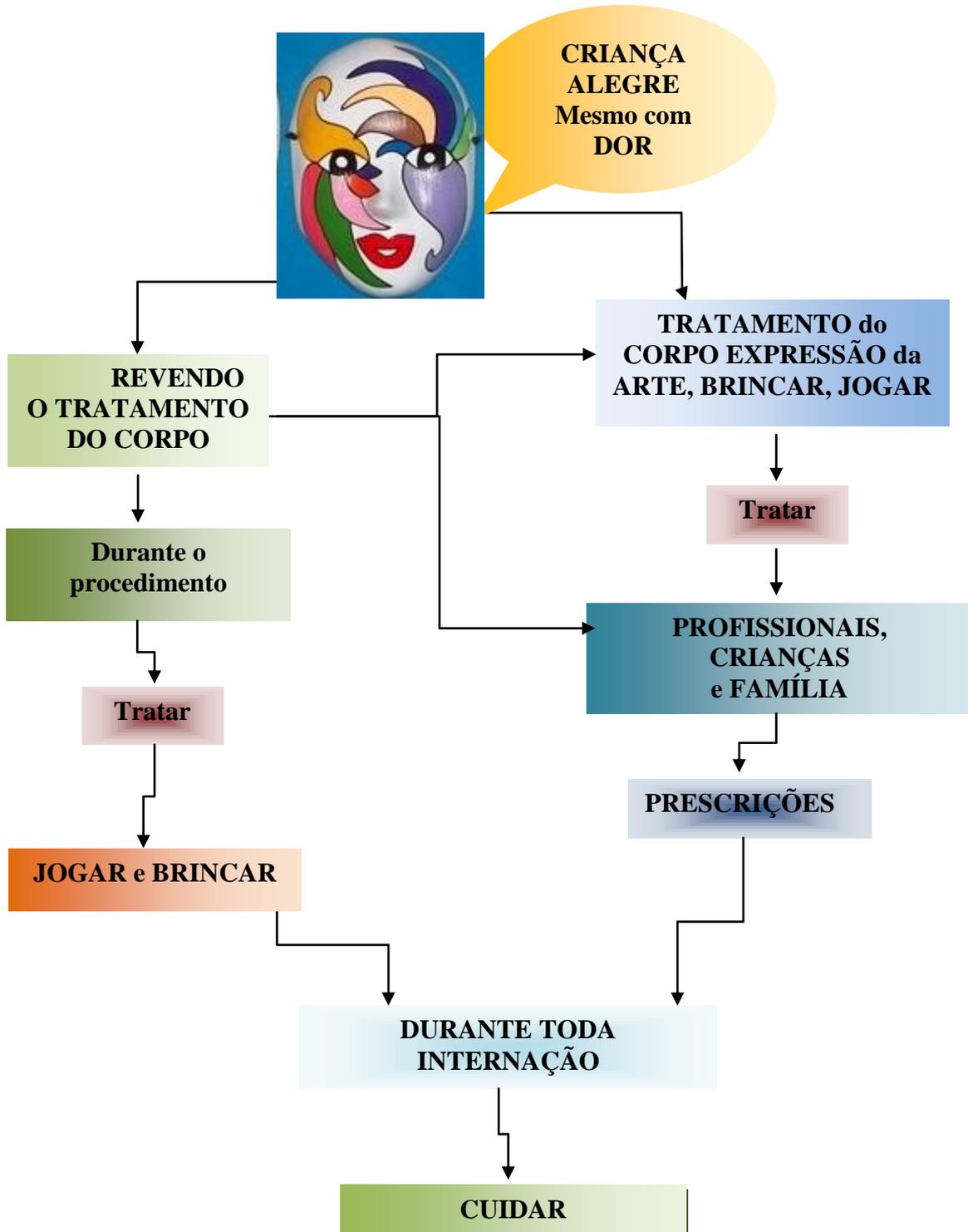
Depois do jogo, as crianças tiveram melhora na aceitação da alimentação; disseram que o hospital ficou mais interessante (legal) porque puderam pintar e brincar, mesmo quando não queriam ficar nele; que não gostaram de tirar sangue, mas gostaram de “blablação”. Elas chegaram até a sugerir o que fazer para mudar o hospital, e solicitaram uma sala cheia de brinquedos com computadores. Lins e Luz (1998, p. 159) referem que, na poética em *Poeta e a fantasia*, Freud menciona Winnicott ao dizer que:

A atividade central da criança é a brincadeira. A criança é poeta, pois cria um mundo para si, submete as coisas que estão à sua volta uma ordem que ela controla soberanamente. Brincar é uma atividade em que a criança investe grandes quantidades de afeto: é a realidade, e não a seriedade que se opõe ao jogo.

A experiência de investigar o jogo no ambiente hospitalar foi apenas o ponto de partida que se buscou para que ele seja terapêutico. Acredita-se que o jogo alivia a dor, camufla o medo que a criança tem do que pode ou acontece com ela quando está deitada, e não em movimento, jogando/brincando, como gosta de estar. As crianças se sentem impotentes dos seus quereres e à mercê da vontade e da rotina dos profissionais do plantão (hora do banho, da medicação, da visita dos residentes, da alimentação).

O jogo teatral na enfermaria foi sempre confundido, de forma errônea, como “palhaçada”, tem sempre conotação “jocosa”, por isso mereceu novas interpretações e comprovações científicas na área de saúde, que desmistificaram esse pensamento (figura 5).

Figura 5 – A criança feliz, representada pela máscara teatral da comédia



Fonte: O autor (2016).

Entende-se que, ao estarem alegres, como as crianças indicaram estar durante e depois do jogo, provavelmente sua bioquímica libera substâncias de prazer e não de dor, como afirmam Lins e Luz:

A capacidade de ficar só e a capacidade de se comunicar por meio de signos emergem conjuntamente da matriz do jogo. Ao jogar, a pessoa – criança ou adulto – torna-se capaz de empenhar o seu ser inteiro: somente do ser criativo, o indivíduo pode descobrir seu próprio self, ao mesmo tempo que descobre o mundo. (1998, p. 164)

Assim, a presença do ator jogando e brincando com as crianças durante suas experiências de internação facilitou uma espécie de experimentação “clínica” sem riscos e possibilitou, como ocorreu em muitas ocasiões, que a criança se envolvesse tanto no jogo, que não sentiu dor ao ser puncionada (personagem Neymar).

Essa experiência prazerosa de jogar e brincar criou pontos de referência entre a criança e o jogador/ator, imprimindo um modelo de cuidar das crianças que provavelmente influenciou o espaço (a enfermaria) onde as crianças se encontravam. A brincadeira envolveu o espaço da Saúde-doença, das ciências biológicas.

A arte teatral brincante ocupou todos os espaços do palco hospitalar e as próprias falhas do cuidado em saúde. A única opção que as crianças tiveram para gostar e sentirem-se bem no hospital foram as brincadeiras. Nesse sentido, foi importante também, envolver, a partir das dinâmicas de sensibilização, os profissionais de saúde, transformando-os em jogadores da arte do cuidar. Assim, eles puderam experimentar novas práticas, nas quais o principal instrumento foi a sensibilidade, a disponibilidade de creditar à brincadeira uma forma de medicar doses diárias de alívio com gotas de esperança, um gesto de delicadeza para restaurar osso quebrado.

Ao se disponibilizarem, os profissionais estarão também, implicados com o cuidado e o espaço do cuidar, como em um teatro que precisa da sensibilidade do iluminador, da delicadeza do encenador (diretor) e da maestria do contrarregista, que cuida de tudo para que o espetáculo aconteça sem ruídos. Assim deve ser o hospital: um palco para escutar, descansar, refletir, dormir sonhar e cuidar.

Ao observar o cotidiano deles – os profissionais e as crianças – este pesquisador o observa de dois modos diferentes (um astigmatismo profissional): como técnico em nutrição e como ator. O ator está sempre a procurar modelos de comportamento nos personagens, crianças e profissionais, o que pode desviá-lo daquilo que ele quer no espaço da saúde.

Como observador, ele pode não se dar conta de que é parte deste mesmo espaço dos personagens e que participa de suas experiências, ora como iluminador, ora como diretor ou agindo na coxia, a controlar tudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS “EM JOGO”

Não foi nada fácil chegar aqui, com a plena convicção de que se “mexeu num vespeiro”, no qual o jogo teatral como terapia de cuidar do corpo físico-mental (figura 6) das crianças é a principal “vespa”.

As implicações, quando se quer cuidar das crianças, são diversas, e os desafios atravessam os muros do saber na área de saúde, para invadir os espaços do hospital – enfermaria com o “jogo teatral” – e se impõe como ciência que melhora suas emoções e diminui seus sofrimentos. Verificar as mudanças de expressões de “tristes” para “alegres” é um marco a ser considerado e uma tênue evidência de que elas respondem às brincadeiras mesmo sentindo dor. A figura 6 é o resumo das descobertas feitas nesta pesquisa.

Essas imagens são como representações de nossos pensamentos diante dos dados produzidos e que autorizam a dizer que esse é um dos caminhos para se cuidar, ajudar a criança a voltar para casa, a fazer da experiência da internação um momento menos “assustador”, menos “constrange dor” e menos doloroso. O “corre dor” é o primeiro local do encontro, quando nos tornamos “joga dores” e “alivia dores” de seus medos.

O teatro é “transforma dor” e “liberta dor” de sentimentos e encarcera “dores” que habitam os atores no palco, que é a enfermaria hospitalar. Ao encenarem e representarem seus fantasmas durante as atividades brincantes, as crianças puderam vivenciar o bem-estar e o prazer proporcionado pela atuação no jogo teatral.

Ao término desta partida, a próxima jogada será incluir, nos processos de cuidar, a prescrição do jogo teatral como um dos medicamentos, como terapia para o bem-estar da criança quando internada.

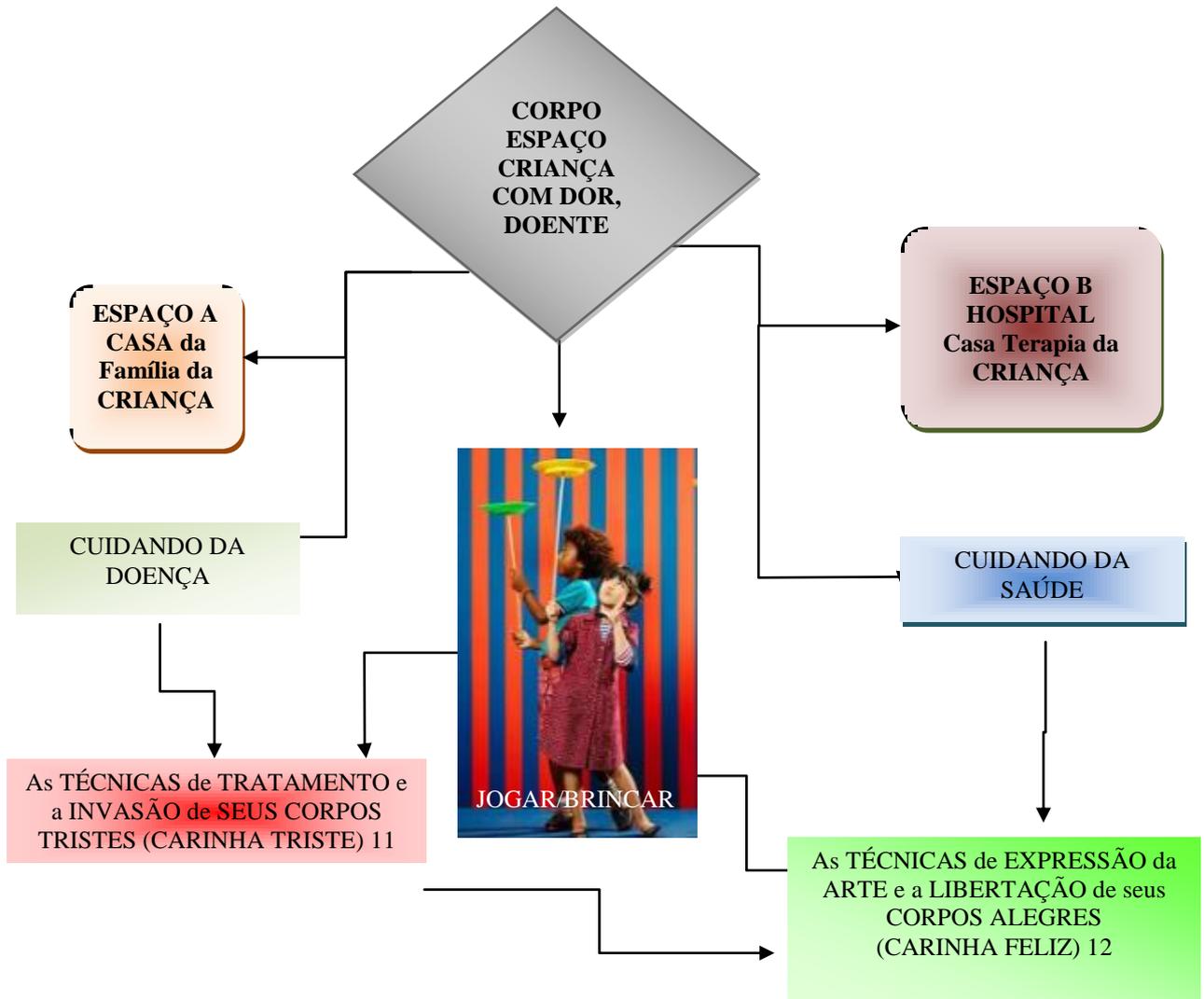
As reflexões, como possíveis “distribui dores” do jogo no hospital, apontam que se podes (re) pensar modelos de cuidar e de tratar das crianças, incluindo suas famílias, revendo espaços e investigando ações e reações. O ator é um “anima dor” e, como mágico “encanta dor”. Os principais dispositivos que ele carrega são a alegria e o sorriso que contaminam as crianças.

Finalmente, embora esta seja uma experiência primeira, é possível dizer que é necessário replicá-la; desenvolver mais habilidades (no plano da pesquisa), para produzir dados em um tipo de estudo que envolve corpos e expressões, longe daquilo que envolve protocolos, modelos pré-definidos.

O desafio maior foi transformar brincadeiras e “Blablação” em textos, pois a criança, quando brinca, não quer “muita conversa”, pois ela leva muito a sério o jogo. A intervenção,

neste momento, a traz de volta para o mundo real – doença e internação. Dessa forma, constatou-se que as intervenções (questionários) devem ocorrer concomitantemente ao jogo com elas.

Figura 6 – Corpo espaço: Criança com dor e doente



Fonte: O autor (2016).

Conforme observado, quando a criança brinca e joga, ela melhora o humor e chega até a afirmar que o hospital é um lugar “legal”. Assim, para pesquisas futuras, sugere-se verificar e articular a melhora do “humor/dor” a partir de experimentos (bioquímica) e experimentações com outros instrumentos.

Por agora, sabe-se que é necessário incluir o Jogo Teatral como dispositivo de ajuda e de cuidado às crianças e também a importância do envolvimento da equipe de saúde nestas

atividades. Aliás, seria “inova dor”, “transforma dor” e inédito transformar a enfermaria em um grande palco de encenações brincantes, onde todos seriam atores e “cuida dores” da criança internada. O teatro não é duro nem leve, o teatro é maleável, “instiga dor” e “desbrava dor” de máscaras que precisam ser harmonizadas e desmascaradas de estereótipos que aprisionam. Desse modo, através da arte, nasce o “equilibra dor” da saúde e do amor.

6 PRODUTO FINAL

A partir dos resultados da pesquisa de mestrado profissional “Jogos teatrais na pediatria brincando com os objetos do teatro: dispositivos para cuidar”, produziu-se o vídeo-cartilha “Cuidando com cuidado é cuidar com amor” (figura 7). O produto é destinado a todos os profissionais de saúde e familiares envolvidos no cuidado da criança internada, tendo o **Objetivo** de colaborar na promoção da saúde, introduzindo o teatro como mecanismo de manifestação das expressividades brincantes e artísticas, para amenizar/aliviar suas tensões durante a internação hospitalar.

Método: A metodologia da pesquisa é descritiva, observacional com caráter qualitativo por produção de dados, no qual se pretendeu encontrar, nas imagens fixas e/ou em movimentos, os significados dados pelas 13 crianças participantes à experiência de brincar quando internadas, a partir dos objetos cênicos utilizados nos jogos.

Resultados: verificou-se que os jogos teatrais podem contribuir atuando como ferramenta facilitadora no processo de cuidar da criança, além de auxiliarem no resgate de algo tão natural e necessário na infância: o brincar.

Conclusão: Acredita-se que este produto possa ajudar a criança a estabelecer o jogo/relação de confiança e diálogo com os profissionais que realizam os cuidados aliviando as dores das crianças e os sofrimentos decorrentes da sua hospitalização.

Figura 7 – Capa da cartilha produzida com base nos dados desta pesquisa



Fonte: O autor (2016).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Consuelo Pereira; MOURA, José Marcos. **A dor de existir e suas formas clínicas: Tristeza, depressão e melancolia.** Rio de Janeiro: Contracapa, 1997.

BANKS, Marcus. **Dados visuais para Pesquisa Qualitativa.** Tradução José Fonseca. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BIAGGIO, Ângela M. Brasil. **Psicologia do desenvolvimento.** 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1976.

BRASIL. (2003) Presidência da República. Lei 10.639 de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências. Publicada no **D.O.U.** de 10.01.2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.639.htm>. Acesso em: 14 dez. 2016.

CAMPOS, Luiz Augusto. **O pardo como dilema político.** Insight Inteligência. Outubro/ Novembro/ Dezembro, 2013, p. 84. Disponível em: <http://www.academia.edu/6766703/O_Pardo_como_dilema_pol%C3%ADtico> Acesso em: 14 dez. 2016.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH,** Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jun. 2007.

CHATEAU, Jean. 1961 (quadro 1)

CHATEAU, Jean. **O jogo e a criança.** 4. ed. São Paulo: Sumus, 1987.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** Ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2015.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar da criança.** 4. ed. São Caetano do Sul-SP: Difusão enfermagem, 2003.

KOUDELA, Ingrid Dormien. **Jogos Teatrais.** São Paulo: Perspectiva, 1984.

LINS, Maria Ivone Accioly; LUZ, Rogerio. D.W. **Winnicott Experiência Clínica & Experiência Estética.** Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

MCLAREN, Peter. **Rituais na escola: em direção a uma economia política de símbolos e gestos na educação.** Tradução de Juracy C. Marques e Ângela M. B. Biaggio. Petrópolis (RJ): Vozes, 1991.

MORIN, Edgar. **Repensar a reforma, reformar o pensamento, cabeça bem feita.** Tradução Ana Paula de Viveiros. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.

_____. **Em busca dos fundamentos perdidos:** textos sobre o marxismo. Tradução Maria Lucia Rodrigue e Edgar de Assis Carvalho. 2. ed. Porto alegre: Sulina, 2004.

NASCIMENTO, Abdias do. **O genocídio do negro brasileiro:** processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978, 41.

NOVELLY, Maria C. **Jogos teatrais:** exercícios para grupos e sala de aula. Tradução: Fabiano Antonio. 9. ed. São Paulo: Papyrus, 2006.

OLIVEIRA, L. D. B. et al. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 19, n. 2, ago. 2009.

REDE, Huap. **Huap desenvolve pedagogia hospitalar.** 2011. Disponível em: <<http://rede.huap.uff.br/huap/node/31>>. Acesso em: 14 dez. 2016.

REDE, Huap. **Programa de pedagogia hospitalar comemora final de ano com pacientes na pediatria.** 2011. Disponível em: <<http://www.huap.uff.br/huap/node/617>>. Acesso em: 14 dez. 2016.

REVERBEL, Olga. **Jogos teatrais na escola.** 2. ed. Scipione: São Paulo, 1993.

RYNGAERT, Jean-Pierre. **Jogar e representar.** Tradução de Cássia Raquel da Silveira. São Paulo: COSAC Naify, 2009.

SANTAELLA, Lucia; NOTH, Winfried. **Imagem:** cognição, semiótica, mídia. São Paulo: Ed. Iluminuras, 1998.

SLADE, Peter. **O jogo dramático infantil.** São Paulo, Summus, 1978.

SOARES, Ana Lucia Martins (Ana Achcar). **Palhaço de hospital:** proposta metodológica de formação, 2010. Disponível em: <<http://portalabrace.org/vcongresso/textos/pedagogia/Ana%20Achcar%20-%20Palhaco%20de%20Hospital%20Proposta%20Metodologica%20de%20Formacao.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2016.

SOUSA, Alberto B. **Educação pela arte e artes na educação.** Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

SPOLIN, Viola. **Jogos teatrais:** o fichário de Viola Spolin. Tradução de Ingrid Dormien Koudela. 3. Ed. São Paulo, Perspectiva, 1985.

_____. **Jogos teatrais em sala de aula.** Tradução de Ingrid Dormien Koudela. São Paulo: Perspectiva, 2007.

TAVARES, Renan. **Teatro, educação e cultura marginal dos Anos 1970 no Brasil:** Tropicalismo/Pós-Tropicalismo. São Paulo: Yendis, 2009.

TURLE, Liko. **Teatro do oprimido e negritude:** A utilização do teatro-fórum na questão racial. Rio de Janeiro: E-papers: Fundação Biblioteca Nacional, 2014, p.15.

VERGARA, Constant Sylvania. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2010.

WERNECK, Jurema Pinto. **O samba segundo as Ialodês: mulheres negras e cultura midiática**. Rio de Janeiro, 2007, p. 11.

WEIL, Pierre; TOMPAKOW, Roland. **O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não verbal**. Petrópolis: Vozes, 1986.

ZOURABICHVITI, François. **Vocabulário de Deleuze**. Tradução Andre Telles. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO

Eu, **RICARDO AURORE ROMÃO**, portador (a) do **RG nº 052179934**, vinculado (a) a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO assumo o compromisso com a instituição **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF**, a realizar a pesquisa sob o título de: **“BRINCAR através de JOGOS TEATRAIS: um estudo sobre CUIDADOS das CRIANÇAS internadas.”**. A citação do nome da instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome do mesmo.

O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento.

Ressalto ainda que a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética, sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e pesquisa da Instituição de Ensino em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 14 de outubro de 2015

RICARDO AURORE ROMÃO
Pesquisador (a)

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: BRINCAR por meio de JOGOS TEATRAIS: Um estudo sobre CUIDADOS das CRIANÇAS internadas.

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA CRIANÇA:

DATA DE NASCIMENTO:

RG: _____ **CPF:** _____

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é identificar as situações, Clínicas e Emocionais da criança no momento da internação ou internada, comparando suas respostas após os jogos introduzidos como terapêuticos nas ações do brincar. Destacar nas respostas das crianças, consequente da realização dos jogos terapêuticos, informações indicadoras de novos modos de cuidar em seus momentos de tensão. Criar uma CARTILHA orientadora de cuidados a partir dos resultados construídos pelas crianças durante as aplicações dos Jogos teatrais.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: A participação da criança neste estudo é voluntária, isto é, em qualquer momento ela pode recusar-se a responder qualquer pergunta, desistir de participar de qualquer atividade proposta, e você pode retirar o consentimento. Sua recusa a não participação da pesquisa não trará nenhum prejuízo em relação ao cuidado e tratamento da criança no hospital/instituição.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Esta pesquisa utiliza como método de coleta de dados O Jogo Teatral e a Brincadeira. A criança que decidir integrar este estudo será convidada a participar de atividades relacionadas aos Jogos Teatrais, brincadeiras, encenações de improviso, desenhos, artes expressivas e entrevistas em grupo e/ou individual no qual chamaremos de “roda de conversas” onde a criança responderá algumas perguntas durante as atividades: Como você se sente aqui internado? O que tem no hospital que você gosta muito e que não gosta? Quem cuidou de você e como foi cuidado? Como gostaria que cuidassem de você? Vamos brincar de fazer teatro? As respostas das crianças serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome da criança ou o nome do responsável pela criança (o seu nome) em qualquer fase da pesquisa. Os dados coletados serão usados apenas nesta pesquisa, no entanto os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos acadêmicos e revistas científicas.

GRAVAÇÃO DE IMAGEM/ ÁUDIO: Todas as entrevistas/atividades serão gravadas em áudio, filmagem e fotografias. Durante a gravação a criança será identificada pelo pseudônimo escolhido por ela (Um personagem ou uma cor). As imagens serão utilizadas para coleta de dados e divulgação eventos em acadêmicos e científicos no Brasil e no exterior.

RISCOS: Os riscos são considerados mínimos. Levando em consideração que falar sobre a internação pode remeter a lembranças desagradáveis e assim expor a criança a algum risco de natureza emocional, destacamos que esta pesquisa contara com a participação da Terapeuta Ocupacional Michele Rosa de Carvalho, para oferecer suporte terapêutico caso seja necessário.

BENEFÍCIOS: Sua participação (criança) ajudará no estudo que pode contribuir para a criação de modos novos de abordar a criança quando da sua chegada ao hospital e da mesma maneira incentivar os profissionais de saúde a (re) aprenderem a olhar suas experiências de internação por novos ângulos e perspectivas de transformação. O jogo teatral adaptado ao cotidiano da enfermagem pediátrica pode ser um modificador das relações em que profissionais e pacientes podem vir se tornar parceiros na lembrança da construção do espaço da Saúde. Espaço preenchido por um novo olhar, onde a criança sinte-se abraçada, amada e cuidada. Onde o cuidado seja um Jogo que se misture com o brincar o tempo todo.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas gravações de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Esta pesquisa está prevista para terminar em agosto /2016. Sem seu consentimento escrito, o pesquisador não divulgará nenhum dado desta pesquisa no qual você seja identificado. Os dados coletados nesta pesquisa não serão utilizados em outra pesquisa e ficarão guardados com o pesquisador por um período de cinco anos e após este período o áudio será apagado e as entrevistas incineradas.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizado no Hospital Universitário Antonio Pedro. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar sendo o Mestrando Ricardo Aurore Romão o

pesquisador principal, sob a orientação da Prof^ª Dr^ª Nélia Maria Almeida Figueiredo. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Ricardo Romão no telefone 21 99368 6285, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Endereço _____

Telefone _____

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO

TERMO DE ASSENTIMENTO

O meu nome é **RICARDO AURORE ROMÃO** e estou fazendo uma pesquisa sobre a importância do jogo teatral e das brincadeiras durante o período em que a criança fica internada aqui no hospital. O nome da pesquisa é: **BRINCAR por meio dos JOGOS TEATRAIS: um estudo sobre CUIDADOS das CRIANÇAS internadas.**

Eu estou te convidando para participar da pesquisa onde faremos várias atividades: brincadeiras, Jogos teatrais, desenhos, mágicas, improvisações e rodas de conversas com perguntas e respostas. Durante as atividades farei fotografias, filmagem e gravações em áudio no celular e anotações das nossas conversas em um diário de bordo. Eu já conversei com seus pais e eles permitiram a sua participação na pesquisa. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

As atividades da pesquisa serão realizadas aqui mesmo na enfermaria, ou ali no espaço de recreação, ou na sala da Classe Hospitalar ou na sala do Técnico em Nutrição, onde as crianças se sentirem melhor. Para as atividades, será usado papel, cartolinas, lápis de cor, tintas antialérgicas e materiais descartáveis considerados seguros. Caso aconteça algo errado ou ruim (risco) que te deixe triste ou chateado, você pode se negar a fazer e ninguém vai ficar furioso por isso. Os seus responsáveis também podem participar das atividades junto com você.

A coisa boa (Benefício) dessa pesquisa é que as brincadeiras e os jogos teatrais poderão no futuro fazer parte do tratamento de toda a criança internada. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falarei a outras pessoas, nem darei a estranhos as informações que você me der.

Os resultados da pesquisa vão ser publicados em revistas científicas e/ou eventos acadêmicos, mas sem identificar o seu nome. E para isso, vou pedir que escolha o nome de um personagem, ou uma cor para substituir pelo seu nome na pesquisa. Caso precise falar comigo, o meu telefone encontra-se com o seu Responsável.

Eu _____ aceito participar da pesquisa: **BRINCAR por meio dos JOGOS TEATRAIS: um estudo sobre CUIDADOS das CRIANÇAS internadas.**

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. O pesquisador tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Niterói, ____ de _____ de _____.

Assinatura da criança

Assinatura do pesquisador por obter o assentimento

APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Termo de autorização para uso de imagem

Pelo presente termo de autorização do uso de imagem, de um lado RICARDO AURORE ROMÃO, inscrita sob o CPF nº 622179927-91, residente na Rua Marques de Abrantes 107 apt 902, Flamengo, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 22230-060, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado: BRINCAR por meio de JOGOS TEATRAIS: um estudo sobre CUIDADOS das CRIANÇAS internadas, doravante denominado de **PESQUISADOR**, e de outro lado (nome da mãe) _____, inscrita no CPF sob o nº _____ - mãe, e (nome do pai) _____, inscrito no CPF sob o nº _____ - pai, ambos residentes e domiciliados na Rua/Av.

_____, Bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, CEP: _____, adiante denominados

TITULARES DO DIREITO DE IMAGEM, vinculam-se pelas condições e obrigações abaixo expressas:

- 1) Os TITULARES DO DIREITO DE IMAGEM autorizam expressamente a utilização de suas fotografias/imagens no projeto de pesquisa intitulado: BRINCAR por meio de JOGOS TEATRAIS: um estudo sobre CUIDADOS das CRIANÇAS internadas, conforme material discriminado no termo de consentimento, que passa a fazer parte integrante deste termo, para serem veiculadas/utilizadas para fins de pesquisa e divulgação em todo o território nacional e no exterior;
- 2) Esta autorização é concedida a nível gratuito, irrevogável e irretroatável, por prazo indeterminado, não sendo devido aos TITULARES DO DIREITO DE IMAGEM qualquer valor, isentando, assim, o PESQUISADOR de qualquer responsabilização imediata ou futura;
- 3) Não haverá nenhum ônus para os TITULARES DO DIREITO DE IMAGEM, sendo a pesquisadora única e exclusiva responsável por todo e qualquer tipo de despesa que decorra do processo de produção das fotografias mencionadas neste termo;
- 4) Os TITULARES DO DIREITO DE IMAGEM permitem, ainda, a utilização posterior de suas fotografias/vídeos em eventos futuros, a escolha da pesquisador, sempre destinadas à pesquisa e divulgação, sem limitação quanto à quantidade ou restrição no que tange aos meios de divulgação, abrangendo algumas modalidades como: (I) folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (II) folder de apresentação; (III) home-page; (V) cartazes; (VI) mídia eletrônica (painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, programas de rádio, entre outros); e
- 5) A presente autorização de uso abrange, exclusivamente, a concessão de uso das fotografias/vídeos para os fins aqui estabelecidos, pelo que qualquer outra forma de utilização e/ou reprodução, deverá ser previamente autorizada para tanto;
- 6) Os TITULARES DO DIREITO DE IMAGEM declaram ser de autoria exclusiva do pesquisador os materiais confeccionados com suas fotografias.

Por esta ser esta a expressão da vontade dos TITULARES DO DIREITO DE IMAGEM, declaram que autorizam o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos às suas fotografias ou a qualquer outro, firmando a presente autorização em 02 (dias) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de .

Assinatura da Mãe: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura do Pai: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

RG: _____

CPF: _____

APÊNDICE E – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA / ROTEIROS DAS CENAS

Cena I – O roteiro para desenvolvimento da cena

- Jogo de aquecimento.
- Vamos brincar de encenar? SIM ou NÃO
- (em Blablação) Como você se sente aqui internado?
- O que tem no hospital que você gosta muito e que não gosta?
- Quem cuidou de você e como foi esse cuidado?
- Como você gostaria que cuidassem de você aqui no hospital?

Cena II – Jogando com a Internação teatralmente

Vamos brincar de representar, de fazer teatro? SIM ou NÃO

Após este exercício cada criança participante escolhe um personagem hospitalar (profissionais do cuidado) para representar/improvisação. O tema é “Como é estar internado”. Algumas dicas são dadas pelo instrutor/Homem ator, tais como: hora do banho, do remédio, colher sangue, injeção etc. Tudo será devidamente anotado registrado imagens, áudios e diário de bordo.

Cena III – Observação

O roteiro (durante os exercícios) que ajudou a norteou a pesquisa e teve como objetivo observar as expressões/ linguagens corporais e suas manifestações emocionais, posturas, comunicação a serem discutidas com as crianças após e durante e após a encenação.

Pesquisador x Como a criança se sentiu

Aagitado

Alegre

Triste

Indeciso

Acanhado

Apático

Cena IV – Situações de cuidados mais destacadas que elas vivenciaram:

- Você gosta da comida do hospital? SIM NÃO
- Você gosta do jeito que cuidam de você aqui no hospital? SIM NÃO
- Os profissionais são simpáticos? SIM NÃO
- Os profissionais são antipáticos? SIM NÃO
- O que é para você a alta hospitalar?
- Como foi brincar no hospital?

Cena V – Epílogo

Realização de uma Roda de conversa/debate onde será abordado, discutido e esclarecido os acontecimentos da cena “O que é estar internado.” Todos os momentos serão gravados em áudio e registrados em diário de bordo.

APÊNDICE F – INSTRUMENTO Nº 1**Coleta de dados/questionário/identificação**

NOME DA CRIANÇA:

PERSONAGEM (ESCOLHIDO PELA PRÓPRIA CRIANÇA):

IDADE:

DATA DE NASCIMENTO:

COR:

ESCOLARIDADE:

NOME E PARENTESCO DO ACOMPANHANTE:

DIAGNÓSTICO:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO:

ALIMENTAÇÃO:

DADOS SOBRE O CONVÍVIO SOCIAL DA CRIANÇA:

APÊNDICE G – INSTRUMENTO Nº2

JOGANDO COM A INTERNAÇÃO TEATRALMENTE

VAMOS BRINCAR DE REPRESENTAR, DE FAZER TEATRO? (MAS ANTES VAMOS FAZER AQUECIMENTO)

JOGOS TEATRAIS PARA PRODUÇÃO DOS DADOS E CRIAÇÃO DO ESPAÇO CÊNICO:

TEATRO IMAGEM;

BLABLAÇÃO (ESTE É JOGO PARA REALIZAÇÃO DAS CONVERSAS COM AS CRIANÇAS E QUE É O FOCO DA PESQUISA)

BOLA INVISÍVEL;

PALHAÇARIA:

CANTIGAS DE RODA;

PRATO DO EQUILÍBRIO;

UM LIMÃO PARA OUTRO LIMÃO;

MÁGICA DAS CORES;

CONTAÇÃO DE HISTÓRIA;

E OUTRAS BRINCADEIRAS QUE AS CRIANÇAS SUGERIREM.

APÓS OS JOGOS/ BRINCADEIRAS, CADA CRIANÇA PARTICIPANTE ESCOLHE UM PERSONAGEM HOSPITALAR (PROFISSIONAIS DO CUIDADO) PARA REPRESENTAR/IMPROVISAR.

O TEMA É “COMO É ESTAR INTERNADO”. ALGUMAS DICAS SÃO DADAS PELO INSTRUTOR/HOMEM ATOR, TAIS COMO: HORA DO BANHO, DO REMÉDIO, COLHER SANGUE, INJEÇÃO ETC.

TUDO SERÁ DEVIDAMENTE ANOTADO, REGISTRADO EM IMAGENS, ÁUDIOS E DIÁRIO DE CAMPO.

ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: BRINCAR através de JOGOS TEATRAIS: um estudo sobre CUIDADOS das CRIANÇAS internadas.(PROVISÓRIO)

Pesquisador: RICARDO AURORE ROMÃO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51931215.4.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.463.217

Apresentação do Projeto:

Atuar no ambiente hospitalar, o "palco real", onde surgem problemas, exigem ser um JOGADOR na área de Saúde-Doença de crianças que necessitam de ação profissional no âmbito da Nutrição. Dessa forma o "Instrutor" (SPOLIN,2006) propõe estratégias, a partir de Brincadeiras e de jogos Teatrais para amenizar o sofrimento da internação. Acreditando que internar é uma ameaça real a estes pequenos sujeitos, que estão diante de uma equipe de profissionais totalmente estranhos, uniformizada de jalecos brancos, e a partir do momento da internação passam a ter domínio total sobre seus quereres e fazeres. Neste contexto é necessário intervir e contribuir nas práticas do cuidado das crianças para diminuir os problemas aqui relatados? Dúvidas, tristezas, sofrimentos, invasão de seus corpos, solidão por estarem longe de casa, dos pais, dos irmãos, amigos, colégio, formam um caleidoscópio de sentimentos negativos, que podem ser modificados através da brincadeira, em jogos que envolvem mágicas, encenações e expressividades artísticas na experiência de ficar internadas, transformando assim o espaço e o cotidiano aos quais essas crianças estão submetidas. Espaços marcadamente diferentes, onde se provoca e trata a dor. Metodologia: o estudo será norteado por uma abordagem qualitativa onde pretendemos encontrar os significados dados pelas crianças à experiência de internar e ficar internada a partir de jogos teatrais propostos. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos,

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.463.217

das aspirações, das crenças, dos valores, e das atitudes. A abordagem que sustenta e fortalece o método qualitativo é a do jogo Teatral criado por Viola Spolin, que se propõe entre tantas orientações, estimular o progresso não só na educação, mas construir ligações entre a vida e experiência de viver, entre viver e se comunicar, entre se comunicar e imaginar, entre a realidade e o irreal através de estratégias de expressão estimuladas pelos jogos teatrais, onde a enfermaria passa a ser o palco do teatro hospital, os profissionais tem sido os atores e as crianças a plateia ávida de informação. O método do jogo teatral criado por Viola Spolin é a sistematização de jogos tradicionais e brincadeiras que são utilizados no ensino do teatro. O jogo é fundamentado em regras da seguinte forma: 1 – Foco problematização de uma situação/cena. 2 – Instrução é o meio pela qual é dado a direção e o olhar no foco, no problema a ser solucionado. 3 – Avaliação não tem o objetivo e nem deve seguiras tendências tradicionais que sempre são classificatórias e excludentes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar as situações Clínicas e Emocionais da criança no momento da internação ou internada, comparando suas respostas após os jogos introduzidos como terapêutico nas ações de brincar. Objetivo Secundário: Analisar os resultados para a construção de uma CARTILHA orientadora de cuidados a partir dos resultados construídos pelas crianças durante as aplicações dos Jogos teatrais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos são considerados mínimos. Alguma criança pode se sentir constrangida ou triste durante o jogo teatral e isso acontecendo a criança poderá se retirar parcialmente ou total do jogo. Benefícios: O estudo pode contribuir para a criação de modos novos de abordar a criança quando da sua chegada ao hospital e da mesma maneira incentivar os profissionais de saúde a (re) aprenderem a olhar suas experiências de internação por novos ângulos e perspectivas de transformação. O jogo teatral adaptado ao cotidiano da enfermaria pediátrica pode ser um modificador das relações em que profissionais e pacientes podem vir se tornar parceiros na lembrança da construção do espaço da Saúde. Espaço preenchido por um novo olhar, onde a criança sinta-se abraçada, amada e cuidada. Onde o cuidado seja um Jogo que se misture com o brincar o tempo todo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.463.217

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados pela pesquisadora estavam adequados quanto a sua apresentação para avaliação do Projeto neste Comitê.

Recomendações:

Recomendo a realização da Pesquisa por sua pertinência e relevância científica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram apresentadas informações para realização de um projeto de pesquisa. Atende aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, tendo em vista o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolverem seres humanos, obedecendo todos os preceitos da Resolução 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, o CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto. Caso o/a pesquisador/a realize alguma alteração no projeto de pesquisa, será necessário que o mesmo retorne ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer. É necessário que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados ao CEP-UNIRIO, como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_678598 E1.pdf	15/03/2016 08:58:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	14/03/2016 21:17:23	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	14/03/2016 21:07:15	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	04/12/2015 00:42:11	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Outros	Dados.docx	03/12/2015 23:52:09	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_para_uso_de_imgem.doc	03/12/2015 23:49:48	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	termos.docx	03/12/2015 23:43:02	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.463.217

Ausência	termos.docx	03/12/2015 23:43:02	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Outros	Chefia.png	20/11/2015 21:47:57	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.png	20/11/2015 21:46:47	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	decla.pdf	20/11/2015 21:27:14	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	20/11/2015 21:16:34	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Março de 2016

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

ANEXO B – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA HUAP

<p>FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU</p> 								
<p>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</p>								
<p>Elaborado pela Instituição Coparticipante</p>								
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p>								
<p>Título da Pesquisa: BRINCAR através de JOGOS TEATRAIS: um estudo sobre CUIDADOS das CRIANÇAS internadas.(PROVISÓRIO)</p>								
<p>Pesquisador: RICARDO AURORE ROMÃO</p>								
<p>Área Temática:</p>								
<p>Versão: 1</p>								
<p>CAAE: 51931215.4.3001.5243</p>								
<p>Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO</p>								
<p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>								
<p>DADOS DO PARECER</p>								
<p>Número do Parecer: 1.504.477</p>								
<p>Apresentação do Projeto:</p>								
<p>A modernidade e os avanços tecnológicos na área de saúde pediátrica têm crescido e se aprimorado com uma velocidade muito grande no aprofundamento de descobertas no tratamento medicamentoso de várias doenças. Cuida-se da doença a partir de uma análise acerca de manifestações estritamente biológicas e não levam em conta as emoções e o psicológico dos pequenos e frágeis corpos infantis. Este trabalho está associado à pesquisa do Mestrado profissional em construção intitulado: "BRINCAR através de JOGOS TEATRAIS: um estudo sobre CUIDADOS das CRIANÇAS internadas". E tem como objetivo estudar os jogos teatrais como um novo modo de terapêutica para prevenir problemas de ordem física e emocional durante a internação das crianças na enfermaria pediátrica. O estudo será norteado por uma abordagem qualitativa e nos fundamentos metodológicos do Jogo Teatral de Viola Spolin. As atividades, os relatos e as avaliações permitirão vislumbrar a importância dos jogos teatrais como indicador de novos modos do cuidar de crianças internadas. Trata-se de estudo que será norteado por uma abordagem qualitativa onde pretende-se encontrar os significados dados pelas crianças à experiência de internar e ficar internada a partir de jogos teatrais propostos e criados por Viola Spolin.</p>								
<p>O estudo será norteado por uma abordagem qualitativa onde pretendemos encontrar os</p>								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar</td> <td style="border: none;">CEP: 24.030-210</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: Centro</td> <td style="border: none;">Município: NITERÓI</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: RJ</td> <td style="border: none;">E-mail: etica@vm.uff.br</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (21)2629-9189</td> <td style="border: none;">Fax: (21)2629-9189</td> </tr> </table>	Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar	CEP: 24.030-210	Bairro: Centro	Município: NITERÓI	UF: RJ	E-mail: etica@vm.uff.br	Telefone: (21)2629-9189	Fax: (21)2629-9189
Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar	CEP: 24.030-210							
Bairro: Centro	Município: NITERÓI							
UF: RJ	E-mail: etica@vm.uff.br							
Telefone: (21)2629-9189	Fax: (21)2629-9189							

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.504.477

significados dados pelas crianças à experiência de internar e ficar internada a partir de jogos teatrais propostos. Segundo Minayo et al (2015), A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. (MINAYO et al, 2015, p. 21). A abordagem que sustenta e fortalece o método qualitativo é a do jogo Teatral criado por Viola Spolin, que se propõe entre tantas orientações, estimular o progresso não só na educação, mas construir ligações entre a vida e experiência de viver, entre viver e se comunicar, entre se comunicar e imaginar, entre a realidade e o irreal através de estratégias de expressão estimuladas pelos jogos teatrais, onde a enfermagem passa a ser o palco do teatro hospital, os profissionais tem sido os atores e as crianças a plateia ávida de informação. O Jogo Teatral é um jogo de construção com a linguagem artística. Na prática, com o jogo teatral, o jogo de regras é o princípio organizador do grupo de jogadores para a atividade teatral. O trabalho com a linguagem do teatro desempenha a função de construção de conteúdos, através da forma estética.. (SPOLIN, 2007, p.25). O método do jogo teatral criado por Viola Spolin é a sistematização de jogos tradicionais e brincadeiras que são utilizados no ensino do teatro. O jogo é fundamentado em regras da seguinte forma: 1 – Foco problematização de uma situação/cena. Todos se tornam parceiros ao convergir para o mesmo problema a partir de diferentes pontos de vista. 2 –Instrução é o meio pela qual é dado a direção e o olhar no foco, no problema a ser solucionado. A instrução faz com que os jogadores retornem ao foco quando dele se distanciarem..3 – Avaliação não tem o objetivo e nem deve seguiras tendências tradicionais que sempre são classificatórias e excludentes. A avaliação aqui neste estudo segue no sentido de capturar as impressões sensoriais e relacionais quando da aplicação dos jogos.

Os critérios de inclusão neste estudo serão as crianças com período mínimo de 3 dias de internação hospitalar, com idade de 7 a 11 anos, todos os sexos, que possam conviver com o grupo, e que tenham preservadas suas capacidades intelectuais e cognitivas. A internação deve ter como prognóstico temporal no mínimo 3 dias, pois este período garante dois encontros mínimos com o pesquisador, ao mesmo tempo que permite que a criança tenha contato direto com toda equipe de profissionais da pediatria. As regras de trabalho da instituição são de plantões de 12H ininterruptas de trabalho com afastamento de 60H para repouso. Sendo assim, teremos maior confiabilidade e precisão nas respostas das crianças na coleta de dados.

Critério de Exclusão: Crianças internadas em idade de pré-escolar e lactentes; crianças acometidas

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.504.477.

de doenças infecto contagiosas e em "isolamento" de contato; criança com neuropatias e crianças acima de 11 anos. Obs.; Todas as crianças que quiserem, poderão participar das atividades propostas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

•Identificar as situações Clínicas e Emocionais da criança no momento da internação ou internada, comparando suas respostas após os jogos introduzidos como terapêutico nas ações de brincar. •Destacar nas respostas das crianças, conseqüente da realização dos jogos terapêuticos, informações indicadoras de novos modos de cuidar em seus momentos de tensão.

Objetivo Secundário:

Analisar os resultados para a construção de uma CARTILHA orientadora de cuidados a partir dos resultados construídos pelas crianças durante as aplicações dos Jogos teatrais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são considerados mínimos. Alguma criança pode se sentir constrangida ou triste durante o jogo teatral e isso acontecendo a criança poderá se retirar parcialmente ou total do jogo.

Benefícios:

O estudo pode contribuir para a criação de modos novos de abordar a criança quando da sua chegada ao hospital e da mesma maneira incentivar os profissionais de saúde a (re) aprenderem a olhar suas experiências de internação por novos ângulos e perspectivas de transformação. O jogo teatral adaptado ao cotidiano da enfermaria pediátrica pode ser um modificador das relações em que profissionais e pacientes podem vir se tornar parceiros na lembrança da construção do espaço da Saúde. Espaço preenchido por um novo olhar, onde a criança sinta-se abraçada, amada e cuidada. Onde o cuidado seja um Jogo que se misture com o brincar o tempo todo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo envolvendo crianças de 7 a 11 anos, com abordagem qualitativa, que pretende encontrar os significados dados pelas crianças à experiência de internação hospitalar a partir de jogos teatrais propostos e criados por Viola Spolin. Os objetivos são bem definidos e a metodologia adequada ao que se propõe o estudo. A avaliação de riscos, considerados mínimos, prevê que "a criança que se sentir constrangida ou triste durante o jogo teatral poderá se retirar parcial ou totalmente do jogo", o que nos parece insuficiente. Entendemos que eventualmente poderá ser necessária ajuda à criança além da sua simples exclusão do jogo. Os critérios de

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.504.477

inclusão e exclusão incorrem no erro de excluir o que já não estava incluído. Não é necessário excluir crianças em idade de pré-escolar e lactentes e crianças acima de 11 anos, se somente serão incluídas crianças entre 7 e 11 anos. O cronograma está adequado. O orçamento foi corretamente apresentado, porém não é mencionada a fonte dos recursos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de consentimento livre e esclarecido e de assentimento são apresentados no projeto na sua versão em Word. Há necessidade de sua apresentação também em PDF.

Recomendações:

Rever a análise de riscos e benefícios, à luz do que foi mencionado no item Comentários.

Rever os critérios de inclusão e exclusão, evitando erro também apontado no item Comentários

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou lista de inadequações

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_678598 E1.pdf	15/03/2016 08:58:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	14/03/2016 21:17:23	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	14/03/2016 21:07:15	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	04/12/2015 00:42:11	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Outros	Dados.docx	03/12/2015 23:52:09	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_para_uso_de_imagem.doc	03/12/2015 23:49:48	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termos.docx	03/12/2015 23:43:02	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Outros	Chefia.png	20/11/2015 21:47:57	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.png	20/11/2015 21:46:47	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

CEP: 24.030-210

UF: RJ

Município: NITEROI

Telefone: (21)2629-9189

Fax: (21)2629-9189

E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.504.477

Declaração de Instituição e Infraestrutura	decla.pdf	20/11/2015 21:27:14	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	20/11/2015 21:16:34	RICARDO AURORE ROMÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITEROI, 17 de Abril de 2016

Assinado por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA

Declaro tomar ciência e autorizar, como Diretor Acadêmico do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), a coleta de dados da pesquisa intitulada: “BRINCAR através de JOGOS TEATRAIS: um estudo sobre CUIDADOS das CRIANÇAS internadas”. Esta pesquisa deverá trazer contribuições científicas, acadêmicas e sociais para os sujeitos pesquisados e para os pacientes, sendo o pesquisador RICARDO AUORE ROMÃO, ciente de suas responsabilidades; bem como o Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar, conforme a Resolução CNS 466/2012.

Niterói, 13 de outubro de 2015.

Prof. Jocemir R. Lugon
Diretor Acadêmico do HUAP
SIAPE 0308128
CRM 52.24492-9

PROF. JOCEMIR R. LUGON
Diretor Acadêmico do HUAP

Hospital Universitário Antonio Pedro
Rua Marquês do Paraná 303 – Centro – Niterói – RJ – CEP: 24033-900
Tels: 2629-9408/9409/9421 Fax : 2629-9418
e-mail: direcao@huap.uff.br

ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

A Chefia do Serviço de Pediatria do Hospital Universitário Antônio Pedro-UFF está de acordo com a execução do projeto “BRINCAR através de JOGOS TEATRAIS; um estudo sobre CUIDADOS das CRIANÇAS internadas”, coordenado pelo pesquisador Ricardo Aurore Romão, aluno do Mestrado Profissional do Programa Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UNIRIO, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa na Instituição durante a realização da mesma em consonância com Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro *23* de *outubro* 2015


Marcelo Ruiz Lucchetti
CRM 52.50570-9
SIAPE 1089931
Serviço de Pediatria

MARCELO RUIZ LUCCHETTI

CHEFE MÉDICO DA PEDIATRIA - HUAP

ANEXO E – PEDAGOGIA HOSPITALAR DO HUAP

14/12/2016

Programa Pedagogia Hospitalar comemora final de ano com pacientes da pediatria | HUAP - Hospital Universitário Antonio Pedro



Ministério da Educação



BRASIL



Hospital Universitário Antonio Pedro

Hospital Universitário Antonio Pedro - HUAP



UFF

Menu Principal

- Institucional
- Transparência HUAP
- Administração
- Processo Seletivo Simplificado Huap 2012
- Sala de Imprensa
- Espaço do Servidor
- Espaço do Paciente
- Grupos e Projetos
- Links úteis
- Lista Telefônica - Ramais
- Fale conosco

Sítios

- Achuap
- Assessoria de Planejamento
- CPPMMH
- Cirurgia Segura
- Faculdade de Medicina
- Núcleo de Segurança do Paciente
- Residência Multiprofissional
- Residência Médica
- Serviço de Nutrição
- Serviço de Radiologia - Setor de Medicina Nuclear
- Unidade de Pesquisa Clínica
- Unidade de Telemedicina

Buscar neste site:

Início

Programa Pedagogia Hospitalar comemora final de ano com pacientes da pediatria

Enviado por ascom, qua, 14/12/2011 - 16:46
Huap notícias

O Programa Pedagogia Hospitalar comemorou o final do ano com muita alegria e animação. Para festejar o Natal, o programa organizou uma série de atividades na pediatria do Huap que encerraram hoje, dia 14 de dezembro. A comemoração contou com apresentações musicais, brincadeiras e distribuição de presentes para as crianças internadas no hospital. As atividades foram coordenadas pelo técnico em nutrição, Ricardo Romão, a professora, Simone Botelho e o professor, Victor Vita.

Durante os três dias de comemoração as crianças e adolescentes do Huap puderam participar de brincadeiras, ouvir histórias e se divertir com os grupos Saci Chorão e Boa Noite, Bom Dia. O Grupo Saci Chorão também visitou todo o Huap para alegrar os pacientes. Também fez parte das comemorações uma oração ecumênica e apresentação do Coral do Huap. Para encerrar a festa houve um lanche coletivo.

Além de alegrar os pacientes no final do ano, o Programa Pedagogia Hospitalar, durante todo o ano, busca garantir a reintegração escolar e o desenvolvimento pedagógico das crianças internadas. O Programa é uma parceria entre o Huap e a Fundação Municipal de Educação coordenado pela Educação Especial da Rede Municipal.

A Pedagogia Hospitalar realiza uma bela ação junto às crianças internadas, de segunda à quinta-feira, no turno da tarde, com a finalidade de reintegrar esses pacientes no meio escolar. Após 20 dias de internação, é feito um contato com a escola onde o paciente está matriculado para conhecer o planejamento da turma do paciente.

O programa trabalha com as crianças na busca e manutenção do vínculo afetivo, e na compreensão do espaço hospitalar com o objetivo de diminuir os traumas causados pela hospitalização. Além disso, também são trabalhadas diversas temáticas sugeridas pelo aluno de acordo com seu interesse.

Os profissionais do programa são preparados para abordar temas relacionados à saúde e à doença das crianças, respeitando a individualidade de cada paciente. Para realizar esse trabalho, o programa conta com a participação dos professores Simone dos Santos Botelho e Victor Vita de Moraes e docentes da Fundação Municipal de Educação de Niterói. As atividades pedagógicas são desenvolvidas na sala de aula e nos leitos quando a criança ou adolescente está impossibilitado de locomover-se.

O Programa Pedagogia Hospitalar acontece no Serviço de Pediatria, no 5º andar do hospital, localizado na Rua Marquês de Paraná, 303, Centro, Niterói. Mais informações pelo telefone: (21) 2629-9198

Webmail



WEBMAIL UFF

VÍDEO :



UFF
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE



SALVE uma VIDA DOE sangue



HUAP SUSTENTÁVEL

Últimas Notícias

09/12/2016

Dezembro Laranja: mês de conscientização sobre o câncer de pele

06/12/2016

Medidas simples podem reduzir o risco de infecções hospitalares

01/12/2016

I Oficina de Cuidados Paliativos do Huap

Huap participa do I Mutirão Nacional da Rede Ebserh

Huap realiza com sucesso mutirão para cirurgia de câncer de próstata

25/11/2016



Huap investe em sistema de segurança e plano de prevenção e combate a incêndio

<http://www.huap.uff.br/huap/node/617>

1/3