



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO I
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E CONTEMPORANEIDADE**

GLAUCIA SILVA DE MOURA

**ORA FADA, ORA BRUXA:
UM DIÁLOGO ENTRE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS E A
LITERATURA INFANTIL DE SYLVIA ORTHOF**

Salvador
2013

GLAUCIA SILVA DE MOURA

**ORA FADA, ORA BRUXA:
UM DIÁLOGO ENTRE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS E A
LITERATURA INFANTIL DE SYLVIA ORTHOF**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade da Universidade do Estado da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof. Dra. Verbena Maria Rocha Cordeiro.

Salvador
2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Sistema de Bibliotecas da UNEB

Bibliotecária: Jacira Almeida Mendes – CRB: 5/592

Moura, Glaucia Silva de

Ora fada, ora bruxa: um diálogo entre crianças hospitalizadas e a literatura infantil de Sylvia Orthof / Glaucia Silva de Moura. – Salvador, 2013.

115f. :il.

Orientadora: Verbena Maria Rocha Cordeiro.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus I. 2013.

Contém referências, apêndices e anexos.

1. Literatura infanto-juvenil. 2. Crianças hospitalizadas - Educação. 3. Crianças - Livros e leitura - Desenvolvimento. I. Cordeiro, Verbena Maria Rocha. II. Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação.

CDD: 808.899282

GLAUCIA SILVA DE MOURA

**ORA FADA, ORA BRUXA:
UM DIÁLOGO ENTRE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS E A
LITERATURA INFANTIL DE SYLVIA ORTHOF**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade da Universidade do Estado da Bahia.

Aprovada em _____.

BANCA EXAMINADORA

VERBENA MARIA ROCHA CORDEIRO - Orientadora _____.
Doutora em Teoria da Literatura pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
Universidade Estadual da Bahia.

MARIA HELENA DA ROCHA BESNOSIK _____.
Doutora em Educação pela Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.
Universidade Estadual de Feira de Santana.

LIANA GONÇALVES PONTES SODRÉ _____.
Pós-Doutora pela Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.
Universidade Estadual da Bahia.

MARIA ANTÔNIA RAMOS COUTINHO _____.
Doutora em Letras pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
Universidade Estadual da Bahia.

Às crianças hospitalizadas, motivo de superação e amor pela vida.

À Sylvia Orthof, a velhota mais cambalhota da Literatura Infantil Brasileira.

À minha querida orientadora e professora Verby – Verbena Rocha, as palavras aqui dedicadas certamente não serão suficientes e não compreenderão a dimensão e a intensidade do meu agradecimento. Obrigada pelo apoio, contribuições teóricas e a confiança depositada no tema desta pesquisa. Esse trabalho se concretiza por sua crença em minha pessoa, pela força, entendimento e carinho. Por todo incentivo nos momentos mais delicados, a minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pai de infinita bondade, meu refúgio de forças nessa longa e atribulada jornada acadêmica. Ele que me segurou sempre no colo e trouxe-me até aqui. Sem ti, não sou nada, Senhor. A Ele, toda honra e toda Glória.

À minha primeira mãe, Nossa Senhora, pela sua constante intercessão.

Às professoras, Dra. Liana Sodré e Dra. Maria Antonia, pelas valiosas contribuições a este estudo, por toda paciência e compreensão no decorrer deste percurso. E à professora, Dra. Maria Helena Besnosik, pela presteza em aceitar o convite para a banca examinadora.

Ao PPGEduC e a todos os professores pelos ensinamentos e apoio recebido.

À CAPES, pelo financiamento do projeto de Mestrado em Educação.

Ao Hospital Martagão Gesteira, locus deste estudo, em especial às psicólogas Adriana Duarte e Layla Dourado, pelo acolhimento e solicitude.

Aos meus pais, Francisco e Maria Romana, o meu amor e gratidão por todas as oportunidades concedidas para meu crescimento, pelos valores morais, por toda dedicação, respeito e motivação. Vocês são o alicerce da minha vida.

Aos meus amados sobrinhos Ana Júlia, Caio, Caily e Rebeca, filhos emprestados, experiência de amor inexplicável, a todos, meu eterno sorriso.

Aos demais familiares, tios, primos, avós e irmãos, em especial, minha irmã, Ane Carine, que dedicou algumas horas do seu dia para ler meus textos com atenção e paciência.

À minha psicoterapeuta, Letícia Lima, pela escuta e aplicação de técnicas terapêuticas que foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Aos amigos Juliana Rocha, Hortência Oliveira, Liz Maria Teles, Lorena Moreira, e Sidney Moreira por acolherem com carinho e paciência as minhas ausências e, em especial, ao meu amigo, Eudes Vidal, por toda amizade e estímulo à realização deste trabalho.

Aos colegas de pós, Maria Aparecida Cassimiro e Edna Pimentel, pelo companheirismo e vivências na trajetória inicial desta pesquisa.

Ao meu namorado, Adriano Limongi, pelo carinho e apoio na trajetória final desta pesquisa.

À Dênia Dória de Sá, pela revisão do texto.

À bibliotecária Jacira Mendes pela doçura e produção da ficha catalográfica.

Finalmente, agradeço a todos que atravessaram esse percurso, mesmo os que não foram mencionados, por lapso de memória, mas que foram importantes nesta caminhada.

Escrever para criança é ser
adulto-criança no momento mágico
da escrita ou da leitura. A sintonia vira pipa,
o fio que se avoa-inventa-tenta-volta-e-vem,
busca de liberdade e céu. As asas-páginas
devem bater dentro de nós, escritores e leitores.
Não existem mais barreiras de idade,
o mais infantil dos textos,
quando bate na magia da arte, vira viagem!

Sylvia Orthof.

RESUMO

Esse estudo objetivou descrever e analisar as reações, expressões e palavras de crianças hospitalizadas, a partir da Literatura Infantil de Sylvia Orthof, mediada pela contação de histórias. O lócus de ação deste estudo foi o Hospital Martagão Gesteira, localizado no bairro do Tororó em Salvador, espaço escolhido por ser referência no atendimento às crianças. Trata-se de uma pesquisa empírica de natureza qualitativa que descreve e analisa um contexto social que demanda cuidados especiais. Teve como proposta metodológica uma prática cultural de leitura - contação de histórias - a partir de três obras selecionadas de Sylvia Orthof, a saber, *Maria-vai-com-as-outras*, *Tumbune o vaga-lume* e *Uxa, ora fada, ora bruxa*, instrumentos desta pesquisa. Privilegiou-se também a interlocução com as crianças hospitalizadas como procedimento metodológico, para perceber suas reações a partir da narrativa orthofiana. Essa pesquisa assumiu como perspectiva teórica que toda criança, hospitalizada ou não, deve ser vista como um sujeito social, um ser em desenvolvimento, que carrega consigo ideias, pensamentos, opiniões e sentimentos que devem ser respeitados e valorizados, e que o brincar, elemento constitutivo da formação das crianças, está intrinsecamente ligado ao imaginário e à exploração fantasiosa de narrativas infantis.

Palavras-chave: Criança hospitalizada. Literatura infantil. Sylvia Orthof.

ABSTRACT

This study aimed to describe and analyze the reactions, expressions and words of hospitalized children from Sylvia Orthof children's Literature, mediated throughout storytelling. The action locus of this study was Martagão Gesteira Hospital, located in Tororo district of Salvador, and the space was chosen by great reference to their attendance children work. This is an empirical qualitative research that describes and analyzes a social context which requires special care. It had a methodological proposal as a cultural practice of reading - storytelling - from three selected works of Sylvia Orthof, such as "Mary-vai-com-as-outras", Tumbune the firefly and Uxa, either fairy, either witch. The emphasis was the dialogue with hospitalized children also as a methodological procedure, to check their reactions from the "orthofiana" narrative. This work staded in a theoretical perspective that every child, hospitalized or not, should be seen as a social subject, a developing human being who carries ideas, thoughts, opinions and feelings should be respected and valued. And that the act of playing is a key constitutive element of the children's formation and it is inextricably linked to the imaginary and fanciful exploration of children's narratives.

Key Words: Hospitalized children. Children's literature. Sylvia Orthof.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Maria vai com as outras	52
Figura 2 - Tumbune, o vaga-lume	53
Figura 3 - Uxa, ora fada, ora bruxa	54
Quadro 1 - Notícias sobre as demais crianças	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FNLIJ	Fundação Nacional do Livro Infantil e Juvenil
HMG	Hospital Martagão Gesteira
IBBY	International Board on Books for Young People
OMS	Organização Mundial de Saúde
SEESP/MEC	Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
UNEB	Universidade do Estado da Bahia

SUMÁRIO

1 DE CASO COM SYLVIA ORTHOF: UMA INTRODUÇÃO	13
2 A (IN) VISIBILIDADE DA INFÂNCIA: IMPLICAÇÕES PARA A CRIANÇA HOSPITALIZADA	22
2.1 A CRIANÇA HOSPITALIZADA.....	27
3 CAMINHOS DA LITERATURA INFANTIL.....	34
3.1 UMA VELHOTA CAMBALHOTA	38
3.2 TESOURO ORTHOFIANO.....	42
4 SYLVIA ORTHOF VAI AO HOSPITAL	45
4.1 LOCAL DA PESQUISA	45
4.2 DESENHO DA PESQUISA: PROPOSTA METODOLÓGICA	48
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA: CENÁRIO E PROCEDIMENTOS	51
4.4 DIÁLOGO COM A NARRATIVA DE SYLVIA ORTHOF	55
4.4.1 Beija-flor: Mé! Mé! Mé! Quebrei meu pé	56
4.4.2 Bem-te-vi: o mensageiro da esperança.....	66
4.4.3 Condor: o herói	70
4.5 QUADRO DE DESCRIÇÃO DAS DEMAIS CRIANÇAS VISITADAS	75
5 LINHAS FINAIS	77
REFERÊNCIAS.....	82
APÊNDICES	90
ANEXOS	92

1 DE CASO COM SYLVIA ORTHOF¹: UMA INTRODUÇÃO

Me sintonizo na rádio- infância, ou na estação-adolescência. Carrego a vida, deixo fluir, não é de propósito. Se acontecer bem, nasce um livro (ORTHOFF, 2003, p. 174).

E, de repente, a Literatura Infantil começou a fazer sentido na minha vida. Não sei precisar, exatamente, quando o interesse surgiu, mas acredito que durante a infância, por ocasião das sessões de contação de histórias ocorridas na minha casa. Não eram utilizados livros durante a narração, predominando apenas a oralidade associada à expressão facial. O mundo mágico presente nos contos de fada, as aventuras dos contos populares e as tantas outras histórias infantis provocavam grandioso encantamento, e foi através de tais vivências que o prazer pela leitura e pelo fantástico mundo da Literatura Infantil fez-se presente na minha trajetória, delineando-se por diferentes caminhos, sobretudo o lúdico.

Constantes narradores das histórias, os meus pais sustentavam as fantasias e ajudavam a recriar os espaços imaginários povoados de personagens divertidos e sedutores, sempre com uma perspectiva criativa e variada. Lobo mau, princesas, bruxas e fadas eram reinventados, pois faziam parte do mundo da fantasia e do brincar. Nesse ínterim, é válido ressaltar que o brincar é elemento constitutivo da formação das crianças e está intrinsecamente ligado ao imaginário e à exploração fantasiosa dos objetos e situações, pois:

todos nós humanos, especialmente as crianças, temos uma incomensurável necessidade de fantasiar, de imaginar, de criar mundos. Nesse sentido, a literatura pode ser um espaço privilegiado para que a criança, por meio do faz de conta, vivencie sua forma primordial de ser e estar no mundo, ou seja, brincar (FARIA, 2004, p.55).

Tal necessidade da criança é vivenciada através do ato de brincar, sendo parte fundamental para o desenvolvimento dos aspectos cognitivos e afetivos desde

¹ A expressão “De caso com Sylvia Orthof” foi inspirada pelo artigo “De caso com a literatura”, de autoria da pesquisadora Verbena Rocha Cordeiro. O texto se constitui em um relato da sua prática enquanto docente da disciplina Literatura e Educação do curso de Pedagogia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), no período de 2004 a 2006. O referido texto aborda as variadas estratégias utilizadas para articular literatura e ensino ao promover, através de atividades lúdicas e instigantes, a ampliação das experiências literárias dos alunos. Dentre estas atividades, a autora cita as oficinas de Literatura Infantil e Juvenil, experiência vivenciada pela pesquisadora, em 2005, quando da construção da oficina sobre narrativa moderna e apresentação da leitura dramatizada da obra “Uxa, ora fada, ora bruxa”, de Sylvia Orthof.

a mais tenra idade, pois à medida que a criança interage com os objetos e com o outro, ela constrói relações e conhecimentos a respeito de si e do mundo. Através das brincadeiras, a imaginação e a criatividade são estimuladas, pois elas se envolvem em situações fictícias, nas quais poderão atuar em papéis diversos, o que contribui para o seu crescimento. Igualmente significativo é o lugar que a Literatura Infantil ocupa nesse processo formativo, de ganhos cognitivos e afetivos, ao possibilitar recriar situações cotidianas através da fantasia. Paulino (2004, p. 61) afirma que

o sujeito diante de uma linguagem inusitada, apostando no estranhamento de um mundo recriado, renovado e não prescrito permite desenvolver, no nível da subjetividade como um todo sincrético, habilidades que não se esgotam no momento da leitura propriamente dita.

Durante a minha infância, essa reinvenção propiciada especialmente pelas obras infantis ajudou a reorganizar situações reais e traumáticas através do “faz de conta”. Não obstante, são necessárias narrativas instigantes para incitar as crianças de forma lúdica, tornando o contato com o texto um momento prazeroso.

A obra da autora Sylvia Orthof (1932-1997) é exemplar. Com uma linguagem singular, criativa e lúdica, marcada pelo humor, sua obra teve uma recepção significativa, sobretudo para o público infantil recebendo diversos prêmios importantes na área de literatura e teatro. Orthof recebeu o prêmio Jabuti², considerado o mais importante da literatura brasileira, pelo livro “A Vaca Mimosa e a Mosca Zenilda”, em 1983. Nesse mesmo ano, ganhou, na categoria ‘Criança’, o prêmio “O melhor para criança”, pela Fundação Nacional do Livro Infantil e Juvenil (FNLIJ)³, pelo livro “Os bichos que tive: memórias zoológicas” e, em 1984, com o livro “Uxa, ora fada, ora bruxa”. Na categoria ‘Teatro’, em 1997, recebeu o prêmio pela obra “Zé Vagão da roda fina e sua mãe Leopoldina” e, em 2001, com “O cavalo

² O prêmio Jabuti é considerado o mais importante da literatura brasileira. Recebendo esse nome por valorização da cultura popular brasileira, marcada, sobretudo pelos personagens da obra de Monteiro Lobato. O nome jabuti tem origem em um dos seus personagens, o qual representa uma tartaruga vagarosa, mas esperta e disposta a conquistar os seus objetivos apesar dos obstáculos.

³ A Fundação Nacional do Livro Infantil e Juvenil (FNLIJ) é uma instituição de direito privado com utilidade pública estadual e federal, marcada pelo caráter de incentivo à educação e à cultura. Não tem fins lucrativos e é estabelecida na cidade do Rio de Janeiro. Em 1975, iniciou a sua premiação anual, com o Prêmio FNLIJ - O Melhor para Criança, considerada a distinção máxima concedida aos melhores livros infantis e juvenis. A FNLIJ é a seção brasileira do *International Board on Books for Young People* (IBBY), que é o Conselho Internacional de Livros para Jovens, uma organização também sem fins lucrativos, que representa uma rede internacional de pessoas de todo o mundo que estão empenhadas em unir as crianças aos livros.

transparente”. Além de receber o Certificado de Honra do *International Board on Books for Young People* (IBBY), e também o prêmio Molière⁴ de Teatro. Reconhecido nacionalmente, o texto de Sylvia Orthof apresenta uma narrativa de qualidade, promove a reflexão dos leitores a partir de situações inusitadas, ao mesmo tempo em que aborda questões importantes como a infância e a velhice, por exemplo, de modo sensível para as crianças.

Através do uso da Literatura Infantil na escola, tive a oportunidade de conhecer Sylvia Orthof. Isto ocorreu por ocasião do ensino fundamental, quando meu contato com a literatura se restringia à leitura e respostas aos questionários contidos nos livros. O caminho para me aproximar da literatura se limitou, portanto, à célebre reflexão: “o que o autor quer dizer”?, no padrão engessado de práticas da leitura literária. Nesse sentido, preservar as relações entre a literatura e a escola decorre do fato de que “ambas compartilham um aspecto em comum: a natureza formativa. De fato, tanto a obra de ficção como a instituição do ensino estão voltados à formação do indivíduo ao qual se dirigem” (ZILBERMAM, 2003, p. 25).

Nessa ocasião, aos seis anos, conheci a narrativa de Orthof através da obra “A fada Sempre-Viva e a Galinha Fada”, livro que considero um marco na formação do meu gosto pela literatura. A referida narrativa possui um fragmento de texto rememorado durante algum tempo e que, por vezes, me fez flutuar entre a realidade e a fantasia, através das janelas encantadas de Orthof:

Fada Sempre-Viva mora numa casa que também é fada: é uma casa-fada com janelas encantadas. As janelas abrem-se sobre paisagens que imaginamos. A janela daqui mostra um lugar cheio de borboletas. A janela dali mostra um céu estrelado, com lua, dragão e astronauta. A janela do meio mostra o pensamento. E como o pensamento é coisa de repente, a janela abre para o branco. Quem olhar por ela pensa o que quer (ORTHOF, 1994, p. 4-5).

A linguagem de Sylvia Orthof abria-se a uma diversidade de sentidos e sentimentos que engendrava a tentativa de preencher a “janela vazia”, reforçando a necessidade de expressão e liberdade do pensamento. A sensação de leveza ao ler este trecho ia de encontro a uma educação centrada no controle do adulto sobre as crianças, limitada ao conteúdo dos livros e imobilizada nas respostas dos

⁴ Prêmio criado em 1963, patrocinado pela empresa aérea Air France e extinto em 1994 por falta de patrocínio. O prêmio era concedido aos melhores do teatro no Rio de Janeiro e em São Paulo. A sua premiação, muitas vezes, foi realizada no teatro municipal do Rio de Janeiro e de São Paulo.

questionários fechados sobre o texto literário. Restava, portanto, o meu desejo de transcender a esse estudo e discutir sobre o que eu pensava da história, do enredo e dos seus personagens. Relacionei essa literatura com a minha vida, pois naquele momento desejava reinventar, fantasiar e extrapolar os limites do livro, mas a educação recebida na época não permitia. Contudo, nesse texto, em especial, transgredi e transpassei por diversas “janelas”, assim como na narrativa, revelando outros questionamentos, outra visão de mundo.

A narrativa de Orthof foi uma experiência de leitura significativa, tendo influência na minha vida pessoal e no percurso formativo enquanto professora da Educação Infantil, tornando-me uma profissional mais flexível e que privilegia o contato com a literatura de forma prazerosa e lúdica, sem didatismos e perguntas fechadas, que não produzem efeitos de questionamentos e interação com os leitores. Entretanto, o contato com a literatura infantil, mesmo com o uso de estratégias equivocadas de leitura, abriu as portas da fantasia e da imaginação. Este livro teve um significado especial, apresentando-se como um momento de fuga da realidade, onde a história contada dialogava com as minhas demandas subjetivas.

Posteriormente, durante a graduação em Pedagogia, ao cursar a disciplina Literatura e Educação, ministrada pela Professora Verbena Cordeiro, reencontrei Sylvia Orthof por ocasião da construção da oficina sobre narrativa moderna⁵, a partir da leitura de ‘Uxa, ora fada, ora bruxa’, um conto de fadas fora dos padrões clássicos, moderno, no qual a história transita pelo “bem” e pelo “mal”, desconstruindo o paradigma maniqueísta através da sátira, do humor e da intertextualidade, características recorrentes da obra ortofiana.

Sylvia Orthof escreve para crianças aproximando-se do imaginário infantil e recorrendo à brincadeira e ao riso, como relata em sua autobiografia: “me apalhafava em palavras quando escrevia” (ORTHOF, 1996b, p. 15). Buscando esse riso, durante o projeto Rodapalavra⁶, apresentei ao hospital a Literatura Infantil de

⁵ A oficina discutiu a obra de Sylvia Orthof como o grande exemplo de uma narrativa moderna, ou seja, fora dos padrões clássicos de “era uma vez” e “felizes para sempre”. “Uxa, ora fada, ora bruxa” é considerado pela crítica como um grande clássico da Literatura Infantil brasileira. A partir dessa obra, foi possível reapresentar a leitura dramatizada em encontros de literatura infanto-juvenil em Salvador/BA e Campina Grande/PB, e em todos os lugares a sua narrativa foi destaque por seu caráter bem humorado, inesperado e sempre surpreendente.

⁶ Iniciado em 2003, se constitui em um grupo de formação de leitores literários. Dentre as ações socialmente relevantes, destacam-se a experiência de contação de histórias e a formação de agentes mediadores de leitura, constituída por um grupo multidisciplinar de professores, alunos universitários e funcionários da UNEB. O projeto tem um núcleo que funciona em Salvador, no Campus I e outro,

Sylvia Orthof, bem como obras de outros autores igualmente importantes. A contação de histórias no espaço hospitalar teve efeito positivo, visto que ocorreu um grande número de solicitações das crianças hospitalizadas desejosas de escutar as histórias orthofianas, cujo estilo humorístico arrebatou sorrisos e interesse pela leitura de crianças acometidas pelo câncer, muitas das quais vieram a falecer no percurso do projeto.

Não por acaso que os estudos dessa pesquisa se desenvolvem sobre a Literatura Infantil de Sylvia Orthof e as crianças hospitalizadas. Ademais, insta explicitar como aconteceu tal encontro, uma vez que engendrou o presente trabalho.

Durante a participação no projeto Rodapalavra, as ações de contação de histórias ocorriam no espaço hospitalar. Enquanto estudante voluntária, participei de forma efetiva dos círculos fundamentais para formação de mediadora de leitura literária e contadora de história:

no Rodapalavra, os círculos constituíram-se em dois movimentos: um que privilegia uma base teórica sobre leitura e literatura, e outro que promove e instiga a leitura de obras literárias clássicas e contemporâneas, previamente selecionados pelo grupo e conduzida, a cada sessão, por um de seus participantes, na função de leitor-guia, que busca instaurar o diálogo entre autor, texto e leitores. A leitura compartilhada de natureza livre abre-se à discussão, comentários, diferentes emoções, trocas de opiniões controversas, identificações, discordâncias, entre outras tanta formas de ler (CORDEIRO, GONÇALVES E MAGALHÃES, 2010, p. 173).

Dentre tantas questões originadas no decorrer dessa experiência, uma, em especial, destacou-se: a preferência pelos textos de Sylvia Orthof por parte das crianças hospitalizadas e os consequentes comentários de muitos pais e acompanhantes sobre os efeitos das suas histórias. Quase todos os participantes do Rodapalavra notavam tal preferência, pois havia um deleite diferenciado, quando se contava as histórias de Orthof.

Sobretudo, as crianças respondiam mais expressivamente durante a contação, quando a história era de Orthof. Certa vez, no hospital, encontrei com Rodrigo⁷, 9 anos, e sua mãe. Fiz as devidas apresentações e perguntei se desejava ouvir uma história, tendo ele recusado por sentir muita dor. Após um período de conversa, indaguei novamente se ele não gostaria de escolher entre as histórias que havia levado de Orthof: “O peixe pixote” de Sônia Junqueira e “Tumbune, o vaga-

em Itaberaba, Campus XIII. No período em que fui agente de leitura do projeto, a ação de contação ocorria no Hospital Santa Izabel em Salvador.

⁷ Os nomes usados no texto para representar as crianças, pais e acompanhantes são fictícios.

lume”. Olhou os livros e optou pela última. Ao final da história, sorrindo, expressou: “Gostei! Esqueci até a dor, mãe...”. A mãe ficou interessada em saber o nome da história para contar em outra oportunidade. Junto ao comentário de Rodrigo, tantos outros foram registrados no decurso do projeto, no diário de bordo. É possível destacar alguns: “Trouxe aquela da bruxa que vira fada...” (Fátima, 6 anos); “Eu pedi para minha mãe comprar a do trombone...” (Lucas, 10 anos); “Eu quero a Uxa...” (Gabriele, 4 anos); “Ele vai gostar da história da ovelha, ‘e deu uma requebrada’(dançando)” (Diana, auxiliar de enfermagem); “O pai dele tá aí, conta a do ovo pra ele... Ele sabe a resposta...” (Maria, mãe, 37 anos).

As narrativas de Sylvia Orthof contagiavam o hospital. O ambiente hospitalar frio e silencioso, após as contações, era tomado pelo calor do humor e agitação das obras orthofianas. As crianças pareciam transpor “janelas” e, por um período, esqueciam a dor e o ambiente. O contato com elas e sua rotina estimulava a enxergá-las apenas como crianças saudáveis e curiosas, e não como pequenos enfermos passivos.

A criança hospitalizada permanece com alguns comprometimentos, tais como a distância da escola, dos amigos, dos irmãos, dos objetos pessoais, a separação do pai e, principalmente, da mãe, rupturas inevitáveis, e, algumas separações decorrentes das normas convencionais do ambiente hospitalar. Estas separações podem afetar o processo escolar da criança já que, por conta da internação, ela para de frequentar a escola, distanciando-se também do campo afetivo, uma vez que é submetida a procedimentos médicos invasivos e afastamento do lócus hospitalar. Deste modo, o momento de contação de história, através da narrativa de Orthof, pode ajudar a criança, por certo período, a sair dessa tensão.

Em muitos hospitais de Salvador, circulam projetos com contadores de histórias que tentam, através da Literatura Infantil e suas narrativas, minimizar a saudade que a criança sente da sua vida antes da internação e relacionar este cotidiano externo ao hospital, pois ele, muitas vezes, se perde neste espaço. No período de participação no Rodapalavra, o intuito era de proporcionar instantes de prazer e amenizar a dor que, conforme relatos, era momentaneamente esquecida.

Assim, chega-se ao corpus desta pesquisa. A experiência com contação de histórias no ambiente hospitalar e a expressiva solicitação pela narrativa orthofiana em tal espaço estimulou a reflexão acerca das crianças hospitalizadas, da Literatura Infantil de Sylvia Orthof e, especificamente, dos efeitos da contação aferidos nas

expressões e falas das crianças. Causou-me inquietude a possível descoberta sobre o que existe na Literatura Infantil de Sylvia Orthof que tanto encanta as crianças hospitalizadas.

Portanto, é nesse contexto que a questão da pesquisa se formula, qual seja: o que as crianças hospitalizadas demonstram em reações, palavras e expressões, a partir da Literatura Infantil de Sylvia Orthof mediada pela contação de histórias? Foi nesse quadro de reflexões sobre a infância e também no contexto da experiência do projeto Rodapalavra e das inquietações que emergem da Literatura Infantil de Sylvia Orthof, que essa pesquisa se desenvolveu, buscando analisar tais reações, palavras e expressões das crianças no contexto hospitalar.

Este estudo configura-se, portanto, socialmente relevante, na medida em que se propõe a realizar uma experiência de leitura com crianças internadas no setor de oncologia. Além disso, como o tempo de internação dessa patologia é maior e o seu tratamento é mais agressivo, o cuidado com essas crianças se estende às situações emocionais e subjetivas, dimensões muitas vezes não consideradas, mas que interessam sobretudo a este estudo.

Trata-se, então, de uma pesquisa empírica, caracterizada como observação participante a partir de uma prática cultural de leitura – contação de histórias com três livros de Sylvia Orthof, a saber, “Uxa, ora fada, ora bruxa”, “Maria vai com as outras” e “Tumbune, o vaga-lume” (ANEXO B). Estes livros foram os escolhidos por serem os mais solicitados durante o projeto de extensão Rodapalavra, não sendo desconsiderada a ideia de incluir outros livros da autora.

O lócus de ação é o Hospital Martagão Gesteira (HMG), espaço escolhido por ser referência no atendimento a crianças, sendo o único hospital, exclusivamente, pediátrico de Salvador. Os sujeitos deste estudo, portanto, foram 12 crianças internadas no setor de oncologia desse referido hospital, com idade até 12 anos. A idade foi escolhida atendendo aos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no qual “considera-se **criança** para os efeitos desta Lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre dezoito e vinte e um anos de idade” (BRASIL, 1990, p. 13, grifo nosso).

Embora o trabalho empírico se organize em três etapas, a sua realização constitui-se um processo complexo e moroso. A entrada no espaço hospitalar requer cuidados redobrados e paciência. As situações imprevistas podem acarretar alterações no percurso metodológico, que independem do pesquisador. Desde a

primeira etapa, que se consiste na aprovação do projeto pelo Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e aprovação do projeto para execução no Hospital pelo Conselho de Pesquisa do mesmo até a segunda etapa - autorização do setor de psicologia do HMG -, o tempo até entrar em contato com as crianças foi longo e cheio de percalços. Foram inúmeras as recomendações da coordenação de setor de psicologia do hospital: conhecimento do espaço físico, apresentação aos profissionais de saúde etc. Por fim, a entrada nos quartos e o contato com as crianças hospitalizadas, que configura a terceira e última etapa, foi desdobrada em três momentos. Inicialmente, no contato com os pais, para autorização da pesquisa e apresentação às crianças, já foram encontradas as primeiras dificuldades, dadas as circunstâncias hospitalares e ao tempo de cada criança. No segundo momento, aconteceu a prática da contação de histórias, nem sempre bem sucedida pelas adversidades de situações que ocorrem no hospital, a exemplo, saída para realização de exames, enjoo ou irritação da criança por causa de medicamento e sonolência. E, por fim, ocorreu o diálogo sobre as histórias, uma conversa, na maioria das vezes, breve, com as crianças, sobre a narrativa de Sylvia Orthof. Assim, constrói-se uma interlocução com o texto, analisando seus desdobramentos para a criança hospitalizada.

Recorreu-se à interlocução com as crianças hospitalizadas no sentido de observar, através da contação de histórias de Sylvia Orthof, as suas reações, expressões e palavras. Nesse ínterim, optou-se pelo diálogo a partir da contação de história, utilizando gravador e livros infantis. Reconhecendo que o espaço desta pesquisa é delicado, assim como as condições frágeis dos sujeitos, é preciso considerar que o ambiente hospitalar guarda surpresas e limitações. As crianças ora podem conversar, responder e escutar histórias, ora podem não comparecer em razão dos procedimentos médicos ou mesmo por falta de desejo. Isto pode deixar vazios e silêncios nos resultados da pesquisa, difíceis de serem compensados.

A pesquisa apoiou-se teoricamente nas ideias de Philippe Ariès (1981), Manoel Jacinto Sarmiento (2007) e William A. Corsaro (2011), no que tange à história social da criança, às concepções de infância e nos estudos de Heloisa Benevides Carvalho Chiattonne (2001) e Ricardo Burg Ceccim (1997) sobre a criança hospitalizada. Recorreu-se também às pesquisas de Vera Maria Tietzmann Silva (2001; 2006) e Alice Áurea Penteadó Martha (2002; 2004), sobre a Literatura Infantil de Orthof, e ao pensamento de Regina Zilberman (1984; 2003; 2005), Marisa Lajolo (1984; 2001),

Peter Hunt (2010) e Nely Novaes Coelho (2000), sobre a Literatura Infantil, seus caminhos, significados e problemas. Outras obras foram agregadas como suporte para as discussões que contribuem no entendimento desta temática.

O trabalho está organizado em três capítulos, elencados da seguinte forma: no primeiro, “A (In) Visibilidade da Infância: implicações para a criança hospitalizada”, discutiu-se, brevemente, as concepções de criança e infância ao longo da história, desde o século XIII, no qual ainda eram considerados adultos em tamanho reduzido até a visibilidade que lhe é dada na atualidade, com os crescentes estudos acerca da criança, seu desenvolvimento e a importância de entender a infância como parte estrutural da sociedade. Este capítulo teve como foco as crianças que possuem limitação de saúde – as crianças hospitalizadas acometidas com câncer e sua condição de hospitalização enquanto sujeito ou sujeitada.

No segundo capítulo, “Caminhos da Literatura Infantil”, apresentou-se um breve histórico sobre a Literatura Infantil e sua relação com a infância, discutindo a importância da contação de histórias no hospital e mais especificamente a Literatura Infantil de Sylvia Orthof, sua história de vida, estilo de narrativa e humor em sua obra. Já no terceiro capítulo intitulado “Sylvia Orthof vai ao hospital”, foi apresentada a proposta metodológica e o diálogo resultante da contação de histórias a partir das três obras selecionadas supracitadas.

Essa pesquisa, portanto, ao privilegiar o espaço hospitalar, procurou descortinar o efeito da obra de Sylvia Orthof nesse contexto de dor, medo e isolamento. Espera-se que este estudo se confirme como mais uma referência metodológica na pesquisa com crianças, sobretudo com crianças hospitalizadas, de modo a compreender a singularidade do ser criança e suas reações e expressões, quando estimuladas pela literatura infantil brasileira.

2 A (IN) VISIBILIDADE DA INFÂNCIA: IMPLICAÇÕES PARA A CRIANÇA HOSPITALIZADA

A palavra infância tem muitas estações subjetivas, tal qual um rádio. Numa estação ouve-se uma sinfonia, noutra, uma cantiga de roda (ORTHOF, 2003, p.173).

As crianças estão em diversos lugares: escolas, aldeias, ruas, campos e cidades. Crianças grandes, pequenas, negras, brancas, indígenas, brasileiras, crianças com necessidades específicas, hospitalizadas e crianças singulares no existir e plurais na diversidade de expressão. A vivência da sua infância pode sofrer variações a depender de cada contexto de vida. Há crianças que moram nas ruas, usam drogas, crianças que são tratadas com todo conforto e carinho, mas sem tanto acesso aos bens culturais, crianças que vivem a infância a partir de uma cultura específica e as crianças hospitalizadas que, dependendo da patologia, vivem parte da sua infância acamadas e recolhidas em um leito de hospital.

Etimologicamente, a palavra infância vem do latim *infantia*, que significa o que “não fala”. Desde a sua origem, a palavra infância carrega o fardo da incapacidade, da incompletude, apontando uma condição subalterna perante os adultos. Sem fala, sem expressão, um ser anônimo.

De acordo com os recentes estudos sobre a infância, é sabido que a criança sofreu processos de ocultação decorrente das diversas concepções de infância e criança, as quais foram construídas ao longo dos séculos. Compreende-se que tais concepções denotam algumas imagens sociais representativas dessa fase.

Ao refletir sobre a infância, surgem ideias que valorizam o que a criança é de fato, uma criança com necessidades no tempo presente, bem como ideias direcionadas para o futuro, para o que ela pode vir a ser. Pondera-se também a respeito da extrema necessidade da sua entrada no mundo adulto, como se a infância fosse um mero período de espera para o amadurecimento, restringindo a maturidade apenas aos adultos, desvalorizando a mesma da infância, enquanto criança.

É imprescindível destacar o trabalho pioneiro de Philippe Ariès (1914-1984), importante historiador francês, que tem seus estudos considerados como referência para as reflexões e críticas acerca da infância.

No entanto, sua obra tem sido criticada por alguns pesquisadores no que se refere ao uso exclusivo de fontes documentais oriundas do clero e da nobreza, desprezando, conseqüentemente, as crianças das classes populares em seus estudos (SARMENTO, 2007). Entretanto, é preciso pontuar que tais estudos evidenciaram a ausência de características da imagem da criança como a carência de uma consciência sobre a infância. Ariès (1981) estabeleceu a gênese do ‘sentimento de infância’ no processo simbólico de constituição do sujeito moderno (SARMENTO, 2009). Vale ressaltar, que ele considera “a infância”, e não “uma infância”, expressando as múltiplas formas de se viver esse período.

Segundo as pesquisas de Ariès (1981), a noção de infância é recente, começando a adquirir pertinência a partir do final do século XVII e, especialmente, no século XVIII. Antes disso, a criança não era compreendida a partir das suas particularidades, como “crianças com vida em andamento, necessidades e desejos” (CORSARO, 2011).

Para compreender as mais recentes configurações impostas à infância, fez-se alusão a um breve histórico sobre o sentimento de infância, já que a ideia de criança pode ser considerada a partir da noção histórica e cultural. Esta noção vem sendo alvo de mudanças percebidas no decorrer do tempo. Cada época formula um discurso que revela a expectativa depositada nas crianças.

Ariès (1981) afirma que, até o fim do século XIII, as crianças não eram representadas por uma expressão particular, mas sim como um adulto em miniatura. O período em que era vista como “criança” de fato, que brincava, que era “paparicada”, era a fase que Ariès denominou de *paparicação*⁸, apenas nos primeiros meses de vida. No entanto, quando ocorria um óbito, não significava muito, pois logo outra criança substituiria. A criança não chegava a sair de uma espécie de anonimato, pois nascia, crescia e vivia a infância, mas sem receber os cuidados específicos da idade. Depois que a criança passava pelos primeiros anos de vida, ou seja, após conseguir sobreviver ao tempo da “paparicação”, era muito comum viver em outra casa, com outros adultos.

Até o século XIII, as crianças não possuíam um espaço para si, não havia a compreensão da necessidade de cuidados especiais, próprios da idade, sobretudo no seio da família. Não era comum a criança expressar sua opinião, sua voz era

⁸ Denominação apresentada por Ariès aos primeiros anos de vida da criança, em que notava-se uma certa brincadeira com os pequenos, momento em que eram paparicados.

silenciada e sua percepção acerca das coisas não era reconhecida. O “adultocentrismo” na relação com a criança prevalecia.

Para Corsaro (2011, p. 18), é comum que os adultos vejam as crianças “de forma prospectiva, isto é, em uma perspectiva do que se tornarão – futuros adultos, com um lugar na ordem social e as contribuições que a ela darão”, ou seja, como um vir a ser. Com relação a essa concepção de infância adultocêntrica, Kramer (2003), que também se apoia nas ideias de Ariès, e entende a criança em oposição ao adulto, sendo a idade o aspecto que os diferencia, pois, ao determinar uma idade para ser adulto, pressupõe-se que existe outra idade para ser criança. Contudo, deve-se buscar outros aspectos, pois apenas a idade não é suficiente para caracterizá-la.

A esse respeito, Kramer (2003, p. 15) afirma que não é fácil definir estas características, pois:

ao fator idade está associado determinados papéis e desempenhos específicos. E esses papéis e desempenhos (esperados e reais) dependem estreitamente da classe social em que está inserida a criança. Sua participação no processo produtivo, o tempo de escolarização, o processo de socialização no interior da família e da comunidade, as atividades cotidianas (das brincadeiras às tarefas assumidas) se diferenciam segundo a posição da criança e de sua família na estrutura sócio-econômica.

Nesta perspectiva, definir o conceito de infância implica na articulação com algumas variáveis, a saber, contexto socioeconômico em que esta criança está imersa, etnia, religião, grau de instrução da população, dentre outras. Entende-se, portanto, que a população infantil possui características diferentes de acordo com os processos de **socialização** em que está inserida, em sua comunidade e em sua cultura. Logo, concepções de infância são diversas, uma vez que a distinção entre infância e adultez não corresponde a uma única ideia de infância, nem origina uma única norma da infância (SARMENTO, 2007, grifo nosso).

Contudo, para fazer valer a sua cultura, a infância sempre precisou da aprovação e da legitimação do adulto, da família e da escola. Observa-se que as discussões sobre a criança e a infância desde os primeiros estudos de Ariès estiveram atreladas a outras categorias como à família e à escola, por exemplo. Não obstante, a partir dos estudos da sociologia da infância, as crianças e a infância ganham notoriedade como centro de análise, enquanto categoria de estudo. A infância como estatuto do objeto sociológico e enquanto categoria social só foi

desenvolvida a partir do século XX, com notável significação a partir do início dos anos 90, ainda que, desde os anos 30, a expressão 'sociologia da infância' tenha sido estabelecida (SARMENTO, 2009).

Sabe-se que a sociologia da infância enfoca seus estudos na infância como categoria social do tipo geracional, na qual as crianças figuram como atores sociais, participantes ativos na sociedade. Um dos importantes estudiosos da sociologia da infância, William A. Corsaro, em seu livro de mesmo título, pontua o interesse por essa categoria e, mesmo pouco estudada, não se encontra dependente de outras categorias.

Corsaro (2011) discute dois conceitos centrais do que ele define como nova sociologia das crianças. De acordo com as suas ideias, primeiramente, as crianças são agentes sociais ativos e críticos que produzem suas próprias culturas infantis, ao passo que contribuem para a produção das sociedades adultas.

Um exemplo dessa contribuição pode ser vista na ressignificação das brincadeiras, muitas vezes, reconceituando objetos e elementos do mundo adulto. Como exemplo, durante a coleta de dados desta pesquisa, uma criança no hospital Martagão Gesteira, no momento da contação de histórias, usou o suporte do soro como se fosse um grande microfone e começou a cantar a música que ele inventou em um dado momento da história "Maria vai com as outras", de Orthof. Não obstante a esse jogo simbólico, ele afirmou: "Quem quiser entrar aqui e cantar, é só pegar, né, tia?" ou pode falar: "Vamos! Vamos! Vamos, chegou o café".

A ideia de ter um microfone no hospital para anunciar a chegada do café ou do almoço ou quem sabe até da contadora de histórias não havia sido cogitada antes. Uma ideia que é originada no mundo adulto, mas que foi ampliada pela criança. Ela ressignificou um objeto e possibilitou um novo uso para o mesmo, contribuindo, caso a ideia fosse viável, para a produção do mundo adulto. A criança do relato, ainda que hospitalizada, utilizou a sua criatividade e gerou através de objetos do mundo adulto, um uso para sua cultura infantil, o que demonstra que as crianças, enquanto agentes sociais ativos, produzem suas próprias e exclusivas culturas.

O segundo conceito é de que a infância é uma forma estrutural, é parte da sociedade, é um período construído socialmente em que as crianças vivem as suas vidas, pois

Quando nos referimos à infância como uma forma estrutural queremos dizer que é uma categoria ou parte da sociedade, como classes sociais e grupos de idade. Nesse sentido as crianças são membros operadores de suas infâncias. (CORSARO, 2011, p.15).

Para as crianças, é uma passagem, mas, para a sociedade, é uma forma estrutural permanente. As crianças são parte da sociedade desde o seu nascimento, constituindo-se como parte estrutural de um todo. Deste modo, alterações nessas estruturas sociais modificam a natureza da infância, assim como as imagens relacionadas à infância e à visão “adultocêntrica” para com esta categoria.

No que concerne ao objeto de estudo deste trabalho - a criança hospitalizada -, Corsaro (2011) apresenta contribuições relevantes para questões relacionadas a essa condição especial que, por sua vez, tem especificidades: sujeitos cobertos e/ou ocultados por curativos, soros, injeções e medicamentos. Mesmo adoentadas, essas crianças devem ser compreendidas enquanto sujeitos ativos e pensantes.

A doença faz parte da vida. Contudo, há enfermidades que conduzem à hospitalização e podem demandar um tempo de internação no ambiente hospitalar. Quando esse processo ocorre com as crianças, a situação toma caráter mais delicado, afinal seu tempo de vida é afetado e, muitas vezes, por sua condição hospitalizada, torna-se “invisível”. A criança se torna um paciente que precisa de cuidados médicos e que, a partir de então, passa um tempo significativo da sua vida no hospital.

Partindo das ideias da nova sociologia da infância, essa criança hospitalizada pode ser compreendida como um sujeito ativo, ainda que enfermo e fisicamente debilitado, integrada a uma realidade hospitalar que apresenta objetos, conceitos e situações específicas e singulares, a exemplo do soro, injeções, agulhas, quarto de isolamento. É nessa ambiência que ideias e conceitos se inscrevem na perspectiva de lidar com a criança hospitalizada e sujeitada a esses percalços.

2.1 A CRIANÇA HOSPITALIZADA

A condição de hospitalização pode provocar na criança a sensação de impotência e abandono. O espaço do hospital mostra-se como marca indelével de

ruptura de etapas da sua vida, e a criança precisa suportar separações dos diversos grupos sociais: família, escola e amigos. Ela fica sujeitada à nova alimentação e aos procedimentos, muitas vezes, invasivos do cotidiano e da rotina de um hospital, práticas fundamentais para a busca da cura do paciente, apesar do incômodo causado.

A criança deve ser considerada em sua fala, necessidades, anseios e fantasias, já que elabora os seus conflitos através do “faz de conta” e tem nas suas expressões um caminho para o diálogo com o seu imaginário. Contudo, na história da hospitalização da criança, a partir do final do século XIX, o cuidado com a criança hospitalizada sofreu alterações e mudanças no que concerne ao desenvolvimento da prática médica e ao valor e significado que a sociedade dá à criança.

Espera-se que, no hospital, exista uma equipe multiprofissional capacitada nas mais variadas especialidades, que possua recursos tecnológicos avançados e que o atendimento ocorra com atenção ao ser de forma integral, rápida e ininterrupta. Contudo, observa-se que, historicamente, a assistência hospitalar nem sempre ocorreu dessa maneira.

De acordo com as ideias de Gonçalves (1983) e Borba (1985), etimologicamente, a palavra ‘hospital’ vem do latim *hospes*, que significa hóspede, o qual origina a palavra *hospitalis*, local em que se hospedavam na antiguidade os enfermos, viajantes e peregrinos. Quando este mesmo espaço se ocupava de sujeitos pobres, pessoas com doenças incuráveis e insanos, o termo usado era *hospitium*, ou seja, hospício, que foi usado por algum tempo para nomear o hospital de psiquiatria.

Historicamente, a concentração de esforços no processo de adoecimento ou de alguma condição específica de saúde ocorria no sentido de buscar a cura do corpo, no âmbito biológico. Isso aconteceu também ao longo da história com as pessoas que possuíam limitações físicas, mentais ou de qualquer outra natureza.

Cabe esclarecer que o tratamento dirigido às pessoas com necessidades específicas está imbuído de alguns (pré) conceitos.

A prática da medicina se organiza a partir de um modelo médico de deficiência e, posteriormente, do modelo social. Esse movimento é consequência dos avanços conquistados por instituições na luta em relação ao tratamento dado às pessoas com necessidades específicas e aos seus direitos. A pessoa hospitalizada

passou a ser percebida como um sujeito com necessidades específicas, dada a sua condição de hospitalização.

A partir do século XIX, se fortalece o espírito religioso de compaixão e piedade, e ações de assistência em relação a estas pessoas ocorrem por meio de doações, atendimento ou enclausuramento em conventos ou centros especializados. Nota-se, com esta atitude, que as pessoas com deficiências neste período eram dignas de pena e totalmente dependentes de outras pessoas para sobreviver.

A imagem da pessoa com deficiência ao longo da história foi associada à patologia, incapacidade, dependência e limitação. Essa representação remete ao modelo médico, que entende o sujeito apenas de maneira biológica. E, neste, o sujeito teve que se adaptar à sociedade e se transformar para interagir com os grupos sociais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1980) classifica o modelo médico de deficiência em quatro noções: dano (patologia), deficiência, incapacidade e desvantagem. De acordo com esta classificação, fica subentendida uma relação de causa e efeito, ou seja, a patologia leva a uma deficiência que causa incapacidades no desempenho de ações que, por sua vez, acarretam em desvantagem social.

O modelo médico transcorre por uma perspectiva estritamente individual, como uma consequência da doença. Este modelo está na base de uma representação social que tende a desvalorizar a pessoa com algum tipo de limitação. Em contrapartida, o modelo social se pauta no reconhecimento de que a incapacidade não é inerente à pessoa, mas que está relacionada às condições criadas pelo ambiente social, mudando o enfoque da anomalia ou deficiência para a diferença.

A situação da criança hospitalizada oscila entre esses aspectos pessoais e externos, pois ora o foco é na doença, ora o foco é na condição de hospitalização. Nesta perspectiva, fica evidente a necessidade de uma valorização da responsabilidade coletiva no respeito aos direitos humanos, no questionamento de modelos estereotipados ou pouco promotores da inclusão social e uma política de humanização. Infelizmente, em muitos hospitais, ainda prevalece uma desvalorização do humano deixando a pessoa doente sujeitada, ou seja, negando o direito do ser e do existir. Sobre este assunto, ao fazer uma crítica à desumanização, Chiattonne (2003, p. 44) relata que

O doente passa a ser uma peça de engrenagem e a doença é encarada como um desajuste mecânico. O homem é despojado de seus aspectos existenciais para se tornar um objeto, um número de leito ou prontuário, uma síndrome ou um órgão doente. Ao ser doente, resta assistir ao total aniquilamento de seus direitos existenciais – o direito do ser, de existir enquanto pessoa.

É válido lembrar que antes de ser um doente, ele é um sujeito que está na condição de doente. Portanto, deve-se realizar um atendimento humanizado, preocupado com o restabelecimento da pessoa, como o ser buscado por essa pesquisa, procurando sua cura e minimizando os traumas e sequelas possíveis, pois, de acordo com Ceccim (1997, p. 33),

O hospital e a enfermidade produzem, para a criança, uma relação peculiar com o mundo, onde o cuidado, a cura e os atos de saúde requerem uma abordagem mais integral em que os saberes sobre o comportamento clínico não desprezem a relevância dos atos objetivos de construção singular da existência.

Nos últimos anos, observa-se, nas mais variadas áreas de estudos, a saber, psicologia, pedagogia, enfermagem, psiquiatria, literatura infantil dentre outras, um aumento no número de pesquisas com temáticas que estabelecem relações com a criança hospitalizada e sua família. Nota-se uma preocupação com a saúde da criança, seu bem-estar e, conseqüentemente, o da sua família. Avalia-se positivamente esse crescimento, possível de constatar nos *websites* de busca e bancos de testes e dissertações na internet.

A preocupação com a criança hospitalizada, em escutar sua voz, opinião, desejos e fantasias se faz presente em muitas pesquisas. Destacam-se autores como Chiattonne (2003), Fonseca (2008), Ceccim (1997), Oliveira (1997), que contribuíram com pesquisas significativas para a melhoria do ambiente hospitalar e suas implicações para a vida da criança e da sua família. Oliveira (1997), por exemplo, em seu trabalho de mestrado, realizou entrevistas com crianças entre 5 e 11 anos de idade, hospitalizados, investigando a percepção das crianças sobre a sua enfermidade e a hospitalização.

Nesta pesquisa, observou-se, dentre muitas questões, que as crianças representavam a doença como: dor, evento concreto, modificação de comportamento habitual, ameaça à integridade física, medo/vivência de morte; e o hospital como: desconhecido, estranho, sem nada “legal” em oposição à escola, sem

possibilidades de atividades ao ar livre, proibição de brincar, anonimato, evitar a morte em casa, lugar de tortura, solidão, tristeza.

Quando ocorre a internação hospitalar, sucede uma mudança significativa no cotidiano, o que acaba gerando uma série de problemas para a sua autonomia e transcurso normal de vida. Com a criança, esse processo é ainda mais delicado.

Segundo as ideias de Ceccim (1997), a enfermidade e a hospitalização das crianças passam por seu corpo e emoções; por sua cultura e relações; produzem afetos e inscrevem conhecimentos sobre si, o outro, a saúde, a doença, o cuidado, a proteção, a vida. De acordo com as ideias de Fongaro e Sebastiane (2001), todos estes fatores acabam contribuindo para o aparecimento de desgostos, desapontamento, sensação de abandono e medos, o que ocasiona sofrimento, pois a situação hospitalar é totalmente nova e, portanto, desconhecida, provocando fantasias e medos. O medo da morte é um dos temores que acompanha a criança hospitalizada.

A convivência com a iminência de morte é angustiante. As questões sobre origem da vida e da morte estão presentes na existência do ser humano desde a mais tenra idade. Entretanto, a morte é algo, muitas vezes, desconhecido para a criança.

Quando em situação de adoecimento e hospitalização, geralmente, costuma-se preservar a criança de um contato com a morte. Os seus progenitores preocupam-se em proteger a criança do contato com a realidade da morte e a dor causada pela perda, muitas vezes, a própria pronúncia da palavra é suprimida por medo de torná-la real.

...aqueles que cercam o moribundo tendem a poupa-lo e a ocultar-lhe a gravidade do seu estado. Admite-se, contudo, que a dissimulação não pode durar muito... o moribundo deve um dia saber, mas nesse momento os parentes não têm mais a coragem cruel de dizer eles próprios a verdade (ARIÈS, 2012, p. 85).

Mesmo diante de tal hesitação, durante suas experiências subjetivas, a criança entra em contato com exemplos de morte e com o sentimento de frustração causado por ela. O sono absoluto e o desaparecimento da pessoa amada desperta curiosidade na criança sobre tal fato, a partir disso ela tende a especular e desenvolver suas próprias teorias. Obviamente, essas teorias são suscetíveis aos aspectos contextuais que envolvem essa criança, uma vez que diferentes famílias incidem em diferentes culturas e explicações.

No hospital, uma das crianças visitadas, Beija-flor construiu sua “teoria” para morte com base na ausência do colega de quarto, que foi realizar a quimioterapia e não retornou mais. “A criança parece perceber a morte na realidade do desaparecimento no campo visual” (ARIÈS, 2012 p. 36). Ao saber que o colega faleceu, associou a morte ao tratamento de quimioterapia, tendo reações como vômito ao saber que passaria pelo mesmo procedimento.

A situação de adoecimento, hospitalização e aproximação da morte provoca, segundo Kóvacs (2007), profundas interferências no processo vital. Recomenda-se o cuidado nas dimensões físicas, psicológicas, social e espiritual para tentar amenizar o sofrimento e “atribuir significado ao que está sendo vivido, conduzindo a uma ampliação da experiência de vida” (KÓVACS, 2007, p. 25). Cabe ressaltar que a doença atinge não apenas a criança, mas a sua família também que, muitas vezes, precisa de cuidado e atenção dos profissionais de saúde. Médicos, psicólogos e enfermeiros atuam com esclarecimentos e orientações para as famílias e, principalmente, acerca da vida dos seus pacientes, informações que podem ser confidenciais e, portanto, merecem atenção especial.

E como todo trabalho deve ser pautado em valores e realizado com ética, no hospital, particularmente, essa é uma questão ainda mais delicada, sobretudo quando se trata de criança enferma. As informações fornecidas para o sujeito, assim como resultados de exames e procedimentos sobre o seu estado, são ocultadas ao seu conhecimento. Todos no hospital que têm acesso a essas informações possuem um compromisso ético de salvaguardar tais dados. Um aspecto importante é a utilização desses documentos para exemplificar situações clínicas, administrativas e/ou educativas.

A problemática que envolve a internação hospitalar de crianças originou a aprovação de uma resolução do Ministério da Justiça sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados (ANEXO A). O aspecto do sigilo encontra-se incluído nessa resolução.

A partir desta, ficam firmados alguns direitos que toda criança e/ou adolescente hospitalizado tem. Essa declaração de direitos reforça a ideia da criança como ser integral que precisa também de uma atenção integral e integrada às diversas áreas do conhecimento (biologia, psicologia, educação). Constitui-se numa forma de cuidar da criança e da sua patologia sem contrariar o seu desenvolvimento. Aos profissionais e a todas as pessoas que entram em contato

com esse contexto, cabe respeitar seus direitos, o sigilo e atentar para que o respeito à privacidade da criança enferma seja garantido.

A criança em condição de hospitalização, principalmente a portadora de patologia mais grave, entra em uma condição dita especial de atendimento, por conta da sua limitação. Isso se estende ao atendimento educacional no contexto hospitalar, que não será aprofundado neste trabalho, por ser uma temática que exige ampla discussão, sendo necessários outros estudos para debater suas várias facetas.

Neste trabalho, o enfoque é nas crianças hospitalizadas acometidas pelo câncer. Estar hospitalizado significa possuir uma limitação de saúde, contudo a criança continua em pleno desenvolvimento. A inclusão no hospital ocorre à medida que a criança internada recebe atendimento educacional. Segundo o documento desenvolvido pela Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (SEESP/MEC), entende-se por classe hospitalar um movimento escolar que acontece no “ambiente hospitalar, que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20).

Para Viegas (2007, grifo nosso), a classe hospitalar é entendida como mais uma forma de **humanização** no espaço do hospital. Contrariando este pensamento sobre humanização, Fonseca (2008, p. 26) afirma que “a escola hospitalar não está no hospital para humanizá-lo. A escola no hospital tem o papel de atender às necessidades pedagógico-educacionais dos alunos hospitalizados”. Nesse sentido, a questão revela uma complexidade: o que seria então humanização hospitalar?

A esse respeito, Fonseca (2008, p. 25) acorda que no âmbito hospitalar existe o movimento de humanização em saúde e que este

busca resgatar o respeito à vida humana, seja o respeito à vida do profissional de saúde, seja à vida dos pacientes etc. Leva em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas, presentes não apenas nas relações que ocorrem nos hospitais, mas que fazem parte de todo o relacionamento humano.

A humanização percorre toda estrutura administrativa do hospital, sendo um serviço em saúde, um movimento que almeja o respeito à vida com ações que efetivamente coloquem em relevo o cuidado que as pessoas oferecem aos sujeitos hospitalizados, a exemplo da contação de histórias.

Viegas (2007, p. 49) define que humanização é “respeitar alguém fragilizado, com naturalidade, sem parecer superior. No caso de pessoas doentes, procurar aliviar o seu sofrimento”. Uma das formas de humanização nos hospitais citadas como exemplo pelo autor é a ação dos contadores de histórias, segundo ele “com um modo todo especial de levar a criança ao encantamento” (VIEGAS, 2007, p. 50). O diálogo com as crianças através da contação de histórias também se caracteriza como uma ação humanizadora, pois, ao entrar em contato com as histórias, com o “faz de conta”, é apresentada à criança uma possibilidade de elaboração da sua dor através da vivência de outras histórias com elementos do imaginário que ajudam a elaborar o real com leveza e humor.

A contação de histórias e a Literatura Infantil são caminhos produtivos para crianças acessarem o mundo da fantasia. As experiências de contação de histórias ocupam um lugar especial no espaço do hospital no contexto de humanização. Apesar das situações por vezes adversas e dolorosas, essa prática tem provocado risos e momentos de prazer, que por ora funciona como escape para um outro tempo e espaço, quiçá, alentadores.

Nesse sentido, a Literatura Infantil, enquanto arte que sensibiliza e humaniza, porta um significado simbólico que “apazigua momentaneamente a insatisfação humana” (LLOSA, 2004, p. 10) e, no caso das crianças portadoras de câncer, vem a estender e revivificar as matrizes da fantasia que se produzem num espaço inominado e num tempo imortal.

3 CAMINHOS DA LITERATURA INFANTIL

A literatura é uma arte, como a pintura, ou a música. Por isso, ela é feita da sensibilidade particular de cada artista. (ORTHOF, 2003, p.173).

A literatura que se dedica à infância se modela, via de regra, de estilos variados e uma multiplicidade de caminhos com muitas questões, algumas vezes, polêmicas, a exemplo da valorização do gênero Literatura Infantil enquanto literatura e a sua importância para as crianças.

A Literatura Infantil Brasileira surgiu no final do século XIX. O seu aparecimento está atrelado às condições históricas, principalmente à produção de livros destinados às crianças. A ascensão da família burguesa, o novo status concedido à infância na sociedade, como já foi discutido no capítulo anterior, e a reorganização da escola são fatores que marcam esse nascimento histórico da Literatura Infantil. Assim, a Literatura Infantil surge com a finalidade de formar a criança, instruindo-a, imprimindo comportamentos desejáveis, aflorando assim um caráter, portanto, pedagógico. Com o Brasil em transformação a partir da industrialização, Lajolo e Zilberman (2002, p. 17) expressam que

A criança passa a deter um novo papel na sociedade, motivando o aparecimento de objetos industrializados (o brinquedo) e culturais (o livro) ou novos ramos da ciência (a psicologia infantil, a pedagogia ou a pediatria) de qual ela é destinatária. Todavia, a função que lhe cabe desempenhar é apenas de natureza simbólica, pois se trata antes de assumir uma imagem perante a sociedade, a de alvo da atenção e interesse dos adultos, que de exercer uma atividade econômica ou comunitariamente produtiva, da qual adviesse alguma importância política e reivindicatória.

A industrialização destes objetos, principalmente o livro, contribuiu com a escola que, até o século XVIII, era facultativa e, desde então, tornou-se obrigatória. Neste contexto, a escola e a literatura estreitam laços, já que a escola impulsiona o consumo destas obras impressas, fazendo-se intermediária da criança com a sociedade de consumo, além do crescimento da sociedade industrial, o que permitiu a expansão da Literatura Infantil. A sociedade brasileira dessa época sofria uma

intensa transformação, da qual surgiram muitas expectativas acerca da educação, e a Literatura Infantil sempre esteve atrelada a estas preocupações.

A literatura se configura como parte importante da infância, pois atua como elemento de superação da criança, fazendo-a se perceber com um ser capaz de formular e reformular seus conceitos, demonstrando, portanto, uma autonomia de pensamento. Sendo assim, ela pode ser utilizada de formas diferentes, tais como instrução, diversão ou simples forma de entretenimento. Considerando essas variáveis, Coelho (2000, p. 46), que acredita na Literatura Infantil como parte tanto da arte quanto da pedagogia, afirma que:

como objeto que provoca emoções, dá prazer ou diverte e, acima de tudo, modifica a consciência de mundo de seu leitor, a literatura infantil é arte. Sob outro aspecto, como instrumento manipulado por uma intenção educativa, ela se inscreve na área da pedagogia.

É notório que a emoção, o prazer e o divertimento são próprios da Literatura Infantil, independentes do cunho formativo, pois este apenas se configura quando há uma intenção previamente estabelecida.

Entre as obras escritas no final do século XIX e início do século XX, não havia preocupação no que concerne à linguagem, nem um movimento no sentido de adaptá-la ao público infantil, o que causava estranheza pelo nível de erudição. Contudo, insta lembrar que, de fato, as primeiras obras publicadas no Brasil para crianças eram traduções e adaptações das obras estrangeiras, as quais circulam, muitas vezes, em edições de Portugal.

Ainda sobre a questão da linguagem, o primeiro autor que demonstrou preocupação em escrever uma linguagem destinada às crianças e de maneira atraente foi Monteiro Lobato. O mesmo

promove a renovação do gênero e estabelece as bases de um projeto estético para a literatura destinada a crianças e jovens no Brasil. Daí também a grande influência de Lobato na literatura infanto-juvenil brasileira (TURCHI, 2008, p. 2).

Em 1921, ele publicou sua primeira obra infantil, intitulada “A menina do narizinho arrebitado” e, posteriormente, com o acréscimo de alguns episódios, denominou-se “Reinações de Narizinho”, na qual já havia a introdução da oralidade no texto escrito, à qual se seguiriam muitas outras. A partir de então, originam-se o que se pode classificar como os “filhos de Lobato”.

A partir do início dos anos 70, inicia-se o chamado *boom* da literatura infantil brasileira, graças ao fortalecimento do setor editorial e à ampliação do público escolar, ou seja, o consumidor. A literatura infanto-juvenil inaugura um período muito promissor no Brasil. Despontaram nomes que ainda hoje publicam e/ou tem livros editados com sucesso em obras destinadas às crianças e aos jovens, entre eles: Ruth Rocha, Ana Maria Machado, Lygia Bojunga, Ziraldo, Sylvia Orthof, entre outros, estreitando os laços com a tradição lobatiana por novas vias que contemplam a crítica social, o humor, o suspense e a aventura da linguagem (TURCHI, 2008). Embora o cenário atual da Literatura Infantil apresente um elenco extraordinário de autores e obras, ainda persiste a concepção de que a Literatura Infantil seria um gênero literário menor.

Segundo Hunt (2010, p. 27) “a teoria literária atenuou os limites do que outrora se pensava adequado aos estudos literários/textuais na filosofia, psicologia, sociologia e política”. Desse modo, a literatura infantil é estudada por áreas diversas, a exemplo da pedagogia, psicologia, letras, psicolinguística, sociolinguística e estudiosos da indústria cultural. Por outro lado, a primeira polêmica se apresenta na sua nomenclatura e no seu tema, que “parece desqualificá-lo diante da desconsideração adulta” (HUNT, 2010, p. 27), até porque ela é destinada a um público intitulado como infantil e inexperiente.

Em consonância com a ideia da dificuldade de legitimação da Literatura Infantil, Hunt (2010) refletiu sobre o modo como a academia e os leigos tratavam esse gênero literário, a exemplo de considerar a conversa sobre os textos como jogo inventivo e prazeroso, assinalando que

a Literatura Infantil, como objeto de estudo sério, mas não solene, brotou de um universo profissional extremamente eclético e comprometido, que tende a ser muito intuitivo e dedicado, mas não raro anti-intelectualizado. (HUNT, 2010, p. 28).

A intelectualidade, por sua vez, segundo Meirelles (1984), manifesta-se por intermédio da palavra, quando esse evento acontece no domínio da literatura. Contudo, a literatura não envolve apenas o que se escreve, “é o fato de usá-la, como forma de expressão, independente da escrita, o que designa o fenômeno literário” (MEIRELES, 1984, p. 19). Junto a essa ideia, tem-se a máxima de que “a literatura precede o alfabeto” (MEIRELES, 1984, p. 19), muito embora os grupos sociais que não escrevem e não leem não deixam de contar e registrar as suas

histórias de vida, suas histórias fantasiosas e lendas, que são recontadas através do uso da memória e da tradição oral, logo

essa é a literatura oral que, quando se escreve é como registro folclórico. Registro que não impede a continuação da sua vida sob aquela forma que lhe é própria, e na qual sofre as transformações que os homens e os tempos lhe vão imprimindo, sem a corromperem. (MEIRELES, 1984, p. 20).

A Literatura Infantil se apresenta juntamente com estes dois aspectos da Literatura: o escrito e o oral. Tudo é literatura, contudo o problema da nomenclatura **infantil** e a dificuldade de delimitação sobre o que é especificamente infantil atravessa discussões polêmicas, pois, ao falar em uma literatura destinada às crianças com obras selecionadas, as mesmas não deveriam opinar sobre a escolha destas obras? As escolhas dos livros para as crianças, muitas vezes, continuam se igualando à concepção de infância discutida no capítulo anterior – “adultocêntrica”.

Mediante este questionamento, vê-se relevante a discussão de Hunt (2010), que aborda a partir das ideias de Chambers (1985), Benton (1988), Kelly- Byrne (1984), Cochran-smith (1984) e Crago (1979), a ideia da criança-crítica, sendo esta “um enfrentamento do problema de articular as respostas e os processos receptivos de leitores que não são nossos pares em termos de experiência e conhecimento” (HUNT, 2010, p. 34).

Fica evidente então a ideia de que não existem leitores de igual valor, que pensam e concebem a leitura da mesma maneira com as mesmas intenções e interesses, pois as experiências e as construções os diferenciam em pensamento e linguagem. Deste modo,

a crítica da literatura infantil é obrigada a aceitar em seu seio conceitos lógicos e complexos (tais como a não universalização da percepção) que a crítica literária “adulta” convenientemente ignora. (HUNT, 2010, p. 34).

Associado a este ponto, identifica-se a questão da constituição do sentido de um texto, igualmente complexa, visto o hiato existente entre leitor e escritor, e entre leitor e consumidor.

Contrariando o pensamento acerca da Literatura Infantil como gênero de qualidade literária menor e ainda em concordância com as ideias de Hunt acerca do leitor-criança crítico, que deve se posicionar nas escolhas dos livros e ainda no que se refere ao sentido do texto para o leitor, é que se referencia a autora Sylvia Orthof como um dos nomes de destaque na Literatura Infantil brasileira, com seus textos

destinados ao público infantil, cujas obras contribuíram para a credibilidade na qualidade dos textos literários destinados à criança. Um exemplo deste alcance e sucesso são as edições dos seus livros ‘Uxa, ora fada’ ora bruxa’ e ‘Maria vai com as outras’, que estão na 22ª edição. Orthof é também uma sumidade do teatro infantil brasileiro. Foi atriz, diretora, cenógrafa, manipuladora de fantoches e dramaturga. A literatura orthofiana é marcada por uma narrativa moderna rompendo com o caráter utilitarista e moralizante, permitindo o questionamento e a reflexão da criança frente ao mundo.

3.1 UMA VELHOTA CAMBALHOTA

Entrar numa história de Sylvia Orthof é encher os olhos de susto, mas não um susto de tremer perna ou bater queixo. O susto que as histórias de Sylvia dão na gente é carregado de perplexidade, arregalam a gente por dentro, dão largura no pensamento (STRAUSZ, s. d.).

O universo literário de Sylvia Orthof se diferencia pela diversidade de títulos, personagens, abundância de temas e pelo humor de suas histórias. A carioca Sylvia Orthof, nascida em 3 de setembro de 1932, filha de pais austríacos, passou a maior parte da sua infância no bairro Petrópolis, no Rio de Janeiro.

Quando criança, sua mãe sempre contava histórias dos irmãos Grimm e de Andersen, contudo relata em sua autobiografia - Livro aberto: confissões de uma inventadeira de palco e escrita (1996) -, que os livros de Monteiro Lobato influenciaram seu gosto literário: “Monteiro Lobato criou minha infância e foi minha primeira paixão literária” (ORTHOF, 1996b, p. 6). Na esteira de Lobato, que deu vida a Dona Benta e Tia Anastácia - personagens idosas que marcaram presença na imaginação das crianças desde os anos 20 do século passado -, a obra de Orthof pode ser apontada como exceção. Segundo Martha (2004), ao representar a velhice na Literatura Infantil brasileira de forma cuidadosa, Orthof desmonta preconceitos e estereótipos por meio do riso, apresentando a figura do velho de forma inusitada.

Um exemplo clássico é o livro ‘A velhota cambalhota’ (1986), em que uma senhora idosa escandaliza a cidade com as suas constantes cambalhotas; a mesma enfrenta a vida ignorando os padrões do bom comportamento estabelecidos pela sociedade. Orthof convida o leitor a entrar no cotidiano inquieto da velhinha, que lembra muito das traquinagens da infância. Outras obras de Orthof também retratam o tema da velhice com muito humor, jogo sonoro e cenas inesperadas, a saber: ‘O sapato que miava’ (1997), ‘Vovó viaja e não sai de casa?’ (1997), ‘Meus vários quinze anos’ (1995), ‘Tia Anacleta e sua dieta’ (1994), ‘Pirraça que passa, passa...’ (1988), ‘Uma velha e três chapéus’ (1987), ‘A limpeza de Tereza’ (1983), entre outros.

Os livros de Sylvia Orthof atraem a atenção do leitor por meio dos títulos, pois ficam preconizados a diversão e/ou o mistério que a narrativa vai apresentar, como se pode observar, entre muitas outras histórias, como em ‘Uxa, ora fada, ora bruxa’ (1984), ‘Tumbune o vagalume’ (2008), ‘Doce, doce e quem comeu, regalou-se’ (1987), ‘Foi o ovo? Uma ova!’ (1990), ‘Maria vai com as outras’ (2008), ‘Um pipi choveu aqui’ (1983), ‘A viagem de um barquinho’ (1986), ‘O cavalo transparente’ (1987), ‘Guardachuvando doideiras’ (1992), ‘Zoiudo, o monstrinho que bebia colírio’ (1990), ‘Se as coisas fossem mães’ (1984), ‘O livro que ninguém vai ler’ (1997), ‘As casas que fugiram de casa’ (2002), ‘Dona noite doidona’ (1985), ‘Tem cachorro no salame’ (1996), ‘Mudanças no galinheiro mudam as coisas por inteiro’ (1984).

Ainda sobre a sua trajetória, identificou-se em sua autobiografia que, possivelmente, o gesto de contar história de sua mãe Trude a inicia no mundo da leitura. O exemplo do adulto contribui para a formação leitora da criança. “O acesso ao mundo do livro procede da filiação: a criança “burguesa” herda o ler na medida em que vive num universo em que se manifestem hábitos de leitura.” (POMPOUGNAC, 1997, p. 48). Sem dúvida, esse ambiente de livros e histórias não apenas estimulou seu gosto pela leitura, mas também por outras artes, a exemplo do teatro e do desenho, já que mais tarde tornou-se atriz e, posteriormente, ilustrou alguns dos seus livros.

Aos 7 anos, escreveu o seu primeiro livro em um pequeno caderno enfeitado por ela, e assim iniciou a escrita de uma história sobre uma catedral que tinha “perdido a cabeça”, fazendo alusão à catedral de Petrópolis, que tinha uma torre faltando um pedaço. Ao mostrar para uma amiga mais velha, teve seu livro rasgado e queimado, e a história foi entendida como uma heresia. Pode-se observar que,

desde muito cedo, suas ideias causavam muito espanto na medida em que abordava situações sérias com humor, trazendo o riso à tona, e analisando problemas de forma criativa, o que possibilita ao leitor descobrir algumas verdades.

Aos 18 anos, viajou à Paris para estudar teatro. Começou a ler Molière, Musset, Victor Hugo, Baudelaire e Sartre. Em Paris, se tornou aluna do mais famoso mímico do mundo, o francês Marcel Marceau. Através do contato com esse importante mímico, Orthof (1996b, p. 15) aprendeu que “as pausas são mais necessárias que os movimentos, que o faz de conta exige uma verdade estilizada”. Ao que parece, Orthof seguiu verdadeiramente essa dica, transpondo aos seus textos essas pausas, o silêncio reflexivo, ao passo que a história fica livre, sem amarras, resultando em um texto bem humorado como relata:

comecei a fazer exercícios onde o pensamento esticava silêncios: o lado mudo da palavra. Hoje, quando escrevo, gosto de refazer tais exercícios, deixar fluir o tempo, a história sem amarras. E isso pode acabar em algo humorístico. Os grandes mímicos são palhaços: Chaplin, Marceau, Piolim, Arrelia... (ORTHOF, 1996b, p.15).

Percebe-se o exercício desse silêncio no livro ‘Fada Sempre-Viva e a Galinha Fada’ (1996a), no qual Orthof deixa, no decorrer da história, uma janela em branco com espaço para garantir liberdade ao pensamento do leitor. Também em sua autobiografia, ao final do livro, aparece uma página em branco para que o leitor possa imaginar o que ela deixou de dizer. O silêncio vira irreverência, crítica e bom humor típicos da literatura orthofiana.

Já o teatro é definido por ela como uma biblioteca de emoções. Através do teatro, ela constrói um universo cultural rico em arte, texto, palavra e riso. Essa formação inspira a sua obra e o seu jeito de escrever, destaca Martha (2004) que o leitor é atraído pelo sorriso, pelo inesperado, como em muitas situações que ocorreram na sua agitada vida de atriz pelos palcos do teatro. A autora confessou: “me apalhafava em palavras enquanto escrevia. A palavra escrita é silenciosa, espécie de mímica que vai tomando forma em símbolos, tal como gestos” (ORTHOF, 1996b, p.15).

A obra de Orthof é, predominantemente, narrativa, incluindo textos em prosa e narrativa rimadas. Apresenta um vocabulário que atrai o universo infantil pela sonoridade e constante “brincadeira” com as palavras. É uma contadora e “inventadeira de histórias”, que tem consciência do seu público, segundo Silva (2008, p. 170) se “acriança”, ou seja, se apresenta como

um narrador que assume a perspectiva infantil, maravilhando-se com o óbvio; saboreando o significante (mais do que o significado) das palavras, animizando a natureza, os objetos; integrando realidade e fantasia, sem transições e sem assombro.

Um bom exemplo dessa perspectiva da criança está em seu livro ‘Se as coisas fossem mães’ (1984), em que Orthof entra no mundo infantil valendo-se do olhar da criança que tudo animiza, e fica, então, imaginando se as coisas fossem mães, como seriam os seus filhos? E se a lua fosse mãe? E se a sereia fosse mãe? E se a terra, a mesa, a chaleira, a fada, a bruxa fossem mães, quem seriam os seus filhos? Assim, Orthof se aproxima do universo infantil ao misturar realidade e fantasia, abordando os vários tipos de mães.

No ano de 1964, escreveu seu primeiro texto para teatro “Cristo versus bomba”, que ganhou o prêmio de melhor espetáculo de teatro de estudantes no Rio de Janeiro. É o começo de uma brilhante carreira como escritora. Orthof recebeu incentivo da reconhecida escritora Ruth Rocha, editora da revista *recreio* na época, e escreveu algumas histórias que foram publicadas nesta revista. Seu texto passou a ganhar visibilidade e sucesso, tendo, desde então, iniciado seu variado e extenso acervo literário.

Sylvia Orthof usa a comicidade para criticar os problemas, a realidade e provocar o riso e, dessa forma, entrar em contato com o seu público, incitando o imaginário das crianças e também o de muitos adultos que se permitem serem crianças ao se divertirem com ‘o açúcar e a pimenta’ orthofianos. Outra particularidade marcante em sua obra é o *nonsense*, que significa, em inglês, “sem sentido”, no tocante à literatura, pois recorre a elementos surreais, situações ilógicas ou absurdas, características estas recorrentes na narrativa orthofiana, o que torna o seu texto singular. Deste modo, a sua obra, fundamentada na sua trajetória de vida, torna-se referência na Literatura Infantil brasileira. Nessa direção, Margarete Mattos (s.d.)⁹, em resenha sobre o livro ‘Se as coisas fossem mães’ (1984), declarou:

com extensa e profícua produção literária, reconhecida por características bastante peculiares como o humor, a irreverência, o nonsense, a tendência à transgressão - seja por meio de personagens e situações criadas em suas obras, seja por meio da própria linguagem -, a escritora imprimiu sua marca indelével neste cenário, inaugurando uma tendência e um estilo que influenciaram outros autores também dedicados a escrever para crianças e jovens.

⁹ Resenha disponível em: http://www.btdt.uerj.br/tde_arquivos/2/TDE-2008-03-27T085543Z-217/Publico/Tatiana%20Monteiro%20Anexos%20A.pdf Acesso em: 12 abr. 2013.

A transgressão atravessa as suas histórias, que brinca e parodia com as situações mais inusitadas, a exemplo de fada que vira bruxa e vice-versa, vaga-lume que vive apaixonado por eletricidade, sapato que mia, ovelha que se posiciona e resolve comer uma feijoada, ao invés de fazer sempre tudo que as amigas fazem, dentre outras. Orthof, definitivamente, opta por textos de estrutura lúdica, marcados pelo humor, sem abdicar de uma sutil sátira, mas com descarte ao aproveitamento pedagógico e instrucional. Nesse sentido, parece se aproximar da criança em seu pensamento, quando escreve, uma vez que brinca com as palavras, com as rimas e com os objetos, provocando o riso, elemento

responsável pelo abastecimento de suas produções, contém além de facetas irônicas do comportamento adulto (tédio, aborrecimento, mau humor, queixas, lamúrias e incompetências), o deboche às instituições (escola, professores, imprensa, compromissos), sustos e espantos de adultos e crianças (MARTHA, 2004, p. 86).

Acredita-se que o riso seja um caminho encontrado por Orthof para explicar a vida, as situações adversas e/ou usar por meio do humor palavras ditas proibidas.

Sylvia Orthof faleceu em julho de 1997, aos 65 anos, vítima de um câncer. “Se eu me for, vou de bagagem, sem ter mala e compromisso. Vou de anjo, sem ter asa, vou morando, sem ter casa. Vou medir o infinito” (ORTHOF, 1998, p. 37). Esse é um dos últimos escritos encontrados pouco depois da sua morte e, posteriormente, publicados pela editora Paulinas, em seu livro “Pequenas orações para sorrir”. Orthof deixou um grande acervo, um verdadeiro tesouro para o seu público que a mantém viva através da sua narrativa irreverente, ambígua, com muitos trocadilhos, paradoxos e situações inusitadas reinventando as formas de fomentação do discurso.

3.2 TESOURO ORTHOFIANO

Sylvia Orthof não possuía formação acadêmica. Como a sua trajetória de vida, trilhou um caminho feito de palavras; são tantos escritos abrangendo inúmeras temáticas, que os pesquisadores precisam fazer verdadeiras cambalhotas para acompanhar e escrever sobre a autora que produziu tamanha literatura Infanto-

juvenil. Escreveu e publicou mais de 135 livros para crianças, jovens e adultos, 10 textos teatrais, sendo algumas dessas peças adaptadas e publicadas como Literatura Infantil. Além disso, deixou 1 filme e 4 discos.

Apesar do receio que tinha ao se apresentar para um público universitário, Orthof se sobressaía com maestria, contudo em sua autobiografia confessou: “Eu escrevia muito errado, tropeçando nas gramatiquices. Os acertos vieram pelos livros que li. Nunca por uma aula formal” (ORTHOF, 1996b, p. 47).

A literatura de Orthof tem sido objeto de estudos expressivos no meio acadêmico. No mapeamento dos estudos realizados sobre a autora, foram encontrados dois livros, um organizado por Vera Maria Tietzman Silva, “Ora fada, ora bruxa - Estudos sobre Sylvia Orthof”, e o outro denominado “Sylvia Sempre Surpreendente”, por Fanny Abramavich, com ilustrações de Gê Orthof, seu filho; e outras produções, localizadas no banco de dissertações e teses de Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq)¹⁰. Dentre os 79 estudos, registraram-se 1 tese, 10 dissertações, 15 monografias de graduação, 11 de cursos de especialização e 42 artigos. A variedade de temas abordados é reveladora das potencialidades de leitura em torno da obra orthofiana, sendo o humor e o *nonsense* notadamente marcantes em sua obra. Foram destacados alguns trabalhos, com o intuito de expressar essa variedade:

- a) ‘As formas do humor em Sylvia Orthof’ (1993) - defendida por Maria Heloisa Melo de Moraes, pela Universidade Federal de Alagoas. Este estudo investigou as implicações ideológicas presentes da relação escola/literatura infantil/humor, a partir da análise humorística da obra de Sylvia Orthof;
- b) ‘Sylvia Orthof e a recuperação dos contos de fadas: o cômico vai à escola?’ - Dissertação de Érica dos Reis Segovia da Silva Rampazzo, defendida em 2004. Essa pesquisa faz uma reflexão sobre o processo de interação entre leitor e texto à luz da estética da recepção de Jauss e da teoria do efeito estético de Iser, investigando a presença do cômico na obra de Sylvia Orthof;
- c) O teatro infantil de Sylvia Orthof. ‘Zé vagão da roda fina e sua mãe Leopoldina’ (1975). ‘A gema do ovo da ema’ (1979), pesquisada por Flor de Maria Silva Duarte, em 2007, na Universidade Estadual de Maringá, em que se propõe a

¹⁰ Pesquisa realizada em 18 de abril de 2011, através do site: <http://cnpq.br>.

fazer um estudo sobre a literatura infantil brasileira, mediante a leitura de textos literários da dramaturgia infantil de Sylvia Orthof;

- d) 'As interfaces da poética de Sylvia Orthof sob um viés de brasilidade', tese de doutorado, defendida em 2008 pela *Universitat de Les Illes Balears*, na Espanha.

Percebe-se que o humor, o riso e a linguagem são temas recorrentes nas pesquisas sobre a literatura orthofiana. O estudo que aqui se desenvolveu, além de optar por uma narrativa marcada por esses elementos lúdicos, marca uma diferença, ao propor a contação de três narrativas dessa autora supracitadas, na perspectiva de analisar as reações das crianças hospitalizadas.

4 SYLVIA ORTHOF VAI AO HOSPITAL

E assim é Uxa, a bruxa, ora boa, ora ruim, ora antiga, ora moderna... Afinal, Uxa muda, muda muito, constantemente... eu acho, sei não, eu acho Uxa parecida com muita gente! (ORTHOF, 2003, p. 30).

4.1 LOCAL DA PESQUISA

O Hospital Martagão Gesteira, lócus desta pesquisa, é uma referência nas mais variadas especialidades pediátricas. Inaugurado em 1965, está localizado no bairro do Tororó, em Salvador. É uma instituição filantrópica que atende crianças e adolescentes de todo o estado baiano. É o único hospital exclusivamente pediátrico da capital e região metropolitana.

Idealizado pelo médico e professor Dr. Álvaro Pontes Bahia, segundo informações do web site¹¹ oficial da instituição, o HMG tem como missão reduzir os altos índices de mortalidade infantil, primando pela defesa da vida das crianças carentes. Nesse sentido, propõe-se a ser um hospital de referência no Brasil, em assistência, ensino e pesquisa da saúde da criança. Para tanto, sustenta valores e investe na qualidade da prestação dos seus serviços com ética, sustentabilidade social e ambiental, profissionalismo, gestão transparente, comprometimento dos colaboradores com a instituição, interação e humanização com ênfase no acolhimento.

O HMG conta hoje com uma estrutura de 220 leitos e mais de 20 especialidades médicas. Cerca de 4 mil atendimentos e 700 cirurgias mensais são realizadas através do Sistema Único de Saúde (SUS). Oferece tratamentos de alta complexidade, como neurocirurgia, cardiologia e oncologia.

¹¹ Informações extraídas do web site oficial do Hospital Martagão Gesteira. Disponível em: <http://www.martagaogesteira.org.br> Acesso em: 12 abr. 2013.

Retomando o percurso de entrada no hospital, insta pontuar que esta foi organizada em três etapas, constituindo-se num processo complexo e moroso, que demandou cuidados e paciência da pesquisadora, produzindo muitas situações que independiam do empenho e da responsabilidade da mesma em cumprir o cronograma de visitas.

A primeira etapa diz respeito a uma primeira aproximação com o ambiente hospitalar. Foi estabelecido contato com o Conselho de Ética da UNEB, em outubro de 2011, para solicitar a aprovação do projeto, tendo em vista que o caráter da pesquisa envolve seres humanos, o que requer uma vasta documentação atestando a confidencialidade dos dados, o compromisso e o cuidado com a vida dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Após dois meses, foram fornecidas pela instituição informações acerca da mudança quanto aos novos procedimentos burocráticos exigidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Reorganizado o projeto dentro desse novo modelo, via plataforma Brasil¹², ele foi novamente submetido à apreciação, o que acarretou um atraso considerável no andamento do processo de aprovação do parecer final. Novamente, após quase dois meses, foi fornecido o parecer¹³ emitido pelo Conselho de Ética da UNEB. De posse desse documento, foi dada a entrada no HMG para submissão do projeto ao Conselho de Pesquisa do mesmo, o que demandou mais alguns dias até a liberação para início da coleta de dados.

Com todas as questões documentais resolvidas, iniciou-se a segunda etapa, constituída pelo encaminhamento à coordenação de Psicologia do Hospital, representada pela pessoa de Adriana Duarte. Foram discutidos os objetivos da pesquisa, o público que seria atendido, a forma de abordagem nos leitos e os recursos utilizados.

¹² É uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP. O sistema permite a apresentação de documentos também em meio digital, propiciando ainda à sociedade o acesso aos dados públicos de todas as pesquisas aprovadas.

¹³ Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, realizada através da contação de histórias para crianças hospitalizadas portadoras de câncer. A pesquisa visa verificar especificamente os efeitos da contação de histórias infantis da autora Sylvia Orthof, a saber, 'Uxa, ora fada, ora bruxa', 'Maria vai com as outras' e 'Tumbune o vaga-lume'. Neste sentido, esta pesquisa tem muito a contribuir com o novo paradigma defendido para o conceito de saúde, que passa a considerar o estado saudável como a presença não apenas de um organismo em bom funcionamento, mas também a existência de uma organicidade de sentimentos, emoções e relações sociais. O projeto em questão tem todas as condições exigidas para sua execução atendidas. Após a análise e tendo em vista a importância do projeto, a plenária aprova a execução do projeto. (Andrea Mariano, março de 2012).

Algumas recomendações deveriam ser rigorosamente observadas segundo a coordenadora de psicologia. Foi recomendado que, antes da visitação, deveria ser estabelecido contato com a recepção do andar visitado para tomar conhecimento das crianças que estariam liberadas para visitação, das que estariam isoladas e daquelas que demandariam equipamentos de higiene, tais como roupas, máscara ou luvas. Os procedimentos de higiene como lavar as mãos com água e sabão e, em seguida, utilizar álcool em gel, não deveriam ser negligenciados. Outra recomendação: ao entrar no quarto, a pesquisadora deveria convocar primeiramente os pais e/ou responsável para uma breve conversa explicativa sobre a pesquisa e posterior autorização ou não através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Recomendava-se também respeitar o desejo da criança – e não insistir - quando a criança se recusasse a ouvir histórias. Tal recomendação valia também para a criança que estivesse em procedimento médico ou alimentar. Aguardar ou, a depender da situação da criança, a pesquisadora deveria retirar-se e retornar em outro momento mais oportuno.

A coordenação do setor de Psicologia também sugeriu que, no primeiro dia da contação de histórias, a pesquisadora fosse acompanhada por uma das psicólogas do hospital para conhecer a recepção do setor oncológico, os leitos, a área de internamento e os profissionais de saúde com quem eventualmente teria contato, a saber: enfermeiras, médicos e auxiliares de enfermagem. A partir da segunda visita, a pesquisadora pôde circular sozinha pelo hospital. A equipe de psicologia, acolhedora e solidária, disponibilizou outros livros de literatura infantil no setor de psicologia para contação de histórias, caso fosse necessário. A sugestão foi acatada, embora tenha assinalado o fato da pesquisa ter como base apenas os livros de Orthof.

O primeiro momento de conversa com as famílias ocorreu sem qualquer intercorrência. As famílias foram receptivas à pesquisa e demonstraram interesse no estudo, e afirmavam, muitas vezes, sem serem questionadas, que os filhos apreciavam muito ouvir as histórias. É oportuno dizer que todas as mães consultadas autorizaram a participação dos seus filhos. A maioria ressaltou o gosto das crianças por narrativas e qualificou a pesquisa como uma boa oportunidade para relaxar e esquecer as tensões hospitalares. Outras, igualmente interessadas, mencionaram o quanto seria saudável provocar o riso no momento da contação, já que essas crianças conviviam mais com o choro e a dor.

4.2 DESENHO DA PESQUISA: PROPOSTA METODOLÓGICA

O contato direto com as crianças do hospital Martagão Gesteira, na condição de mediadora de uma prática leitura, a saber, a contação de histórias infantis, é avaliado como positivo na medida em que a relação entre o pesquisado deve estabelecer um vínculo inicial com as crianças, considerando não somente a precariedade de seu estado físico e psicológico, tampouco as adversidades do ambiente hospitalar. Poderia ser questionada sobre a fidedignidade da coleta de dados, quando conduzida somente pelo pesquisador. Entretanto, esta pesquisa está pautada numa abordagem mais recente: a criança-protagonista dialoga com a pesquisadora, constituindo-se na principal fonte de informação deste estudo, através das suas expressões, reações e palavras.

Sobretudo, a partir de meados do século XX, a criança tornou-se objeto de muitos estudos, conforme as ideias de Silvia Helena Vieira Cruz, principalmente, as pesquisas desenvolvidas pela psicologia, buscando investigar a subjetividade das crianças e suas habilidades nas mais variadas atividades.

Nesse sentido, Cruz (2008, p. 14) analisa que a fala das crianças

pode subsidiar ações a seu favor e contribuir para as mudanças que as beneficiem, porque o seu ponto de vista traz elementos que fortalecem pessoas e entidades preocupadas com o interesse das crianças e que desenvolvem ações para construir melhores condições para que a criança viva a sua infância.

Sabe-se que a metodologia de pesquisa com criança é relativamente recente. “Aquele que não fala”, significado etimológico da palavra “infante”, revela a posição dominante que prevaleceu por muitos séculos, controlando o que a criança pode ou deve expressar. Nos estudos produzidos por Eloísa Rocha (2008), ela revela o quanto as crianças eram pouco escutadas nas pesquisas, predominando a voz dos adultos. A autora aponta que, geralmente, são realizadas pesquisas *sobre* crianças e não *com* crianças. As pesquisas nessa direção são bem mais recentes, embora a demanda por informações dos adultos (geralmente familiares ou professores) ainda se constitui como prática predominante, revelando dessa maneira uma desconfiança em relação à competência das crianças para se comunicarem e opinarem enquanto sujeitos.

Portanto, enquanto estudo que valoriza a infância, esta investigação se apoia metodologicamente num diálogo a partir de uma prática cultural de leitura - contação de história-, especificamente, a literatura infantil de Sylvia Orthof. Nesse sentido, o objetivo principal foi o de registrar o que as crianças hospitalizadas expressavam em reações, palavras e gestos com base nessa prática.

Interessante pontuar que as cenas imprevistas que marcam a escrita de Silvia Orthof coincidem com a singularidade do ambiente hospitalar, cuja rotina se configura igualmente marcada por cenas inesperadas.

A contação de histórias constitui-se numa pesquisa de natureza qualitativa e participante, na medida em que se apresenta como uma prática cultural de leitura, que promove a interação com os sujeitos, implicando num contato interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo, uma vez que “lida com interpretações das realidades sociais” (BAUER, GASKELL E ALLUM, 2011, p. 23).

É importante comentar que, na condição de contadora de histórias, a pesquisadora recorreu ao “plano de narrativa” baseado nas ideias de Coelho (1991), a qual destaca procedimentos metodológicos no ato de narração. Inicialmente, é conveniente estabelecer uma conversa antes da história para facilitar o entendimento do enredo e evitar interrupções, o que facilita a identificação e integração da mensagem. Coelho (1991, p. 49) esclarece que “uma conversa informal estabelece, portanto, a empatia indispensável e ainda permite ao narrador conhecer melhor as crianças, além de dar-lhes a oportunidade de falar”. O segundo procedimento refere-se ao contador de histórias, que deve falar com clareza, conhecer o enredo da história antes de contá-la, se possível ler várias vezes para familiarizar-se com a história. Contar de preferência sentado, não movimentar-se muito para um lado e para outro para não deixar o ouvinte confuso ou tendo que optar por acompanhar o movimento corporal do contador ou o enredo da história. Narrar com naturalidade, sem representações e artificialismos. Observar o timbre de voz e expressar-se numa voz modelada às diferentes situações e emoções que a história exige. Por fim, o último procedimento são os comentários sobre a história, suas percepções e interpretações. Coelho (1991, p. 57) conclui que os comentários tecidos pelos ouvintes após a história “evidencia o efeito da história contada e oferece condições de avaliar sua maior ou menor repercussão”.

Cabe ressaltar que não houve rigor por parte da pesquisadora quanto a eventuais interrupções (por parte das crianças e/ou de funcionários) no momento da

contação, principalmente porque, como já mencionado, intercorrências, a exemplo da rotina dos procedimentos hospitalares, e demandas das próprias crianças, conforme apresenta-se mais adiante, constituem-se como situações imprevistas com as quais o pesquisador deve saber lidar.

A duração de cada encontro – entre 20 e 50 minutos - era determinada pelo tempo da contação e diálogo que se seguia. Não foi estipulado um tempo padrão de contato com as crianças em razão das peculiaridades do espaço. Algumas mais lentas para falar, outras para se movimentar, outras com necessidade de escutar mais de uma história, além dos procedimentos da rotina hospitalar ou das situações imprevisíveis.

A necessidade da criança em continuar o diálogo ou encerrá-lo também era determinante para o fator tempo, bem como a motivação pessoal e disposição da pesquisadora para interagir. A contação era realizada individualmente ou em duplas, dependendo da lotação do quarto. Foram organizados dois dias semanalmente para a pesquisa, no entanto a coleta de dados foi dificultada em razão da prorrogação da entrada da pesquisadora no hospital, inicialmente prevista para os meses de dezembro/janeiro/fevereiro. Desse modo, foi feito contato com as crianças somente nos meses de março/abril/maio.

As histórias eram narradas com entonação de voz, expressão facial e ritmo. Todas as histórias foram lidas várias vezes pela pesquisadora antes do contato com as crianças para uma melhor aproximação com o texto, e, neste, “apreender as intenções corretas transformando-as em imagens visuais nítidas, encontrar o ritmo certo, não representar e se valer de objetos que possam sugerir as imagens contidas no texto” (BUSATTO, 2008, p. 78). Todo esse preparo teve como objetivo obter sucesso na contação, fazendo chegar ao leitor através da narração o conteúdo das histórias.

A recepção das histórias de Orthof é revelada pelo diálogo que se estabelece entre o texto e as crianças. Após a contação, iniciou-se um breve diálogo sobre a história, algumas provocações, tais como: se gostou da história, o que mais gostou, se quer manusear os livros e ver novamente as imagens. São procedimentos que concorrem para estimular o diálogo ou a interação das crianças com o texto.

Muitos foram os obstáculos encontrados durante o percurso de diálogo com as crianças. Quarto isolado, sono, saída para escola hospitalar ou para exame em outro andar, saída para quimioterapia, o não desejo de conversar por estar muito

fragilizado pela medicação forte, entre outras intercorrências já esperadas do espaço hospitalar, palco de oscilações constantes no que tange à saúde e ao humor das crianças hospitalizadas.

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA: CENÁRIO E PROCEDIMENTOS

Para efeito deste estudo, foi estabelecido contato com 12 crianças com idades entre 2 e 11 anos, sendo 10 meninos e 2 meninas, mas apenas três crianças descritas e analisadas. As demais são noticiadas e comentadas a partir de uma tabela contendo dados do momento da contação com cada criança. Para os meninos, foram utilizados nomes de pássaro e para as meninas, nomes de flor. A ideia surgiu após conversa com uma das crianças, a qual questionou se a pesquisadora usaria o nome dela no trabalho. Foi então explicado que nestes trabalhos de pesquisa com pessoas geralmente não são revelados os nomes próprios das pessoas, inventando-se outros nomes.

Ao ser questionada sobre qual nome ela desejaria, rapidamente respondeu “Roberta”. A mãe, atenta, sinalizou o motivo da escolha, por ser nome de personagem de novela que a criança apreciava. Foi informado então que poderia ser nome de pessoa, de objeto, pássaro ou outra coisa. A mãe sugeriu que, caso fosse uma flor, poderia ser “rosa vermelha”, mas a criança escolheu ‘margarida’ por ser uma flor mais aberta. Desse modo, seguem os meninos nomeados como pássaros e as meninas como flores.

Meninos:

1. Andorinha
2. Bicudo
3. Beija-flor
4. Bem te vi
5. Canário
6. Cardeal
7. Condor

8. Curió
9. Periquito
10. Rouxinol

Meninas

1. Margarida
2. Rosa

Neste cenário, foram utilizados como instrumentos para coleta de dados três obras selecionadas de Sylvia Orthof, a saber, '*Maria vai com as outras*'.



Figura 1 - Maria vai com as outras.
Fonte: Orthof (1996b).

Neste livro, Sylvia Orthof retrata a história da ovelha Maria, que se destaca por comportar-se, de fato, como uma “Maria vai com as outras”. Se todas as ovelhas iam para baixo, ela ia também, se todas as ovelhas iam para cima, Maria também ia. Seguindo tudo que as demais ovelhas faziam, Maria transita por lugares muito quentes, contraindo insolação ou sofrendo com o frio intenso, ficando gripada. Um dia, quando todas as ovelhas resolveram comer salada de Jiló, Maria comeu também, mas Maria detestava Jiló. Quando, afinal, parou e pensou “Se eu não gosto de jiló, por que é que eu tenho que comer salada de jiló?”. Maria fez uma reflexão,

porém continuou fazendo o que as outras ovelhas faziam, até que todas decidiram pular do alto do corcovado para dentro da lagoa. Todas pularam, mas, quando chegou a vez de Maria, ela percebeu que poderia agir de maneira diferente e seguir sua própria vontade. A ovelha então refletiu e trilhou seu próprio caminho. A história apresenta uma sequência de ações com muito movimento e ludicidade, contando com ilustrações elaboradas pela própria autora com muito colorido e traçado que se assemelha ao traço infantil de desenho.

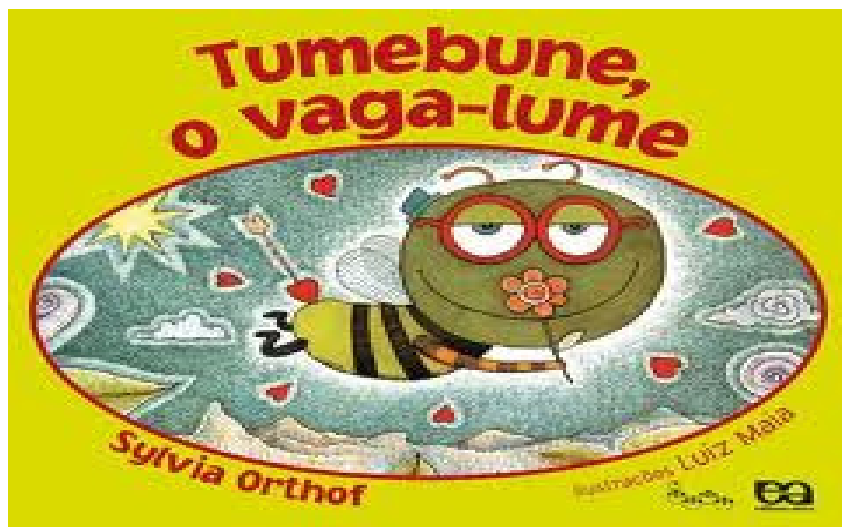


Figura 2 - Tumbune, o vaga-lume.
Fonte: Orthof (2008).

Tumbune é um vaga-lume que adora eletricidade, vive apaixonado por tudo que acende, brilha ou pisca, seja a cauda de um cometa, até a geladeira. “Tumbune, o vaga-lume, era doido, apaixonado, vivia enamorado. Desenhava corações, vivia fazendo poesia. Apaixonado como Tumbune igual não havia... nem existia.” (ORTHOF, 2008, p. 4). Não pode uma luz acender e lá está ele a se declarar poeticamente. Na escola, apaixonou-se por uma lâmpada elétrica, e quando a lâmpada se apagava, Tumbune ficava aceso e escrevia no caderno “Eu amo, eu amaria, amo a lâmpada que ardia, o meu nome é Tumbune, acender é meu costume” (ORTHOF, 2008, p. 8). O texto possui ilustrações com muitas cores e de maneira engraçada, marcando bem as expressões de apaixonado e beijoqueiro do vaga-lume Tumbune. É uma história bem humorada e repleta de rimas.

E, por fim, não menos importante, também instrumento desta pesquisa, ‘*Uxa, ora fada, ora bruxa*’, livro publicado em 1985, está em sua 22ª edição e não existe mais à venda nas livrarias, ou seja, esgotado no fornecedor.



Figura 3 - Uxa, ora fada, ora bruxa.
Fonte: Orthof (2003).

Uxa, pequenina e gorducha, é uma personagem diferente que mantém duas personalidades: ora fada, ora bruxa. Como bruxa, vive momentos de bondade, já como fada, demonstra seu lado mais maldoso. Contrariando os padrões maniqueístas de bruxa má e fada boa, o livro apresenta uma narrativa moderna com situações inesperadas e o resgate de outras histórias com muita rima, jogo de palavras, humor e brincadeira.

Tais histórias foram escolhidas, como já citadas na introdução deste trabalho, por terem sido as narrativas que mais se destacaram e foram solicitadas por ocasião do projeto Rodapalavra, período de experiência no qual também ocorria contação de histórias no espaço hospitalar.

Para o registro da contação, foi usado um aparelho de mp4, porém com Beija-flor, especialmente, não foi possível essa gravação, pois a criança, atraída pelo aparelho, tentava pegá-lo e, com isso, se agitava e se dispersava. Outras crianças também demandaram observações através do registro escrito por adversidades no percurso da coleta de dados (registro da contação e seus efeitos nas crianças). Como as gravações, de um modo geral, não ficaram nítidas, optou-se por registrar a contação em anotações escritas das impressões, reações, gestos e falas ao sair de cena. Isso demandou um tempo a mais no hospital para registrar as anotações mais significativas.

4.4 DIÁLOGO COM A NARRATIVA DE SYLVIA ORTHOF

Explicado o longo percurso até chegar às crianças hospitalizadas, estão expostos a seguir os primeiros diálogos já no quarto, com as três crianças escolhidas e o contato com a obra de Orthof. Por conseguinte, tem-se a descrição e análise de como ocorreu a contação de histórias, com registro das reações, expressões e gestos das crianças, reveladores da interação texto-leitor.

Ao chegar ao quarto, o primeiro contato aconteceu com os pais e/ou acompanhantes para apresentação da pesquisa, leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, procedimento este recorrente a cada entrada nos leitos. As perguntas mais frequentes para a pesquisadora versaram sobre a cobrança de taxa e/ou pagamento para a criança participar e se a pesquisadora tinha filhos ou alguém da família que já esteve acometido pelo câncer.

- *“Você tem filho com câncer? Só Deus sabe o que já passei. Estou contando as horas para ir pra casa.”* (Mãe de beija-flor).

- *“Precisa pagar alguma coisa? Vai ser bom ele ouvir histórias, é mais uma coisa para fazer aqui no hospital”* (Mãe de Condor).

De acordo com as ideias de Silva (1997, p. 105), “a novela familiar de uma criança com o diagnóstico de câncer gira em torno da doença e da inquietude, da surpresa”. O questionamento da mãe de beija-flor revela sua angústia e cansaço. Esta experiência, dificilmente compreensível, desdobra-se num relato doloroso de perda de referência, inscrevendo-se outros pensamentos: “Porque logo meu filho?”, “Agora estamos aqui”, “O que fizemos de errado?”. Já a mãe de Condor revela seu interesse pela pesquisa e a valida como mais uma maneira de ocupar o tempo ocioso da criança no hospital. Vale lembrar que a literatura Infantil se apresenta, no espaço hospitalar, como uma possibilidade para preencher o “ócio” desses pais, criando um horizonte de expectativas do quanto isso seria salutar e produtivo para suas crianças.

Em muitos momentos, os pais e/ou acompanhantes participavam também da contação tanto quanto as crianças com intervenções e opiniões sobre a história:

- *“Essa ovelha não tem opinião própria, não?”* (Tia de Bem-te-vi).

- *“Tumbune parece com tu, beija-flor, todo beijoqueiro (risada)”* (Mãe de beija-flor).

A prática da contação de história instala um diálogo entre o texto e seus ouvintes. A recepção do texto orthofiano se revela à medida que os pais e/ou acompanhantes formulam questões sobre a matéria narrada e suas vidas.

Recepção similar ocorre com as crianças. A conversa que se segue não se constituiu em perguntas pré-estabelecidas e padronizadas. As crianças motivadas pelo que escutaram reagiram à narrativa de Sylvia Orthof. A recepção da obra se expressava pelas reações, expressões e gestos das crianças hospitalizadas, sobretudo pelo riso que se instala a despeito da dor. A obra orthofiana marcada pelo humor é “trazido à tona pela forma criativa de analisar criticamente os problemas e a descoberta das verdades pelo leitor, provoca o riso, que é o produto resultante deste processo” (NONATO, 2006, p. 43). O riso, elemento incomum no ambiente hospitalar, passa a ser, no momento da contação de histórias das obras de Orthof, elemento recorrente. Sobre as relações tecidas pelo riso, Duarte (2006, p. 51) acredita que

o riso relaciona-se, assim com a tragicidade da vida, mas também com a capacidade de distanciamento: o prazer de pensar, o gosto do engano e a possibilidade de subverter provisoriamente, através do jogo, a condenação à morte e tudo aquilo que a representa. Em geral, visto como sinal de alegria, o riso pode revelar o sofrimento em toda a sua crueza.

Interessa a esta pesquisa a relação que Duarte faz do riso com a literatura e, especialmente, da relação do riso enquanto defesa contra a morte, exemplificada mais adiante.

4.4.1 Beija-flor: Mé! Mé! Mé! Quebrei meu pé

Beija-flor deu entrada no hospital em outubro de 2011, no HMG. Voz rouca, com apenas 6 anos, está matriculado na rede municipal de ensino da sua cidade, Paramirim/BA, no primeiro ano do ensino fundamental. Sua mãe relatou que a sua doença foi descoberta após uma brincadeira de luta com um primo de mais idade

que o machucou com uma pancada na garganta. Beija-flor, após este episódio, passou a sentir muitas dores e falta de ar, e, por este motivo, foi levado ao hospital e, através de exames, foi diagnosticado um câncer na tireoide.¹⁴

Está acomodado em um quarto amplo, que conta com um leito, um banheiro e uma poltrona que serve como descanso para a sua mãe, que o acompanha. Beija-flor revela-se uma criança alegre, comunicativa e com bastante energia. A mãe de beija-flor, bochechas coradas e olhos avermelhados, apresentava uma expressão de choro. Foi indagado à mesma acerca do tempo de internação de beija-flor. Emocionada, informou ser de cinco meses, e questionou se a pesquisadora também possuía filho acometido com câncer. A pesquisadora respondeu negativamente, esforçando-se para trazer conforto à progenitora, demonstrando empatia ante a sua dor e ao seu esforço para estar em Salvador. A pesquisadora lastimou o quanto teria sido difícil para ela deixar as outras duas filhas em sua cidade natal aos cuidados do pai e terceiros para se dedicar ao tratamento de beija-flor, tendo sido abraçada fortemente pela mãe em seguida. A conversa seguiu-se com nova troca de palavras reconfortantes para a mãe de Beija-flor e um abraço entre a pesquisadora e a progenitora da criança.

Durante o diálogo, a criança encontrava-se atenta à TV, assistindo a um desenho animado. Porém, eventualmente interrompia a conversa, ora solicitando o celular da mãe, ora rogando para que ela lhe comprasse um pirulito agressivamente, por vezes, com expressão de choro. É possível fazer uma analogia do pedido da criança pelo pirulito com o seu anseio pelo retorno às travessias e gostosuras típicas da infância. Além disso, é importante destacar a presença da tecnologia no hospital, visto que o ato de buscar o celular para Beija-flor, ainda que internado, pode ser uma forma de estar próximo dos objetos e lembranças do seu cotidiano.

¹⁴ Segundo informações do site (<http://drauziovarella.com.br>) do Dr. Dráuzio Varela, “a tireóide é uma glândula constituída por dois lobos, o esquerdo e o direito, ligados por um istmo. Juntos, eles assumem o formato de uma borboleta de asas abertas, de um escudo ou da letra H. Câncer da tireóide refere-se a quaisquer alterações celulares desta glândula, maligna. O diagnóstico de câncer na tireóide considera os achados no exame clínico de palpação da glândula e a presença de gânglios linfáticos aumentados. Entretanto, como apenas pequeno número de nódulos é palpável, exames de imagem como a ultrassonografia, a cintilografia e a ressonância magnética são recursos úteis para o diagnóstico. Rouquidão e queda de cálcio são complicações da tireoidectomia associadas a lesões de estruturas como os nervos laríngeos e as glândulas paratireóides respectivamente durante a cirurgia.”

Foi feita uma tentativa de continuar o diálogo fora do quarto, sem a presença de Beija-flor, mas, devido à sua agitação, não foi possível, já que sua mãe precisou estar atenta às necessidades do filho.

- *“Ele sempre foi esperto, agora, depois do medicamento, ele ficou agitado, nervoso e agressivo...”*.

- *“Ele sabe de tudo da doença, sabe mais do que eu...”*.

- *“Uma vez, ele mentiu sobre ter tomado a quimioterapia... a pessoa perguntou por que ele mentiu, aí ele disse: ‘é que estou lelé, por isso menti...”*.

- *“Ele pergunta da escola, dos amigos e principalmente das irmãs... hoje ele falou das irmãs e pediu para ligar para elas...”*.

A hospitalização na infância pode se apresentar como uma experiência traumática. Chiattonne (2003) aponta vários distúrbios consequentes da hospitalização que, muitas vezes, podem estar associados com a elaboração dos acontecimentos pela criança e com a dificuldade de lidar com essas questões. Parece ser o caso de Beija-flor que, com tantos procedimentos hospitalares, após internamento apresentou comportamento agressivo e se intitula “lelé”. Para Oliveira (1997, p. 45), “é na culpa e na sensação de ter feito algo errado que a criança vive o centro da sua enfermidade”, além do sofrimento com a ausência das irmãs, amigos e escola, consequência do distanciamento ocasionado pela situação de internação prolongada.

Confirmando as ideias de Chiattonne (2003), dentre os distúrbios, pode-se salientar culpa e depressão, angústia e personalidade instável, falta de iniciativa, diminuição da vocalização, atraso no desenvolvimento cognitivo e emocional, agressividade e manifestações psicossomáticas. A mãe de Beija-flor conta que ele está mais agitado, carente e curioso a respeito de sua doença, sabe o momento de cada procedimento e os nomes de alguns remédios. Por estar sempre atento a tudo que toca seu corpo (medicamentos, injeções, soro), ajudava a elaborar as mudanças e transformações que estavam ocorrendo em sua vida. Ceccim (1997) amplia esta ideia ao dizer que a corporeidade e a inteligência vivenciam essas informações como conhecimento pessoal, a enfermidade e a hospitalização das crianças passam pelo seu corpo e emoções, assim demandam conhecimentos sobre si, o outro e a própria doença.

Beija-flor, como a maioria das crianças hospitalizadas, optou pela vida. Demonstrava curiosidade e interesse nas práticas médicas e, desse modo, foi

habitando-se às rotinas hospitalares e encontrando o seu jeito de viver diante da sua hospitalização, cujo objetivo é a cura. Entretanto, advertem Mitre e Gomes (2004), a hospitalização que deverá propiciar a sua cura e a libertação deste espaço também “promove o confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição...”.

Ao final da conversa, a pesquisadora, emocionada, exibiu a pasta com as histórias para Beija-flor, que solicitou animadamente:

- *“Conta uma, tia, por favor!”*.

O pedido do garoto gerou comoção e a pesquisadora prontamente ofereceu as três histórias que carregava na pasta e solicitou que ele escolhesse uma, após observar as capas. Dentre estas, a escolhida foi “Maria vai com as outras”. Antes de iniciar a história, foi promovido o diálogo informal com a criança sobre ovelhas, no sentido de contextualizá-lo na história a ser contada. Sorrindo, com voz alta e representando força na sua expressão, ele respondeu:

- *“Tenho muitas ovelhas, lá na minha casa, brincando com elas, ela saiu correndo, eu puxei ela, peguei ela...”*.

- *“Você tem ovelhas?”*.

A pesquisadora respondeu a pergunta da criança e a conversa finalizou, dando início à contação da história. Beija-flor escutou atentamente, **sorriu** logo que a história começou, pois, em meio a uma ilustração com muitas ovelhas, a pesquisadora narrou: - “Era uma vez, uma ovelha chamada Maria”. A criança logo perguntou qual ovelha seria a Maria, e foi exibida a imagem do livro, deixando que a sua imaginação respondesse. Com o olhar atento, ele acompanhava a ovelha fazendo tudo como as outras ovelhas. Quando chegou ao grande desfecho da história, em que todas as ovelhas resolveram pular do alto do corcovado para dentro da lagoa e era chegada a vez da ovelha Maria, foi perguntando o que ele achava que iria acontecer.

- *“Vai pular e quebrar a perna...”*.

Com as mãos esfregando uma na outra em um gesto de ansiedade, ele pediu que continuasse a história. Ao narrar *“chegou a vez de Maria pular. Ela deu uma requebrada, entrou num restaurante e comeu uma feijoada”*. Beija-flor deu uma **gargalhada** e disse que a ovelha era doida. Momento inenarrável e de emoção para a contadora. Ao término da história, foi perguntado sobre o que mais gostou e ele respondeu:

- *“Gostei de tudo, tudo...”*.

- *“Gostei quando ela saiu e comeu uma feijoada”*.

Beija-flor, nesse momento, solicitou o livro e começou a manusear. Enquanto isso, perguntei por que ele gostou mais dessa parte da história:

- *“Porque ela saiu, saiu, saiu, saiu...”*. (fala com irritação).

- *“Lá na minha casa tem o rio, aí eu pulo e bato a cabeça na pedra e não no rio...”*. (fez o gesto dele caindo no rio com sonorização).

- *“Mé! Mé! Mé! Quebrei minha cabeça...”*. (muitos risos).

O sorriso de Beija-flor começa a despontar no início da narrativa e com os olhos tenta descobrir quem é a tão famosa ovelha Maria anunciada na capa do livro. Como não conseguiu, solicitou a imagem da ovelha. A história segue e Beija-flor acompanha o ir e vir da ovelha Maria “indo com as outras”. Ela aparece nas ilustrações com expressão que não demonstra contentamento e com expressão interrogativa. No ápice da história, ao mudar de opinião e seguir seus desejos, a ovelha também muda de expressão, seu olhar e sorriso se assemelham ao olhar e ao sorriso do sol que aparece na ilustração, enfatizando a alegria da cena. Nesse momento da história, Beija-flor dá uma gargalhada dizendo ser doida a ovelha. A expressão dele varia do sorriso à gargalhada durante a narrativa. Bergson (1983) declara que já se definiu o homem como ‘um animal que ri’.

Em contrapartida, Bergson (1983, p.12) comenta que

poderia também ter sido definido como um animal que faz rir, pois se outro animal o conseguisse, ou algum objeto inanimado, seria por semelhança com o homem, pela característica impressa pelo homem ou pelo uso que o homem dele faz.

O riso revela uma característica de interação social, e quem sorri o faz por causa de alguém, algum objeto ou situação. A gargalhada de Beija-flor revela a sua identificação com a narrativa de tal modo que critica a história ao dizer “ovelha doida”. Talvez seu pensamento queira expressar justamente o contrário; que ele não interpretou a personagem como doida, já que ela evitou pular e, assim, também se machucar.

Talvez o sentido desta expressão “doida” possa significar “esperta”, lembrando que Beija-flor, em outra oportunidade, se intitulou “lelé”, em uma situação que usou de astúcia para enganar a enfermeira e não ser encaminhado ao procedimento de quimioterapia. A reação de gargalhada de Beija-flor revela também

o pleno gozo com o momento da contação de história, momento de prazer e deleite, acentuando a importância do texto de Orthof para estas crianças.

De posse do livro e já muito agitado, foi permitido que ele manuseasse livremente. Ao chegar a certo momento da história, ele começou a recontá-la.

- *“Mé! Mé! Mé! Quebrei meu pé... Mé! Mé! Mé! Quebrei meu pé...”*. (voz imitando choro).

Beija-flor musicou essa passagem, cantando em um ritmo inventado, gesto de dança com as mãos ao passo que cantava:

- *“Mé! Mé! Mé! Quebrei meu pé... Mé! Mé! Mé! Quebrei meu pé...”*.

Beija-flor, como todos que estão internados, deseja muito sair para as “feijoadas” fora dos muros do hospital. Ele apreciou a parte da fuga da Maria e acrescentou também o momento em que as ovelhas caem da montanha e quebram o pé. Queria escutar outras histórias e a mesma narrativa outra vez, e, com muita dificuldade, ele devolveu o livro. Ouvir a mesma história faz com que a criança identifique e perceba uma sucessão de fatos e a relação de causa e efeito no transcorrer da narrativa, não percebidas na primeira vez em que escutou a história. A criança escuta a mesma história várias vezes para participar da narrativa, esperando situações, criando expectativas, estabelecendo a relação de causa e efeito. O livro infantil ainda pode ser visto como objeto “mágico” para as crianças, pela interação e envolvimento que proporciona, por isso a dificuldade em devolvê-lo.

Seguramente, há uma identificação com a desejada saída do hospital e a dor da ovelha ao cair. Contudo, Beija-flor reconta a história e relaciona uma das cenas do livro - a queda da ovelha na lagoa - com um elemento próximo à sua casa - o rio. Além disso, brinca, transferindo a dor da ovelha para a sua dor inventada, a da cabeça quebrada. Certamente, seria mais fácil lidar com a traquinagem da cabeça quebrada do que com um câncer. Uma saída para elaborar o sofrimento, a doença. A narrativa de Orthof ajudou Beija-flor a criar essas cenas, recriar e reinventar trechos da história.

As narrativas infantis e a literatura, se alinhadas aos interesses da criança, “transforma-se num meio de acesso ao real, na medida em que facilita a ordenação de experiências existenciais, pelo conhecimento de histórias, e a expansão do seu domínio linguístico” (ZILBERMAN, 2003, p. 46). Beija-flor acessa a sua realidade através da fantasia de realizar na ovelha a sua dor ao cair do alto do corcovado e ter a possibilidade de quebrar o pé, isto porque, acrescenta Zilberman (2003, p. 49), “a

fantasia é um importante subsídio para a compreensão de mundo por parte da criança: ela ocupa as lacunas que o indivíduo necessariamente tem durante a infância devido ao seu desconhecimento do real”.

Beija-flor brinca com a narrativa, faz música com trechos da história, reforçando a ideia da importância do brincar para a infância, enquanto elemento basilar que contribui para o seu desenvolvimento. O brincar está imbricado na cultura do ser criança e acompanha o desenvolvimento da civilização humana desde seus primórdios. Em *Homo Ludens*, Huizinga (1980) argumenta que o jogo puro e simples é o princípio vital de toda a civilização, é uma função da vida. A história registra a existência de brinquedos e brincadeiras criados e vivenciados pelo homem das mais diversas culturas. Ao imaginar uma brincadeira, é possível encontrar na memória, por certo, uma brincadeira da infância. O pensador Walter Benjamin (1994), que também comunga com a ideia de infância de Corsaro (2011), entende que a criança não representa o adulto miniaturizado, sendo um sujeito social ativo e crítico. Para Benjamin, as crianças não falam só do seu mundo a partir da sua ótica, falam também do mundo adulto e da sociedade contemporânea.

Ao tecer essas considerações sobre o brincar, Benjamin (1994, p. 252) assinala que “a repetição é para a criança a essência da brincadeira, que nada lhe dá tanto prazer como ‘brincar outra vez”. Comenta também que enquanto o adulto alivia seu coração do medo e goza duplamente da felicidade, ao narrar a sua experiência, a criança recria essa experiência, começa sempre de novo, desde o início. O autor observa que talvez possa ser esse o sentido da palavra alemã *spielen*¹⁵ (brincar e representar).

As palavras de Winnicott (1985, p. 163) são inspiradoras, ao afirmar que brincar “[...] é a prova mais evidente e constante da capacidade criadora”. Brincar é coisa séria, além do prazer e divertimento, a brincadeira pode ser utilizada como forma de incentivar o desenvolvimento humano por meio de diferentes dimensões, segundo Friedman (1996). Destaca-se o desenvolvimento afetivo que facilita a expressão de seus sentimentos e de suas emoções. Neste caminho, as brincadeiras possibilitam a compreensão do mundo à sua volta, o entendimento das coisas, servindo como expressão ou linguagem dos seus processos internos (BETTELHEIM, 1988).

¹⁵ Termo que dá nome a importante obra sobre esta temática “*Spiele der menschen* (jogos humanos)”, publicado por Karl Gross, em 1899.

A narrativa orthofiana “contagiou” Beija-flor de tal forma que sua mãe precisou intervir para que a criança permitisse que a pesquisadora fosse embora e lhe devolvesse o livro. Torna-se evidente que a recepção do texto de Orthof reatualiza o prazer da criança no contato com a história. Isto se deve à interação que se estabelece entre a leitura da criança e o texto bem humorado de Orthof.

É possível inferir que o bom humor influenciou Beija-flor a criar sua música. A mãe da criança relatou a frequência com a qual ele perguntava se iria morrer, e ela respondia que não. Beija-flor passou a sentir medo da morte quando um dos seus colegas de quarto no hospital foi fazer o procedimento da quimioterapia e não retornou mais. Desde então, quando soube das sessões de quimioterapia, ele apresentou reações emocionais, a exemplo do vômito. A morte está presente na vida. A criança, ao falar sobre a morte, “não cria ou aumenta a dor, ao contrário, pode facilitar a elaboração da perda” (KOVÁCS, 2007, p. 21). Para a criança hospitalizada, o adoecimento e a internação trazem novas experiências, muitas vezes, assustadoras e dolorosas.

A mãe de Beija-flor ficou muito emocionada ao falar sobre a morte com seu filho, respondendo seus questionamentos e falando apenas que ele não iria morrer. De acordo com as ideias de Kóvacs (1992), é prejudicial evitar falar de morte com as crianças, pois elas percebem os acontecimentos e ficam confusas, não tendo com quem confirmar suas percepções. Beija-flor, aos 6 anos, teme a morte e já a percebe como irreversível. Chiattonne (2001, p. 91) diz que “por volta dos seis ou sete anos, a permanência da morte é entendida, mas pode não ser vista como a consequência de cessação da atividade biológica”.

No momento de contação da história “Maria vai com as outras”, o tema da morte aparece ao discutir sobre a cena da história que Beija-flor mais apreciou. O momento em que as ovelhas se jogam da montanha e não morrem, mas apenas quebram o pé, trouxe reflexão para que a criança pudesse elaborar o seu próprio sofrimento. Relacionar o momento da “queda” no livro ao tratamento intenso e à medicação com muitos efeitos colaterais atualiza o medo da morte de Beija-flor. E o fato da ovelha não morrer talvez represente o seu desejo também de não morrer. Essa é a luta diária das crianças hospitalizadas: permanecerem vivas.

O segundo encontro com Beija-flor ocorreu dois dias depois, e, no retorno ao hospital, ele se encontrava no primeiro quarto. A criança recebeu a pesquisadora bastante sorridente, e, mesmo atento à televisão, disse:

- *Oiiii, eu quero ler.*

O desejo pela leitura aponta a influência que a literatura infantil ainda exerce sobre o leitor, desconstruindo o mito de que criança não gosta de ler. De acordo com as ideias de Zilberman (2003, p. 28), o convívio com um texto de qualidade literária resulta na ampliação de horizontes, “supondo esse processo um intercâmbio cognitivo entre texto e leitor, verifica-se que está implicado aí o fenômeno da leitura enquanto tal”.

Ao ser indagado sobre o que deseja ler, Beija-flor indica a pasta da pesquisadora com o olhar e sorrindo, deixa a sua resposta. A criança não responde quando a pesquisadora pergunta se ele quer que ela leia a história; apenas levanta, aproxima-se e coloca as mãos nos livros, puxando a história do *Vaga-lume Tumbune*, e, com a voz rouca, já comprometida pela doença, diz:

- *Olha a abelhinha!* (fazendo referência ao vaga-lume, com expressividade).

O som da TV encontrava-se no volume alto, o desenho exibido era “*Tom e Jerry*”, mas o garoto não desviava os olhos dos livros. Maravilhado, pegou a história da bruxa “*Uxa, ora fada, ora bruxa*”, e disse:

- *Olha, duas cabeças, uma embaixo, outra em cima.* (fazendo referência à capa do livro).

- *“Quero essa!”.*

Escolhida a história, a criança permitiu que a TV fosse desligada. Ele confirma gostar de bruxas e fadas ao ser questionado, a pesquisadora observa que o garoto está mais reservado nesse encontro. Ao iniciar a história, Beija-flor se divide entre prestar atenção e verificar se sua mãe continua no quarto, transparecendo preocupação com a ideia de sua mãe desaparecer. Tal comportamento evidencia uma situação comum no hospital, que é a solicitação excessiva da criança enferma pela presença da mãe. A literatura registra que a figura da mãe representa proteção, afeto e, nesse momento em que se apresenta mais frágil, nada mais reconfortante que a figura materna para proporcionar mais segurança.

A contação é interrompida pelo retorno da mãe e pela entrada da enfermeira no quarto, que realiza os procedimentos de cuidado ao paciente. Beija-flor faz expressão de choro e caretas, e emite um gemido natural de quem sente dor, porém continua ouvindo a história atentamente. Ao final, é indagado por quem será que Uxa, a personagem, se apaixonou? Ele responde alto e demonstrando ansiedade.

- *“Pelo motorista?”.*

- *“A mãe do motorista?”*.

A enfermeira interage e diz acreditar que ela se apaixonou pelo príncipe. Beija-flor nega a fala da enfermeira, sorri e solicita:

- *“Deixa que eu quero contar agora”*.

- *“Olha eu aqui”* (referindo-se à personagem Uxa na primeira página do livro).

- *“Mãe, vem ver”*.

Em seguida, sem terminar de observar o livro, solicita que se conte a história de Tumbune, e, ao olhar as imagens e, fingindo ler, diz:

“Vou querer outra viu?” (faz gesto de leitura na capa do livro).

Todos os que se encontram presentes no quarto sorriem à fala da criança, entre elas, a enfermeira, que havia terminado seu trabalho, mas permaneceu para acompanhar o final da história, a mãe de Beija-flor e a pesquisadora. Nesse momento, é explicado à criança que a pesquisadora retornará em outro momento para contar a outra história, e ele retruca:

- *“Não, agora!”* (fala manhosa).

A pesquisadora explica, então, novamente que a contação ocorrerá em outro momento, pois a criança iria almoçar, e o garoto se posiciona junto à porta fechada, segurando a maçaneta e exclama:

- *“Não vou deixar você sair, você vai ficar aqui comigo agora.”* (risada).

O fato de a criança ter optado pela leitura da história em vez da TV pode revelar o fascínio que a literatura e a contação de histórias ainda exerce sobre as crianças; “a verdade é que pouca atenção tem se dado aos componentes da literatura que a transformam em objeto de prazer e, portanto, desejada pelos usuários” (AMARILHA, 2009, p. 25). O gesto simbólico da criança ao impedir a saída da pesquisadora do seu quarto indica o prazer que ela sentiu durante a leitura e, possivelmente, um momento de escape da sua condição de enfermo, evitando a dor e o medo da morte.

As histórias infantis, quando bem contadas, exercem certo fascínio nas crianças, pois permitem que elas vivenciem outras realidades através da imaginação e da força das palavras, distanciando-se dos problemas aos quais estão submetidas, quando criam mundos de ‘faz de conta’, onde tudo é possível. Quanto a esse fascínio, Abramovich (2009, p. 14) considera que

ler histórias para crianças sempre, sempre... é poder sorrir, rir, gargalhar com as situações vividas pelas personagens, com a ideia

do conto ou com o jeito de escrever de um autor, e então, pode ser um pouco cúmplice desse momento de humor, de brincadeira, de divertimento.

Ler histórias para crianças é também suscitar o imaginário através da curiosidade e da resolução de conflitos vividos pelo personagem. A literatura infantil, segundo Zilberman (2003, p. 45), compreende dois elementos para compreensão do real: “uma história que apresenta, de maneira sistemática, as relações presentes na realidade que a criança não pode perceber por conta própria e a linguagem que é o mediador entre a criança e o mundo”.

Conforme exposto, levar a literatura infantil de Sylvia Orthof à Beija-flor permitiu que o mesmo esquecesse por ora a sua realidade, assim sorriu, gargalhou, recontou a história, recriou e convocou a contadora de histórias a permanecer em seu quarto. É importante destacar, frente a essas reações e falas, o valor da contadora de histórias, pessoa que precisa usar de muita expressão facial e entonação de voz adequadas para transpor a emoção do texto, fazendo-se ressoar ora doce, ora raivosa, ora triste, ora alegre. Essa capacidade de utilizar oportunamente o repertório faz dos contadores de histórias, ainda hoje, personagens indispensáveis a determinados ambientes (MEIRELES, 1984).

Nessa linha, Bussato (2008, p. 80, grifo nosso) assinala que “contar histórias é uma arte, e o contador de histórias é um *performer*, um homem de ação”. O significado de *performer*, segundo Zumthor (2001¹⁶, p. 19 *apud* BUSSATO, 2008) dá-se “quando a comunicação e a recepção coincidem no tempo [...]”. Mas, a performance, segundo as ideias de Zumthor, nem sempre se estabelece, porque não depende apenas do contador, mas também do sujeito da ação; esta deve ser mais que uma forma de contar um texto.

4.4.2 Bem-te-vi: o mensageiro da esperança

Bem-te-vi tem 8 anos, soteropolitano, estudante da rede municipal de Salvador, matriculado no 2º ano do ensino fundamental. Entrou no HMG em agosto

¹⁶ ZUMTHOR, P.. **A letra e a voz** – A “literatura” medieval. São Paulo: Cia das Letras, 2001.

de 2011, e tem como acompanhante a sua tia, pois sua mãe trabalha durante o dia e o encontra final da tarde. Diagnosticado com suspeita de câncer - um abscesso¹⁷ na face – foi hospitalizado para realizar exames mais profundos. Aparenta ser uma criança tímida, que fala pouco. Bem-te-vi divide o quarto em que está acomodado com mais uma criança que não estava presente no momento da visita. Bem-te-vi apresentava expressão serena, porém cansada. Em relato, a tia do garoto revelou que ele deseja sair do hospital para rever os colegas o mais breve possível.

A pesquisadora realizou os mesmos procedimentos anteriormente relatados ao conhecer a família de Bem-te-vi, e adentrou o quarto silenciosamente, encontrando a tia do garoto fazendo tricô com muita paciência e delicadeza. A mesma foi receptiva e afirmou, muito feliz, que a criança necessitava de “fantasia”, quando totalmente informada sobre o intuito da pesquisa. O garoto observava timidamente o diálogo entre as duas, e ao ser indagado sobre o que fazia no hospital, ele respondeu:

- *“Aqui todo mundo tem câncer, estão vendo se eu tenho também”.*

Com muita naturalidade, a criança falou da sua doença e da expectativa acerca do diagnóstico. Sua tia relata sua serenidade, enquanto a família se angustia, demonstrando força para enfrentar a realidade; foi arguto e estabeleceu várias relações com o ambiente hospitalar. Feriu-se, sente dor, está passando por exames para descobrir se tem câncer como as outras crianças que ele observou.

A tia da criança aproveitou o momento em que a pesquisadora indagou à criança sobre seu gosto pelas histórias para mencionar seu pouco comprometimento com a escola e pontuou a importância da literatura enquanto instrumento pedagógico. A criança respondeu:

- *“Eu gosto muito de histórias, conta uma”.*

Entre as histórias ofertadas, a criança escolheu “Maria vai com as outras”, e sorriu timidamente durante o relato ao escutar sobre as atitudes da personagem ovelha. Ao final, manuseia o livro, observa atentamente às imagens e responde sobre a parte da história que mais apreciou:

- *“Gostei quando as ovelhas choram, quebrando o pé”.*

Nesse momento, a tia de Bem-te-vi, emocionada, disse:

¹⁷ De acordo com informações do site do Dr. Dráuzio Varela, abscesso significa nódulo avermelhado, endurecido e quente, com uma área amarelada na parte central indicativa da presença de pus. O tamanho varia segundo a profundidade dos tecidos infectados.

- “*Você é como se fosse uma mensageira da esperança, leva vida para as pessoas, né? Muito bonito esse trabalho que você faz, ajudar a pessoa que está sem saúde, precisando escutar algo, sabe. Você poderia fazer uma camisa, ‘amiga da esperança’, por causa da mensagem que você vai levar. Essa mensagem pode fazer a diferença na vida dele, na vida de uma criança, porque a criança vive no mundo da fantasia e, nessa fantasia, ele pode viajar. A criança precisa dessa fantasia, a mensagem que você passa, mesmo que narrada através de historinhas, pode salvar vidas.*”

Tal depoimento reporta à ideia de Benjamin (1994, p. 200), quando ele afirma que “o senso prático é uma das características de muitos narradores natos.” Adiante, ele comenta que

essa utilidade pode consistir seja num ensinamento moral, seja numa sugestão prática, seja num provérbio ou numa norma de vida – de qualquer maneira, o narrador é um homem que sabe dar conselhos (BENJAMIM, 1994, p. 200).

Benjamin (1994) se aproxima da utilidade referenciada na fala da tia de Bem-te-vi, quando prefigura a contadora como uma mensageira da esperança. Mensageira que passa uma mensagem que serve a uma finalidade, neste caso, possibilitar, através da narrativa de Orthof, um momento de fantasia com humor e riso.

Para Santos (2009), as histórias podem funcionar como um verdadeiro remédio para alma. Ouvir histórias pode ajudar a criança a se distanciar um pouco da dor e expressar seus sentimentos, enfrentando com mais tranquilidade as situações adversas, principalmente com histórias marcadas pelo humor e situações que estimulem a reflexão, a exemplo de *‘Maria vai com as outras’*, onde a ovelha reflete sobre porque ela repete o comportamento das outras ovelhas e, ao final da história, assume uma postura inesperada – transgressora, - surpreendendo o leitor.

Um fator interessante que chama atenção no relato de Bem-te-vi é a sua escolha pela ovelha Maria, apreciando também a cena em que as ovelhas quebram o pé. Essa passagem, talvez, possa se revelar como a representação da sua dor vivenciada pelo outro. O fato desta história ser novamente escolhida suscita questionamentos. Será que, em outro contexto de apresentação das histórias, ela seria escolhida? Se fosse outra criança, sadia, fora do contexto hospitalar, também escolheria a mesma história? E escolheria a mesma cena em que a ovelha quebra o pé? Embora as crianças tenham suas particularidades e vivenciem contextos social

e cultural diferentes, as necessidades são as mesmas, e a fantasia e a brincadeira exercem papel fundamental na vida de qualquer criança, esteja ela doente ou não.

Cabe ressaltar que Bem-te-vi, antes de escolher o livro, observou as imagens, e sua escolha pode ser atribuída à ilustração, feita pela própria autora que, igualmente, se *acriança*, na medida em que sua ilustração apresenta o traço muito próximo ao infantil. Na história, a ilustração complementa o texto, e imagem e texto não são vistos separadamente, mas imbricados um ao outro, em que a letra se faz símbolo e a imagem a literaliza.

A ilustração aparece como uma linguagem de acesso mais imediato, auxiliando o leitor infantil a interagir com a palavra. A partir da ilustração, a criança tem acesso às figuras e aos personagens fantásticos. Segundo Amarilha (2009), a ilustração contribui para o desenvolvimento de alguns aspectos do leitor, dentre os quais a imobilidade da ilustração, que favorece a capacidade de observação e análise e permite ao leitor retornar e acessar a ilustração a qualquer momento para analisá-la. Neste livro ilustrado por Orthof, as imagens se apresentam com muitas cores, formas e perspectivas da história. Infere-se que este seja um dentre os muitos motivos para que tal livro seja tão escolhido.

É importante destacar que o contato da pesquisadora com Bem-te-vi foi breve, pois, ao final da história, a enfermeira chegou para trocar seu curativo. Ao ser informada pela tia de Bem-te-vi sobre a resistência da criança em exibir o curativo, a pesquisadora despediu-se da criança e retirou-se do quarto. Despediu-se de Bem-te-vi com a esperança de não encontrá-lo mais, sendo ele o mensageiro dessa esperança, e não a contadora, em virtude da força e desenvoltura da criança ao lidar com o seu internamento e com a situação de espera por um diagnóstico. Esperança na vida, esperar a certeza de que o câncer investigado procurou outra morada e, quem sabe, não “pulou de algum corcovado”?

A pesquisadora acredita que tenha sido esse o desfecho da história de Bem-te-vi, pois em nova visita ao hospital, não encontrou a criança. Porém, ela ainda se encontrava no hospital à espera do diagnóstico. E, em momento posterior, a pesquisadora obteve a informação de que o diagnóstico foi negativo.

4.4.3 Condor: o herói

Condor tem 3 anos, natural do município de Jaguaquara/BA, portador de linfoma¹⁸ na boca. Muito debilitado, Condor apresentava expressão cansada, movia-se lenta e repetidamente no leito, ainda que aparentemente sem sentir dor. Por residir em uma cidade distante, a mãe optou por morar em local próximo ao hospital, organizando a vida dos familiares em Salvador, de modo que todos estivessem presentes durante a sua enfermidade.

Por ocasião da hospitalização, a família vivenciou a desorganização da sua rotina e o sofrimento gerado pela distância do hospital e pelo contato limitado.

A pesquisadora aproximou-se da criança e questionou se ele gostaria de escutar uma história. Após a afirmativa, permitiu que a criança escolhesse, tendo ele optado pela “Maria vai com as outras”. Durante o relato, a contadora tentou mobilizar a criança, realizando intervenções eventuais, porém a criança não dialogava, só respondendo através de gestos. Ao ser questionado sobre a parte que mais gostou da história, ele respondeu com dificuldade:

- *“Pulou e quebrou a perna... ela caiu, bateu a cabeça...”*.

A frase da criança remete à cena em que a ovelha Maria se machuca, denotando interesse geral das crianças por essa passagem do livro, que talvez seja uma analogia à própria dor que o paciente vivencia. A tia muito participativa informou:

- *“Ele também sabe contar história, Glaucia, a história do Rei Davi”*.

A pesquisadora estimulou o gosto da criança pela contação de histórias, solicitando que ele narrasse para ela em outro momento. Porém, Condor, com certo esforço, disse:

- *“Eu conto, Davi derrubou o gigante...”*.

- *“Davi derrubou o gigante... ele pulou pra cá”*.

A pesquisadora, em incentivo, questionou “Onde?” e ele respondeu:

- *“Caiu no chão... e ele venceu... o gigante era do mau”*.

- *“Tem o Batman, ele luta...”*.

¹⁸ De acordo com o guia sobre a criança com câncer, organizado pelo departamento de pediatria do hospital do câncer de São Paulo, linfoma é o terceiro câncer mais comum em crianças e acomete os gânglios linfáticos de todo o corpo. Existem dois tipos: os linfomas Hodgkin (LH) e os não Hodgkin (LNH). Condor está acometido pelo último.

O ato de contar a história, ainda que sentisse o desconforto da sua doença, foi observado como um ato heroico por parte da criança, devido ao esforço despendido por ele, o que despertou sentimentos tanto na tia da criança, quanto na própria pesquisadora, e reflexões sobre como o ser humano pode ser resiliente, ainda que a sua saúde esteja comprometida. As feridas visíveis diante de uma dor invisível que conta histórias. Quando chegou o jantar de Condor, a pesquisadora optou por sair do quarto e deixá-lo fazer a sua refeição sozinho.

As crianças, por não saberem classificar seus sentimentos, expressam-se através da brincadeira e das situações fantasiosas. Ao analisar a condição da criança hospitalizada, Fontes e Vasconcelos (2007, p 287) observam que, por meio do brinquedo e do “faz de conta”, a criança ultrapassa os limites de sua própria compreensão, criando um mundo de desejos realizáveis. Na imaginação de Condor, o Batman entrou na história do Rei Davi, sendo essa a fantasia que Condor usou para elaborar sua dor e a sua luta contra a doença, assim como o Rei Davi e como o super-herói Batman, ele também está em guerra, mas seu adversário é o câncer.

Condor gosta de histórias que tenham heróis que lutem. Certamente, as crianças hospitalizadas identificam-se com esses personagens no que tange às estratégias de enfrentamento de seus medos e situações difíceis. Condor reagiu à história de Orthof contando outra história, acessando seu imaginário e, talvez, elaborando seus medos e sua dor; “é através de uma história que se pode descobrir outros lugares, outros tempos, outros jeitos de agir e de ser, outras regras, outra ética, outra ótica” (ABRAMOVICH, 2009, p.14).

No hospital, Condor comumente acatava a sinalização do outro, ou seja, seguia os encaminhamentos dos médicos e dos outros profissionais. Em analogia à história contada, é possível considerar que a criança comparou a história da ovelha com a sua, pensando na possibilidade de fuga ao seu contexto de internação, já que ele estava sempre preso aos procedimentos hospitalares.

Em retorno ao hospital, não ocorreram mais encontros com Condor, pois o seu tratamento, na época, era mais brando e contínuo, não necessitando de internamento prolongado.

As demais crianças visitadas durante o processo de coleta de dados serão noticiadas através quadro 1 abaixo, no sentido de discutir e relacionar as histórias escutadas, as reações, expressões e gestos das outras crianças, relato objetivo e

sucinto, próprios de uma tabulação de dados. Importante confirmar que as nove crianças comentadas a seguir possuíam diagnóstico de câncer.

Quadro 1 - Notícias sobre as demais crianças.

CRIANÇAS	IDADE	HISTÓRIA ESCOLHIDA	NÃO ESCUTOU HISTÓRIA/MOTIVO	COMENTÁRIOS SOBRE A HISTÓRIA	REAÇÕES	EXPRESSÕES	SITUAÇÕES ADVERSAS
ANDORINHA	4 ANOS	TUMBUNE, O VAGA-LUME		NÃO QUIS COMENTAR	DESEJAVA PEGAR NO TEXTO A TODO O MOMENTO.	IRRITAÇÃO CANSAÇO	HAVIA TOMADO INJENÇÃO. ESTAVA MUITO AGITADO. CHORO
BICUDO	5 ANOS	TUMBUNE, O VAGA-LUME		<i>GOSTEI MUITO! TUMBUNE É ENGRAÇADO. BEIJOU A GELADEIRA.</i>	PEDIU OUTRA HISTÓRIA	SORRISO ATENÇÃO	A CONTAÇÃO FOI BREVE O COLEGA DE QUARTO ESTAVA MUITO AGITADO.
CANÁRIO	11 ANOS	-	PRECISOU SAIR PARA EXAMES.				ANDA COM AJUDA DE MOLETAS.
CARDEAL	7 ANOS	MARIA VAI COM AS OUTRAS		<i>EU JÁ VI UMA OVELHA. GOSTEI QUANDO ELA CAIU NA LAGOA.</i>	SOLICITOU MANUSEAR O LIVRO. RECONTOU A HISTÓRIA.	ATENÇÃO. SORRISO ALEGRE.	
	2 ANOS		SAÍDA PARA				

CURIÓ			EXAME.				
PERIQUITO	2 ANOS	MARIA VAI COM AS OUTRAS.		EM CONSTRUÇÃO DA FALA.	SOLICITOU COM GESTOS O LÁPIS COLORIDO PARA DESENHAR;	OLHAR ATENTO	PRIMEIRA SEMANA DE INTERNAÇÃO. MÃE MUITO ABALADA.
ROUXINOL	5 ANOS		DORMIU.				ESTAVA ENJOADO APÓS QUIMIOTERAPIA
MARGARIDA	9 ANOS	UXA, ORA FADA, ORA BRUXA.		<i>"EU AMEI! BRUXINHA ESPERTA ELA SE APAIXOU PELO COMPUTADOR ADORO COMPUTADOR</i>	PERGUNTAS AO LONGO DA HISTÓRIA.	SORRISO ANSIEDADE	ESTAVA ESPERANDO A RESPOSTA SOBRE SUA SAÍDA DO HOSPITAL. ESTAVA ANSIOSA. ESTAVA FELIZ. USO DO COMPUTADOR.
ROSA	3 ANOS	TUMBUNE, O VAGA-LUME.		<i>GOSTEI!</i>	PULANDO NO LEITO.	SORRISO OLHAR ATENTO	CHUPA BICO. A PESQUISADORA FOI ORIENTADA A USAR MÁSCARA PARA ENTRADA NESTE QUARTO.

Fonte: Elaboração própria.

4.5 QUADRO DE DESCRIÇÃO DAS DEMAIS CRIANÇAS VISITADAS

As crianças Andorinha e Bicudo tem idades próximas e estavam acomodados no mesmo quarto. Andorinha estava muito irritado, tomou injeção e chorou muito. Durante a contação, desejava, a todo o momento, pegar o livro da mão da contadora, puxá-lo, mas como a outra criança - Bicudo - estava entusiasmado e atento às peripécias do vaga-lume Tumbune, a pesquisadora finalizou a história com mais rapidez, não se prolongando no quarto, já que Andorinha apresentava sinais claros de insatisfação. Cabe ressaltar que Bicudo escolheu a história. A pesquisadora finalizou a contação de histórias para as crianças, mas não se prolongou no quarto, para respeitar o momento da criança, que poderia estar resistente à sua presença.

No quarto da criança Rosa, a pesquisadora foi orientada a utilizar máscara, pois ela estava em tratamento e não podia ficar exposta por tempo prolongado, o que gerou certo desconforto para a contadora, tal como se a mesma estivesse também hospitalizada. A história escolhida foi a do Vaga-lume e a receptividade da criança foi positiva e ela se manteve atenta à narrativa.

As crianças Canário, Curió e Rouxinol não escutaram as histórias. Canário e Curió saíram antes do final da conversa para realizar exames e coletar material. A criança Canário solicitou que a pesquisadora esperasse por ele, pois gostaria de escutar a história, porém não foi possível. Rouxinol adormeceu antes que a pesquisadora pudesse se apresentar e oferecer as histórias. Cardeal e Periquito estavam em quartos diferentes, mas ambos escolheram a história que retratava a ovelha Maria apenas pela capa, o que pode indicar, novamente, uma atração das crianças pelas gravuras. Cardeal recebeu com alegria a narrativa, muito falante e participativo, manuseou e recontou a história. Já Periquito está em sua primeira internação, sua mãe apresentou-se muito emocionada e angustiada com a recente informação sobre a doença de seu filho de apenas 2 anos. A criança não compreendeu a situação, manifestando seu desejo de voltar para casa e rever sua irmã.

E, por fim, Margarida escolheu a história 'Uxa, ora fada, ora bruxa', afirmando já conhecer a da ovelha Maria. A criança Margarida aguardava feliz e ansiosa pelo retorno do médico, que iria libera-la para voltar pra casa, saudosa que estava dos

amigos e da escola. Mostrou, através do computador portátil da sua mãe, fotos do seu cabelo grande, de viagens realizadas, do seu pai e de alguns amigos da escola. Afirmou ainda que havia gostado muito da história contada, tendo definido Uxa como uma bruxinha muito esperta, identificando-se com a personagem principal pelo seu gosto por tecnologia.

Com finais inusitados, ovelha que come feijoada, vaga-lume que se casa com auréola e bruxa que se apaixona por um computador, as três histórias apresentam textos de estrutura lúdica marcados pelo humor e com escrita de fácil compreensão para o universo infantil. Tais narrativas foram bem recebidas pelas crianças, que se expressaram em reações, gestos e palavras suas emoções, conflitos e medos. Sylvia Orthof acredita que toda tristeza tem uma risada dentro, corroborando com Martha (2004), a autora se vale de recursos desencadeadores do riso para recriar situações absurdas que, ao provocarem a diversão, permitem, ao mesmo tempo, que os leitores reflitam sobre a realidade que os circunda. Foi o que ocorreu com a maioria das crianças hospitalizadas do HMG visitadas.

5 LINHAS FINAIS

Se eu me for, vou de bagagem, sem ter mala e compromisso.
Vou de anjo, sem ter asa, vou morando, sem ter casa. Vou
medir o infinito (ORTHOF, 1998, p. 37).

Entre reações, expressões e palavras, é possível ponderar algumas considerações acerca do diálogo entre crianças hospitalizadas e a literatura infantil de Sylvia Orthof. As situações inusitadas vividas pelas personagens e a singularidade da escrita da autora, que confessa 'acriançar-se' em palavras enquanto escreve, pareceram importantes atrativos para o sucesso da narrativa orthofiana no hospital. Esse diálogo rico em possibilidades e interpretações não constitui um ponto final, mas sim um atalho para outros estudos, outros caminhos de pesquisa.

Os primeiros capítulos deste estudo contribuíram para desenhar o percurso dessa pesquisa. Inicialmente, foi traçado um breve histórico da evolução conceitual da infância ao longo dos séculos e discutido o lugar da criança na sociedade, enquanto ser em desenvolvimento, que atua e modifica a sua realidade. A visibilidade da criança foi conquistada a partir de estudos e lutas por instituições e pessoas que a compreendiam como sendo sujeito social de direitos. Focalizou-se também neste capítulo as crianças hospitalizadas, precisamente, aquelas acometidas pelo câncer.

Dialogar com crianças acometidas pelo câncer não foi uma tarefa fácil, e muitos foram os obstáculos: quimioterapia, injeções, exames, dores, processos delicados, e, por vezes, morosos, que demandaram tolerância e flexibilidade por parte da pesquisadora. A visitação aos leitos e a contação de histórias com base na narrativa de Sylvia Orthof ocorriam sempre que o ambiente estava favorável aos encontros com as crianças hospitalizadas, devido às adversidades supracitadas encontradas neste contexto.

Evidenciou-se que, durante o processo de hospitalização, a importância da mãe enquanto figura que conforta e tranquiliza as crianças é fundamental durante o tratamento. De acordo com as ideias de Chiattonne (2003), pesquisas indicam que as consequências da privação materna variam de acordo com a idade da criança, sua

situação psicoafetiva e seu relacionamento prévio com a mãe, a personalidade e capacidade da criança, rotinas vigentes no hospital, experiências durante a hospitalização e a duração da internação. Nesse sentido, além da presença da mãe como acalanto necessário para assentar suas angústias e medos, ressaltam-se as ações de humanização, a exemplo da contação de história, que representou para os pais/acompanhantes e crianças um momento de brincadeira e prazer.

Infelizmente, ainda há quem considere a literatura infantil como sendo de menor valor, uma vez que, historicamente ela tenha se apresentado com uma intenção formadora, na perspectiva de modelar comportamentos reforçadores dos valores morais. Os estudos de Coelho (2000), Hunt (2010), Zilberman (2003) e Amarilha (2009) valorizam a literatura infantil enquanto arte que oferece muitas possibilidades ao leitor infantil. Encanta por alimentar o imaginário, possibilitando criar cenários, músicas e cores, se abrindo à construção de sua história e ressignificando a literatura em sua vida. A literatura infantil contemporânea aponta para uma nova concepção com narrativas, cuja linguagem, enredo e personagens se aproximam do universo mágico, inusitado e criativo da criança, abrindo-se às múltiplas leituras, questionamentos e reflexões.

A escritora Sylvia Orthof, inspirada por Monteiro Lobato, tem uma larga produção de indiscutível qualidade, que se inscreve nessa nova concepção de literatura infantil mais lúdica e provocativa. Orthof dispensa atenção especial ao público infantil com as inovações presentes em suas histórias e com o entendimento da criança enquanto ser pensante e digno de respeito, e não como adulto em miniatura, distanciando-se da ideia de pensar a literatura, como nos primórdios, com função apenas moralizante e pedagógica.

A contação de histórias e a Literatura Infantil foram caminhos produtivos para o acesso ao mundo da fantasia, em particular com as crianças hospitalizadas e portadoras de câncer. A experiência metodológica de contação de histórias ocupou, no espaço do hospital, um lugar de destaque, visto que situações dolorosas foram momentaneamente substituídas por sorrisos, reações, que, por ora, funcionaram como escape para outro tempo e espaço de deleite. Ou como, apropriadamente, disse Llosa (2004, p. 381)

O vínculo fraterno que a literatura estabelece entre os seres humanos, obrigando-os a dialogar e fazendo-os conscientes de uma

matéria comum, de fazer parte de uma mesma linhagem espiritual, transcende as barreiras do tempo. A literatura nos retroage ao passado e nos irmana com os que, em épocas idas, forjaram, gozaram e sonharam com esses textos que nos legaram e que, agora, fazem-nos desfrutar ou sonhar também.

Nesta pesquisa, observou-se que as crianças hospitalizadas reagiram de forma receptiva à narrativa orthofiana, criando cenas, reinventando a sua história e esquecendo-se, por hora, da sua dor e de toda a situação traumática envolvendo a sua internação. Isso ficou evidente no diálogo com as crianças, a exemplo de Beijafior, que apesar do temor em distanciar-se da mãe, participou ativamente da contação de história, envolveu-se, trocou a mídia televisiva pelo livro, dessacralizando a ideia de que a TV seria o meio de comunicação que mais seduz a criança. Mas, a narrativa de Orthof no hospital vai a contrapelo, ganha espaço e arrebatada a criança, fato que enfatiza a força que o livro de literatura infantil ainda exerce para ela. Recorrendo ainda às palavras de Llosa (2004, p. 395), entende-se que

Se quisermos evitar que com a literatura, ou fique esquecida ou desprezada, essa fonte motivadora da imaginação e da insatisfação, que nos refina a sensibilidade e nos ensina a falar com eloquência e rigor e que nos faz mais livres e com vidas mais ricas e mais intensas, temos que agir. Temos que ler bons livros, e estimular e ensinar a ler os que vêm atrás de nós - nas famílias, nas aulas, nos meios e todas as instâncias da vida comum -, como uma tarefa imprescindível, porque ela impregna e enriquece a todos os demais.

Apesar da alta rotatividade das crianças e também das intercorrências da rotina de um hospital, pode-se considerar que o pouco tempo de contato e a contação de histórias ocorreram com êxito, uma vez que houve um reconhecimento da importância social por parte dos pais/acompanhantes que, em suas falas, ressaltaram o valor dado à literatura infantil e ato de contar histórias.

Com base nessas falas e nas observações, seguem alguns resultados que se sobressaíram neste trabalho, a partir da contação de história, a saber: o incentivo à fantasia, a provocação do riso e do sorriso - configurada na alteração de humor das crianças e nos momentos de prazer e preenchimento do tempo ocioso no hospital -, a interação texto-leitor revelada em perguntas, brincadeiras, gestos, expressões, cantigas inventadas e o desejo de ouvir mais histórias.

A literatura infantil de Orthof se apresentou, portanto, como forma de reflexão e entretenimento. Na maioria dos contatos, foi notório o encantamento das crianças

com o livro, visto que a maioria desejou manuseá-lo. Para Caldin (2001, p. 5), a leitura implica uma interpretação - que é em si mesma uma terapia, posto que evoca a ideia de liberdade -, ao possibilitar pois a atribuição de sentidos aos textos os mais inesperados. O leitor rejeita o que lhe desgosta e valoriza o que lhe apraz, dando vida e movimento às palavras, numa contestação ao caminho já traçado, em busca de novos rumos.

As intervenções, no que concerne aos efeitos da literatura infantil de Orthof, para as crianças hospitalizadas se apresentam como potência para outras pesquisas, na medida em que avaliar o efeito dessa narrativa requer um tempo maior de intervenção e observação. Esse tempo mais prolongado no hospital constitui-se num procedimento mais refinado para se avaliar com mais fidedignidade a evolução do quadro de saúde das crianças frente à relação da prática de contação de história e seus possíveis efeitos sobre a sua saúde psicológica.

Outras questões também surgem ao discutir acerca do lócus de pesquisa – hospital. Se o espaço fosse diferente, a recepção da literatura seria a mesma? As histórias escolhidas seriam as mesmas? São questões que poderão ser investigadas em outras pesquisas, comparando espaços sociais diferentes com a mesma autora ou autores diferentes. Aqui não coube entrar nesse mérito, já que se pretendia trabalhar apenas com três livros da obra de Orthof, pelas razões já apresentadas na introdução desta pesquisa. Contudo, abre-se a possibilidade para outros pesquisadores investigarem sobre este viés.

A contação das histórias de Sylvia Orthof se apresentou como mais uma alternativa de humanização hospitalar enquanto possibilita momentos de prazer, divertimento e riso, tanto às crianças quanto aos pais/acompanhantes. As reações, expressões e palavras das crianças hospitalizadas demonstram a força que a literatura infantil ainda exerce sobre os pequenos.

As razões que conduziram à escolha da literatura infantil de Orthof como um dispositivo marcado pelo humor e, portanto, passível de mobilizar as crianças hospitalizadas, foram, em certo sentido, respondidas, na medida em que provocou o riso e tantas outras expressões de contentamento de Beija-flor, Bem-te-vi, Condor e das demais crianças visitadas. Soma-se a isso a dimensão interrogativa e apaziguadora da narrativa orthofiana, que, pela via do humor, da curiosidade e de situações inusitadas e engraçadas, instiga as crianças hospitalizadas, num milagroso intervalo, a ressignificarem sua precária e dolorosa situação em contato

com cenas e personagens tão engenhosamente construídas por alguém que escrevia a “sério”, com leveza e criatividade sobre esse frágil e “pequeno” universo de tantas dobras, disfarces e sabedoria.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, F. **Literatura infantil: gostosuras e bobices**. São Paulo: Scipione, 2009.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **E a Psicologia entrou no Hospital**. Pioneira Thomson Learning: São Paulo, 2001.

_____. **A psicologia no hospital**. 2ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

AMARILHA, M.. **Estão mortas as fadas?** Literatura Infantil e práticas pedagógicas. Petrópolis: Vozes, 2009.

ARIÈS. P.. **História Social da Criança e da Família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

_____. **Sobre a história da morte no ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Coletânea Saraiva de bolso, edição especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto**: imagem e som: um manual prático. 9ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

BENJAMIN, W.. **Obras escolhidas**: magia e técnica, arte e política. Trad. Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BERGSON, H.. **O riso**: ensaio sobre a significação do cômico. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1983.

BETTELHEIM, B.. **Uma vida para seus filhos**: pais bons o bastante. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

BORBA, V. R.. **Administração hospitalar**: princípios básicos. São Paulo: Centro São Camilo de desenvolvimento em administração, 1985.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 12 abr. 2013.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

_____. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados. 1995.

_____. **Política Nacional de Educação Especial**: livro 1. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC / SEESP, 1994.

BUSATTO, C.. **Contar e encantar**: pequenos segredos da narrativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CALDIN, C. F.. **A leitura e o leitor**: uma relação dialógica. São Paulo: Associação Paulista de Bibliotecários, 2001.

CARVALHO, P. R. A.. A assistência, o ensino e a pesquisa na pediatria hospitalar. In: CECIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Orgs.). **Criança hospitalizada**: a atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997. p.17-26.

CARVALHO, S. C.. O luto na criança. In: MOURA, M. D. (Org.). **Psicanálise e hospital**: a criança e sua dor. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (orgs.). **Criança hospitalizada**: a atenção integral como uma escuta à vida. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.

CHIATTONE, H. B. C. A criança e a hospitalização. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **A psicologia no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson learning, 2003. Cap. 2, p.23-100.

CHIATTONE, H. B. C.. A criança e a morte. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 2001. Cap. 2, p. 69-133.

COELHO, B.. **Contar histórias**: uma arte sem idade. São Paulo: Ática, 1991.

COELHO, N. N.. **Literatura infantil**: teoria, análise, didática. São Paulo: Moderna, 2000.

CORDEIRO, V. M. R.; GONÇALVES, L.; MAGALHÃES, H.. Rodapalavra. In: RIOS, M. (Org.). **Língua e Literatura**: nas tramas da formação. Salvador: EDUNEB, 2010. p. 169-183.

CORSARO, W. A.. **Sociologia da infância**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CRUZ, S. H. V. (org.) **A criança fala**: a escuta de crianças em pesquisas. São Paulo: Cortez, 2008.

DAHLBERG, G.; MOS, P.; PENCE, A.. **Qualidade na educação da primeira infância**: perspectivas pós-modernas. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DUARTE, L. P.. **Ironia e Humor na literatura**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas; São Paulo: Alameda, 2006.

FARIA, V. L. B.. Memórias de leitura e Educação Infantil. In: SOUZA, R. J.. (org.). **Caminhos para a formação do leitor**. São Paulo: DCL, 2004. p. 49-59.

FONGARO, M. L. H.; SEBASTIANI, R. W. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao Hospital Geral. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **E a Psicologia entrou no Hospital**. Pioneira Thomson Learning: São Paulo, 2001. Cap. 1, p. 5-64

FONSECA, E. S.. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2008.

FONTES, R. S.; VASCONCELOS, V. M. R. O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vigotski. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 27, nº 73, p. 279-304, set/dez/2007.

FRANCISCHINI, R.; CAMPOS, H. R.. Crianças e Infâncias, sujeitos de investigação: bases teórico-metodológicas. In: CRUZ, S. H. V. (org.) **A criança fala**: a escuta de crianças em pesquisas. São Paulo: Cortez, 2008. p.102-117.

FRIEDMANN, A.. **Brincar, crescer e aprender**: o resgate do jogo infantil. São Paulo: Moderna, 1996.

GONÇALVES, E. L.. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983.

HUIZINGA, J.. **Homo Ludens**: o jogo como elemento da cultura. São Paulo, Perspectiva. 1980.

HUNT. P.. **Crítica, teoria e literatura infantil**. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

KÓVACS, M. J.. A criança e a morte. In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca hospitalar**: isto é humanização. Rio de Janeiro: Wak, 2007. Cap. 2, p. 21-25.

KÓVACS, M. J.. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1992.

KRAMER, S.. **Política do pré-escolar no Brasil**: a arte do disfarce. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

LAJOLO, M.; ZILBERMAN, R.. **Literatura Infantil Brasileira**: História e Histórias. São Paulo: Ática, 2002.

LLOSSA, M. V.. **A verdade das mentiras**. São Paulo: ARX, 2004.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A.. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 8ª ed. São Paulo: E.P.U., 1986.

MARTHA, A. Á. P.. O tempo, de óculos, requebra numa bengala: Sylvia Orthof e a velhice. In: CECCANTINI, J. L. C. T. (org.). **Leitura e Literatura infanto-juvenil**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2004. p. 84-97.

MEIRELES, C.. **Problemas da Literatura Infantil**. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1984.

MITRE, R. M. A; GOMES, R. A. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.147-154, 2004.

NUNES, D. C.; CARRARO, L.; JOU, G. I.; SPERB, T. M.. As crianças e o conceito de morte. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.11, n.3, 1998.

NONATO, K.. O humor escatológico em Sylvia Orthof. In: SILVA. V. M. T. (org.). **Ora fada, ora bruxa: estudos sobre Sylvia Orthof**. Goiânia: Cãnone editorial, 2006. p.43-54.

OLIVEIRA, H. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (orgs.). **Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997. Cap. 4, p. 42-55.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens** (Handicaps). Um manual de classificação das consequências das doenças. Lisboa, 1989.

ORTHOF, S.. **A limpeza de Tereza**. São Paulo: Ática, 1983a.

_____. **As casas que fugiram de casa**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

_____. **A viagem de um barquinho**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1986.

_____. **Doce, doce e quem comeu, regalou-se**. São Paulo: Paulus editora, 1987a.

_____. **Dona noite doidona**. Rio de Janeiro: Ao livro técnico, 1985.

_____. **Fada Sempre-Viva e a galinha fada**. São Paulo: FTD, 1996a.

_____. **Foi o ovo? Uma ova!** Ilustrações de Tato. Belo Horizonte: Formato, 1990a.

_____. **Guardachuvando doideiras**. São Paulo: Atual, 1992.

_____. **Livro Aberto**. Confissões de uma inventadeira de palco e escrita. São Paulo: Atual, 1996b.

_____. **Maria vai com as outras**. Ilustrações de Sylvia Orthof. São Paulo: Ática 1996c.

ORTHOFF, S.. **Meus vários quinze anos**. Ilustrações de Joana Penna. Rio de Janeiro: Agir, 1994.

_____. **Mudanças no galinheiro mudam as coisas por inteiro**. Rio de Janeiro: Memórias futuras, 1984a.

_____. **O cavalo transparente**. Ilustrações de Tato. São Paulo: FTD, 1987b.

_____. **O livro que ninguém vai ler**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997a.

_____. **O sapato que miava**. Ilustrações de Tato. São Paulo: FTD, 1988a.

_____. **Pequenas orações para sorrir**. São Paulo: Paulinas, 1998.

_____. **Pirraça que passa, passa**. Ilustrações de Tato. São Paulo: Melhoramentos, 1988b.

_____. **Se as coisas fossem mães**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1984b.

_____. **Tem cachorro no salame**. São Paulo: FTD, 1996c.

_____. **Tia Anacleta e sua dieta**. São Paulo: Paulinas, 1993.

_____. **Tumbune, o vaga-lume**. São Paulo: Ática, 2008.

_____. **Uma velha e três chapéus**. Ilustrações de Tato. São Paulo: FTD, 1987c.

_____. **Um pipi choveu aqui**. São Paulo: Global, 1983b.

_____. **Uxa, ora fada, ora bruxa**. Ilustrações de Tato. São Paulo: Nova Fronteira, 2003.

_____. **Vovó viaja e não sai de casa?** São Paulo: Ática, 1997b.

ORTHOFF, S.. **Zé vagão da roda fina e sua mãe Leopoldina**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1997c.

_____. **Zoiudo, o monstrinho que bebia colírio**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1990b.

ORTIZ, M. R. L. A.. psicologia hospitalar na atenção à criança e à família. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (orgs.). **Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997. Cap. 7, p. 72-84.

PAULINO, G.. Saberes literários como saberes docentes. **Presença pedagógica**, Belo Horizonte, v. 10, n. 59, p. 55-61, set./out., 2004.

POMPOUGNAC, J. C.. Relatos de aprendizagem. In: FRAISSE, E. **Representações e imagens da leitura**. São Paulo: Ática, 1997. p. 14-55.

QUINTANA, A. M.; ARPINI, D. M.; PEREIRA, C. R. R.; SANTOS, M. S.. A vivência hospitalar no olhar da criança internada. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 4, p.414-423, out./dez 2007. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3679/2678>
Acesso em: 12 abr. 2013.

RAMOS, F. B.; PANOZZO, N. S. P.. O papel da ilustração na leitura do livro infantil. In: ZINANI, C. J. A.; SANTOS, S. R. P. (Orgs.). **A multiplicidade dos signos: diálogos com a literatura infantil**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2004. p.15-32.

ROCHA, E. A. C.. Por que ouvir as crianças? Algumas questões para um debate científico multidisciplinar. In: CRUZ, S. H. V. (org.) **A criança fala: a escuta de crianças em pesquisas**. São Paulo: Cortez, 2008. 388 p.

SANTOS, T. C.. **Literatura na hospitalização infantil: “Um remédio para alma”**. 2009. 65f. Monografia de Conclusão de Curso. Faculdade de Educação. Curso de Pedagogia. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2009. Disponível em:
<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/164/thialalivroinfantil.pdf> Acesso em: 11 abr. 2013.

SARMENTO, M. J.; GOUVEA, M. C. S. **Estudos da infância: educação e práticas sociais**. Petrópolis: Vozes, 2009.

SARMENTO, M. J.. Visibilidade Social de estudo da infância. In: VASCONCELLOS, V. M. R.; SARMENTO, M. J. **Infância (in) visível**. São Paulo: Junqueira & Marin, 2007. p. 25-52.

SILVA, C. T.. Câncer infantil e educação: a escuta da criança e da família. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (orgs.). **Criança hospitalizada**: a atenção integral como uma escuta à vida. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997. Cap. 12, pag. 105-111.

SILVA, V. M. T. (org.). **Ora fada, ora bruxa: estudos sobre Sylvia Orthof**. Goiânia: Cãnone editorial, 2006.

SILVA, V. M. T. **Literatura infantil brasileira**: um guia para professores e promotores de leitura. Goiânia: Cãnone editorial, 2008.

STRAUSZ, R. A.. **Sylvia Orthof**. Agência Literária – BMSR. Rio de Janeiro, s.d. Disponível em:
http://www.bmsr.com.br/autores/detalhe_autor.asp?cod=Sylvia%20ORTHOF Acesso em: 11 abr. 2013.

TURCHI, M. Z.. **Tendências atuais da literatura infantil brasileira**. XI Congresso Internacional da ABRALIC - Tessituras, Interações, Convergências. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca hospitalar**: isto é humanização. Associação brasileira de brinquedotecas. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007.

WINNICOT, D. W.. **A criança e seu mundo**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1985.

ZILBERMAN, R.. **A Literatura Infantil na escola**. São Paulo: Global, 2003.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Ora fada, ora bruxa: um diálogo entre Crianças Hospitalizadas e a Literatura Infantil de Sylvia Orthof.

Pesquisadoras Responsáveis: Verbena Maria Rocha Cordeiro e Glaucia Silva de Moura

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNEB – Universidade do Estado da Bahia

Telefones para contato: (71) 9972-7665 e 9203-1955/8858-2311

Endereço: Alameda Carrara, Edf. Vila Catânia 258 Apto 402, Pituba e Rua Rabi casa 23 1º andar,

Conjunto A.C.M, Cabula I

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UNEB cepuneb@uneb.br contato: 3117-2445

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____

Responsável legal (quando for o caso): _____

R.G. Responsável legal: _____

O Seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa Ora fada, ora bruxa: um diálogo entre Crianças Hospitalizadas e a Literatura Infantil de Sylvia Orthof de responsabilidade dos pesquisadores Verbena Maria Rocha Cordeiro e Glaucia Silva de Moura.

Temos como objetivo neste estudo entender como as narrativas de Sylvia Orthof, no contexto de uma prática de leitura – contação de histórias – repercutem nas crianças hospitalizadas. Nesse sentido, procuraremos responder a algumas questões da pesquisa: quais os efeitos produzidos pela Literatura Infantil de Sylvia Orthof, mediada pela contação de história, nas crianças em contexto hospitalar? Investigar as histórias de vida das crianças e a conjuntura hospitalar; Verificar em que medida os elementos da Literatura Infantil de Sylvia Orthof, como o humor e o riso, constitutivos da sua narrativa contribuem para o contexto de vida das crianças hospitalizadas.

A escuta das crianças justifica-se pelo reconhecimento destas, como atores sociais, acreditamos que o estudo das narrativas de Sylvia Orthof do ponto de vista das crianças

hospitalizadas pode contribuir para o entendimento da sua dinâmica de vida no hospital, a promoção da sua saúde, o entendimento do efeito desta narrativa no espaço hospitalar, bem como para a análise de aspectos subjetivos das crianças hospitalizadas.

Utilizaremos como instrumentos para coleta de dados a interlocução com as crianças através do uso da literatura infantil de Sylvia Orthof, do diálogo/depoimento das crianças com o pesquisador coletados através de gravador e desenho infantil. A pesquisa será realizada no hospital em que a criança está hospitalizada no horário possível para visitação e contato.

Esclarecemos que a pesquisa não oferece riscos para os sujeitos envolvidos. Elucidamos ainda que não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratifica o financeira pela participa o das crianças; garantimos sigilo que assegure a privacidade das crianças quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa e que há garantia de liberdade da criança de se recusar a participar ou o responsável de retirar seu consentimento. em qualquer fase da pesquisa, sem penaliza o alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. E de acordo com a defini o II-12 da CNE 196/96 sinalizamos que se houver necessidade haverá indeniza o com cobertura material, em repara o a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano a ela submetida.

Eu, _____,
 RG n  _____, responsável legal
 por _____, RG n  _____
 declaro ter sido informado e concordo com a sua participa o, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Salvador, _____ de _____ de 2012.

 Nome e assinatura do responsável legal

 Testemunha

 Testemunha

ANEXO A - DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

Brasil Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Resolução 41/95

1. Direito a proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.
6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
11. Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.
12. Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

ANEXO B – HISTÓRIAS DE SYLVIA ORTHOF