

**A INFLUÊNCIA DA LUDICIDADE PARA A APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS EM
REGIME DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

***THE INFLUENCE OF PLAYFULNESS TO THE LEARNING OF CHILDREN IN SYSTEM
OF HOSPITALIZATION***

Perpétua Mariana Alves de Siquera Gonzaga
mariana.pmasg@yahoo.com
Mestranda em Psicologia (Univasf)

José Walter Rego Resende
josewalterresende@hotmail.com
Mestrando em Psicologia (Univasf)

Virgínia de Oliveira Alves Passos
alves.passos@hotmail.com
Prof. Dra. Colegiado de Psicologia (Univasf)

Priscilla Rodrigues Figliuolo Simões
prifigliuolo@bol.com.br
Mestre em Avaliação em Saúde (IMIP)
Terapeuta ocupacional da UNIMED e do CAPS II

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a influência da ludicidade para a aprendizagem de crianças em regime de internação hospitalar. Para isso, foram desenvolvidas na unidade pediátrica de um hospital do município de Petrolina-PE, no período de seis meses, cinco atividades com quatro crianças com idades entre três e nove anos que se encontravam internadas. Foram realizadas observações sistemáticas e anotações do comportamento das crianças em cada procedimento. Em face disso, foi possível analisar mudanças perceptíveis de comportamento das mesmas. Evidenciou-se que as crianças que antes chegavam à brinquedoteca com sintomas de fadiga, ansiedade, retraimento e desconfiança em relação aos profissionais de saúde tiveram seus comportamentos alterados após frequentar a brinquedoteca hospitalar. Constatou-se que a influência do lúdico no processo de aprendizagem de crianças favorece o desenvolvimento de habilidades que podem facilitar a adaptação da criança à rotina hospitalar, a adesão ao tratamento e o aumento da autoestima dos pacientes.

Palavras- chave: Lúdico. Aprendizagem. Brinquedoteca. Hospitalização.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the influence of playfulness to the learning of children under hospitalization. For this, were developed in the Pediatric Unit, a hospital of the city of Petrolina-PE, the period of six months, five activities with four children aged between three

and nine who were hospitalized. Were conducted systematic observations and notes from children's behavior in each procedure. On the face of it, it was possible to analyze noticeable changes in behavior. Showed that children who before arriving to the playroom with symptoms of fatigue, anxiety, withdrawal, and distrust of health professionals had their behaviors changed after attending the hospital playroom. It was found that the influence of playful kids learning process encourages the development of skills that can facilitate the adaptation of the child to the hospital routine, adherence to treatment and increasing the self-esteem of the patients.

Keywords: Playful. Learning. Toy library. Hospitalization.

INTRODUÇÃO

De acordo com Cunha apud Azevedo (2004), a brinquedoteca é uma instituição originada no século XX e que se propunha desde esse período a garantir um espaço para a criança brincar, caracterizado por disponibilizar um conjunto de brinquedos, brincadeiras e um ambiente agradável, no qual, mais importante que os brinquedos, seriam as estratégias lúdicas que estes podem conferir.

Segundo Fagundes e Wettmann (2009) a primeira brinquedoteca surgiu na década de 30 em Los Angeles, onde foi montado um espaço com brinquedos que eram emprestados às crianças. Foi desenvolvida como forma de evitar alguns furtos em uma loja de brinquedos, por crianças de uma escola próxima.

Em 1963, na Suécia, surgiu a primeira ludoteca, que além de fazer o empréstimo de brinquedos, tinha como objetivo orientar pais de crianças com desenvolvimento anormal ou comprometido e, ainda, o estímulo à aprendizagem através do lúdico. Cunha *apud* Azevedo (2004) pontua que esse conceito de ludotecas/brinquedotecas é mantido atualmente naquele país, e considerado, além de terapêutico, um trabalho preventivo, quando busca atender crianças que apresentam probabilidade de comprometimento ou anormalidade no desenvolvimento.

Na Inglaterra em 1987, a partir da influência do I Congresso Internacional sobre a temática que ocorreu no Canadá, surgem as *Toys Libraries*, que além de empréstimos de brinquedos são desenvolvidos trabalhos de apoio as famílias das crianças, orientação educacional, atividades de promoção à saúde mental, estímulo à socialização e resgate da cultura local. No Canadá as *Toys Libraries* se tornaram Centros de Recursos para a família.

Dessa forma, as brinquedotecas assumiram diversas funções, e o movimento nessa área deu um salto, expandindo-se em vários países europeus (AZEVEDO, 2004).

No Brasil, somente em 1981 foi criada a primeira brinquedoteca oficial, localizada em São Paulo, que disponibilizava os brinquedos sob forma de empréstimo. E de acordo com Balthazar e Fischer *apud* Fagundes e Wettmann (2009), isto acontecia apoiado na filosofia do brincar como forma de atender às necessidades da criança. Parece iniciar-se, nesse momento, um movimento de mudanças em relação ao olhar sobre a brincadeira e a influência do brincar no comportamento infantil.

Para Fagundes e Wettmann (2009), a propagação das brinquedotecas aconteceu de forma acelerada, havendo uma diversificação nos modos de funcionamento, embora a finalidade continuasse sendo a criação de espaços para brincar.

Existe atualmente uma diversidade enorme de brinquedotecas no mundo, que podem ser categorizadas a depender de alguns fatores. As brinquedotecas podem ser classificadas de acordo com sua localização geográfica, com as tradições culturais de um povo, do sistema educacional, de materiais e espaço disponíveis, além de valores, crenças e serviços disponibilizados. Os tipos mais comumente encontrados são: brinquedotecas escolares, brinquedotecas de bairro, brinquedotecas de universidades, brinquedotecas hospitalares ou clínicas, brinquedotecas circulantes, brinquedotecas de bibliotecas, brinquedotecas rodízio, e as brinquedotecas temporais (AZEVEDO, 2004).

No que se refere a esses espaços no contexto hospitalar, considera-se que brinquedotecas hospitalares são atualmente um dos meios mais eficazes para lidar com o sofrimento infantil frente à hospitalização (VIEGAS, 2008). Configura-se, ainda, como estratégia bastante acessível para intervir sobre o processo de desenvolvimento-aprendizagem da criança internada.

Mesmo comprovado por meio de pesquisas (FORTUNA, 2008; GABARRA *et al.*, 2009; MOTTA, 2004; PECORARO; SAGGESE, 2008), os benefícios da brinquedoteca no ambiente hospitalar e sua influência no desenvolvimento de aspectos motores, cognitivos e interativo de crianças internadas, muitos hospitais do Brasil ainda não possuem brinquedoteca. No entanto, de acordo com a determinação da Lei 11.104, de 21 de março de 2005, é obrigatório se instalar brinquedoteca nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Paula e Foltran (2007) afirmam que a lei que regulamenta a instalação de brinquedotecas em hospitais com regime de internação pediátrica, surgiu a partir de movimentos de humanização nos hospitais, sendo símbolo da inclusão do brinquedo no contexto hospitalar, e concebendo a importância da ludicidade como parte fundamental da terapêutica. Reconhece, portanto, as necessidades infanto-juvenis e o papel da brincadeira para o bem estar físico, mental, social no meio hospitalar.

Para Viegas (2008), a conquista desses ambientes em hospitais vem ocorrendo de forma lenta e por vezes complexa, havendo, portanto, a necessidade de ampliação e valorização destes espaços, como também dos profissionais que aí atuam. Nesse sentido, considerando a criança hospitalizada, é evidente o comprometimento causado pela enfermidade às interações do indivíduo com o ambiente físico e social e, concomitantemente, os aspectos do ambiente também são alterados como consequência da enfermidade, podendo isso gerar dificuldades ou estagnação do processo de desenvolvimento-aprendizagem (MALUF, 2007).

Vygotsky (1998) pontua que o brinquedo não pode ser definido apenas enquanto algo que causa prazer à criança. A situação de brincar pode ser agradável ou acompanhada de desprazer. O que define o brinquedo é a satisfação das necessidades infantis que ele proporciona e não a situação prazerosa. Por satisfazer tais necessidades, o brinquedo é fundamental no processo de avanço das etapas do desenvolvimento infantil. Assim, para compreender a particularidade ocasionada pela situação de brincar é imprescindível compreender a essência dessas necessidades.

Crianças com menos de três anos de idade apresentam tendência a satisfazer seus desejos de forma imediata, comumente o intervalo entre um desejo e a satisfação deste é ínfimo. No caso da criança em idade pré-escolar surge uma variedade de tendências e desejos irrealizáveis de imediato. Nesse contexto surge o brinquedo que aparece justamente quando a criança começa a experienciar as tendências imediatamente irrealizáveis.

No início da idade pré-escolar, quando aparecem os desejos que não podem ser realizados de imediato, e a característica da etapa anterior ainda está presente, o comportamento da criança é alterado. Em meio a essa contradição, a criança embarca em um mundo de imaginação e fantasia, no qual os desejos irrealizáveis finalmente encontram satisfação. Esse mundo é denominado por “brinquedo”. A imaginação nessa etapa, ainda é um processo psicológico novo para a criança, surgindo originalmente a partir da ação.

Conforme Vygotsky (1998), ao determinar critérios para diferenciar a brincadeira infantil de outros tipos de atividade, é possível afirmar que através do brinquedo a criança cria uma situação imaginária. Porém, o brinquedo não se configura apenas como uma ação simbólica. Todo brinquedo envolvendo uma situação imaginária, é fundamentado em regras, e todo brinquedo com regras implica numa situação imaginária. De modo que não existem brinquedos sem regras, ou brinquedos em que não se considere o processo psicológico de imaginação, isto é, a situação imaginária de qualquer forma de brinquedo já contém regras de comportamento, embora não possa ser um jogo com regras formais estabelecidas a priori (VYGOTSKY, 1998).

Ainda segundo Vygotsky (1998), o que fica despercebido pela criança na situação de realidade, torna-se uma lei de comportamento na brincadeira. Quanto aos jogos com regras, independente do nível de complexidade, contém em si uma situação imaginária, uma vez que o jogo é mediado por regras, diversas formas de ação são banidas, resultando na satisfação pela via da imaginação.

A partir do brinquedo, a criança aprende a colocar-se num campo cognitivo, ao invés de limitar-se ao campo visual exterior, influenciada pelas motivações e tendências internas, e não dos estímulos dos objetos externos (VYGOTSKY, 1998). Partindo do exposto é possível afirmar que a brincadeira constitui-se como parte fundamental do processo de desenvolvimento psicológico infantil, visto que media a aquisição de novas habilidades cognitivas entre uma etapa inicial e as subsequentes.

Em face disso, o presente estudo teve como objetivo compreender a influência da ludicidade no processo de desenvolvimento e aprendizagem de crianças em regime de internação hospitalar, tendo como suporte teórico as contribuições da Psicologia do Desenvolvimento e da perspectiva vygotskyana.

MÉTODO

Amostra e descrição do local de pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida em uma brinquedoteca com quatro crianças com idades entre três e nove anos que se encontravam internadas em uma unidade pediátrica de hospital público do município de Petrolina-PE. Ressalta-se que a composição da amostra levou em consideração crianças que estavam realizando tratamento médico, por conseguinte, pacientes que levariam um maior tempo de permanência no hospital, superior a um mês.

A unidade pediátrica mencionada conta com oito enfermarias, nas quais se encontram os leitos de internação, que totalizam 38. Cada enfermaria é identificada por um nome, referente a um personagem da literatura infantil, por exemplo: Magali, Mônica, Cebolinha e Chico Bento. Há ainda, uma sala para procedimentos, um banheiro, um posto de enfermagem, uma sala de estudos, um refeitório e uma brinquedoteca.

Este último espaço (brinquedoteca), caracteriza-se por ser diferenciado dos demais, devido ao fato das crianças comparecem nos horários de funcionamento para brincar durante o período de hospitalização. Em termos de infraestrutura, a sala possui uma entrada, algumas janelas, boa iluminação. No interior, estão disponíveis diversos brinquedos e jogos educativos para diferentes faixas etárias. Conta-se ainda com TV/DVD, mesas com cadeiras infantis e um banco para acomodar os acompanhantes.

A brinquedoteca é coordenada por uma profissional da saúde que trabalha no setor, assistida por alguns voluntários e por estagiários do curso de Psicologia. Funciona de segunda a sábado. Durante a semana funciona das 08:00 às 11:30 h e das 13:00 às 16:30 h.

Procedimento

Inicialmente esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e pelo Comitê de Ética e de Deontologia em Estudos e Pesquisas (CEDEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

Sendo os pais os principais responsáveis pelas crianças, foi solicitada a autorização dos mesmos para a participação das crianças na pesquisa e apresentado a eles o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foi formulado a partir das orientações do comitê de ética de pesquisa com seres humanos. Neste sentido, os pais concordando em, livremente, participar da pesquisa ou desistir caso sentissem a necessidade. Para fins éticos, foi garantido o sigilo dos nomes dos participantes.

Após isso, foram desenvolvidos cinco procedimentos: oficinas temáticas, cinemateca, intervenções individuais, datas comemorativas e acompanhamento junto ao leito de internação. Ao final de cada atividade desenvolvida com as crianças, era realizado pelo pesquisador, o registro das observações do comportamento das mesmas.

Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados neste estudo os seguintes instrumentos: jogos de regras diversos (jogos da memória, pega-varetas, dominó, quebra-cabeças, jogo de damas, e outros), peças de encaixe com vários níveis de complexidade, massa para modelar, livros de histórias infantis, material para desenho e pintura, bolas de vários tamanhos, diversos tipos de bonecas e carrinhos, chocalhos para bebês, fantoches, bexigas coloridas, material reciclável (jornais velhos, retalhos de tecidos, caixas de papelão, etc.), material de papelaria (tintura a dedo, pincéis coloridos, gizes de cera coloridos, TNT, EVA, cola, etc.). Além disso, também foram utilizados como instrumento de obtenção de dados, os prontuários dos pacientes que frequentavam a brinquedoteca hospitalar e observações sistemáticas do comportamento das crianças que participaram dos procedimentos realizados. Em relação à observação sistemática, Danna e Matos (2006) aludem para o fato de que esse recurso consiste em uma observação científica que coloca o observador mais sob influência do que acontece na realidade do que sob a influência de suposições, interpretações e preconceitos, possibilitando, assim, uma melhor compreensão da natureza e ações transformadoras mais eficazes. A seguir, serão apresentadas as etapas na qual foram coletados os dados e como elas foram desenvolvidas.

Oficinas Temáticas

Ocorreram quinzenalmente. Foram apresentadas as crianças imagens de histórias infantis contemplando aspectos como socialização e hábitos de vida saudáveis. Na brinquedoteca, a criança era convidada a interpretar e narrar às histórias a partir das imagens apresentadas usando sua criatividade.

Cinemateca

Esta atividade consistiu em exibir para as crianças internadas e seus acompanhantes, filmes infantis projetados por meio de data show na sala da brinquedoteca. O espaço era preparado previamente (brinquedos guardados, sala escurecida, montagem do equipamento). Foram realizadas ao longo de nove sessões de cinema. Os filmes exibidos foram: O Rei Leão, Procurando Nemo, Altas Aventuras, Meu Malvado Favorito, Didi Quer Ser Criança, Alvin e Os Esquilos, Rio, Irmão Urso, O Bicho Vai Pegar. Inicialmente, a escolha dos filmes foi feita de forma aleatória, mas a partir da quarta sessão, levou-se em consideração a faixa etária e a preferência da criança durante a semana em questão.

Datas comemorativas

Comemoração das seguintes datas: Dia das Mães, Páscoa, Dia do Índio, São João, Dia dos Pais, Dia da árvore, Dia das crianças. O preparo para cada comemoração era realizado em reunião com a coordenadora e eventualmente com alguns voluntários ou colaboradores.

Acompanhamentos junto ao leito de internação

Ocorriam na impossibilidade da criança se retirar do leito. A brinquedoteca era “deslocada” até a criança na figura do pesquisador. A princípio era estabelecido um vínculo com a criança, com seu acompanhante. Em seguida, sondavam-se os interesses do paciente quanto a brincadeiras e brinquedos, e posteriormente os brinquedos eram levados o paciente. O acompanhamento ocorria geralmente até a criança poder deslocar-se para a brinquedoteca.

Intervenções individuais

Atividade realizada com a criança na brinquedoteca ou nos leitos e facilitadas pelos brinquedistas, cujo propósito era trabalhar aspectos do desenvolvimento infantil e aprendizagem, adesão ao tratamento, autoestima, e outros. Ocorriam através de estratégias lúdicas, como brincadeiras, filmes infantis (cinemateca), oficinas temáticas, pintura/desenho, etc.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A partir das atividades realizadas foram registradas as observações e informações dos prontuários dos pacientes. Entre os registros feitos, verificou-se que, em média, são atendidos pela brinquedoteca hospitalar 15 pacientes por dia. Grande parte dessas crianças permanece por aproximadamente 10 a 15 dias na Instituição. No entanto, ressalta-se que para esta investigação foram consideradas quatro crianças (pacientes que necessitavam de um tempo maior para tratamento no hospital).

Em relação às patologias, e considerando o público que frequentavam a brinquedoteca, - em uma análise detalhada dos prontuários - constatou-se que é frequente a pneumonia, a leptospirose, reações alérgicas, queimaduras, procedimentos cirúrgicos, cortes por objetos, e menos frequentemente casos raros como a síndrome de Guillain Barré e meningite. Em sua maioria são pessoas proveniente de classe baixa, ou classe média baixa. No geral os

acompanhantes possuem apenas o nível fundamental ou nível médio, e residem em municípios da região do Vale do São Francisco, ou municípios circunvizinhos.

Para fins de contextualização, serão apresentados os casos dos quatro pacientes que participaram do estudo. Os nomes citados são fictícios e os registros seguem a ordem a partir da demanda no ambiente investigado.

Participante 1: Ana

Ana, três anos de idade, foi admitida na pediatria do referido hospital, cujo diagnóstico médico foi diabetes tipo 1 (diabetes mellitus).¹ Chegou à Instituição desidratada e com aspecto emagrecido, sendo-lhe indicado como tratamento a insulino terapia e dieta diabética com orientação da equipe de nutrição.

A mãe afirma que Ana apresenta temperamento extrovertido, é comunicativa, carismática, bastante ativa e que tem dificuldade em manter a atenção por muito tempo em apenas uma atividade. Durante os primeiros dias na pediatria, Ana apresentava sinais de fadiga, retraimento, sonolência, ansiedade (impaciência), sinais comumente identificados em crianças no período inicial de hospitalização, segundo pesquisas realizadas na área (FORTUNA, 2008; GABARRA *et al.*, 2009; MOTTA, 2004; PECORARO; SAGGESE, 2008). Particularidade que sinaliza a necessidade de satisfação imediata dos desejos, apontada por Vygotsky (1998), e típica de crianças com menos de três anos de idade. A partir disso pode-se inferir que a característica da etapa inicial ainda está presente.

O primeiro contato com a criança ocorreu na brinquedoteca hospitalar. Ana não saía do colo da mãe, apresentava-se retraída, desconfiada, porém aparentava interesse pelos brinquedos, objetos da sala e atividades realizadas pelas demais crianças.

Percebeu-se que mamava com extrema frequência, característico do seu quadro clínico, o que causava desconforto para a mãe, que apesar de nunca recusar-se a alimentar a criança, demonstrava sinais de fadiga e irritação com a situação. Ao final desse mesmo dia, a criança espontaneamente saiu do colo da mãe e entrou *na toca*, provavelmente motivada pela curiosidade em relação ao que havia dentro do brinquedo. Deve ser considerado ainda, que em relação a ação da criança, a estimulação das cores e formatos do brinquedo podem ter causado ainda mais a curiosidade da mesma.

¹ Doença crônica causada por insuficiência (deficiência) de produção de insulina pelo pâncreas, resultando em hiperglicemia e complicações dos órgãos-alvos. (Fonte: GRIFFITH, J. A. ,1997).

O brinquedo aparece, nesse momento, como possibilidade de satisfazer necessidades não possíveis de serem realizadas na vida real, de imediato. É possível e necessário nesse caso, compreender o papel que o brinquedo desempenha nessa situação de hospitalização infantil; possivelmente a continuidade do seu processo de desenvolvimento, através da realização de atividades adequadas ao seu interesse e suas condições de desenvolvimento, o que, segundo Vygotsky (1988), indica a característica da fase de desenvolvimento pré-escolar.

Durante os 14 dias que se seguiram, a criança frequentava rotineiramente a brinquedoteca hospitalar, exceto dois dias em que passou maior parte da manhã dormindo. Nesse período, em que frequentou a brinquedoteca, foi possível observar que Ana apresentava explícito interesse por livros de história infantis, por brinquedos de montagem e por brinquedos que proporcionavam movimentação (minhoca verde, jacaré amarelo). Partindo da observação dessas preferências, iniciou-se intervenção por intermédio de livros infantis. Os livros preferidos por ela eram os maiores e que continham muitas imagens coloridas. Os brinquedos de montagem também eram coloridos e apresentavam peças em formato inusitado, aguçando a curiosidade e necessidade de exploração do ambiente, e provavelmente a satisfação de necessidades irrealizáveis no contexto real.

Entretanto, não se pode afirmar que no caso de Ana, a situação de brincar signifique a representação ou interpretação de contextos em que está inserida (casa, creche, hospital, etc.). Uma vez que, fundamentando-se na perspectiva vygoskyana, a criança dessa idade, apesar de estar passando de uma etapa à outra do seu desenvolvimento psicológico, ainda não possui habilidade para distinguir a percepção visual da motivação interior, não podendo assim, atribuir sentido a sua ação.

Ao se estabelecer um comparativo entre os primeiros dias de internação e o dia da alta, dia 10 de agosto, foi observado que Ana apresentava um comportamento distante do observado nos primeiros dias no hospital. Circulava sozinha e tranquilamente pelo corredor da pediatria, não temia os profissionais de saúde, ao contrário disso, demonstrava alegria ao encontrar-se com algum deles. Nos corredores as pessoas sabiam quem era a menina, a chamavam pelo seu nome e Ana estava sempre muito sorridente e atenciosa.

Na brinquedoteca, Ana chegou muito ativa, brincou bastante, interagiu com as profissionais e durante as brincadeiras não lembrava de mamar. O que sugere o potencial do brinquedo enquanto estratégia lúdica de intervenção. Neste sentido, é possível pensar que a ludicidade está diretamente relacionada ao fato da criança avançar no desenvolvimento, no

sentido, de não tentar (pelo menos naquela situação), satisfazer seu desejo de mamar, imediatamente. Ao invés disso, usar o brinquedo para satisfazer outras necessidades, não necessariamente orgânicas, como a alimentação.

Ao final da manhã foi embora acompanhada pela mãe, e como foi possível perceber, apresentando um comportamento distante do observado durante o início da internação.

Participante 2: Júlia

Júlia, seis anos de idade, deu entrada no hospital com alteração motora, comprometimento dos membros inferiores, não andava e queixava-se de dores no corpo. Recebeu o diagnóstico médico de Síndrome Guillain Barré². Ao ser hospitalizada na Instituição, a criança recebeu atendimento medicamentoso, fisioterápico, de enfermagem, da terapia ocupacional e de Psicologia (estagiária). Foi indicado, ao seu caso, tratamento a partir de medicamentos sintomáticos e fisioterapia motora e respiratória.

Quanto às características do comportamento de Júlia, de acordo com o relato da mãe, é esforçada, ativa e possui um temperamento extrovertido, embora apresente também momentos de timidez.

O primeiro contato ocorreu na brinquedoteca, onde se observou que Júlia permaneceu por pouco tempo devido às dores que sentia no corpo. No dia seguinte, Júlia foi atendida junto ao leito, e a intervenção foi realizada a partir de uma boneca de pano da paciente.

No terceiro dia, Júlia compareceu a brinquedoteca, a mesma estimulada a montar um quebra-cabeça apropriado à sua faixa etária. Nessa atividade foi perceptível a dificuldade motora e em chegar ao objetivo (montar o jogo), embora também se observasse o interesse e motivação da criança em fazê-lo.

O quarto encontro com Júlia ocorreu no dia da sessão de cinema- cinemateca, a criança antes retraída sorria bastante, demonstrava interesse no filme, concentração na atividade e esforço em permanecer até o desfecho da história. Assistiu ao filme sentada em cadeira de rodas infantil durante um tempo e depois queixou-se de dores nas costas. Quando questionada sobre ir para o leito descansar, recusou-se e pediu a mãe para sentar-se em seu colo, assim assistiu mais um pouco e depois pediu para voltar para a cadeira de rodas. Queixou-

² Início agudo de fraqueza motora progressiva, que costuma surgir distalmente. Simétrica e quase sempre acompanhada de perda sensorial. Em 65% dos casos ocorre 8 semanas após uma infecção. (Fonte: GRIFFITH, J. A. 1997).

se novamente de dores e foi com a mãe até a enfermaria, onde permaneceu por pouco tempo voltando para ver o final do filme.

A partir disso, o contato com Júlia passou a ser diário, uma vez que sempre frequentava a brinquedoteca e não mais se queixava de dores. Já se sentava nas cadeirinhas infantis e não mais na cadeira de rodas, pintava e desenhava, conversava e interagia com as outras crianças, com as profissionais da brinquedoteca, e demonstrava confiança em relação a estes profissionais. Durante os momentos de pintura, a mesma era estimulada a pegar no lápis de cor e voltava a exercitar o movimento de pinça perdido após o adoecimento. Aos poucos, voltava a movimentar-se e não mais se queixava de dores. Era evidente sua expressão de satisfação com a própria reabilitação progressiva.

Antes da notícia da alta, a menina vai à brinquedoteca ainda em cadeira de rodas, acompanhada pela mãe e pelo pai. Demonstra muita alegria ao saber que vai embora e vai até lá para despedir-se das profissionais da brinquedoteca e informa aos mesmo sobre a alta. Nesse período, em que aguarda na brinquedoteca a alta, Júlia recebe também a visita de outros profissionais do hospital que desejam despedir-se dela também. Em meio a essas visitas, Júlia desenha, pinta, vê desenhos infantis, e pede que eu faça outros desenhos para que ela leve para casa. Após 15 dias de internação, Júlia recebe alta do hospital.

Júlia, após a alta, voltou ao hospital duas vezes para acompanhamento médico e visitou a brinquedoteca. Voltou a desenhar e pintar sem nenhuma sequela motora, realizando normalmente o movimento de pinça. Na última visita, Júlia voltou recuperada do comprometimento motor nos membros inferiores, andando normalmente. Na ocasião dessas duas últimas visitas, a mãe da menina conversou bastante com um dos pesquisadores e, em depoimento informal, declarou: *“sem a brinquedoteca todo esse processo de adoecimento de Júlia durante a hospitalização teria sido muito mais difícil, frequentar a brinquedoteca. Foi muito importantes nesse período da internação.”*

Fica evidente, nesse caso, que, semelhante ao ocorrido nas pesquisas relatadas por Fortuna (2008), Gabarra et al. (2009), Motta (2004), Pecoraro e Saggese (2008), a partir do brincar, a ênfase deixa de ser o sofrimento e a dor, sendo transferida essa atenção para outros interesses próprios da criança. Realizar as atividades adequadas para sua faixa etária facilitou a expressão de emoções importantes como à alegria e o bem estar.

Participante 3: Daniela

Daniela, quatro anos de idade, apresentava como sintomas febre e diurese. Seu diagnóstico inicial era desconhecido e estava sendo investigado pela equipe médica. Como tratamento, inicialmente, lhe foi indicado medicação sintomática e dieta hipossódica com orientação da equipe de nutrição.

A menina apresentava-se tímida, desconfiada, interagia pouco com as outras pessoas, em contrapartida era atenciosa e executava bem as atividades no qual eram solicitadas a ela.

Daniela tem apenas uma irmã de 7 anos, porém convive com várias outras crianças (suas primas) na casa de sua avó, com quem reside. A mãe das meninas (Daniela e a irmã) encontra-se em liberdade privada há aproximadamente um ano e meio, cumprindo pena no presídio da cidade onde residem. A relação de Daniela com a mãe é descrita pela avó como: *“Maravilhosa! A mãe é doida por elas!”*.

No que se refere à rotina da criança foi relatado que apesar de ter quatro anos de idade, e de residir frente a uma creche, Daniela ainda não frequenta uma instituição regular de ensino. Também se observou que parece haver pouco interesse em matriculá-la numa instituição, pelo menos nos próximos dois anos. A criança passa o dia em casa com as outras crianças e nesse meio tempo, esteve segundo sua avó, ingerindo muito sal com limão por brincadeira, o que, provavelmente influenciou em seu adoecimento.

O primeiro contato com a criança ocorreu na brinquedoteca hospitalar no dia posterior a internação. Nessa ocasião, foi realizada intervenção com a boneca Barbie. Essa aproximação foi difícil, uma vez que a criança apresentava medo dos profissionais de saúde (síndrome do jaleco branco). Na segunda parte da primeira intervenção, a criança foi solicitada a pintar um gatinho desenhado produzido pelo brinquedista. Ela mostrou-se muito receptiva a proposta e a aceitou. Pinta o desenho com diversas cores e permanece a mesa junto com outras crianças.

É percebido, nesse momento, que, apesar de ter quatro anos, a menina ainda não possui uma coordenação motora consoante a sua idade, uma vez que não possui ainda a ideia de limites estabelecida pelas linhas do desenho. Também ainda não faz o preenchimento completo das áreas em que lhe pedi para pintar. Outro aspecto observado é que, mesmo estando junto a outras crianças à mesa, permanecia calada, pouco sociável, conversando apenas comigo e somente quando a questionava e insistia bastante.

A avó da menina esteve sempre presente até neste momento observava e apoiava as brincadeiras, embora isso não parecesse tornar Daniela mais confiante, ao contrário disso,

permanecia pouco sociável. Então, por alguns minutos, a avó precisou afastar-se e a deixou só; a partir desse afastamento, a menina demonstrou-se menos retraída.

O segundo contato com a Daniela ocorreu na enfermaria. Nesse segundo contato, à avó, e responsável pela criança, relatou que trabalhava no cultivo da uva em um projeto de irrigação da região. Durante os dias em que a criança permanecia internada, ausentava-se do trabalho para acompanhá-la no hospital, porém, precisava voltar a sua rotina com urgência, visto que as ausências poderiam comprometer seu emprego. Nesse sentido, informou que a partir do dia seguinte, a sua nora a acompanharia Daniela no hospital. Ao ouvir a notícia, a menina, começa a chorar, provocando reação de choro na avó também.

Outra observação relevante é que ao entrar na enfermaria e durante o tempo que esteve lá, Daniela ficou com o desenho que ela fez e que coloriu na brinquedoteca, atividade realizada no primeiro encontro. “*Ela disse que amanhã vai fazer outro desenho para levar para a irmã!*”, disse da avó. A partir disso, percebeu-se que ao valorizar o desenho a ponto de querer levar um para a irmã, a atividade desenvolvida na brinquedoteca foi positiva, e ainda que o “desenhar, colorir” pode ser um valioso instrumento de intervenção, uma vez que a menina utilizou o desenho como estratégia de aproximar casa/hospital.

O terceiro contato ocorreu no dia seguinte na brinquedoteca quando, Daniela ao chegar à porta acompanhada da avó, foi recebida e convidada a entrar. Ao entrar, Daniela foi convidada a brincar e perguntada o que ela gostaria de fazer, a mesma não respondeu nada. Então, trouxeram-lhe um brinquedo em formato de relógio que possui diversas peças em formatos geométricos que devem ser encaixadas no lugar dos números. Feito isso, os brinquedistas iniciaram a montagem para que Daniela visse como era que funcionava.

Foi sugerido que Daniela tentasse, que fizesse sozinha a montagem. A partir disso, os brinquedistas a estimulavam a continuar cada vez que acertava a montagem de uma das peças. Ela demonstrou interesse na brincadeira e, rapidamente, encaixou todas as peças. Para esta intervenção, foi importante considerou-se o que Vygotsky (1998) define por Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), na qual o sujeito aprende novas habilidades a partir do contato que estabelece com sujeitos mais hábeis em sua cultura.

Após terminar de montar o relógio, ela apontou para dois palhaços de montagem que estavam na estante e disse “*patati*”. Os brinquedistas foram até lá e pegaram os dois palhaços, desmontaram e pediram que ela os montasse novamente. Daniela os montou, novamente, com

ajuda dos brinquedista. Mais uma vez, verifica-se a presença da ZDP. Esse foi o primeiro momento em que ela falou comigo, espontaneamente.

Solicitar outro brinquedo de montagem expressa seu interesse em continuar realizando uma atividade que promoveu bem estar, além de, possivelmente ser uma oportunidade de avançar em seu desenvolvimento a partir da nova atividade que teve início na brinquedoteca. Novamente, fica evidente o processo de desenvolvimento descrito por Vygotsky (1998 ???) com o conceito de ZDP.

Ao terminar de montar os palhaços, foi perguntado a Daniela se ela gostaria de desenhar, tendo percebido que ela observava as outras crianças que faziam isso. Ela afirmou que sim e então, foi entregue a ela uma folha em branco. Passado um bom tempo, a criança nada havia desenhado, então perguntaram se ela gostaria que desenhassem algo para que pintasse. Sugeriram um coelhinho, um gatinho, um palhaço, e ela disse; *“um gatinho!”*. Então, o desenharam. Ao terminar o desenho ela disse: *“lá perto da minha casa tem um gatinho”*, e começou a colorir. Esse fato, aponta o caráter da motivação interna, de modo que ao buscar investigar com a avó descobriu-se que muitos gatos frequentavam sua residência, o que torna o brinquedo (ato de desenhar) uma representação de situações reais.

Nessa idade, a criança já possui habilidade, ainda que rudimentar, para atribuir sentido as percepções visuais. Ao pintar, utilizava lápis de diversas cores, mas dava preferência aos pincéis coloridos e não valorizava muito os gizes de cera. Pintava de forma aleatória qualquer parte do desenho, não respeitando o limite estabelecido pelas linhas e não preenchendo completamente os espaços.

Ao terminar, disse que queria levar o desenho para a irmã, então os brinquedistas dobraram o desenho em forma de carta. Depois, em outra folha em branco, os brinquedistas desenharam a letra “a” e perguntaram se ela sabia que letra seria e se sabia fazer. Ela repetia a fala dos brinquedistas, tentava repetir a escrita *“faz uma bolinha e puxa uma perninha”*, *“a de avião”*. Repetiram esse processo por diversas vezes. É incontestável nessa situação a presença da ZPD.

Ao cansar dessa atividade, Daniela pediu para brincar de casinha. Brincou bastante com o brinquedistas. Juntos montaram uma casinha e a ajudaram a pentear uma boneca. A partir daqui, passou a conversar normalmente com os brinquedistas e, esporadicamente, com as outras crianças, mas não com os outros profissionais; ao contrário disso, demonstrava certa desconfiança em relação a estes.

O conteúdo da conversa estava relacionado à brincadeira, a rotina de uma casa, as tarefas domésticas. O brinquedo, nesse caso, é representativo, e, portanto, uma possível interpretação da situação real vivenciada pela criança. De maneira que essa observação permite ainda situar à atribuição de sentido a ação de brincar de casinha pela criança. Podendo ainda, em situações de processo terapêutico, ser utilizada como estratégia de identificação das motivações internas e a origem das queixas, caso elas venham a existir, uma vez que permite ampliar a aproximação do contexto com suas vivências domésticas.

Questionaram a avó sobre o fato de, naquele dia, ela estava acompanhado a menina, quando havia dito no dia anterior que não mais poderia ir. Ela informou que a nora não pôde ir e que não poderia ficar com a menina, e que, não sabia como iria fazer nos próximos dias.

O quarto contato foi no dia seguinte, quando a criança compareceu a brinquedoteca acompanhada pela tia. Foi recebida e perguntada se gostaria de brincar de casinha, Daniela, prontamente, disse que sim. Brincaram, arrumaram a casinha e ela conversava com os brinquedistas sem que os mesmos fizessem nenhum questionamento ou insistisse muito. O conteúdo ainda girava em torno na rotina doméstica. Brincaram com a Barbie, montaram por diversas vezes.

Durante a montagem dos palhaços foi percebido um interesse súbito da mesma pela cesta de livrinhos infantis, queria todos ao mesmo tempo, não focalizando a atenção em um deles. Fato que não necessariamente implica numa falta de distinção entre o visual e o interno, mas está, muito mais, relacionado a novidade de estímulos e a sua ausência cotidiana (A avó afirmou que ela não tem acesso a esse tipo de material em casa).

Então a partir desse interesse foi perguntado a Daniela se ela gostaria que lhe contasse uma daquelas histórias, e ela afirmou que sim e entregou um dos livros ao brinquedista. O livro era “João e o pé de feijão”. Contaram a história, ela mostrava-se interessada e, ao final pediu: “*Me conta você agora essa história?*” e eles contaram novamente, embora alterasse toda a sequência de fatos e incluísse fatos inéditos, o que sugere a presença do processo psicológico da imaginação.

Após a leitura das histórias, Daniela voltou à casinha de bonecas. Nesse momento, foi observado que outra criança olhava para Daniela. Então, a convidaram a participar da brincadeira. Daniela não disse nada em relação ao convite que fizeram a outra menina, mas ficou observando. No início da brincadeira cada uma das crianças brincavam isolada em uma das partes da casinha, interagindo apenas o brinquedista. Em determinado momento, o

brinquedista tentou aproximá-las na mesma brincadeira, convidando-as para o almoço que havia sido feito na cozinha da casinha. Elas aceitaram e foram. Foi distribuído os pratinhos e talheres de brinquedo e serviu o “almoço faz de conta”. O brinquedista iniciou a refeição de brincadeira e elas o acompanharam. A partir desta circunstância começaram a interagir uma com a outra, até o momento em que não mais precisavam da participação do brinquedista para continuar a brincadeira.

O quinto encontro com a criança ocorreu na oficina “*Alimentação Saudável*”, realizada na brinquedoteca. Nesse dia, Daniela não queria entrar e participar da atividade que ocorria. Havia pessoas diferentes, algumas mães, outras crianças, uma das nutricionistas do hospital, algumas enfermeiras da pediatria, etc. Então o brinquedista convidou e a disse que a atividade seria uma brincadeira muito divertida e que ela iria gostar. Daniela, então, se sentou e participou da atividade.

A última intervenção com a criança ocorreu cinco dias após a supracitada. Daniela compareceu a brinquedoteca acompanhada por sua tia. Não foi preciso convidá-la para brincar, ela mesma se dispôs. Neste dia brincou de casinha, de massa de modelar, de montar os palhaços que ela nomeou “*Patati e Patatá*”, brincou também com os carrinhos que se encontravam na estante; de modo que explorou bastante o ambiente e os brinquedos que haviam na sala. Houve, então, o momento do lanche em que a menina não queria se alimentar. Então, mais uma vez, o brinquedista a convidou para lanche na casinha, ele com o lanche “*faz de conta*” e ela com o lanche de verdade. A menina aceitou e alimentou-se normalmente.

Feito isso, voltou às brincadeiras e interagia com as profissionais da brinquedoteca e com as outras crianças. Assim continuou até o final da referida manhã. A partir desse caso mais uma vez é confirmada a ideia de que o brincar possibilita que a criança lide melhor com as adversidades em um contexto desconhecido e cercado por mitos que é o hospital.

Participante 4: Renato

Renato, 9 anos, foi admitido na pediatria do hospital com aspecto emagrecido e aumento do baço. Recebeu o diagnóstico médico de leptospirose³. Como tratamento lhe foi indicado medicamentos e dieta adequada com orientação da equipe de nutrição.

³ Infecção por microorganismos pertencentes ao gênero *Leptospira* transmitido ao homem por cães, suínos e roedores ou por contato com água contaminada. (Fonte: GRIFFITH, J. A. 1997).

A criança residia com o pai, a mãe e com quatro irmãos mais novos que ele. Ainda não era alfabetizado e cursava o 3º ano do ensino fundamental em uma escola pública do município de sua cidade, localizada na região do Vale do São Francisco.

O pai de Renato descreve o temperamento do filho como “*extrovertido, comunicativo e bastante ativo*” No entanto, durante os primeiros dias na pediatria, o menino apresentava-se retraído, desconfiado, chorava bastante e pouco interagia com os profissionais e demais pacientes, comportamento esperado... (semelhante ao caso Ana).

O primeiro contato com Renato ocorreu na brinquedoteca hospitalar. Inicialmente, a acompanhante de outra criança, que frequentava bastante a brinquedoteca e dividia a enfermaria com o menino, relatou que desde a internação (há mais de três dias) Renato pouco interagiu com os demais pacientes, com os profissionais de saúde, chorava frequentemente mesmo quando questionado em relação a dores, uma vez que afirmava não estar sentindo nada, isolava-se das pessoas, e passava os dias no leito.

A mesma senhora que forneceu essas informações, havia o convencido a ir ao menos conhecer a brinquedoteca. Após a conversa com a senhora, tentou-se estabelecer um diálogo com o menino. Foi perguntado se ele estava gostando daquela salinha e de que gostaria de brincar. Essa conversa foi sem efeito imediato, uma vez que ele nada respondeu.

Visto que ele observava as demais crianças desenhando e colorindo seus desenhos, foi oferecido material de pintura e sugerido ao Renato que fizesse o mesmo. Ele não reagiu. O material ficou a sua disposição, mas ele não utilizou.

Cerca de uma hora após o primeiro contato, foi realizado mais uma tentativa de aproximação através de um quebra-cabeça com gravuras de animais. Renato ficou observando o brinquedista montar o quebra-cabeça e, logo depois, sem que pedisse ao brinquedista, começou a auxiliá-lo na montagem. Durante esse momento da montagem Renato não conversava, apenas respondia as perguntas feitas pelo brinquedista sobre o jogo. Ao terminar a montagem, Renato foi questionado se gostaria de fazer outra atividade, o mesmo balançou a cabeça em sinal afirmativo. Então, o brinquedista o trouxe um palhaço de montagem. Prontamente encaixou todas as peças sem nenhuma dificuldade. Renato foi elogiado pela habilidade e convidado para mais uma brincadeira, o dominó. Ele aceitou e venceu todas as jogadas.

No dia seguinte, Renato foi convidado para ir a brinquedoteca novamente, ele aceitou. Dessa vez ele, convidou o brinquedista para jogar dominó. Fato que sugere a importância da

intervenção anterior, uma vez que a iniciativa desta vez foi da criança, provavelmente devido às vitórias no dia anterior, postura importante numa hospitalização onde se é “paciente/passivo”. Foram travadas várias partidas, no qual foi percebido que Renato apresentava um ótimo nível de raciocínio lógico e atenção concentrada. Quando ele entediou-se com o dominó, o mesmo foi convidado para uma partida de pega-varetas. Neste jogo, observou-se que a criança possuía excelente coordenação motora fina e respeito às regras.

Depois, Renato apresentou ao brinquedista o jogo da memória que estava na estante. Jogaram, então, com a participação de outras crianças, assim como o dominó e o pega-varetas.

A terceira intervenção foi realizada a partir da cinemateca, cujo filme exibido foi “*Up - Altas Aventuras*”. Durante o filme Renato ficou muito concentrado, atento. Ao final quando questionado sobre ter gostado ou não do filme, ele apenas sorriu.

A partir do início deste dia foi observado e comentado por alguns profissionais da pediatria que Renato se apresentou muito diferente de quando entrou no hospital, fato que evidencia a importância das intervenções e desse espaço no ambiente em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seja pela obrigatoriedade legal ou pelos benefícios que trazem às crianças, é inegável o valor da brinquedoteca hospitalar. Por meio desse estudo, foi possível verificar que, para os casos relatados, houveram mudanças perceptíveis de comportamento. As crianças que antes chegavam à brinquedoteca com sintomas de fadiga, ansiedade, retraimento e desconfiança em relação aos profissionais do hospital, tiveram seus comportamentos alterados após frequentar a brinquedoteca hospitalar.

Certamente, à medida que a criança se apropriava da rotina hospitalar e avançava no tratamento, seu comportamento era alterado. Neste sentido, a brinquedoteca foi facilitadora para a “adaptação” à essa rotina e à adesão ao tratamento, o que implica dizer que influenciou indiretamente na recuperação dos pacientes.

Outro ponto importante a ser considerado, é em relação à recuperação da autoestima das crianças, propiciado pela instituição hospitalar a partir de um espaço no qual privilegia o processo de desenvolvimento mental e físico do paciente, bem como a percepção e a apropriação do processo de saúde/reabilitação.

Espaços como a brinquedoteca hospitalar, ainda desconhecidos por alguns profissionais da saúde na realidade brasileira, precisam ser discutidos. Não apenas pela

obrigatoriedade legal, mas fundamentalmente pelos benefícios que trazem as crianças, e pelo direito que estas têm de exercer sua cidadania.

Desse modo, não basta apenas implantar brinquedotecas nos hospitais, obedecendo à obrigatoriedade legal, é preciso disponibilidade para “cuidar” desse lugar e das pessoas que lá se encontram. Valorizar e qualificar o profissional que atua numa brinquedoteca é antes de “politicamente correto”, uma questão de dever e cidadania. A brinquedoteca hospitalar “é um espaço lúdico, terapêutico e político, pois além de garantir o direito à criança de poder brincar, divertir-se, também é um espaço de formação de cidadania e cuidado” (PAULA; FOLTRAN, 2007, p. 02).

Assim, destaca-se que a brinquedoteca uma vez considerada como espaço para promoção de bem-estar, desenvolvimento e aprendizagem infantil, demanda esse “cuidado” no sentido de valorizar as práticas que ali são desenvolvidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Antonia Cristina Peluso de. **Brinquedoteca no diagnóstico e Intervenção em Dificuldades Escolares**. Campinas, SP: Alínea, 2004.

DANNA, Marilda Fernanda; MATOS, Maria Amélia. **Aprendendo a observar**. São Paulo: Edicon, 2006.

FAGUNDES, Eva Maria; WETTMANN, Elizabeth Macedo. Brinquedoteca: Que espaço é esse? VOOS. **Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade de Guaracá**. Caderno de Ciências Humanas, V.01, jul 2009, p. 16-30. Disponível em: <<http://www.revistavoos.com.br>>. Acesso em: 23 de abr. 2011.

FORTUNA, Tânia Ramos. **Brincar, viver e aprender: educação e ludicidade no hospital**. In Viegas, D. (Org.). **Brinquedoteca Hospitalar. Isto é Humanização**. 2 ed. Rio de Janeiro: WAK, 2008.

GABARRA, Leticia Macedo; MACCHIAVERNI, Juliana; MARCON, Claudete; OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa; SILVA, Julia Laitano Coelho. Brinquedoteca Hospitalar como Fator de Promoção no Desenvolvimento Infantil: Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n2/11.pdf>>. Acesso em: 26 de mai. 2011.

GRIFFITH, Andrew. J. **Consulta Médica em 5 Minutos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2007.

MALUF, Irene Maria. **Psicopedagogia Hospitalar: Por que e para quem?** São Paulo, v. 15, n 02. Disponível em:

144

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141569542007001100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 de abr. 2014.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Brincar no hospital: Estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Revista Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 9 (1), p.19-28, 2004.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira; FOLTRAN, Elenice Parise. Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Conexão UEPG, Ponta Grossa**, v.3, p.22-25, 2007.

PECORARO, Patrícia; SAGGESE, Dora. Brinquedoteca Terapêutica Senninha - Vale a pena ter uma brinquedoteca hospitalar? (Relato de uma experiência). In VIEGAS, Dráuzio. (Org.). **Brinquedoteca Hospitalar. Isto é Humanização**. 2 ed. Rio de Janeiro: WAK, 2008.

PAULA, Samantha Rosa de. Brinquedoteca Hospitalar. In VIEGAS, Dráuzio. (Org.). **Isto é Humanização**. 2 ed. Rio de Janeiro: WAK, 2008.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **A formação social da mente**. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.