

A NARRATIVA BINJE E AS AUTORIAS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UM CASO ILUSTRATIVO

Érica Nayla Harrich Teibel
Daniela Barros da Silva Freire Andrade
Paula Figueiredo Poubel

RESUMO: Esse estudo visa apreender como a criança interage com as significações da narrativa Binje (FREIRE, 2013), analisando os conteúdos das atividades lúdicas desenvolvidas por elas. Para tanto, foram realizadas sessões de contação da história e em seguida, era disponibilizado para a criança a possibilidade de escolher uma atividade para desenvolver junto com a contadora. O referencial teórico têm como base a teoria histórico-cultural de Vigotski (1996; 2009; 2010) e os estudos realizados por Bruner (2002). Foi analisado o caso de uma criança que participou de três sessões de contação. Os dados apontam que o trabalho com a narrativa como suporte para a elaboração de autorias infantis parece ser um instrumento relevante para a promoção de desenvolvimento infantil, ainda que a criança esteja na condição de hospitalização.

Palavras-chaves: Narrativa; Criança Hospitalizada ; Autorias Infantis.

Introdução, Justificativa e Referencial Teórico

A hospitalização se apresenta para a criança como um momento delicado em sua vida. Nesse processo ela se vê obrigada a afastar-se dos seus laços sociais e afetivos, vive o sofrimento com o adoecimento e com os procedimentos médicos e retira-se da sua rotina (casa e escola), passando então a ser tratada como paciente “[...] como aquele que inspira e necessita de cuidados médicos, que precisa ficar imobilizado e que parece alheio aos acontecimentos ao seu redor.” (FONTES, 2005).

Carrijo (2013) ao investigar a experiência de ser e estar em um hospital segundo crianças internadas em um hospital universitário de Mato Grosso, percebeu que

A condição de estar hospitalizado parece remeter a criança a uma percepção de estar no “banco”, em uma metáfora para se dizer *ficar fora de cena* ou ficar de *expectadora*. Neste sentido, a criança revela um *eu* que se submete aos procedimentos médicos, cuja única ação que lhe confere a condição autoral é o choro (p. 100).

No processo de hospitalização a criança passa por mudanças de rotinas e hábitos, vivenciando situações em que muitas vezes não tem poder de escolha. A

internação pode apresentar-se como uma inserção em um novo mundo, cuja organização, dinâmica e lógica é diferente do seu cotidiano.

Vigotski (2009) lembra que conhecemos o mundo principalmente por meio da narração realizada pelos outros ao nosso redor, sendo o contato com a realidade sempre mediado por essas significações. Assim, quando a criança e seu acompanhante são inseridos no espaço hospitalar, eles também acessam uma série de significações que permeiam os discursos das pessoas que integram essa instituição. No contato com os profissionais do hospital eles vão ser informados sobre como devem se comportar, o que é permitido ou proibido naquele espaço, quais são as rotinas daquele ambiente, provavelmente vão ouvir histórias sobre pessoas que agiram de modo a causar problemas, vão também obter informações sobre o quadro de saúde da criança, e sobre a melhor forma de conduzir os cuidados.

Assim, o meio hospitalar costuma ser atravessado por diversos sentidos e significados, culturalmente compartilhados, que vão permear a vivência da criança e seu acompanhante no processo de hospitalização, uma vez que ao entrar em contato com eles, tanto a criança como seu acompanhante acabam por elaborar e desenvolver suas próprias significações. Esses construtos podem apresentar a eles tanto um ambiente de cuidado como um lugar de sofrimento.

Nesse sentido, é importante se ter em mente que o meio social hospitalar não existe em absoluto, mas na relação com as especificidades de cada sujeito que o acessa. Assim, a significação da criança acerca da sua vivência no hospital dependerá de diversos fatores: da sua fase de desenvolvimento cognitivo, de experiências passadas e do nível de conhecimento, além da qualidade de comunicação e relações estabelecidas no contexto social hospitalar.

Essa ideia parece condizente com o conceito de *perejivanie* traduzido por Prestes (2000) como *vivência*, e que teria sido utilizada por Vigotski para alegar que a situação social de desenvolvimento e as especificidades da criança formam uma unidade:

Perejivanie para a criança é exatamente uma unidade simples, relativa à qual não se pode dizer que represente uma influencia do ambiente sobre a criança ou uma especificidade da criança. [...] (VIGOTSKI, 2004, p. 188, *apud* PRESTES, 2000, p. 120).

Vigotski (1996; 2010), em seus estudos, concedeu grande importância às relações sociais, contemplando a influência da História e da Cultura nesse processo.

Segundo ele, o processo de aprendizagem e desenvolvimento se realiza por meio da colaboração, de forma ampla, entre a criança e um adulto ou crianças mais desenvolvidas. Assim, ele apresenta a ideia de situação social de desenvolvimento como a relação estabelecida pela criança com seu entorno, de modo a promover a possibilidade de aspectos sociais serem internalizados pela criança.

Nesse sentido, considera-se que no hospital existem redes de significações associadas aos funcionários da pediatria, mas também outras, que estão presentes no grupo familiar da criança, e ainda, na veiculação de artefatos culturais tais como a narrativa Binje (2013). As narrativas fornecem em seu bojo uma série de significações que assinalam a existência de categorias que apresentam um sistema de codificação possível. O conteúdo representacional da narrativa Binje (2013) tem em seu projeto a ideia de promover no espaço hospitalar a visibilidade da infância, favorecendo o diálogo entre as crianças e os demais atores sociais presentes nesse lugar.

Deste modo, baseando-se nas proposições de Vigotski (2010) sobre desenvolvimento e vivência considera-se a capacidade da criança em elaborar discursos a partir das suas particularidades, sendo caracterizada como autora, e não apenas reprodutora de sentidos ou modos de pensar socialmente partilhados. Essa abordagem favorece a elucidação de como significados construídos historicamente e instituídos socialmente podem influenciar no processo de significação da criança por meio da sua interação com os sujeitos e artefatos culturais presentes no espaço hospitalar, a partir de uma compreensão da criança hospitalizada como uma interprete ativa e criativa da realidade.

Um dos modos de favorecer esse processo tem sido por meio da leitura. A utilização de livros como um artefato cultural mediador do contato humano, do diálogo e do desenvolvimento, têm sido explorado junto à enfermagem pediátrica de um hospital universitário em Mato Grosso, onde por meio de um projeto de extensão *Binje: em busca de autorias infantis no contexto hospitalar*, se busca explorar o potencial da narrativa como instrumento psicológico promotor do desenvolvimento da consciência. Para tanto, o projeto tem como base das atividades a contação da história presente no livro Binje (FREIRE, 2013), que conta a relação do personagem com o adoecimento e com o processo de hospitalização.

Nesse projeto, após a narração da história, as crianças são convidadas a brincar com a contadora da história, sendo que a escolha do tipo de atividade é sempre feita pela criança. Para Kishimoto, Santos e Basílio (2007) “A narrativa está presente

na conversação, no contar e recontar histórias, na expressão gestual e plástica, na brincadeira e nas ações que resultam da integração de várias linguagens [...]” (p.430). Deste modo, compreende-se aqui que as expressões lúdicas realizadas pela criança após o contato com a narrativa também carregam conteúdos narrativos que podem expressar indícios do processo de significação realizado por elas.

Nesse sentido, apresentar narrativas para crianças internadas que tenham como tema a hospitalização, pode ser um modo de ampliar sua experiência nesse contexto, uma vez que ela tende a promover a imaginação do que não foi vivenciado diretamente em sua experiência pessoal, favorecendo a ampliação da consciência da criança acerca desse momento.

Entretanto, torna-se importante lembrar que é possível ler uma história de diversos modos. Para Bruner (2002), apesar do texto real permanecer inalterado, o texto virtual (aquele criado pelo momento da leitura) muda instante a instante. Com isso, pode-se considerar que ao elaborar o texto virtual durante a leitura, surge nesse processo a posição autoral do leitor.

O trabalho com a contação da narrativa Binje (FREIRE, 2013) parte desse pressuposto: apresentar um enunciado com intenção de iniciar e orientar uma busca de significados entre um espectro de significados possíveis. Os esforços são estabelecidos no sentido de permitir à criança uma posição de autoria, valorizando a criação de seu próprio texto virtual, expresso através de atividades lúdicas.

Segundo Kishimoto, Santos e Basílio (2007) as narrativas infantis tornam as crianças protagonistas, construtoras de mundos reais e possíveis, relevantes e dignos de serem contados, mas, para as autoras, esse tipo de atividade pressupõe a mediação do adulto, pois são eles quem disponibiliza o acesso ao mundo da cultura adulta. Assim, as narrativas infantis também podem ser consideradas uma janela para o desenvolvimento do pensamento infantil. Elas compreendem o processo de construção da narrativa infantil com base no conceito de zona de desenvolvimento iminente de Vigotski (1996), deste modo, os adultos dispõem de um saber que a criança ainda não tem completamente, e como forma de favorecer o tutoramento, usam de diversos tipos de diálogo para auxiliar esse processo.

Bruner (2002) lembra que a atividade mental humana depende, para a sua expressão completa, de estar ligada a um conjunto de ferramentas culturais, sendo que, deste modo, ao estudar a atividade mental seria importante levar em conta os instrumentos empregados nessa atividade. Fazendo um paralelo, é possível compreender

a narrativa como um artefato cultural que carrega significações sobre o mundo, tornando-se assim, um instrumento possível de ressignificação da realidade, como um suporte, para uma nova elaboração.

Outra contribuição de Bruner (2002) resgata da obra de Iser (1974, *apud* BRUNER, 2002) é a que os leitores têm uma estratégia e um repertório que eles transportam para o texto. Então, ao acessar o texto virtual elaborado por eles, torna-se possível compreender indícios dessas estratégias e repertórios. Deste modo, parece condizente pensar que o texto virtual pode ser compreendido como resultado da vivência estabelecida pelo leitor com o texto real. Sendo assim, as narrativas elaboradas pelas crianças também podem ser um modo de favorecer o acesso dos adultos aos indícios da sua vivência com relação à doença e ao cuidado, sua aceitação e compreensão sobre a hospitalização.

Por outro lado, o trabalho a partir da narrativa é compreendido como uma atividade por meio da qual a colaboração de forma ampla, entre a criança e novas significações acerca do processo de hospitalização, permitiria elaborar novos sentidos e significados acerca da sua vivência, promovendo um espaço para que a criança reelabore criativamente suas impressões, buscando responder aos seus anseios e aspirações, através da construção de suas próprias narrativas. Neste sentido, a interação da criança com os conteúdos da narrativa pode ser compreendida como uma atividade que possibilita a emergência de novas formações psíquicas.

Metodologia

Esse trabalho é resultado de um estudo exploratório desenvolvido no âmbito de uma pesquisa de doutorado em Educação que tem como objetivo principal compreender as ressonâncias do contato da criança hospitalizada e do seu acompanhante com a narrativa Binje (FREIRE, 2013). Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado em fevereiro do ano de 2014.

O recorte aqui apresentado visa compreender como a criança interage com as significações da narrativa Binje (FREIRE, 2013), analisando os conteúdos das atividades lúdicas desenvolvidas por elas. Para tanto, será apresentado o material coletado junto a uma criança, em três sessões de contação.

A investigação com crianças é considerada por muitos um desafio, seja pela questão da linguagem oral, que muitas vezes não está plenamente desenvolvida, ou

mesmo pela posição desigual entre o adulto e a criança na sociedade. Assim, Rocha (2008) lembra que quando o sujeito da pesquisa é a criança, a linguagem oral não é central nem única, tornando-se necessário levar em conta as expressões corporais, gestuais e faciais.

Tal consideração levou à necessidade da triangulação dos procedimentos de escuta, utilizando além das observações, diferentes suportes expressivos para a narração da criança, tais como o próprio livro (Binje), artefatos culturais (máscara de onça, chocalho, apito que imita passarinho, telefone de lata, etc.) tapete contador de história (é um tapete que contém desenhos de cenários em que a história do livro acontece e fica disponível à criança diversos personagens para que ela possa brincar) e a dramatização. A busca é por um instrumento que possibilite a aproximação da apropriação da criança sobre seu espaço social, e a vivência do adoecimento. Esses recursos foram aplicados de acordo com a escolha feita pela criança, e visavam favorecer o estabelecimento de um ambiente propício a autorias e expressão, levando em conta a cultura infantil, as peculiaridades do desenvolvimento e o lugar social do pesquisador e da criança.

A pesquisadora acompanhou as sessões de contação da narrativa Binje (FREIRE, 2013) realizadas na brinquedoteca com as crianças internadas, por meio de observações participantes dessa atividade. A narração foi realizada por uma atriz que se transforma em Dra. Ana Tsuru, uma especialista em criançologia (uma brincadeira com a ideia de criança que vira onça), que apresenta a história do Binje (FREIRE, 2013) como uma espécie diferente de remédio.

Após a narração colocava-se à disposição da criança a possibilidade de brincar juntamente com a contadora da história. As atividades lúdicas desenvolvidas pela criança foram registradas como notas no caderno de campo da pesquisadora. Com o objetivo de garantir o sigilo da identidade da participante do estudo seu nome será alterado.

A análise dos dados será pautada numa perspectiva compreensiva, visando o cruzamento entre categorias empíricas e o referencial teórico.

Apresentação e análise de dados

Clara é uma menina com aproximadamente 9 anos, diagnóstico de fibrose cística (uma condição crônica que afeta os pulmões e o tracto gastrointestinal), que já havia vivenciado algumas internações recorrentes. Em seu histórico de vida observa-se

uma condição socioeconômica com poucos recursos, que na compreensão da equipe de saúde, acabava por agravar sua condição clínica. Ela era cuidada por uma senhora de idade avançada, que anos antes havia adotado sua mãe. Clara foi deixada na casa dessa senhora por sua mãe ainda bebê para que fosse cuidada por essa senhora. Na fala da criança, ora chamava sua cuidadora de mãe, ora de avó. Aos olhos da equipe de saúde, Clara era uma criança que necessitava realizar a maior parte dos seus cuidados, era ela quem cozinhava e cuidava de diversos afazeres domésticos. Sua cuidadora sofria com alguns problemas de saúde que limitavam sua locomoção. Durante o processo de internação foi conseguido o apoio e o acompanhamento de uma associação que auxilia pessoas com essa condição, o que levou a aquisição de uma casa com melhores condições de moradia. Quando a pesquisadora encontra com Clara, ela usava uma máscara protetiva que deixava ver apenas seus olhos. A equipe relatava a dificuldade em estabelecer comunicação com a criança.

Primeira sessão

Clara foi convidada a participar da contação da história Binje (FREIRE, 2013), e aceitou assentindo com a cabeça. Não era a primeira vez que Clara encontrava com a pesquisadora, ela já havia participado de uma oficina em que ajudava a enfeitar uma árvore de natal da Pediatria. Nessa oficina, pouco se expressou verbalmente, a comunicação era estabelecida pelo direcionamento do olhar e dos gestos realizados com a cabeça que sinalizavam sim ou não. Mas, foi apenas no dia da contação que ela conheceu a Dra. Ana Tsuru, a contadora de história. Durante a narração, a menina respondeu às perguntas feitas pela Dra. Ana, chegando a rir em diversos momentos. Foi interessante observar a mudança de postura apresentada pela criança durante a contação. A comunicação começou a ser expressa de modo mais verbal, e em alguns momentos era a criança quem fazia as perguntas. Ao término da história ela decidiu brincar com o tapete contador de história.

Para iniciar a brincadeira ela escolheu o personagem de uma menina e a colocou internada no ambiente de isolamento. O desenho desse espaço no tapete contempla apenas uma cama e uma cadeira. Clara demonstrava preocupação aonde poderia ficar a mãe dessa menina, já que o quarto não tinha um lugar adequado para a mãe dormir. Em seguida, ela pegou um personagem masculino, que denominou como pai da menina internada. Ela coloca o personagem fora do espaço hospitalar, no desenho da casa, (os dois ambientes se localizavam dentro do tapete). Escolheu também dois

personagens de crianças (masculinos) que disse serem os irmãos da personagem internada, e que estariam em casa, mas que a visitavam no hospital. Em seguida, começou a dramatizar com os bonecos o momento de realização de procedimento na criança internada. Ela transferiu a menina para um espaço denominado de sala de procedimento, e avisou que daria um remédio na boca da criança para que ela pudesse dormir antes de fazer a injeção. Clara foi questionada se era frequente acontecer isso dentro do hospital, e ela respondeu que às vezes sim, mas que em outros momentos a injeção ocorria sem o remédio. Perguntou-se ainda o que costumava acontecer quando a criança estava acordada e ela respondeu que seria necessário segurar a criança para ela não se mexer. Em seguida, continuou a história dizendo que a menina melhorou e foi para a casa.

Nesse dia, a contadora de história, foi abordada pela nutricionista para compreender o que ela “tinha feito” com a paciente que se mostrava ativa e verbalizando na interação com ela. Disse que sentia dificuldades em obter respostas da criança. O trabalho com a narrativa foi apresentado para a profissional, que ao perguntar algumas coisas relacionadas ao livro para Clara, conseguiu de imediato a resposta da menina na interação.

Nessa primeira sessão foi possível observar que Clara mudou sua forma de interagir com os adultos presentes na atividade de narração. A narrativa aborda o tema de uma criança que sofre com o processo de adoecimento e que pode contar com os cuidados dos adultos e amigos que o cercam, dentro e fora do hospital. Considerando as informações passadas pela equipe de saúde, ao estar fora do hospital, Clara tem uma rede de apoio enfraquecida. É ela quem precisa assumir boa parte dos cuidados para a manutenção de sua saúde. O conteúdo apresentado por sua narrativa mostra uma família nuclear bem diferente da sua: pai, mãe e irmãos. A preocupação com a ausência de um lugar adequado para o descanso da mãe da paciente na sua história pode remeter ao contexto vivenciado por ela com sua cuidadora, que ao acompanhá-la no hospital precisava se acomodar em cadeiras, situação que se agravava pela idade e problemas de saúde dela. Outro ponto interessante é a forma como Clara dramatiza o procedimento da injeção, ao incluir inicialmente como pré-requisito a administração de um remédio para dormir. Esse conteúdo pode indicar tanto a compreensão dos procedimentos institucionais, pois existem momentos em que esse recurso pode ser utilizado pela equipe em alguns tipos de punções, ao mesmo tempo em que se considera ainda, a existência de uma vontade de não vivenciar esse momento considerado doloroso. A

resposta sobre o que acontece quando não existe a administração do remédio: “Precisa segurar a criança para não mexer” indica uma significação desse processo como algo ameaçador, mesmo que seja necessário para a recuperação da saúde. Essa significação pode remeter também ao contexto cultural da instituição, indicando a percepção do manejo de procedimentos quando não existe a colaboração por parte da criança. O final da narrativa marcada pela melhora da menina e pela saída do hospital, pode marcar o desfecho esperado da sua própria história de hospitalização.

Segunda Sessão

Na semana seguinte, Clara esperava pela contação. Durante a narração ela pediu para utilizar a máscara de onça, dizendo “Eu não tenho medo de onça”. Ao finalizar a história pediu para brincar novamente com o tapete. Ela continuou colocando uma menina internada no hospital. Nesse dia, deu ênfase no personagem de um passarinho, a quem ela atribuía o papel de levar e buscar a família da criança hospitalizada. Ao ser questionada se o passarinho que parecia frágil iria conseguir carregar tantas pessoas, ela afirmou que sim, “porque ele era forte”. Assinalou também, mais a rotina das crianças que estavam fora do hospital (casa e escola) do que o processo da menina internada.

Mais uma vez, Clara volta a apresentar a ideia de uma família nuclear. Nesse dia, sua narrativa enfocou mais os aspectos vividos pelas crianças que estavam fora do hospital: a rotina de ir para a escola e voltar para a casa. Colocou como personagem responsável pela organização da rotina dessas pessoas o passarinho, que realizava todos os deslocamentos necessários pelos demais personagens. Essa significação pode ser um indício da sua vivência na situação doméstica, em que precisa assumir diversos cuidados. Assumir o papel de onça, ao mesmo tempo em que verbaliza não sentir medo, pode apontar um movimento de significação sobre si, de pessoa forte ou corajosa. Significação que ela marca também no personagem do passarinho. A narração da história trabalha a ideia de criança com medo e criança corajosa por meio da metáfora da criança que vira onça porque tem medo (agressiva) e criança que vira onça porque tem coragem (forte).

Terceira Sessão

Antes da nova seção de contação, Clara veio até a pesquisadora acompanhada de outra menina com idade aproximada a sua, e fala para a pesquisadora: “Semana

passada não teve contação, né?”. Foi explicado o motivo da ausência do projeto naquela semana. Em seguida, Clara apresentou sua nova amiga, dizendo que ela também conhecia o Binje porque sua mãe já havia lido o livro para ela. Ambas foram convidadas a participar da contação. Nesse dia, 4 alunos da Psicologia, vestidos de jalecos, acompanharam a contação. Logo no início da sessão Clara percebeu a ausência do personagem do passarinho e disse: “Binje vai chorar, ele quer o passarinho dele!”. Em seguida, o personagem foi resgatado pela contadora de dentro do armário e foi dado andamento à história. Depois disso, mais uma criança se uniu à contação. Era um menino. Ao ser solicitado que eles escutassem o coração um do outro por meio de um artefato parecido com um “telefone de lata”, as duas meninas respondem que escutaram o coração, mas o menino prontamente disse que não. Clara empurrou levemente a criança e disse: “É de faz de conta!”, o menino sorriu e respondeu: “Ah, tá! Agora estou ouvindo!”. Durante o relato, em diversos momentos Clara se colocava a antecipar o que estava por acontecer. Ao final da narração, solicitou o tapete contador de histórias. Colocou a menina internada e o personagem Binje no quarto de isolamento. Pegou o desenho da injeção e disse que iria aplicá-la na pesquisadora, mas a pesquisadora se mostrou relutante à injeção, escondendo o braço. Em seguida, Clara solicitou a ajuda das demais pessoas para segurar a pesquisadora, e ajudá-la a aplicar a injeção. Frente a isso, a Dra. Ana perguntou para Clara e para as demais crianças se essa seria a única forma de resolver esse problema, e eles responderam que não sabiam. Um dos alunos de Psicologia sugeriu que elas poderiam conversar com a pesquisadora para ver se ela aceitava tomar a injeção. Outra pessoa disse que era possível tentar ensinar para a pesquisadora como controlar a respiração nesses momentos, assim como o personagem do livro faz. As crianças aceitaram essa possibilidade e a dramatização ocorreu de modo que a respiração funcionava e a pesquisadora permitiu que a injeção fosse dada. Logo depois, Clara resolveu dar injeção em todos aqueles que assistiam a contação e estavam vestidos de jaleco. A dramatização entorno da importância da conversa e da respiração foi feita com todos os participantes em que ela aplicou a injeção. Em seguida, a atenção se voltou novamente para o tapete, quando a amiga de Clara resolveu retirar Binje do quarto de isolamento. Clara respondeu de forma enérgica dizendo que era proibido sair do isolamento sem que se completasse um dia de observação (norma da instituição quando uma criança vem transferida de outro hospital). Uma das pessoas presentes perguntou se não era possível dizer que já tinha passado um dia, uma vez que estavam

brincando de faz de conta. Clara acabou aceitando o argumento e permitiu a saída do boneco do isolamento. A brincadeira se encerrou com as crianças hospitalizadas tendo alta do hospital.

Conhecer a narrativa e apresentá-las às crianças que ingressaram no hospital posteriormente parece ter possibilitado a Clara uma espécie de poder sobre as demais crianças. Sua postura de antecipar o que estava para acontecer na narração, de alertar à criança de que a regra desse momento era do “faz de conta”, enfim, de se colocar como alguém que conhece como as coisas funcionam naquele lugar, favoreceu que ela assumisse um papel de liderança frente às demais crianças. Uma postura que pouco lembrava os primeiros contatos com Clara.

A narrativa acerca da aplicação da injeção na pesquisadora pode apontar a vontade da criança em se colocar no outro lado do procedimento, ou seja, no faz de conta, ser aquele quem aplica, não quem recebe à injeção. Mais uma vez, o relato desse procedimento esteve acompanhado da significação de contenção como manejo da negação ou recusa do procedimento. Nesse momento da narrativa produzida por Clara, um adulto intervém e questiona se haveria outra forma de resolver o problema. Nenhuma das crianças se lembrou do conteúdo narrado do livro que conta como Binje utiliza da respiração para ajudar a receber o procedimento. Então, um dos alunos de Psicologia assinala essa possibilidade. Esse manejo é incluído na narrativa da criança e repetido nas diversas vezes em que ela aplica a injeção nos adultos. Esse processo em que a criança, ao interagir, no caso com adultos, consegue ampliar as possibilidades de significação, parece exemplificar o conceito de zona de desenvolvimento iminente. A ideia de que pode existir uma espécie de controle por parte de quem recebe o procedimento parecia ser estranha para Clara, e para as demais crianças, tanto que não foi lembrada, mesmo sendo apresentada na narração da Dra. Ana Tsuru.

A relação estabelecida com os adultos durante o processo de elaboração da sua própria narrativa permitiu o acesso a esse novo significado, podendo auxiliar no processo de ressignificação. A negação inicial da presença desse conteúdo na narrativa de Clara remete a ideia de texto virtual apresentada por Bruner (2002), por meio do qual é possível chegar a conclusão de que ao entrar em contato com a narrativa Binje (FREIRE, 2013), as crianças vão elaborar sua própria versão da história.

Esse movimento parece corroborar com o conceito de vivência apresentado por Vigotski (PRESTES, 2012). Assim, esse texto virtual pode ser compreendido como um reflexo da vivência que a criança tem ao acessá-lo. Deste modo, a narrativa expressa por

Clara, apresenta conteúdos articulados tanto com aspectos da sua personalidade, quanto do meio em que se encontra inserida, de modo a atender seus anseios.

Considerações Finais

As narrativas apresentadas por Clara apontam significações acerca do que ela compreende como família, algo que se incongruente com a sua realidade familiar, e que portanto, pode indicar um desejo; expressam a sua rotina de assumir os cuidados sobre si e sobre outras pessoas, fornecem indícios da cultura do hospital como uma espaço que trabalha com a recusa de procedimentos por meio da contenção.

Assim, aspectos oriundos da sua história de vida, da sua fase de desenvolvimento, do contexto no qual está inserida (enfermaria pediátrica), e dos artefatos culturais aos quais tem acesso, vão se fazer presentes nas autorias infantis.

Nesse sentido, o trabalho com uma narrativa que favoreça o processo de autoria infantil dentro do hospital, parece fortalecer a possibilidade da criança se colocar como protagonista nesse espaço. Ao mesmo tempo, que ampliar a interação com novas significações acerca do processo de hospitalização, pode apresentar um novo olhar para essa vivência.

Compreendendo histórias como modelos de interpretação do mundo, é possível, por meio do trabalho com as narrativas, ajudar a criança a elaborar sua história sobre a experiência da hospitalização. Deste modo, a interação com os adultos nesse processo pode auxiliar a criança a significar de maneira positiva a vivência do hospital, ao mesmo tempo em que é estimulada uma postura autoral de criança frente à significação da experiência.

Deste modo, os dados iniciais apontam que o trabalho com a narrativa como suporte para a elaboração de autorias infantis parece ser um instrumento relevante para a promoção de desenvolvimento infantil, ainda que a criança esteja na condição de hospitalização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNER, J. **Realidade mental, mundos possíveis**. Tradução de Marcos A. G. Domingues. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CARRIJO, M. L. R. “**O hospital daqui e o hospital de lá**”: fronteiras simbólicas do lugar, segundo significações de crianças hospitalizadas. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá – MT, 2013.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, Maio/Jun./Jul./Ago. 2005.

FREIRE, D. **Binje**. Cuiabá: EdUFMT, 2013.

KISHIMOTO, T. M.; SANTOS, M. L. R.; BASÍLIO, D. R. Narrativas infantis: um estudo de caso em uma instituição infantil. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n. 03, p.427-444, set./dez. 2007.

PRESTES, Z. **Quando não é quase a mesma coisa**: traduções de Lev Semionovith Vigotski no Brasil. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

VYGOTSKI, L. S. El problema de la edad. In: **Obras escogidas**. Tomo IV. Madrid: Visor e A. Machado Livros, 1996. p. 251-273.

VIGOTSKI, L. S. **Imaginação e criação na infância**. Apresentação e comentários de A. L. Smolka. Tradução de Z. Prestes. São Paulo: Ática, 2009.

_____. Quarta aula: a questão do meio na Pedologia. Tradução de Márcia Pileggi Vinha. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 681-701. 2010.