



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
JORNALISMO

**“ALUNOS CONTADORES DE HISTÓRIAS”:
UMA ETNORREPORTAGEM**

MARINA CLAUDINO BARRETO VILHENA

RIO DE JANEIRO

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
JORNALISMO

**“ALUNOS CONTADORES DE HISTÓRIAS”:
UMA ETNORREPORTAGEM**

Monografia submetida à Banca de Graduação como
requisito para obtenção do diploma de
Comunicação Social/ Jornalismo.

MARINA CLAUDINO BARRETO VILHENA

Orientadora: Profa. Ms. Andréia de Resende Barreto Vianna

RIO DE JANEIRO
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO

TERMO DE APROVAÇÃO

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, avalia a Monografia **“Alunos Contadores de Histórias”: uma etnorreportagem**, elaborada por Marina Claudino Barreto Vilhena.

Monografia examinada:

Rio de Janeiro, no dia/...../.....

Comissão Examinadora:

Orientadora: Profa. Ms. Andréia de Resende Barreto Vianna
Mestra em Comunicação pela Universidade Federal Fluminense – UFF
Departamento de Comunicação – UFRJ

Profa. Dra. Consuelo da Luz Lins
Doutora em Cinema e Audiovisual pela Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3
Departamento de Comunicação – UFRJ

Profa. Dra. Gabriela Nória Pacheco Latini
Doutora em Comunicação e Cultura pela Escola de Comunicação – UFRJ
Departamento de Comunicação – UFRJ

Rio de Janeiro
2016

FICHA CATALOGRÁFICA

VILHENA, Marina Claudino Barreto Vilhena.

“Alunos Contadores de Histórias”: uma etnorreportagem. Rio de Janeiro, 2016.

Monografia (Graduação em Comunicação Social/ Jornalismo) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Comunicação – ECO.

Orientadora: Andréia de Resende Barreto Viana

CLAUDINO BARRETO VILHENA, Marina. “Alunos Contadores de Histórias”: uma etnorreportagem. Orientadora: Andréia de Resende Barreto Vianna. Rio de Janeiro: UFRJ/ECO. Monografia em Jornalismo.

RESUMO

Este trabalho propõe-se a fazer uma etnorreportagem sobre o Projeto de Extensão da UFRJ: “Alunos Contadores de Histórias”. Trata-se de uma atividade realizada dentro do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), na qual alunos da UFRJ dispõem-se para contar histórias para as crianças em tratamento. É feito um breve histórico do surgimento da Universidade Federal do Rio de Janeiro e da importância do desenvolvimento de atividades de Extensão. Como o projeto ocorre dentro do ambiente hospitalar, foi importante elucidar as diferentes transformações e adaptações pelas quais a criança sofre ao ser internada. O poder curativo da contação de histórias também é abordado. Na etnorreportagem, recorre-se a materiais já escritos sobre o projeto, a uma entrevista realizada pela autora e às memórias que compõem o relato “etnográfico”.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Bernardo Pontes Barreto. Criança, primo, irmão, amigo, ternura espiritual. O nosso amor, tão intenso e suave, me preenche. Você é a minha ligação mais forte com a vida.

AGRADECIMENTO

A Deus, por seu amor infinito e companhia diária. Por nos momentos de inquietude ser acalento e segurança. Por não me desamparar e não me deixar passar sozinha pela vida. A fé da qual um dia duvidei é a mesma que me fez sentir saudade de Deus e me trouxe até aqui.

Aos meus pais, Ana Alice e Antônio Luiz, eu não chegaria aqui sem vocês. Foi mais difícil percorrer esse caminho sem a presença física e diária de vocês dois, mas o conforto do seu amor e a nossa união foram constantes. Obrigada por se dedicarem à minha educação, só tenho o que agradecer. Obrigada por cada incentivo, preocupação e cuidado. Obrigada pela força que vocês me dão ao caminharem comigo.

À minha irmã, Júlia, por ser minha maior e melhor companhia durante os últimos quatro anos. Obrigada por todo amor e por cuidar tão bem de mim. A certeza de ter você ao meu lado me alivia.

Aos meus avós paternos, Izahú e Ana Rosa, por me abrigarem por longas temporadas em sua casa no Rio. À confiança em mim depositada por me deixarem cuidando da casa quando as circunstâncias da vida os levaram de volta a Manaus.

Aos meus avós maternos, Paulo e Maria Auxiliadora, obrigada por cada oração, ligação e preocupação. Obrigada por serem tão presentes na minha vida.

À toda a minha grande família, tios, tias, madrinhas e padrinho, primos e prima, que, de longe, acompanhou a minha saga de sair da casa dos pais. Obrigada por compartilharem das minhas alegrias e por me apoiarem nos momentos em que mais senti saudade de vocês.

À minha orientadora, Andréia Resende, por aceitar de forma tão bonita estar ao meu lado nesse momento, me indicando caminhos, mesmo em um universo novo. Obrigada pela paciência com meus dramas e pela calmaria transmitida.

À Consuelo Lins, pelos sorrisos serenos e abraços e mãos apertados. Você, parte essencial do que mais me comoveu na faculdade, não poderia faltar nesse finzinho. Obrigada pelo carinho de aceitar o meu pedido.

À Gabriela Nóra, por ser um encontro feliz em sala de aula e na vida. Por não esconder as emoções que envolvem todo ser humano. Obrigada por despertar bons sentimentos em mim – e por ser um afeto.

À Sonia, Regina e Verônica, pela disposição e ajuda em todo o desenvolvimento deste trabalho, desde o início. A todos que fazem o projeto Alunos Contadores de Histórias acontecer, meu carinho e admiração por se disporem às crianças em um ato tão bonito.

Ao Raphael Santana, por aturar os meus inúmeros pedidos de ajuda nos horários mais aleatórios possíveis. Sem você, esse trabalho não teria ficado pronto. Muito obrigada.

Às crianças e bebês, por aflorarem o meu melhor.

À Liana, pelos dez anos da melhor amizade que eu poderia ter. Ao Felipe Farah, Viviane Botelho, Ariana Falcão e Gabriela Isaias, presentes da faculdade, pelo apoio, conselhos e momentos partilhados. Aos meus amigos, que estão incansavelmente ao meu lado.

Ao Rodrigo, Gabriele, Nicole, Lorenzo e Eduardo, por me acolherem com tanto carinho na família, me proporcionando um lar no Rio. Obrigada por serem a extensão da minha família. Muito mais do que pela comida, é a companhia sempre especial de vocês que me completa.

Ao Eduardo, o que Deus guardou de melhor para mim, por nos amarmos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. ALUNOS CONTADORES DE HISTÓRIAS DA UFRJ	6
2.1. O cenário que precedeu o projeto	6
2.2. O IPPMG	10
2.3. O projeto “Alunos Contadores de Histórias”	11
2.4. O projeto através de números	13
2.5. As vivências como Extensão Universitária	17
3. O UNIVERSO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA	19
4. CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS	27
4.1. A arte de narrar	27
4.2. Histórias que curam	31
5. “ALUNOS CONTADORES DE HISTÓRIAS”: ETNORREPORTAGEM.....	35
6. CONCLUSÃO.....	48
7. REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE: ENTREVISTA	53
ANEXO A: FOTOS	63
ANEXO B: QUESTIONÁRIO PRÉ-PROJETO	69
ANEXO C: QUESTIONÁRIO PÓS-PROJETO	71
ANEXO D: PLANILHA DE FREQUÊNCIA	72
ANEXO E: TERMO DE COMPROMISSO	73

1. INTRODUÇÃO

A atividade de contação de histórias é bastante familiar a muitas pessoas. Os mais antigos costumavam se sentar ao redor de uma fogueira para escutar o contador de histórias, aquele que detinha as experiências e conhecimento de sua época, e as histórias passavam de geração em geração. Há também a figura daquela avó acolhedora, que narrava os livros para seus netos e contava com muito entusiasmo os acontecimentos passados. De uma forma ou de outra, contar histórias é uma arte, uma performance. A magia acontece no encontro, quando os ouvintes deixam sua imaginação ser levada pela história do contador.

A narrativa oral, ou contação de histórias, sugere que pelos menos duas pessoas estejam envolvidas: narrador e ouvinte. A forma do desenrolar da atividade implica em uma aproximação entre os participantes, seja por meio da voz, dos gestos e da interação. As histórias orais nunca são iguais. Reinventam-se, recriam-se. Não podem ser as mesmas histórias se o momento já é outro e se o ouvinte pode ser outro também, ainda que seja o mesmo. A contação de história gera uma transformação.

Um dos encontros mais bonitos entre contador e ouvinte já vivenciados foi quando presenciei jovens alunos completamente envolvidos no ato de fazer crianças internadas serem mais do que ouvintes, mas, sobretudo, torná-las personagens dos seus próprios contos de fadas. Essa cena é comum no hospital pediátrico da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG). Alunos da UFRJ desfilam com seus jalecos coloridos e sacolas cheias de livros pelos corredores do hospital. A intenção é só uma: relembrar à criança de que, mesmo em ambiente tão hostil, a sua meninice não será reprimida.

Além de ser um ambiente de privação da liberdade, o hospital cria uma situação de afastamento do convívio social da criança com o seu grupo de origem. O impedimento de brincar e o ambiente de dor levam as crianças a momentos angustiantes e assustadores. Como reflexo, são vistas mudanças de comportamento e de sentimentos na criança. Contar histórias para um grupo de crianças que se encontram fragilizadas é uma circunstância que favorece a solidariedade. E como demonstra Motta (2013), a atenção e interesse do ouvinte corroboram que é uma via de mão dupla:

Demonstram um reconhecimento, o contrário daquela forma sutil de desvalorização que consiste no não escutar. Este pode ser um dos fortes apelos

do projeto, numa época que pouco tempo se dedica ao diálogo e à escuta. (MOTTA, 2013; 51).

Movimentos tão sutis como esse podem passar desapercebidos, então tudo o que este trabalho se proporá a fazer é descortinar a beleza desse projeto para que novos olhares possam, também, se encantar. Porque em um ambiente tão ameaçador para as crianças, tão invasivo, um gesto de atenção, carinho e sorrisos confortam-nas. O site institucional dos “Alunos Contadores de Histórias”, tão bem elaborado que por si só já se apresenta como um conto de fadas, narra a história do projeto simulando capítulos de um livro. Apresenta a ação do projeto como o “tesouro encantado”, os pacientes do hospital como as “super crianças”, os “heróis” como as pessoas que fazem o projeto acontecer, o hospital como o “quartel general” e o “final feliz” como um espaço para envio de mensagens para o projeto.

Atualmente, o projeto é coordenado oficialmente por Verônica Pinheiro, enfermeira do IPPMG. Também estão à frente para resolver burocracias e demais questões, além de participar do projeto, a pediatra Sonia Motta e a especialista em literatura infantil Regina Fonseca. Além das três, uma psicóloga oferece suporte ao projeto e os alunos bolsistas auxiliam-nas com as atividades de seleção dos alunos, divulgações e elaboração de planilhas, por exemplo. Há um grande e trabalhoso processo por detrás desse projeto, que será explicado no decorrer dos capítulos. Mas são os alunos, depois das crianças, as peças mais importantes.

Este estudo se prestará a expor uma pesquisa sobre o projeto “Alunos Contadores de Histórias” feita por meio da etnorreportagem, conceito elaborado por Nemézio Amaral Filho e Muniz Sodré – e nomeado por este. Essa metodologia associa e adapta a prática etnográfica com o jornalismo, na qual qualquer objeto de estudo será observado com o olhar da Comunicação. O que se pretende obter por meio da etnorreportagem é o diferente, um confronto com o que a mídia expõe sobre “os outros”. Para fazer essa análise, utilizarei os seis meses em que participei do projeto, entrevistas que tentarei realizar com as coordenadoras, além de material já escrito sobre o tema.

Antes de chegar ao *grand finale*, a etnorreportagem, é essencial compreender os antecedentes do projeto. Pensando nisso, este trabalho começará pelo contexto do surgimento da UFRJ e o seu papel no campo social, apresentando características da Universidade que se colocaram desde o início e permaneceram. Por se tratar de um Projeto de Extensão Universitária, que em muito contribui para o seu funcionamento por não se prender tanto às amarras quanto seria se fosse uma disciplina, esse panorama também será

rapidamente avaliado. Uma breve apresentação do IPPMG será feita. Através das palavras de Sonia Motta, que está à frente do projeto, questões como funcionamento, organização, treinamento, dificuldades, resultados e dados serão apontados.

Como o projeto é desenvolvido dentro do ambiente hospitalar e envolve crianças muitas vezes gravemente adoecidas, se tornará importante elucidar questões que colocam o hospital como ambiente para contação de histórias – envolvendo vozes, movimento, alegria, o que, em algum momento, pode tornar-se perturbador para uns. Dada a importância do tema, um capítulo será reservado para tratar das questões que circundam o universo da criança hospitalizada. É nesse momento que se pretenderá, também, mostrar a relevância das atividades de contação de histórias para crianças internadas.

A criança hospitalizada convive com a desconfiança, frustração, o sentimento de solidão, de abandono e de medo. Como efeitos da hospitalização ainda vêm a revolta, a culpa e a sensação de punição, ansiedade e depressão, que evidenciam como a criança se porta diante da doença e da iminência da morte. A criança reage isolando-se e com imensa tristeza. O brincar aliado à intervenção psicológica são algumas das estratégias que aliviam o desgastante processo de hospitalização. Nesse contexto, também está inserida a contação de histórias, que é, para a criança, um momento de fuga da doença e de imersão na sua realidade fantástica.

Algumas questões são preponderantes nesse processo de adoecimento infantil. Trata-se de entender como a criança constrói internamente o que está ocorrendo no mundo externo e qual é o papel da fantasia enquanto defesa, uma vez que o acometimento se dá em crianças em pleno processo de desenvolvimento e que ainda não dispõem de recursos psíquicos para lidar com uma realidade tão bruta. O processo de vida e morte dessas crianças suscita perguntas como, por exemplo, quais são os recursos internos que elas utilizam para sustentar e suportar experiências e vivências tão significativas existencialmente.

Ainda antes de entrar na etnorreportagem, este estudo apresentará o surgimento do narrador e do contador de histórias e apontará algumas características que levaram à sua crise e posterior retomada. Os “Alunos Contadores de Histórias” entram para resgatar características dos contadores do passado e vão de encontro ao que Walter Benjamin (1994) pensou sobre o ofício do narrador na atualidade. Para o autor, as pessoas demonstram que não sabem mais narrar, seja o que for, por mais simples que seja. Por não saberem contar o que quer que seja, abriu-se espaço para um vácuo na relação narrador-ouvinte, bem como

para a troca de experiências. Como o trabalho tentará demonstrar, o intercâmbio de experiências entre os dois protagonistas torna-se cada vez mais essencial no caso das crianças internadas.

Em seguida, a contação de histórias será abordada como um processo terapêutico e lúdico, seguindo a perspectiva da biblioterapia, momento de encontro entre leitor e ouvinte em que o texto funciona no papel de terapeuta. Acredita-se que a interação com a criança já é, por si só, um processo terapêutico por lhe mostrar que não está sozinha. No mais, a biblioterapia ajuda a superar medos, angústias e tristezas, processos naturais e resultados do processo de hospitalização. O enfrentamento das consequências da doença orgânica é favorecido através do lúdico, pois é no ato de brincar que a criança estimula a sua criatividade e expressa as suas emoções. Brincando a criança reinventa a sua realidade e diminui todo o estresse proveniente da sua condição de saúde:

As atividades escolares e principalmente as lúdicas, tais como o desenho livre, o contar histórias, o brincar com bonecos e jogos facilitam para a criança a assimilação da realidade externa à realidade interna, auxiliando no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e também o desenvolvimento de habilidade cognitivas. (MENÇA, 2013; 11)

A proposta desenvolvida por meio dos “Alunos Contadores de Histórias” é a humanização de atividades desenvolvidas dentro do IPPMG. Ainda como proposta, o projeto visa ser fonte de prazer para as crianças e seus acompanhantes, como forma de resgatar o saudável que há em cada paciente. Dar visibilidade ao projeto, estudá-lo, ainda mais por meio da etnorreportagem – que buscará deixar transparecer o projeto –, é dar primazia ao ser humano.

O objetivo deste estudo é, portanto, além de sua relevância no meio social, mostrar como e o quanto a prática de contação de histórias auxilia no bem-estar das crianças que se encontram fragilizadas no seu eu psicológico e orgânico. A forma mais honesta de se fazer isso é com o olhar cuidadoso e afetuoso de quem já se envolveu e participou de situações que, mais do que confirmar o que este trabalho pretende, emocionam.

Lembro-me do dia em que participei da comemoração do dia das crianças enquanto participava do projeto. Passamos com balões da *Peppa Pig* e dos *Minions* pelos corredores até chegar no ambulatório. Pedi licença para entrar em um dos consultórios e distribuir os balões e livros, porque achei que aquelas crianças não deveriam ficar de fora de um momento especial porque estavam sendo atendidas. Mais tarde, uma menina para quem entreguei as lembranças durante a consulta médica veio até mim e disse: “você me deu um

“presente muito grande” e me abraçou. Acho que ela não falava dos livros ou balões. A grande menina se referia ao carinho e à alegria que aquele momento gerou nela. Não sei se ela ainda se lembra. Para mim é inesquecível.

2. ALUNOS CONTADORES DE HISTÓRIAS DA UFRJ

Uma vez que o conhecimento do contexto no qual os fatos se inserem é primordial, para melhor entender o projeto “Alunos Contadores de Histórias” da UFRJ será apresentado, antes, um breve panorama da Universidade no campo social, bem como a definição e objetivos da pesquisa e Extensão Universitária. Como se trata de um caso desenvolvido especificamente na UFRJ, serão apontadas algumas características iniciais – que porventura permaneceram – dessa Universidade e seu perfil atual.

Um pequeno resumo do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – IPPMG, onde o projeto é desenvolvido, constará neste capítulo para facilitar a visualização e entendimento do ambiente em que a contação acontece. Apresentado o panorama geral, o projeto, enfim, entra em cena. Funcionamento, organização, treinamento, dificuldades, resultados e dados são materiais que se reúnem nas subdivisões deste capítulo. Por fim, é feita uma associação entre o projeto “Alunos Contadores de Histórias” e as diretrizes da Política Nacional de Extensão Universitária – FORPROEX, demonstrando o quanto é essencial se ter projetos de Extensão dessa natureza dentro de uma universidade que forma profissionais, acadêmicos, cidadãos – seres humanos.

Como referência para a construção deste capítulo, foi utilizada a tese de mestrado de uma das coordenadoras do projeto, Dra. Sonia Steinhauer Motta, intitulada como “Motivações e experiências de alunos em Projeto de Extensão Universitária em hospital pediátrico: o projeto ‘Alunos Contadores de Histórias do IPPMG/UFRJ’”. A monografia desenvolvida por Regina Fonseca, também coordenadora do projeto, com o título de “O Imaginário dos contos infantis no espaço hospitalar”, também foi analisada. Foram consultados, ainda, documentos da UFRJ devidamente referenciados ao longo do trabalho, bem como dados de algumas pesquisas.

2.1. O cenário que precedeu o projeto

Nem sempre as universidades reuniram as funções de ensino, pesquisa e extensão. Até o final do século XIX, elas incumbiam-se tão somente da formação profissional do corpo discente, preocupando-se em repassar a cultura clássica (CASTRO *apud* MOTTA,

2013; 17). Após longos processos, quando a universidade se livrou das dependências que mantinha com a Igreja, já no século XX, novos modelos institucionais de ensino superior surgiram e se consolidaram. A universidade brasileira veio tarde, na primeira metade do século XX, implementada por necessidades do governo e/ou por pressão da sociedade. Na América Latina, por exemplo, grande parte das universidades seguiu o modelo francês, que possui como característica um padrão rígido e elitista (GROOPPO *apud* MOTTA, 2013; 17).

Os dados do Censo da Educação Superior, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2015)¹, demonstram uma clara expansão das Instituições de Ensino Superior – IES, tendo em vista que o seu crescimento foi de 71% na última década. Em 2013, últimos dados levantados do estudo, 87,4% das IES eram privadas, enquanto o restante, 12,6%, era público.

A Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ foi criada por um decreto, em 1920, unindo as já existentes Faculdade de Medicina, Faculdade de Direito e a Escola Politécnica, e unificada pelo nome Universidade do Rio de Janeiro (UFRJ, 2006). Anos depois, com uma reforma realizada em 1937, criaram-se novas escolas e faculdades. Toda essa reorganização mudou o seu nome para Universidade do Brasil. Complexos foram os contextos que levaram à nova alteração no nome, sendo chamada, a partir de 1965, de Universidade Federal do Rio de Janeiro. Considerando o fato de que a formação da UFRJ partiu de uma justaposição de faculdades já existentes, a sua estrutura apresenta-se, até hoje, como obstáculo para o desenvolvimento da Universidade.

Segundo o Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI (UFRJ, 2006), a UFRJ se agregou em um momento de intensificação de movimentos que clamavam por renovação social, política e cultural na década de 1920. “A simples justaposição de três instituições pré-existentes, no entanto, não garantia sua transformação em universidade” (UFRJ, 2006; 16). As três instituições sequer partilhavam de uma mesma localização, estando sempre alheias umas às outras, ligadas tão somente pelo Conselho Universitário formado por membros das três faculdades. Em decorrência desses fatores, a UFRJ sustentou características presentes ainda hoje:

¹ Disponível em: <www.portal.inep.gov.br>. Acesso em: 05 jun. 2016.

A Universidade Federal do Rio de Janeiro incorporou assim, desde sua fundação, aqueles que são até hoje seus traços constitutivos: retardatária, fragmentada, patrimonialista e elitista - traços esses que se reproduziram ao longo do tempo. (UFRJ, 2006; 17)

De acordo com a pesquisa “UFRJ em números”², feita em 2013, cerca de 48 mil alunos de graduação estão matriculados – exceto os trancamentos – nos 179 cursos e habilitações presenciais da UFRJ espalhados pela cidade do Rio de Janeiro – e fora dela. Na área da pós-graduação, praticamente 12 mil alunos estão matriculados nas pesquisas de mestrado, mestrado profissional e doutorado dentro dos 345 cursos oferecidos pela Universidade. Mais tarde, no decorrer deste trabalho, esses números se revelarão ainda mais assustadores por sua grandeza diante de um projeto que, ainda que não seja tão familiar aos discentes, não consegue abrigar tamanha demanda – por diversas restrições.

A Universidade enquanto instituição, sendo lugar do ensino superior, deve se dedicar a formar mais do que um profissional, técnico ou especialista, mas, sobretudo, um cidadão autêntico. Não é somente a instrução técnica que deve ser oferecida, mas uma formação completa que permita ao indivíduo se incluir como cidadão. Dessa questão advém a importância da Extensão Universitária, que leva o aluno a vivenciar sua realidade social (SEVERINO *apud* MOTTA, 2013; 22).

Já não cabe mais a arcaica concepção de formar o aluno somente ao nível profissional. O indivíduo que sai da universidade deve estar imbuído de senso crítico e livre para intervir no mundo social. A própria UFRJ, entretanto, contrariava essa concepção: “Fragmentada, do ponto de vista acadêmico, dispersa do ponto de vista geográfico, elitista e bacharelesca, voltada quase que exclusivamente para a formação profissional” (UFRJ, 2006; 24). São essas características que se contrastam com a qualidade das atividades de ensino, pesquisa e extensão – e representam o maior desafio da UFRJ.

Segundo Santos (*apud* MOTTA, 2013), o desenvolvimento de alternativas de pesquisa, formação, organização e principalmente Extensão podem contribuir para a solução dos problemas sociais, dado que os indivíduos podem atuar ativamente na integração social. Longos conflitos e debates ocorreram até que a Extensão universitária fosse reconhecida legalmente como atividade acadêmica, em 1988 (MOTTA, 2013; 27). O Plano Nacional de Extensão Universitária define de forma precisa essa prática:

² Disponível em: <www.ufrj.br/docs/lai/ufrj-em-numeros-2013.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2016.

A Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade. A Extensão é uma via de mão dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à Universidade, docentes e discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento. Esse fluxo, que estabelece a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, terá como consequência: a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade brasileira e regional; a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da Universidade. Além de instrumentalizadora desse processo dialético de teoria/prática, a Extensão é um trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada do social.³

A Extensão permite que o processo de aprendizagem considere as observações pessoais, resultantes da interação com a realidade, para compreendê-la e transformá-la. Dessa forma, a formação não se restringe ao âmbito acadêmico, contempla também aspectos sociais e políticos, promovendo o senso crítico (MOTTA, 2013; 30). Vale-se de um instrumento que une universidade e sociedade em prol da democratização de conhecimento. Conforme observação de Motta (2013) sobre as diretrizes da Extensão universitária, a sala de aula adquire um conceito amplo, sendo todo ambiente que propicia trocas para conhecer e reconstruir a realidade. Alunos, professores e comunidade são coparticipantes da ação.

Na UFRJ, a Extensão universitária está sob coordenação da Pró-Reitoria de Extensão, a PR-5, e atua consoante à política de Extensão praticada pelo Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Ensino Superior Brasileiras – FORPROEX. Alguns princípios norteiam as atividades de Extensão praticadas na UFRJ, são eles:

A indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão, a valorização da extensão como atividade acadêmica, o caráter inter e transdisciplinar de suas atividades e o vínculo e compromisso com populações alvo. (UFRJ *apud* MOTTA, 2013; 39)

Muito mais do que valorizar as iniciativas de cada uma das unidades da UFRJ, o grande desafio é superar o caráter fragmentado da universidade. Como integrar projetos extensionistas dentro de uma universidade que se encontra fragmentada territorialmente? Nesse sentido, foram criados instrumentos e estratégias que auxiliem na integração dessas propostas. O Programa Institucional de Bolsas de Extensão – PIBEX estimula a integração acadêmico-institucional e promove iniciativas que ampliam a formação

³ Disponível em: <www.renex.org.br>. Acesso em: 05 jun. 2016.

profissional e social dos estudantes dos cursos de graduação. Como é exigência para renovação dos projetos que se apresentem os resultados obtidos no Congresso de Extensão, acaba-se por incentivar a troca de experiências entre os universitários em geral e o público envolvido com atividades de Extensão (MOTTA, 2013).

Mesmo com todos os seus prós, ainda são muitos os desafios impostos à Extensão Universitária. Para que ela seja implementada ao cotidiano da Universidade, Motta (2013) destaca que é preciso criar e normatizar aspectos curriculares tais como “as formas de financiamento, a valorização da participação dos docentes e a forma de participação dos técnico-administrativos e da comunidade externa”. Para que os alunos possam participar, a grade curricular deveria ser mais flexível e os créditos poderiam ser integralizados nas atividades de Extensão.

2.2. O IPPMG

O Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – IPPMG incorporou-se à Universidade do Brasil em 1937, tendo diversas sedes até se fixar na Cidade Universitária em 1953. Criado para atender as finalidades de ensino e pesquisa na área pediátrica, o IPPMG faz parte, atualmente, de um conjunto de unidades acadêmico-assistenciais da UFRJ e presta assistência hospitalar e ambulatorial de alta complexidade às crianças e adolescentes (MOTTA, 2013).

O IPPMG conta com uma Unidade de Pacientes Internos, uma Unidade de Tratamento Intensivo, setor de Quimioterapia Ambulatorial – conhecido como “Aquário Carioca” –, setor de atendimento e realização de procedimentos ambulatoriais – o “Hospital Dia” – e uma Emergência Pediátrica. É reconhecido pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência de Promoção da Saúde e da Criança para doenças onco-hematológicas e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Porém, mais uma vez como consequência da inicial fragmentação da UFRJ, o IPPMG funciona de forma independente das outras unidades acadêmico-assistenciais da Universidade, até mesmo do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, que está localizado ao lado do IPPMG na Cidade Universitária (Ibidem, 43).

A produção assistencial do IPPMG, em 2011, foi de 54.065 consultas médicas e 17.280 consultas de outros profissionais de nível superior (psicologia, nutrição, serviço social, fisioterapia e enfermagem) para

pacientes ambulatoriais, além de ter prestado aproximadamente 19.500 atendimentos de urgência. A média de internações foi de 198 internações por mês. (MOTTA, 2013; 44)

Por oferecer determinadas assistências, o perfil de pacientes que são atendidos traz crianças com patologias complexas, exigindo investigação e tratamento demorados e/ou pacientes com patologias crônicas, muitas vezes incuráveis, exigindo internações e/ou necessidades de vindas frequentes ao hospital (MOTTA, 2013). Atualmente, o Instituto abriga quatro Projetos de Extensão, sendo dois próprios: o “Alunos Contadores de Histórias” e o “Projeto Biblioteca Viva”. Todos estão ligados à Divisão de Extensão e ao Núcleo de Humanização do IPPMG e “são bem vistos na instituição por proporcionarem atividades lúdicas às crianças” (Ibidem, 44).

Como observa Motta (2013), oferecer no dia-a-dia da hospitalização um ambiente mais leve, com espaço para recreação e outras atividades que levam a criança para longe da rotina hospitalar, revela uma preocupação e ao mesmo tempo uma compreensão da equipe de saúde com as necessidades do paciente, propondo-se sempre a valorizar o cuidado e sua integralidade.

2.3. O projeto “Alunos Contadores de Histórias”

De uma renovação e adaptação surgiu o projeto “Alunos Contadores de Histórias”. A atividade de contação era, antes, realizada por voluntários externos através de uma parceria com a ONG “Instituto Rio de Histórias” (FONSECA, 2007). Como os voluntários não possuíam vínculo algum com a instituição – o que dificultava a permanência no projeto –, aos poucos foi se amadurecendo a ideia de oferecer essa oportunidade de engajamento solidário aos estudantes da própria UFRJ (MOTTA, 2013).

Dito e feito. O primeiro treinamento foi realizado em 2008 e contou com a participação de trinta alunos de diferentes cursos por duas horas semanais no prazo de quatro semanas. Somente dezesseis alunos da graduação concluíram o treinamento teórico e o estágio prático. Todos eles passaram a frequentar as diferentes acomodações do hospital por duas horas semanais, sob acompanhamento das coordenadoras e sendo avaliados em questão de assiduidade, dificuldades e envolvimento. Como resultado do primeiro semestre do projeto, 1.961 crianças e adolescentes foram atendidos durante as 580 horas de atividades (Ibidem, 47).

Muitos ganhos foram obtidos, o que deu força para a implementação e prosseguimento do projeto. Desde 2010, são realizados dois treinamentos por ano, sempre no início de cada semestre. O projeto é coordenado pela pediatra Sonia Steinhauer Motta, por uma especialista em literatura infantil, Regina de Almeida Fonseca, e pela enfermeira Verônica Pinheiro – atual coordenadora oficial. Além delas, uma psicóloga oferece suporte ao projeto e cinco bolsistas auxiliam as coordenadoras com as atividades de seleção dos alunos, divulgações, planilhas, entre outros.

Passada a primeira seleção, todos os alunos selecionados passam por um treinamento de 20 horas semanais. Auxiliam no treinamento dos contadores profissionais da psicologia, da Comissão de Controle de Infecção Hospital do IPPMG e da Faculdade de Letras/UFRJ. Tanto a proposta de treinamento dos contadores quanto a de operacionalização do projeto foram desenvolvidas pelas coordenadoras e colocadas em prática após serem aceitas pelos responsáveis da Extensão Universitária e pelo Núcleo de Humanização do hospital (MOTTA, 2013).

O treinamento consiste em cinco palestras: “O Projeto de Extensão Universitária Alunos Contadores de Histórias – IPPMG”, apresentada pela coordenação; “A importância e o significado das atividades de humanização durante a hospitalização”, feita pela própria psicóloga do hospital Maria de Fátima O. Santos; “Introdução à Literatura Infantil”, realizada pela professora Georgina Martins, da Faculdade de Letras/UFRJ; “Aspectos fundamentais sobre controle de infecção hospitalar”, pela Dra. Ana Cristina Cisne Frota, da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do IPPMG; e “Um olhar humano na formação universitária”, realizada pelo Dr. José Nivaldo da Fonseca, psiquiatra e Doutor em Filosofia.

Todas as etapas do treinamento são obrigatórias e devem ser cumpridas em sua totalidade, 100%. Feito isso, os alunos recebem e devem aceitar as Normas e Rotinas dos Alunos Contadores de Histórias e assinar o Termo de Compromisso (ver anexo E) do projeto. Comprometem-se, então, a dedicar no mínimo duas horas semanais por um semestre inteiro para contar histórias no IPPMG. Somente na etapa do treinamento, cerca de 15% dos alunos são eliminados por não participarem de todas as atividades obrigatórias (Ibidem, 48).

Conforme apresentado anteriormente, a fragmentação das unidades da UFRJ aliada à falta de flexibilização curricular comprometem grandemente a participação dos

alunos de outros *campi* no projeto. Resta utilizar somente os poucos horários livres para atuar na atividade, já que a carga horária dedicada ao projeto não é contabilizada pelos cursos e tampouco os alunos são liberados para se dedicar à contação. Tais fatores vão de encontro à proposta de interdisciplinaridade, pois não há um espaço que propicie a integração regular dos alunos. Motta (2013) confirma o resultado dessa desintegração da universidade no projeto: “A maioria dos depoimentos dos alunos, justificando a saída do projeto, apresenta a dificuldade do acúmulo das atividades de Extensão às atividades acadêmicas como principal motivo para esta saída” (MOTTA, 2013; 42).

Segundo os dados obtidos através do “Diário dos Alunos Contadores de Histórias” e apresentados por Motta (2013), de agosto de 2008 a dezembro de 2011 foram feitos seis treinamentos com 262 alunos dos diferentes cursos da UFRJ. Só no primeiro semestre de 2012, 302 alunos de 26 cursos se candidataram. No segundo semestre do mesmo ano, 415 alunos de 25 cursos se inscreveram. Os dados revelam que há um interesse muito grande em atuar em áreas que não são da formação técnica adquirida. Motta (2013) acrescenta:

A intenção inicial era oferecer a oportunidade de contar histórias para crianças hospitalizadas para alunos de cursos ligados à área da saúde, supondo que muitos se interessariam por estabelecer contato precoce com uma unidade hospitalar. A premissa era de que a atividade de “contação” poderia modificar o olhar desses futuros profissionais, ampliando a percepção das necessidades dos pacientes de maneira a possibilitar uma melhora na sua relação profissional de saúde-paciente. (Ibidem, 50)

O projeto “Alunos Contadores de Histórias” tem como um de seus propósitos oferecer aos alunos de graduação e de pós-graduação da UFRJ um espaço em que se possa agir no meio social, aprendendo e transformando, através da atividade de contação de histórias para as crianças atendidas pelo IPPMG (Ibidem, 51). Os jovens interessados pelo projeto são, geralmente, aqueles que “parecem estar à procura de uma oportunidade de atuar e se sentir útil, podendo eventualmente fazer a diferença para alguém” (Ibidem, 51).

2.4. O projeto através de números

Motta (2013) realizou uma pesquisa com o intuito de estudar as motivações e experiências dos alunos que foram selecionados para participar do projeto de Extensão Universitária “Alunos Contadores de Histórias” da UFRJ. Os resultados foram obtidos

por meio da análise documental de 262 alunos que participaram do projeto entre agosto de 2008 e dezembro de 2011 e por meio de grupos focais, nos quais participaram só os alunos do ano de 2011, com a intenção de minimizar vieses de memória.

Verifica-se, por meio dos dados obtidos por Motta (2013), que o número de alunos participantes quase quadruplicou quando se compara o primeiro semestre do projeto com o último, cada um com, respectivamente, 17 e 60 alunos contadores. Após esse período, ainda em 2011, o número de participantes se estabilizou, tendo em vista que a coordenação compreendeu ser esse o limite de alunos que ela pode acompanhar adequadamente durante o projeto. Tratando-se das crianças e adolescentes atendidos⁴, o número inicial é de 1.478, saltando para 4.665 atendimentos no primeiro semestre de 2011; o número total desse período é de 22.893 crianças visitadas, com 5.493 horas de contação.

Os alunos ingressantes no projeto têm média de idade entre 20 e 22 anos, representando 54,1% do total, e metade deles já havia feito alguma atividade voluntária anteriormente. Concentram-se sobretudo nos períodos iniciais da faculdade, entre o segundo e o sétimo, quando contam com menos compromissos e mais disponibilidade de tempo para atuar no projeto. A procura maior advém dos alunos dos cursos de Engenharia. Em relação ao sexo, verifica-se que a maior parcela é do sexo feminino. Ao abrir o projeto para alunos do curso de Engenharia, nota-se uma participação mais substancial do sexo masculino, em média 15% do total de inscritos em cada semestre (MOTTA, 2013).

Parte da avaliação dos alunos é feita através do comprometimento e cumprimento do mínimo de horas de participação, que varia entre 36 a 40 horas. Avaliando 223 alunos, pode-se concluir que 30% tiveram a avaliação desejada (por mais de 30 horas), 29% tiveram média frequência (20 a 30 horas) e 19% foi o percentual de evasão – considerado muito alto tendo em vista que eram alunos que já haviam concluído todo o processo e participado do treinamento (Ibidem, 69).

O quadro a seguir (Ibidem, 73) demonstra que dentre as principais motivações para participar do projeto, destacam-se a possibilidade de ajudar na recuperação de uma pessoa enferma e esta ser uma criança – além de realizar alguma atividade em prol dos

⁴ O número de crianças e adolescentes atendidos representa a quantidade de vezes que eles foram atendidos no projeto. A mesma criança pode ser visitada várias vezes no mesmo ou em outro dia e por contadores diferentes.

outros. Para leitura dos dados, deve-se dizer que foram analisados 118 questionários dos alunos dos cursos da área da Saúde e de Serviço Social (Grupo A), 56, e 62 questionários de alunos dos cursos de Engenharia, Matemática, Física e Arquitetura e Urbanismo (Grupo B).

Quadro 1: Motivações para participação do projeto “Alunos Contadores de Histórias” no IPPMG. Fev. 2011 – Dez. 2011. Participantes (n=118)

MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS	Categorias	GRUPO A	GRUPO B
Códigos descritivos		Nº de alunos	Nº de alunos
I. Motivações			
I.1. Público-Alvo			
“Facilitar recuperação”	Implementar cuidado crianças	24	30
“Gostar de crianças”		23	22
“Lidar melhor com crianças”		5	0
I.2. Solidariedade			
“Vontade de ajudar os outros”	Ajudar o próximo	11	23
“Realizar trabalho voluntário”		8	16
“Ser útil na sociedade”		1	13
I.3. Projeto			
“É um projeto interessante”	Oportunidade diferente/viável	18	11
“Facilidade de conciliar horários e acesso”		1	5
“Contar histórias”		3	2
II. INFLUÊNCIA NA VIDA PESSOAL			
“Adquirir maturidade”	Ampliar visão/crescimento	30	42
“Mudar minha maneira de pensar”		25	22
“Conhecer nova realidade”		8	18
“Me sentirei bem por estar ajudando”		9	15
“Melhorar timidez”		4	4
III. INCLUÊNCIA NA VIDA ACADÊMICA			
“Conhecer a forma de atuar no hospital”	Vivenciar relações hospital	25	0
“Humanizar relação médico-paciente”		16	0
“Poderá influenciar escolha profissional”		5	0
“Ajudar a ter uma formação mais humana”	Experiências novas/diferentes	0	9
“Irá me animar e renovar minhas forças”		3	12
“Atuar em diversas áreas/trabalhar em grupo”		2	15
“Ampliar visão de mundo”	Valorização no currículo	6	8
“Valorização no currículo”		1	6
IV. EXPECTATIVAS			

“Alegar crianças”	Implementar cuidado criança	15	13
“Melhorar atendimento das crianças hospitalizadas”		15	23
“Compartilhar experiências”	Experiência prazerosa	18	12
“Ter momentos felizes”		6	9

Fonte: MOTTA, S. S. Motivações e experiências de alunos em Projeto de Extensão Universitária em hospital pediátrico: o projeto “Alunos Contadores de Histórias do IPPMG / UFRJ”.

Verifica-se que nos cursos da área de exatas (Grupo B) há uma movimentação em dobro pela busca de atividades que proporcionem o ato solidário. No mesmo grupo, porém, percebe-se que a experiência influenciará muito pouco na vida acadêmica, provavelmente por ser um projeto ligado à literatura e ainda distante do dia-a-dia dos próprios alunos. Entre cursos tão diversos, o lado humano se aproxima ao crescimento pessoal, amadurecimento e novas perspectivas. As expectativas permanecem as mesmas: novas experiências, proporcionar alegria e ter momentos felizes.

O próximo quadro (MOTTA, 2013) organiza se as expectativas dos alunos em relação ao projeto foram atendidas, seus pontos positivos e negativos e quais foram as influências pessoais consequentes da participação nas atividades. Quase todas as respostas, 80%, demonstram que a experiência foi muito significativa ou que se superou. O grande ponto negativo destacado por 34% dos alunos foi a dificuldade de conciliar a carga horária do curso com as atividades do projeto, ainda que fossem somente duas horas semanais. Para leitura dos dados, 68 questionários foram avaliados, sendo 29 dos cursos da área de Saúde e Serviço Social (Grupo A) e 39 dos cursos de Engenharia, Matemática, Física e Arquitetura e Urbanismo (Grupo B).

Quadro 2: Expectativas em relação ao projeto “Alunos Contadores de Histórias” no IPPMG. Fev. 2010 – Dez. 2011. Participantes (n=68).

AVALIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO	CATEGORIAS	GRUPO A	GRUPO B
Códigos descritivos	CATEGORIAS	Nº de alunos	Nº de alunos
I. EXPECTATIVAS ATENDIDAS			
“Superou minhas expectativas”	Acima do esperado	16	23
“Sim”	Positivas	9	9
“Mais ou menos/não”	Não atendidas	2	1
II. PONTOS POSITIVOS			
“Ver a felicidade no rosto das crianças”	Relacionados ao público/atividade fim/prazer	20	29

<p>“A magia dos livros”</p> <p>“Ter os livros e datas organizados, sempre ser respondido em e-mails é muito bom”</p> <p>“Fiz amizades que espero levar para sempre”</p> <p>“Oportunidade de fazer contato com rotina de hospital”</p> <p>“Enxergar uma realidade diferente”</p> <p>“Alegria que sentia ao sair após a contação”</p>	Relacionados à gestão e organização do projeto	10	8
	Relação com os pares	4	7
<p>Relacionados ao ambiente</p> <p>Benefícios para o próprio</p>	3	3	
	4	8	
III. PONTOS NEGATIVOS			
<p>“Dificuldade de compatibilização de carga horária”</p> <p>“Faltam recursos – giz, papel, livros –, má distribuição dos alunos”</p> <p>“Dificuldade de controle das crianças; lidar com situações difíceis”</p>	Ligados à carga horária	14	9
	Ligados à gestão do projeto	0	8
<p>Ligados ao público</p>	2	7	
IV. INFLUÊNCIAS PESSOAIS			
<p>“Crescimento/ampliação da visão”</p> <p>“Satisfação pessoal/prazer”</p> <p>“Redimensionamento de valores”</p> <p>“Melhora da comunicação”</p> <p>“Solidariedade/ver possibilidade de poder ajudar”</p> <p>“Experiência para área profissional”</p>	Ganhos pessoais	11	24
		8	12
<p>Ganho no olhar para os outros</p> <p>Ganhos para área profissional</p>	2	11	
		3	3
<p>Ganho no olhar para os outros</p> <p>Ganhos para área profissional</p>	3	17	
		10	0

Fonte: MOTTA, S. S. Motivações e experiências de alunos em Projeto de Extensão Universitária em hospital pediátrico: o projeto “Alunos Contadores de Histórias do IPPMG / UFRJ”.

2.5. As vivências como Extensão Universitária

Por as atividades dos Alunos Contadores de Histórias estarem inseridas como um projeto de Extensão Universitária, cabe ressaltar e entrelaçar as vivências do projeto às diretrizes da Política Nacional de Extensão Universitária – FORPROEX: interação dialógica, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e impacto na formação do estudante. Motta (2013) incluiu, ainda, a flexibilização escolar como tema.

A interação dialógica preza pela relação entre universidade e o social, sempre marcada pelo diálogo e pela troca de saberes (FORPROEX, 2012). No projeto, vê-se que a atuação dos alunos junto às crianças hospitalizadas representa uma saída da zona de conforto, um contato com uma realidade diferente, pois muitas famílias, além de serem de baixa renda, estão passando por um momento delicado com seu filho. O

contador não está inserido nesse meio como um profissional, mas, sim, como alguém que leva alegria.

Nesse sentido, muitos alunos crescem e amadurecem na medida em que experimentam as sensações e emoções trazidas pelo novo ambiente do hospital. Conforme mostra o FORPROEX (2012), as atividades de Extensão proporcionam uma formação diferente ao estudante, ligada às questões da sociedade. O mesmo documento confirma ser a Extensão parte de um processo de formação acadêmico que quando vinculado às atividades de ensino e pesquisa é mais efetivo. Esse ponto pressupõe que o aluno é o protagonista da sua formação técnica e cidadã. Relacionando ao projeto (MOTTA, 2013), em suas vivências os alunos de diferentes áreas demonstram suas dificuldades, escolhas e capacidade de tomar decisões pessoais para solucionar problemas enfrentados no dia-a-dia do projeto, na relação com a criança e com seus pais.

A diretriz interdisciplinaridade e interprofissionalidade propõe que as diferentes áreas se organizem para desenvolver novas formas de intervir em uma possível transformação social (FORPROEX, 2012). A participação de alunos dos mais diferentes cursos permite uma visão muito rica dessa integração, seja pelo contato com profissionais de saúde ou pela troca com alunos de outras áreas (MOTTA, 2013).

A dificuldade de compatibilizar a carga horária do curso com as outras atividades desenvolvidas leva a pensar que uma revisão curricular visando sua flexibilização é urgente. “O Plano Nacional de Educação 2001-2010 (Lei no 10.172) institui que no mínimo 10% do total de créditos exigidos para a graduação no ensino superior sejam reservados para atuação em ações de Extensão” (BRASIL *apud* MOTTA, 2013; 88). Entretanto, poucos são os que têm conhecimento desse tempo reservado para a Extensão.

3. O UNIVERSO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Hospitalização é o ato de hospitalizar, o que significa levar alguém a um hospital. Hospital é a “casa em que há muitos doentes”. Um ambiente de privação da liberdade. De profundo desconhecimento. Doença é uma desarmonia orgânica ou psíquica que se instala abruptamente, como uma agressão, impedindo alguém da sua condição de ser dentro da sua sociocultura. Em ambientes hospitalares, é muito comum enfrentar a despersonalização do paciente. É o lugar em que ele é chamado pelo leito X, doente Y, número Z. Tira-se a propriedade de ser humano do paciente, conferindo-lhe uma indiferença que lhe causa mal à saúde e agrava o seu estado orgânico afetivo (ACAMPORA, 2015). Perde-se a identidade quando o reconhecimento passa a ser pela doença ou pelas vestimentas iguais dos enfermos.

Para compreensão do que envolve o processo de saúde e doença, é importante haver, primeiramente, o entendimento de saúde e qualidade de vida. A OMS conceitua saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Já a qualidade de vida é a percepção do próprio indivíduo a partir de sua posição na vida, considerando seus valores, culturas, objetivos, expectativas, padrões e preocupações (CALVETT *apud* MENÇA, 2013; 2).

A infância é uma fase extremamente importante para o desenvolvimento do indivíduo. É nesse período de tempo que ele constrói sua relação com o seu próprio corpo e com o mundo externo por meio de suas vivências pessoais, familiares e sociais (MENÇA, 2013). É também um momento de muitas brincadeiras e atividades, em que a criança explora o ambiente externo em busca de crescimento e desenvolvimento. Porém, como em qualquer outra fase, as crianças estão suscetíveis às doenças que podem, em casos mais severos, levar à hospitalização. As privações e restrições que são impostas à criança em decorrência da hospitalização podem provocar um grande sofrimento psíquico.

Historicamente, o hospital pediátrico foi visto como um ambiente potencialmente adverso e restritivo ao desenvolvimento humano, sendo o atendimento hospitalar baseado em diretrizes que enfatizavam apenas o tratamento e a cura da doença, excluindo todo o cuidado e atenção às crianças e adolescentes. Esses pacientes eram vistos como adultos, sem receber assistência diferenciada (COSTA JUNIOR, COUTINHO & FERREIRA *apud* MENÇA, 2013). Durante séculos, a criança foi

considerada um “não ser”, no máximo um adulto em miniatura. Porque a infância com os contornos que vemos hoje inexiste, era impossível haver a concretização do “amor materno” e da Pediatria.

Dessa forma, o relacionamento da criança com a sua doença tem sido mediado pela mãe, supostamente adulta, como se a criança não tivesse capacidade de se comunicar com o médico e informar ao pediatra o seu estado (OLIVEIRA, 1993). A Psicologia Pediátrica, que surgiu em 1968, emergiu pelo reconhecimento da importância dos aspectos psicológicos para os problemas de saúde infantil. “O ambiente hospitalar é um local que emana diversos sentimentos e sensações: ora doença ou saúde, de imensa tensão ou angústia, alívio, cura ou consolo” (ACAMPORA, 2015; 73).

No momento da hospitalização, são apresentadas novas vivências, nova rotina hospitalar e há todo um processo de adaptação à nova realidade. A criança é retirada do seu ambiente habitual e é confinada em um quarto de hospital, tendo alterados os seus costumes, hábitos, capacidade de autorrealização e de cuidado pessoal (LÓPEZ *apud* MENÇA, 2013). Tanto a doença quanto o tratamento são acontecimentos inesperados e indesejáveis pelas crianças, causando impacto ainda maior nas suas vidas, que ficam com “restrições de locomoção”. Segundo o Ministério da Educação e a Secretaria de Educação Especial, “a experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais” (MEC/SEESP, 2002; 10-11).

Os sintomas da doença surgem na percepção da criança quando eles ocasionam dor ou modificam o comportamento habitual: não poder mais andar, não poder escrever a redação, não aceitar um biscoito oferecido pelo amigo. A criança não identifica essas alterações como doença, não correlaciona essas proibições com a sua condição de enfermo. Para ela, é uma punição (OLIVEIRA, 1993). Ainda que a atitude do adulto seja de ocultar os fatos, a observação das crianças hospitalizadas evidencia a precoce capacidade de percepção da morte desses pacientes. Dentro de si, a criança constrói uma concepção precoce da mesma, tanto pela sua própria vivência da doença quanto pelos sinais emanados pelo ambiente (CHIATTONE, 2001).

A criança é um ser com dúvidas, anseios e necessidades a serem atendidas. Procuram respostas que revelem o sentido do adoecimento que lhes acomete. Acampora

(2015) apresenta a necessidade de a criança entender o que está acontecendo, o porquê da hospitalização, dos procedimentos invasivos e de entender a lógica da rotina hospitalar. “O hospital configura-se como mais um lugar de aprender na vida, sobre a vida em outro contexto: o da dor, o de experiências de sofrimento, o do contato com o outro que também está em busca da cura” (ACAMPORA, 2015; 26). Lepri (2008) expõe que a intenção dos pais de poupar a criança do que está acontecendo e escondê-la da sua real condição tem efeito contrário, gerando ainda mais angústias na criança, que não deixa de perceber o que ocorre ao seu redor:

A psicanálise de crianças, a observação direta, a observação indireta através de grupos de pais e mães, mostrara que as crianças percebem fatos que o adulto lhes oculta. Isto ocorre com crianças muito pequenas e com crianças maiores. Muitas vezes o adulto não percebe porque a criança nem sempre o expressa através de palavras. Em troca recorre à linguagem mímica ou não verbal porque não dispõe ainda de outra. Entretanto, os maiores, que em sua atividade cotidiana falam fluentemente, também apelam, às vezes, para jogos, desenhos ou mímicas para expressar fantasias dolorosas. (ABERASTURY *apud* LEPRI, 2008; 22)

O ambiente hospitalar pode se tornar muito estressante para a criança, alterando o seu estado psicológico. O emocional diferente do habitual pode ser observado através dos gestos, comportamentos e palavras expressados pela criança (SANCHEZ *apud* MENÇA, 2013). São agulhas, exames, separação, medos, dores. Os aspectos orgânicos e, além, o afetivo e o cognitivo são afetados no estado do sujeito hospitalizado (ACAMPORA, 2015). É importante, então, haver uma estratégia para o enfrentamento dessa situação, pois caso não seja devidamente acompanhada pode contribuir para o surgimento de ansiedade e depressão na criança. Por ser o hospital um ambiente que inspira receios e tristeza, é inevitável se deparar com crianças com sintomas depressivos. Por isso, é devidamente “necessário desenvolver intervenções preventivas para minimizar as consequências provenientes da doença orgânica” (MENÇA, 2013; 5).

A criança hospitalizada enfrenta distúrbios nesse processo, consequência da sua impossibilidade de lidar com a doença. Os resultados podem aparecer como uma depressão, instabilidade, apatia, agressividade, isolamento social, atraso no desenvolvimento cognitivo, alterações fisiológicas e baixa imunidade, por exemplo. No geral, a criança é acometida por uma intensa tristeza que dificulta a atuação da equipe médica (MONTEIRO *apud* SANCHEZ, 2011).

É importante reforçar que quanto mais consequências decorrentes da

hospitalização a criança apresentar, se não forem tratadas a tempo, mais a criança tenderá a desenvolver padrões de comportamento resistentes à mudança. A presença do psicólogo é extremamente pertinente no contexto hospitalar, pois através de intervenções desse profissional é possível amenizar medos e ansiedades e levar o paciente a melhor colaborar no processo:

A intervenção psicológica, realizada através do brinquedo livre, jogos, colagens, desenho, pintura e histórias, auxilia a criança internada no manejo de seus sentimentos, ansiedade, crenças e percepção em relação ao processo de hospitalização e adoecimento. (SANCHEZ, 2011; 196)

Dentre as estratégias que podem ser utilizadas pela criança para aliviar as consequências desgastantes da hospitalização está o brincar. O enfrentamento das consequências da doença orgânica é favorecido através do lúdico, pois é no ato de brincar que a criança estimula a sua criatividade e expressa as suas emoções. Brincando a criança reinventa a sua realidade e diminui todo o estresse proveniente da sua condição de saúde.

As atividades escolares e principalmente as lúdicas, tais como o desenho livre, o contar histórias, o brincar com bonecos e jogos facilitam para a criança a assimilação da realidade externa à realidade interna, auxiliando no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e também o desenvolvimento de habilidade cognitivas. (MENÇA, 2013; 11)

Brincadeiras lúdicas, que associam o ato, pensamento e o sentimento, permitem às crianças desenvolverem potencialidades como a criatividade, prazer e imaginação. São momentos importantes em que a criança recebe condições adequadas para o seu desenvolvimento físico, motor, emocional, cognitivo e social. Chiattoni mostra o quanto primordial é que as crianças internadas participem de atividades lúdicas programadas que sejam realizadas por profissionais capacitados, porque é por meio do brinquedo que elas poderão experimentar sua nova forma de ser e construir sua realidade:

Naturalmente, brincar é a forma de autoterapia da criança e esta atividade pode se transformar em excelente instrumento preventivo, diagnóstico, prognóstico e terapêutico às crianças na situação de morte, pois experienciando, tomando consciência ou descobrindo através do brinquedo, a criança terminal pode formular e assimilar o que experienciou, facilitando a internalização, amadurecimento e elaboração do processo de luto. (CHIATTIONI, 2001; 103).

Um espaço bastante interessante e importante para a reabilitação da criança é a brinquedoteca. É um espaço de ludicidade e de aprendizagem para os pacientes e que

traz o resgate da relevância do brincar, tendo como finalidade tornar a estadia da criança menos traumatizante e mais alegre. “Muitas vezes, as crianças se apresentam muito apáticas ou extremamente agitadas e, depois de brincarem, ficam mais calmas e relaxadas, verbalizando seu contentamento e desejo de continuar brincando” (ACAMPORA, 2015; 44). As atividades lúdicas auxiliam no desenvolvimento da criança, tanto em aspectos motores e cognitivos quanto interativos:

Os jogos, os brinquedos e as brincadeiras são atividades fundamentais da infância que favorecem a imaginação, a confiança, a curiosidade, a socialização, o desenvolvimento da linguagem, do pensamento, da criatividade e da concentração. Muitas crianças hospitalizadas não conseguem verbalizar seus desejos e necessidades dentro de um ambiente tão hostil como o hospital. Frequentemente, elas ficam inquietas, ansiosas, sofrendo as consequências da doença que elas muitas vezes desconhecem a causa. Assim parece que despertar a ludicidade na criança torna-se um meio de ouvi-la e conhecê-la em sua dor, além de desenvolver nela o desejo por aprender durante o tempo em que está longe da escola e dos amigos. (ACAMPORA, 2015; 72)

No âmbito social e educativo, crianças que ficam hospitalizadas acabam, necessariamente, abdicando do ambiente escolar ou construindo uma falta de conteúdo pedagógico. Com o intuito de evitar a interrupção da formação escolar da criança hospitalizada, o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP), elaborou um documento de estratégias e orientações que promovem a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares. O hospital deve possuir uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas, bem como instalações sanitárias próprias. O atendimento também pode ser feito nas enfermarias e nos leitos, devido às restrições impostas ao paciente (MEC/SEEPS, 2002). O ensino também pode se dar de forma individual ou grupal. Trata-se de um processo de inclusão, resultante do reconhecimento de que crianças hospitalizadas têm direitos de cidadania e necessidades educativas.

Para a criança hospitalizada, o momento de aprendizagem torna-se terapêutico. Uma das formas de oferecer continuidade à escolarização é por meio das classes hospitalares. A equipe é formada por pedagogos, com predileção para aqueles com especialização em psicopedagogia ou pedagogia hospitalar. É importante haver um espaço de diálogos entre as áreas de educação e saúde. Sobre as classes hospitalares, Acampora melhor define:

Intenciona ser um espaço de socialização e valorização da autoestima, que possibilite um enfrentamento menos traumático a esse momento tão peculiar, que é a hospitalização, de modo que se propicie um retorno à escola de origem, após a alta hospitalar, com o mínimo de prejuízo cognitivo e emocional. (ACAMPORA, 2015; 31)

As situações vividas no ambiente hospitalar, por impactarem diretamente no cotidiano da criança e fragilizarem a convivência familiar, gerando angústia e temor, podem resultar em possíveis casos e dificuldades de aprendizagem, já que para o sucesso na aprendizagem há necessidade de haver um equilíbrio entre os fatores biológico, cognitivo e emocional (ACAMPORA, 2015). Ademais, dependendo do tempo de hospitalização da criança, podem ocorrer complicações no seu desenvolvimento físico e psíquico ou até mesmo levar a um atraso no crescimento ou no desenvolvimento psicomotor, caso o quadro seja crônico ou agudo (Ibidem, 24).

A flexibilização do olhar de quem trabalha em ambientes hospitalares é extremamente importante no trato com as crianças hospitalizadas. O olhar, toque, carinho, abraço, sorriso ou até mesmo o sofrimento em conjunto com a criança revelam um apoio, um conforto. A presença e participação dos pais são preponderantes no tratamento de seus filhos. São pessoas com as quais a criança está acostumada e reconhece, o que lhe gera conforto e segurança para enfrentar um momento tão delicado, porém de forma amenizada quando em companhia. Os pais “representam a referência fundamental da criança, enquanto mediadores da relação terapêutica, fonte principal de segurança e de carinho” (MENÇA, 2013; 6).

A relação da família com a criança mostra-se complexa, passando por diversas fases e momentos. Depende de como os pais enfrentam a possibilidade da morte de um filho. Depende também de como a família se estruturará para manter a rotina e não descuidar dos outros membros. Ainda, depende da confiança entre a família e a equipe de saúde, que deve acreditar nos médicos, mas não ignorar as suas limitações de cura. Por outro lado, a complexidade dessa relação atinge gravemente a criança quando ela se sente culpada por causar uma desestruturação familiar. A criança percebe a tensão familiar decorrente do aumento dos gastos, de desacordos quanto ao tratamento, da instabilidade emocional, enfim, trazendo para si mesma a responsabilidade pelo sofrimento dos pais e parentes (CHIATTONE, 2001).

No Brasil, porém, a lei que regulamenta a preocupação e permanência dos pais no

hospital é recente. A Lei nº. 8.069⁵, de 13 de julho de 1990, passou a produzir efeitos após a regulamentação do Artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente: “estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de criança ou adolescente”. A promoção do envolvimento das famílias no momento e no processo de internação da criança é um grande avanço em termos da humanização do atendimento à mesma. Pouco depois de haver a regulamentação especificamente dessa lei, porém, Oliveira (1993) destacou o hospital como perpetuador de sofrimento:

Um local de solidão, de lágrimas e de saudade, onde a criança é separada de seus irmãos, de seu pai e, principalmente, de sua mãe, que é proibida de entrar e obrigada a deixar seu filho dormir ali, sozinho, ambos em prantos. Talvez por isso tudo, o hospital é um local para o qual a criança nunca deseja ir, como nos conta Juliana, de 9 anos: “Meu medo era ter que ficar internada, pedi a Deus que não ficasse, mas fiquei”. (OLIVEIRA, 1993; 328)

A participação ativa dos pais atenua a vivência de situações desagradáveis por parte da criança. Além disso, ganha grande importância a tarefa de cuidar. Tanto por parte dos pais quanto da equipe médica, deve haver a adoção de atitudes de respeito, éticas, e, principalmente, sem descartar a afetividade. Afeto vem do latim, *affectur*, isto é, sentimento, amizade, amor, simpatia. A criança hospitalizada deve ter as suas necessidades atendidas e receber atenção. Durante todo o tratamento, deve haver relações de respeito, amor e apoio que tranquilizem e aliviem os sentimentos, temores e conflitos da criança, visto que elas buscam apoio nas suas pessoas significativas e queridas. Igualmente, a equipe de saúde tem um papel secundário primordial:

A equipe de saúde que atua junto a crianças terminais deve se caracterizar pela capacidade de apoio, compreensão e, principalmente, direcionamento humanizado das diferentes situações pelas quais passam esses pacientes. Todo programa terapêutico eficaz e humano deve contar com uma equipe interdisciplinar, tendo em conta as múltiplas situações difíceis e ameaçadoras que estas crianças atravessam e as várias adaptações inesperadas que se veem obrigadas a encarar durante a fase terminal. (CHIATTONE, 2001; 135)

O adoecer e a morte são preocupações recorrentes do ser humano. Morre-se e com essa morte enterra-se o indivíduo inteiro e todo o seu universo. Apesar de o ser humano buscar a negação, ele angustia-se frente à mortalidade. Se o prenúncio de morte faz doer até os mais velhos corações, o adoecimento infantil torna-se ameaçador ao colocar a

⁵ Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 07 jan. 2016.

criança e sua família diante da finitude humana. O temor à morte é impiedoso. É uma vida tão curta, encerrando-se tão brevemente perante todas as suas possibilidades. A morte de uma criança é encarada como uma interrupção da vida. A ameaça de aniquilamento gera um sentimento de impotência, já que crianças e famílias se veem sem autonomia. Ao mesmo tempo em que a hospitalização infantil remete a muitas privações, ela carrega consigo várias possibilidades, tanto da cura e supressão da dor quanto da morte. Nesse fio tênue de vida-e-morte, o bonito é notar os recursos internos que as crianças sustentam para suportar vivências tão significativas ao nível existencial.

4. CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS

A primeira parte deste capítulo pretende fazer uma breve contextualização sobre o surgimento do narrador e do contador de histórias, bem como traçar algumas características que levaram à sua crise e posterior retomada. Será abordada a relação entre narrador e ouvinte e, ainda, as narrativas orais como perpetuação de uma história, criando, no mundo moderno, a concepção dos contadores de histórias. Para tal, será usado como base o ensaio “O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov”, de Walter Benjamin.

O segundo momento abordará o efeito da contação de histórias no tratamento de crianças hospitalizadas, bem como sua função lúdica e terapêutica, apontando os benefícios que as histórias trazem para as crianças em tratamento. Apresentará brevemente a literatura infantil e o universo das crianças hospitalizadas, tendo como perspectiva a biblioterapia como processo terapêutico e a contação de histórias como estratégia de humanização no ambiente hospitalar.

4.1. A arte de narrar

Contar histórias sempre foi a arte de contá-las de novo, e ela se perde quando as histórias não são mais conservadas. Ela se perde porque ninguém mais fia ou tece enquanto ouve a história. Quanto mais o ouvinte se esquece de si mesmo, mais profundamente se grava nele o que é ouvido. Quando o ritmo do trabalho se apodera dele, ele escuta as histórias de tal maneira que adquire espontaneamente o dom de narrá-las. Assim se teceu a rede em que está guardado o dom narrativo. E assim essa rede se desfaz hoje por todos os lados, depois de ter sido tecida, há milênios, em torno das mais antigas formas de trabalho manual. A narrativa, que durante tanto tempo floresceu num meio de artesão – no campo, no mar e na cidade –, é ela própria, num certo sentido, uma forma artesanal de comunicação. (BENJAMIN, 1994; 205)

O narrador, em si mesmo, é uma figura que contém uma dimensão utilitária, seja para dar um ensinamento moral, prático, um provérbio, o que for – o narrador imbui-se da sua utilidade para dar conselhos. A figura do narrador é distante e no compasso de se distanciar não mais está presente entre nós. Assim Walter Benjamin se posiciona quanto ao ofício do narrador na atualidade: uma arte de narrar em vias de extinção. As pessoas demonstram que não sabem como narrar alguma coisa, por mais simples que seja. Não havendo o domínio de descrever o que quer que seja, entende-se que se criou um vácuo na troca de experiências, fonte de todos os narradores (BENJAMIN, 1994).

O contexto talvez dê conta de demonstrar as características e acontecimentos que levaram ao declínio do narrador. Benjamin (1994) destaca o surgimento do romance, no início do período moderno, como o primeiro indício da evolução que leva à morte da narrativa. O romance, em sua essência vinculado ao livro, pôde se difundir com o nascimento da imprensa; em caminho paralelo, seguia a tradição oral, oriunda das experiências de outras pessoas ou do próprio narrador.

Nesse momento, distinguem-se duas formas distintas de narrativas: oral e escrita. Enquanto a literatura oral implica na dualidade de sujeitos – contador e ouvinte –, por muitas vezes impondo uma aproximação entre ambos por meio da voz, gestos, e condução da narrativa, a literatura escrita permite o distanciamento entre os sujeitos, dando liberdade ao leitor para que interprete a história puramente pelo seu próprio entendimento. Por outro lado, a contação de histórias tem por sua essência proporcionar a participação do ouvinte, o que torna a história diferente em cada vez que é narrada. Na oralidade, histórias se reinventam e recriam (CALDIN, 2002a).

O que Benjamin (1994) considera é que com a consolidação da burguesia não só destacou-se a informação como forma de comunicação, como também ela se fez decisiva e influente. São, agora, duas estranhezas à narrativa: o romance e a informação. Assim como romance e narrativa têm suas peculiaridades, o mesmo ocorre com informação e narrativa. A informação exige rigor, verificação, precisa ser consistente em si mesma, se bastar e só tem valor no momento em que é nova. A narrativa é livre e recorre ao miraculoso, ao imaginário para se construir. Mesmo após muito tempo, ainda é capaz de se desenvolver e de se reconstruir, ainda que sofra abalos:

Se a arte da narrativa é hoje rara, a difusão da informação é decisivamente responsável por esse declínio. Cada manhã recebemos notícias de todo o mundo. E, no entanto, somos pobres em histórias surpreendentes. A razão é que os fatos já nos chegam acompanhados de explicações. Em outras palavras: quase nada do que acontece está a serviço da narrativa, e quase tudo está a serviço da informação. (BENJAMIN, 1994; 203)

Segundo Benjamin (1994), o bom narrador possui as suas origens no povo. O autor refere-se ao primeiro narrador verdadeiro como o narrador dos contos de fadas, pois essas são histórias que oferecem conselhos e ajuda, ensinando à humanidade, inclusive às crianças, que o melhor a se fazer é enfrentar as forças do mundo mítico com astúcia e arrogância. Santos (2010) segue o mesmo pensamento e salienta que nos séculos XVII e XVIII os contos de fadas eram contados tanto para adultos quanto para

crianças e que os mitos e lendas fornecem um rico material cultural que alimenta a psique humana, pois é nos contos de fadas que as imagens estão mais atreladas aos elementos psíquicos.

Bettelheim (*apud* CALDIN, 2002a; 33-34) também está de acordo que os contos de fadas são as melhores histórias para ajudar as crianças a encontrar um significado na vida, pois estimulam a imaginação, desenvolvem o intelecto e tornam as emoções claras, ajudando a aliviar as pressões conscientes e inconscientes. Por volta dos cinco anos de idade, a criança começa a compreender que as figuras dos contos de fadas não fazem parte da realidade, mas, apesar da inocência amadurecida, ela se deixa seduzir porque tais figuras estão em harmonia com a sua realidade interna.

Recorrendo a Fleck (2007), a figura do narrador reapareceu fortemente nas últimas décadas do século XX. Não mais o narrador tradicional, que contava histórias ao redor de uma fogueira, dando vazão à sua necessidade de narrar os acontecimentos cotidianos e as memórias de seus ancestrais. Surgiu outro estilo de narrador, que coexiste com a figura do contador tradicional, mais facilmente encontrado nos rincões do Brasil.

A presença do contador de histórias ressurgiu a partir da década de 1970 em vários países do mundo. Foi um retorno no mínimo surpreendente, tendo em vista a industrialização e urbanização das cidades, e à enorme gama de estímulos científicos e tecnológicos que existem na sociedade contemporânea. (MATOS *apud* FLECK, 2007; 220)

O consequente questionamento é a respeito do ato de contar histórias: tornou-se uma ocupação ou profissionalização? Embora a intenção seja a mesma, de contar histórias, o contador tradicional possui características diferentes do contador contemporâneo. Este último apresenta “espetáculos de narração oral, performances artísticas elaboradas, com o domínio de técnicas corporais e vocais e critérios de seleção para a escolha de histórias” (FLECK, 2007; 220). Fleck aponta outras variações entre os contadores tradicionais e contemporâneos, dentre elas, fundamentalmente, que o contador contemporâneo é urbano, vive e trabalha na cidade, podendo atuar em hospitais, escolas, museus, teatros, empresas, enfim, nos mais diversificados espaços:

A contação pode complementar-se também com a utilização de outras artes como a música, a dança, a poesia, a declamação, a mímica, as artes plásticas... Não existem regras fixas, alguns utilizam elementos (objetos), outros preparam cenários e figurinos sofisticados, enquanto há aqueles que utilizam

somente a sua própria voz com grande maestria e são capazes de manter a plateia atenta por bastante tempo. Cada um determina a sua maneira de narrar. Os contadores se apresentam em grupos, duplas ou sozinhos. (FLECK, 2007; 221)

Embora haja um crescimento no número de pessoas interessadas em ocupar-se com a contação de histórias e de haver formações, cursos e oficinas para tal, ainda não há uma regulamentação dessa ocupação e nem mesmo um código de ética. Portanto, o contador de histórias ainda não pode ser considerado um profissional. Todavia, o ato de contar histórias propaga-se e consolida-se como uma ocupação crescente, em rumo a uma futura profissionalização (FLECK, 2007).

No momento atual, apesar de toda tecnologia à qual as crianças têm acesso, um bom contador de histórias ainda é atraente. A sua figura desperta curiosidade nos mais novos e remete às lembranças de uma avó contadora de histórias, tecendo uma narrativa com voz ritmada e teatralidade, sentada em uma cadeira de balanço com as crianças atentas ao seu redor. Benjamin destaca que na contação de histórias há um conjunto de técnicas que criam a atmosfera mágica dos contos, não sendo a voz a única responsável por dar encanto ao momento:

Na verdadeira narração, a mão intervém decisivamente, com seus gestos, aprendidos na experiência do trabalho, que sustentam de cem maneiras o fluxo do que é dito. A antiga coordenação da alma, do olhar e da mão, que transparece nas palavras de Valéry, é típica do artesão, e é ela que encontramos sempre, onde quer que a arte de narrar seja praticada". (BENJAMIN, 221; 1994)

O contador de histórias infantis emociona, faz rir, assusta e tranquiliza, surpreende e deixa alegria com os pequenos. Sua imagem é delicada e sua força está em si mesmo. Seus pequenos ouvintes embarcam nas narrativas, entregando-se facilmente à imaginação e volta e meia interagindo com a história. Como Benjamin observou, "quem escuta uma história está em companhia do narrador; mesmo quem a lê partilha dessa companhia" (BENJAMIN, 213; 1994). A relação entre narrador e ouvinte configura-se como uma troca. Para Benjamin, essa relação é envolta de interesses mútuos:

Não se percebeu devidamente até agora que a relação ingênuas entre o ouvinte e o narrador é dominada pelo interesse em conservar o que foi narrado. Para o ouvinte imparcial, o importante é assegurar a possibilidade de reprodução. A memória é a mais épica de todas as faculdades. (BENJAMIN, 1994; 209)

Caldin (2002a) observa que a narração depende de uma química entre quem narra e quem escuta. Enquanto um conduz a história, encaminhando o ouvinte a um universo encantando, este a escuta atentamente e se deixa guiar pelo narrador, confiando nele. Para a autora, nenhuma história é igual à outra, nem mesmo igual à original, posto que o narrador a elabora de acordo com o público. A voz do contador encanta, seduz e transporta o ouvinte.

O leitor, porém, não é um sujeito passivo, tampouco um intérprete do texto, mas um coautor da obra literária, podendo ou não aceitar as sugestões e imposições sutilemente explícitas no texto. “A criança, contudo, posto não ter ainda plenamente desenvolvida sua capacidade de crítica, é um alvo fácil das ideologias contidas tanto no texto quanto na ilustração” (CALDIN, 2002a; 32). Portanto, Caldin (2002a) defende que a leitura deve ser um jogo entre emissor e receptor, no qual ambos deixam suas marcas no texto, somando experiências, conduzindo questionamentos e reaprendendo a ler.

4.2. Histórias que curam

Narrar é um verbo-ação, uma ação transitiva: narra-se *algo* e narra-se *para alguém*. A narrativa realiza-se no interior de uma relação e contribui para criá-la. Compartilhar as mesmas histórias é uma forma de reforçar o vínculo recíproco. Contar é colocar-se em relação de empatia, é tornar possível experimentar o que o outro experimenta. (MANFERRARI, 2011; 52)

Há uma terapia que existe por meio de livros, a biblioterapia. Segundo Caldin (2001), a biblioterapia é o momento do encontro entre o ouvinte e o leitor, no qual o texto desempenha o papel do terapeuta. “As formas de viver a relação com a leitura e com os livros durante a infância são tantas: olhar as figuras, folhear as páginas, descobrir a magia das ilustrações, mergulhar na escuta de uma voz que lê” (MANFERRARI, 2011; 59-60). Leitura, comentários, interação, gestos, emoções, o encontro é sempre curativo por mostrar que não se está sozinho, sobretudo em um momento em que as crianças já se encontram fragilizadas física e emocionalmente e distantes da sua realidade. Acredita-se que a biblioterapia pode ajudá-las a superar medos, angústias, tristezas e ansiedade, que acompanham a doença, oferecendo alívio e consolo.

Segundo Fonseca (2007), as histórias infantis não têm a pretensão de funcionar como uma fuga da realidade e nem de buscar refúgio no sonho, criando fantasias para suportar a realidade da internação. É justamente nas histórias que as crianças encaram suas emoções e sentimentos e encontram uma maneira de lidar com eles.

Embora alguns autores afirmem com veemência que estimular a criança a viver o fantástico, através de brincadeiras ou histórias, reprimirá a construção do real, muitos estudiosos do assunto acreditam que é exatamente no atrito da razão e da imaginação que a criança vai, pouco a pouco, aprendendo a transitar com inteligência e segurança entre esses dois mundos. (FONSECA, 2007; 26)

Conforme Manferrari (2011) aponta, quando um adulto se coloca diante de uma criança com a real intenção de comunicar-se com ela, oferece-lhe segurança e presença. Para a criança, significa que ela não está sozinha, o adulto está ali com ela, para dedicar-se e contar uma história – só para ela. O que realmente importa é as crianças perceberem que recebem algo feito diretamente para elas – não só o conteúdo da história, mas também a sensação de proximidade, de partilha, de intimidade construída.

É uma demonstração tão forte de interesse por elas que, paradoxalmente, mais do que a história em si, o que importa é *a percepção de terem sido consideradas tão importantes a ponto de se tornarem objeto daquele tipo de comunicação*. (MANFERRARI, 2011; 52-53)

O que talvez auxilie os próprios adultos no tratamento com as crianças é a auto avaliação deles mesmos quando crianças, lhes ajudando a entender e conhecer melhor os pequenos. Fazer essa consciência autobiográfica é diferente de colocar-se falsamente no plano das crianças, novamente como criança, mas, sim, ser um adulto capaz de cuidar da sua própria infância. É sintonizar-se com os sentimentos das crianças e estar ao seu lado, sem ter a pretensão de compreender tudo ou de controlar. É deixar cada um ter o seu lugar, adulto e criança, permitir a proximidade, mas não se abster do papel de adulto. É simplesmente estar ao lado delas (MANFERRARI, 2011). Manferrari acrescenta uma observação significativa:

Se as crianças não se sentem levadas realmente a sério, não se sentirão legitimadas a expressar suas emoções, não nos falarão mais delas mesmas e ficarão sozinhas enfrentando os monstros. O medo deve ser levado a sério. Em vez de “não tem que ter medo”, a mensagem pode ser “sei que está com medo, mas pode enfrentá-lo, pode superá-lo porque eu estou com você”. Esta é a presença séria e encorajadora da qual as crianças precisam. (MANFERRARI, 2011; 62)

A biblioterapia segue o mesmo fundamento de Manferrari e, portanto, vai além da leitura e contempla palavras orais e escritas, ler e falar, afirmação e negação, que, juntos, conduzem à reflexão. A leitura imaginativa permite que o leitor e ouvinte exponham as suas emoções e transformem-nas em experiências emocionais positivas e produtivas (CALDIN, 2001). Caldin (2001) define biblioterapia:

Leitura dirigida e discussão em grupo, que favorece a interação entre as pessoas, levando-as a expressarem seus sentimentos: os receios, as angústias e os anseios. Dessa forma, o homem não está mais solitário para resolver seus problemas; ele os partilha com seus semelhantes, em uma troca de experiências e valores. Direccionando a biblioterapia para a infância, apresentou objetivos básicos da função terapêutica da leitura, ao proporcionar uma forma de as crianças comunicarem-se, de perderem a timidez, de exporem seus problemas emocionais e quiçá físicos. (CALDIN, 2001; 36)

De acordo com Caldin (2001), a biblioterapia vem sendo utilizada em hospitais, prisões, asilos e no tratamento psicológico de pessoas que necessitam, sejam crianças, adultos, deficientes, viciados. A autora analisou projetos desenvolvidos em alas pediátricas de hospitais de Porto Alegre e Joinville e embasados na biblioterapia e constatou que após escutar histórias as crianças sentiram-se temporariamente aliviadas das dores e medos provenientes da doença e do ambiente hospitalar.

O resgate do sonho, do imaginário e do lúdico forneceu um suporte emocional às crianças enfermas. Os registros dos leitores de histórias corroboraram a eficácia da biblioterapia em explorar a literatura infantil como integradora no processo de cura que envolve mente e corpo. (CALDIN, 2001; 42)

Como aponta Manferrari (2011), segundo alguns autores, viver em um universo de histórias permite que a criança cresça sadia. Todas as histórias já lidas e escutadas servem como reforço para que as crianças não se deixem ferir demais pela dureza da vida, para que saibam transformar as pequenas coisas do dia-a-dia, para ajudar a estabelecer um contato com outras pessoas e com o meio social e para ajudar a transformar a passividade em atividade. Ouvir histórias é um momento de crescimento:

Contar é uma arte antiga, e responde a necessidades profundas: ajuda-nos a compreender o que é entender e ouvir ao mesmo tempo; a compreender e a compreender-nos, a dar sentido e significado ao mundo que nos circunda e ao nosso mundo interior. Narrar significa escutar o mundo através da imaginação, reencontrando nas palavras o sentido do que acontece. (MANFERRARI, 2011; 56)

Dessa forma, a leitura libera angústias na medida em que revela e torna reais medos que, quando ditos, são mais fáceis de serem dominados (PONDÉ *apud* CALDIN, 2002; 39). É assim que acontece a catarse – a pacificação das emoções. Aristóteles (*apud* CALDIN, 2001; 39) é quem ressalta o apaziguamento das emoções ao analisar a tragédia e perceber que o prazer sentido pelo espectador frente a uma representação teatral trágica lhe proporciona alívio das pressões da vida diária.

Fonseca (2007), comprovando a catarse de Aristóteles, observa que as crianças têm certa predileção por histórias que contenham uma atmosfera de medo e tensão, talvez porque tais narrativas ajudem-nas a perceber que o medo é uma emoção constante, até mesmo nos contos e, assim, com coragem, elas se permitem experimentar e enfrentar os seus próprios medos. Outro autor, como apresenta Fonseca, segue a mesma linha da catarse de Aristóteles:

O sociólogo Joost A.M. Merloo, que pesquisou a sociologia do horror em situações de guerra, afirma que deixar-se impactar pelo medo, ao ler livros ou assistir a filmes de terror, treina nossas defesas e ativa nossa busca de antídoto para expectativas misteriosas e desconhecidas: o espaço do medo. Inconscientemente, a criança sabe disso: quer ouvir histórias de mistério, sentir medo, “viver” os mais terríveis combates, brigar com os mais terríveis inimigos, pois tem certeza que, após o embate, sairá mais fortalecida para o próximo enfrentamento e encontrará o caminho de volta para casa. (FONSECA, 2007; 18)

A contação de histórias para crianças, enfim, funciona como produção e apaziguamento de emoções advindas do processo de internação. A literatura atua fornecendo um antídoto para a tristeza, coragem para enfrentar o medo, prazer, risos, alegria, compreensão das próprias emoções. Não é uma solução, mas é uma terapia. É fonte de imaginação, segurança, acolhimento. É, quando necessário, a ficção mais real da criança.

5. “ALUNOS CONTADORES DE HISTÓRIAS”: ETNORREPORTAGEM

A metodologia escolhida para o desenvolvimento deste capítulo foi a de descrição do objeto de estudo por meio da etnorreportagem – método desenvolvido por Nemézio Amaral Filho e Muniz Sodré, e batizado pelo mesmo, em pesquisa de doutorado na Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO-UFRJ). Como explica Amaral Filho (2011), “trata-se de uma proposta que associa a prática jornalística com o método etnográfico, por nós batizada de etnorreportagem” (AMARAL FILHO, 2011; 13). Trata-se de um trabalho de observação do objeto de estudo – no caso, qualquer objeto será observado através da Comunicação – sem que o pesquisador se deixe confundir com o mesmo. Na etnorreportagem, adaptam-se os conceitos e práticas do método da Antropologia – a etnografia – para a Comunicação.

O resultado de nossa “ida a campo”, e não “trabalho de campo”, que denominamos de etnorreportagem, é uma etnografia na forma narrativa. A intenção, como já dissemos, é confrontar outra possibilidade de representação com o que produz a maior parte da chamada “grande imprensa” sobre os “outros”. (AMARAL FILHO, 2011; 118)

Por ser um estudo em que só pude observar e participar pelo período de seis meses e dadas as circunstâncias acima apresentadas, digo que o trabalho foi quase antropológico. Primeiro porque coloquei-me tanto no lugar de observadora da Comunicação quanto de participante do projeto, então me envolvi. E depois porque não recorro a anotações, mas ao resgate das minhas emoções e sentimentos vividos na época. Apoio-me em Amaral Filho para justificar-me:

O uso da palavra quase se justifica porque, mesmo que tenha flirtado com várias ciências, a pesquisa não foi um trabalho de História ou de Antropologia. Ainda que em determinados momentos a nossa prática investigativa se assemelhasse à do etnólogo, dela se distinguiu. (AMARAL FILHO, 2011; 108)

Peirano (1992) estudou a mesma linha de raciocínio de Amaral Filho (2011), acrescentando, ainda, que o trabalho antropológico requer, além dos conhecimentos teóricos e práticos, que se tenha um temperamento específico. Junto a isso, destaca que um pesquisador pode não se sentir confortável ao estudar um grupo e se inserir completamente em outro, o que demonstra que deve haver interesse e empatia para o sucesso de uma pesquisa. Este trecho remete a algumas características do fazer etnográfico:

Pelas regras implícitas do fazer etnográfico, dizia Evans Pritchard então, o antropólogo deveria viver no campo pelo tempo médio de dois anos, aprender a língua do grupo, deixar-se vulnerabilizar psiquicamente pela vida local e, com sorte, ser capaz de pensar e sentir alternadamente como um nativo e como membro de sua própria cultura. A pesquisa de campo estaria concluída quando o significado de alguns conceitos-chave nativos pudesse ser determinado. Para realizar este feito, o pesquisador, além de abandonar-se sem reservas, deveria possuir certos poderes intuitivos que, naturalmente, nem todos têm. (PEIRANO, 1992; 5)

Porque participei ativamente do projeto e conto a minha experiência no mesmo, achei que seria muita dissimulação tentar escrever este capítulo em outra pessoa que não fosse a primeira do singular. Além de soar falso, não conseguiria me distanciar tanto do projeto para isso. Fora a análise de materiais a respeito do projeto “Alunos Contadores de Histórias” da UFRJ, optei por fazer uma entrevista com as coordenadoras a fim de melhor esclarecer alguns aspectos. O trabalho se assemelha, então, ao de um repórter, até mesmo pela investigação e busca da entrevista – que consta por completo no apêndice.

Por dificuldades em conciliar horários e por escassez de tempo, tivemos um único encontro no dia nove de junho de 2016, na salinha dos Contadores no próprio IPPMG, no qual estavam presentes Sonia Motta e Regina Fonseca. A atual coordenadora, Verônica Pinheiro, não pôde comparecer no dia combinado devido a contratempos pessoais. Após esse momento, ficou ainda mais complicado para nos encontrarmos, então fiquei com as palavras de Sonia e Regina unicamente devido a esses fatores, sem descartar de forma alguma a participação de Verônica.

A intenção era fazer uma entrevista semiestruturada, para a qual me organizei com questões que não foram respondidas pelo material que já havia estudado. Feito isso e justamente por ter acesso a conteúdos tão completos, poucas dúvidas me restaram em relação às questões burocráticas e práticas do projeto. Pensei, portanto, em conhecer o que estava por detrás dele. Dirigi-me às coordenadoras ansiosa por saber como o projeto as influenciou na vida profissional e acadêmica, bem como relatos que as marcaram e situações vividas. O lado mais pessoal do projeto, enfim. Descobri-me equivocada. Regina logo tratou de me dar um balde de água fria e desestruturar todo o meu planejamento:

Se eu começar a falar muito de mim, fica um pouco pessoal, a gente esquece que não é por aí. Claro que o meu sonho está engajado nisso, a minha

vontade de dar certo está engajada no projeto (...). O projeto tem a grandeza de ser um todo.⁶

Não eram as coordenadoras quem eu procurava, tampouco o individual do projeto. Não foi de imediato que comprehendi o que ela queria me dizer, a resposta só veio depois, quando já estava sozinha. Não se trata de Regina, Verônica ou Sonia, o projeto é muitos. Trata-se da esperança, do sonho, do bem que há em cada aluno. Certamente sem a iniciativa das três o projeto não funcionaria e muito menos estaria tão vivo a cada semestre. Mas entendi que Regina queria me falar da força do todo que consegue levar adiante o projeto. Alunos, coordenadoras, pacientes, todos os envolvidos são um pouco responsáveis.

O que será descrito neste capítulo está limitado pela minha memória, uma vez que quando participei do projeto, em 2014.2, não havia surgido o *insight* de transformar a minha experiência em um estudo. Amadurecida a ideia, recorro ao meu depoimento sobre o primeiro dia de estágio, ainda no treinamento e enviado às coordenadoras no dia 16 de outubro de 2014, como passo inicial. Somente com a intenção de separar o início e término do meu relato, destaco-o abrindo e fechando com aspas:

“A mesa estava repleta de histórias. Eram muitos livros. Vidas de heróis, princesas, gente, monstros, bichos, todas as histórias saltavam para a realidade. Bastava contá-las. Como? Nem eu sabia.

Ignorando a ansiedade, fui escolher os livros. Talvez tenha errado em escolher aqueles que mais me chamaram a atenção, o que restringiu um pouco a variedade. Mas lá estavam todos que me pediram: os que saltam das páginas, os de adivinhação, os clássicos e os mais novos. Nos dividimos em grupos com os alunos apoiadores e partimos para uma excursão pelos até então ambientes desconhecidos.

A primeira parada foi no CTI. Tomei logo um susto. Tantos pequenos nas camas, crianças que aparentavam ter uns três anos. Um deles começou a apontar o dedo em nossa direção, mas não tivemos certeza. Quando me dei conta de que queria permanecer ali, já estávamos saindo. Esse é um ambiente em que estarei sempre que possível.

Rodamos e rodamos por salas que já não consigo associar o nome ao ambiente. Perto do Aquário, um menino de verde sorriu malandramente e se escondeu. Andamos um pouco e ele reapareceu, apontando o dedo: “história?”. Combinamos que já

⁶ Entrevista concedida à autora no dia 09 de junho de 2016.

voltaríamos, mas não deu muito certo. Ele nos seguiu até que ficássemos um pouco com ele. Queria uma adivinhação. Eu e a minha dupla (éramos só nós e o apoiador) decidimos contar juntos. Esse foi só o início de longos minutos de felicidade. O menino, Alex, que já é famoso pelo IPPMG, sorria satisfeito. Tinha um riso leve, sincero. Gostava muito quando falávamos que não sabíamos qual era o animal escondido. Para terminar foi um acordo: se você acertar o animal, você entra com a sua mãe no consultório. "É um esquilo!!", disse o Alex. E lá foi ele com seu giz de cera preto e azul e um desenho para colorir.

Li para mais duas crianças, um bebê e uma menininha também pequena. Os dois extremamente interessados no que ouviam. Enquanto caminhávamos para encontrar os outros contadores, um menino segurou a minha mão, muito repentinamente. distraída, não entendi o que ele queria comigo. Óbvio que era uma história! Sua mãe me explicou que ele já havia escutado, mas que é inquieto. Não precisava de outra, estava tudo bem. Seguimos em frente e o menino também. Nos acompanhou e sentou no tapete para escutar mais histórias.

“Não deu muito tempo de ler para várias crianças, mas o dia já demonstrou como serão as próximas semanas. Acho que não há melhor lugar para se estar do que no meio de crianças.”

É curioso reler as minhas próprias palavras e ver que muita coisa se confirma, outras não consegui cumprir por falta de coragem e outras simplesmente se perderam com o tempo. Estar com crianças não só era um dos meus prazeres favoritos, como ainda é e se reforçou nesse período. Lembro que estava em busca de alguma atividade que me permitisse fazer bem ao próximo, de preferência idoso ou criança, quando vi a divulgação do projeto no grupo de Comunicação Social da UFRJ no Facebook.

O que mais chamou a minha atenção foi o projeto de contação de histórias ser desenvolvido com as crianças que estão dentro de um hospital. Além de gostar de crianças, me interesso pela área de saúde, então tudo parecia muito bem, até mesmo o fato de ter que contar histórias e eu não gostar de falar em público – nem de hospitais. Fiquei atenta a todas as datas e realmente me empenhei em entrar para o projeto, que me soava como um bálsamo.

A fim de facilitar a narração, escolhi primeiro contar como ocorre a parte de seleção. No começo de cada semestre, há uma ampla divulgação do início das

atividades do projeto por meio de cartazes, e-mail e Facebook. Quem se interessar pode se inscrever através de uma página na internet, que permitirá que recebam um e-mail com as instruções para a palestra. Nela será explicado todo o processo seletivo e também como o projeto funciona ao longo do semestre. Após a palestra, há um segundo momento de inscrição e a seleção é feita por sorteio – na minha época, era por ordem de recebimento das candidaturas –, pois foi a melhor forma encontrada para lidar com a alta oferta de voluntários.

O número de vagas reais é sempre oferecido proporcionalmente ao número de inscrições de cada curso, dentro do total de vagas disponibilizadas, para que a interdisciplinaridade seja incentivada. Atualmente, são 70 vagas distribuídas. Feito o sorteio, os alunos selecionados passam por um treinamento de 20 horas semanais, que inclui cinco palestras com temas sobre o projeto, ambiente hospitalar e literatura infantil, por exemplo.

Ainda durante o treinamento, os alunos são divididos em grupos para participar das oficinas de contação de histórias, na qual contam histórias uns para os outros com o objetivo de serem apresentados à narração. Por último, os alunos passam por um estágio supervisionado de quatro horas ao todo, sendo duas horas por semana, para contar histórias em todos os setores do IPPMG: ambulatório, acolhimento, enfermarias, CTI, radiologia, Hospital Dia, Aquário, emergência e materno. Durante o estágio supervisionado, os alunos devem enviar às coordenadoras relatos de suas experiências iniciais no hospital, para que, caso necessário, elas possam agir e intervir. Todas as etapas, desde a palestra até o estágio, são de caráter obrigatório e devem ser cumpridas em sua totalidade.

Após os seis meses de trabalho, havendo completado o mínimo de horas solicitadas no início do projeto – 75% das horas propostas – os alunos recebem um certificado com o número de horas que atuaram. Desde 2010, os contadores que ainda não queriam se desvincular do projeto após o prazo determinado viram uma saída. Os interessados podem se oferecer para atuar como alunos apoiadores, contando histórias e desenvolvendo atividades de suporte ao projeto, como recepção dos novos contadores, organização de planilhas, intermediação entre contadores e coordenadoras, organização de eventos em datas comemorativas e produção de material de divulgação do projeto.

Não me recordo do dia certo da palestra de apresentação do meu período, mas sei que aconteceu em um sábado muito chuvoso. Saí cedo de Niterói para chegar a tempo e encontrei o auditório do IPPMG lotado. Surpreendente para mim e mais ainda para os organizadores, que ficaram muito felizes por muitos alunos se disporem a ir assistir a uma palestra em um sábado de manhã bem cedo no Fundão. Participei de tudo meio desconfiada. Alguns alunos apoiadores leram suas histórias favoritas e me lembro de ficar pensando se eu conseguia contá-las tão bem assim.

O encantamento foi maior do que todas as preocupações e esperei chegar meia noite, horário em que as inscrições se tornariam válidas, para enviar a minha. Quando o resultado saiu, consegui ser uma das primeiras classificadas. Durante o restante do processo, a comunicação foi feita através de e-mails com os alunos apoiadores, sempre muito solícitos e animados. Participei das palestras de treinamento e das oficinas de contação de histórias entre os novos alunos. Sempre com vergonha, mas me sentindo à vontade naquele ambiente.

Já não me recordo mais do menino Alex com clareza, mas me lembro de rodar pelos ambientes do IPPMG com mais um aluno, sendo apresentada a eles pelo aluno apoiador Yuri. No meu relato enviado às coordenadoras, digo que voltaria ao CTI sempre que possível. Nunca mais entrei naquele lugar. A imagem daqueles bebês cheios de tubos, deitados em uma maca, foi forte demais para mim. Ao mesmo tempo em que acho incrível poder contar histórias no CTI, infelizmente não consegui me elaborar emocionalmente para aquele ambiente. Pelo que conversei na época com outras pessoas, o mesmo acontecia com elas. Uma pena, porque aquele espaço merece mais alegria.

Comecei a minha atividade de contadora com muitos receios. Não sabia se daria certo, se as crianças gostariam de mim, como eu lidaria com possíveis problemas, enfim. Muitos eram os medos. Por mais que eu imaginasse uma infinidade de possibilidades, muito do que aconteceu eu não previ. Que bom, pois a surpresa e o inesperado foram fundamentais. Quase sempre escolhi os livros por gosto pessoal, seja com histórias mais divertidas ou aquelas com alguma lição no final. No primeiro dia que abri os armários para ver quais livros pegaria, demorei cerca de uma hora, lendo um por um para me familiarizar. Com o tempo, já sabia de cor muitas das histórias e em minutos conseguia encher a minha sacola.

Logo que chega ao IPPMG, o aluno pega a chave da salinha dos Contadores – e assina o caderno na portaria ao sair. O contador deve sempre pegar livros de adivinhação, pop-up, livros clássicos e infantis. Todos eles ficam organizadamente arrumados em dois armários da salinha, classificados conforme descrição acima e distinguidos por etiquetas de diferentes cores. Após circular com a sacola de livros pelo hospital, todos são limpos com álcool, na salinha, por quem contou as histórias e guardados nos armários. Dados como presença, horário de chegada e saída, número de crianças atendidas e locais visitados para contação ficam registrados no “Diário dos Alunos Contadores de Histórias” (ver Anexo D). No mesmo mural do diário, estão lembretes e avisos de crianças que pediram por contação de histórias, para que os próximos contadores já saibam se há alguma criança esperando por eles.

No início, contei muitas histórias sozinha, andando pelos corredores, Hospital Dia e enfermarias. Estes últimos são os meus lugares preferidos. Guardo uma história muito especial do Hospital Dia que construí no dia-a-dia junto com o Isac, uma criança bem pequenina de, no máximo, cinco anos. Eu e mais uma contadora, a Heloísa, acabávamos indo ao hospital sempre no mesmo dia e horário por questões de disponibilidade de cada uma. Tínhamos um lugar certo para começar: no Hospital Dia com o Isac. Quase todas as vezes, passamos direto pela recepção e encontramos o Isac deitado, esperando pelas histórias. Toda semana era um desafio procurar por livros que ele não conhecia, de tantas histórias que ele já havia escutado.

O prazer que os livros ofereciam para o Isac era tanto que até as enfermeiras sabiam que ele gostaria de ser acordado quando chegássemos. Ele escutava histórias de um jeito muito particular, sem intervenção alguma. Aliás, Isac quase não falava. Se não passasse tanto tempo com ele naquele lugar, eu poderia me acanhar achando que ele não estava gostando. Mas ele sempre queria uma história a mais. Um dia, Isac me disse que levaria um livro seu e que ele nos contaria a história. A contação ele ficou devendo, mas o livro de quebra-cabeça de algum personagem da Bíblia ele nos levou. Isac, mesmo com uma cara de anjinho, um dia conseguiu me dizer que não queria escutar histórias. Magoada, eu disse que não havia problema, e ele voltou a ver algum filme.

Como era rotina passar pelo Hospital Dia e ver se o Isac estava por lá, quando não o encontrávamos era uma alegria e um desapontamento. Alegria porque se ele não estava ali, provavelmente não precisava do tratamento. Desapontamento porque ele já

fazia parte da nossa atividade e sem ele para começarmos ficávamos desorientadas. Em algum desses poucos desencontros, subimos para o ambulatório. Contei histórias para algumas crianças e, quando vi, o Isac estava sentado distante, com o pai ou o avô, e olhava fixo para mim. Fui falar com ele e enquanto me aproximava percebi um sorriso se disfarçando em seu rosto. Disse que senti falta dele e começamos a contação, dessa vez em outro ambiente. Não deu para terminar uma história sequer, ele foi chamado pela médica. Ao invés de se levantar, continuou sentado, me esperando terminar. Nesse momento, o meu dia se completou.

As enfermarias também são lugar de histórias muito boas. Não sei ao certo quantas são, mas calculo umas seis, até a enfermaria E, e elas estão dispostas por idade no segundo andar do hospital. Nas primeiras ficam os mais pequenos e na última as crianças que precisam de mais cuidado e atenção, pois é o setor da hematologia. Eu sempre me dirigia para as últimas enfermarias, cumprimentava os médicos, enfermeiros, funcionários que estavam na sala, lavava as minhas mãos e procurava uma criança para começar.

Eram poucas crianças por enfermaria, mas muitas vezes eu passei das minhas duas horas de contação em um mesmo setor do hospital. As crianças queriam histórias e eu simplesmente não conseguia sair. Principalmente na enfermaria, observei que os acompanhantes ficavam muito felizes com a chegada dos contadores. Alguns participavam das histórias, mas muitos viam esse momento como uma oportunidade de escape, em que outra pessoa estava olhando pela criança e eles poderiam se distrair. Uns liam livros, outros me diziam que iriam aproveitar para ir ao banheiro, outros que iriam almoçar correndo e já voltavam. Em momento algum devemos ficar responsáveis pelas crianças, mas como eu iria dizer para aquela mãe que ela não poderia ir ao banheiro ou se alimentar? Mesmo sabendo que eu estava errada, ficava com a criança, e raras vezes saí antes de o responsável retornar.

Nas enfermarias, perto de cada leito há uma pequena ficha da criança, com nome, idade, data de nascimento e se a criança possui alguma doença que exija cuidado extra. Caso necessite, os alunos precisam colocar as luvas e ter atenção redobrada. Na hora de pular de um leito para outro contando histórias, as mãos devem ser muito bem higienizadas com álcool gel. Como as crianças que estão na enfermaria ficam internadas

por um bom período, dependendo do caso, aos poucos eu já estava familiarizada com elas. A escolha de histórias passava a ser para cada uma.

É orientação da coordenação que primeiro perguntamos à criança se ela deseja ouvir histórias, em respeito à mesma. Nem sempre ela quer, é assustador receber um não, mas aprendemos que as crianças também têm seus desejos e subjetividades. Para não passar em branco, pelo menos um desenho eu deixava na cama e dizia que outra pessoa passaria depois para ela escutar histórias caso quisesse.

Certo dia, em alguma dessas enfermarias finais, cheguei na terceira criança para quem eu contaria histórias. Não sei qual era o motivo da internação daquele menino, mas ele era muito magro e me lembro de ele não ter os movimentos bem desenvolvidos. Como de praxe, fiz a pergunta. Ele não me respondeu, só soltou um grunhido. Resolvi contar a história, afinal, se ele não quisesse ouvir, poderia fazer um escândalo. Contei uma, duas, três. Sempre perguntando qual ele queria, mas eu escolhia, já que ele, por algum motivo, não falava. Me despedi e deixei um desenho na pontinha da cama. Foi o tempo de me afastar pouquíssimo e ele abrir o berreiro. Olhei para trás, assustada, e olhei ao redor, com medo de que os médicos achassem que fiz algo de errado. Rapidamente voltei para a frente do menino e o choro cessou.

Tentei sair mais umas duas vezes, mas a força do grito era tão grande e tão desesperadora que ali permaneci. Contei todas as histórias que tinha, inclusive as para os bebês. Fui inventando, adaptando, criando histórias malucas para fazê-lo bem. Se quando cheguei ele estava quieto, não era aos prantos que eu poderia deixá-lo. Em momento algum, durante todo o tempo que permaneci com ele, vi o responsável, que seria de grande ajuda no momento da despedida, que é tão doloroso para as crianças.

Quando terminei todas as histórias, expliquei para o menino que já havia contado tudo que estava na minha bolsa. Passei algum tempo conversando com ele e o conversei dizendo que em breve outro contador passaria para contar novas histórias – como somos orientados a fazer. Aos poucos me afastei, bem devagar, e ele não chorou mais. Mesmo atrasada, ainda contei histórias para mais três crianças, da mesma enfermaria, que estavam me esperando. Também é orientação que não deixemos crianças de um mesmo espaço sem histórias, devemos sempre oferecer.

Foi na enfermaria que conheci Maria Clara, de cinco anos, uma das meninas mais alegres daquele hospital. Ela ficava no leito de frente para a janela, que dava para a

Avenida Brasil. Todas as vezes em que contei histórias para Maria Clara, foi ela quem me alegrou, bem mais do que eu fiz bem a ela. Ela interagia com cada parte da história e mesmo que já a conhecesse, me pedia para contar de novo e escutava como se fosse a primeira vez. Ela me dizia, feliz da vida: “essa história é muito engraçada!”. Eu procurava monstros embaixo do seu leito e atrás da cadeira de acompanhante, nós conversávamos sobre uma infinidade de assuntos, fazíamos de tudo. Rimos tanto um dia que eu cheguei a chorar.

Foi nessa enfermaria que o inesperado me pegou de surpresa. Recebi uma mensagem de uma colega que contava histórias comigo perguntando sobre a Maria Clara. Ela sabia que eu contava histórias para ela, então foi direto ao assunto. Disse que esteve na enfermaria da Maria Clara e não a encontrou. Foi perguntar aos médicos se ela havia tido alta. Maria Clara faleceu devido a complicações em um procedimento cirúrgico. Reli a mensagem várias vezes, sem acreditar. Chorei, questionando para Deus por que Ele levou uma menina que era tão alegre. Se já não achava correto que crianças passassem por tantos problemas, no meu egoísmo achei que Maria Clara não deveria ter morrido. Ela era o riso daquela enfermaria. Sofri tanto com a morte dela que não tive mais coragem de entrar em nenhuma enfermaria. Na época, não suportaria entrar naquele corredor sabendo que em uma daquelas salas esteve a menina mais alegre que conheci e ela se foi. Maria Clara me trazia esta energia e olhar dos quais Regina fala:

Olhar a criança. Ver que era a criança que está aqui. Antes de ver a criança doente. Então era bonito esse contato inicial, a criança quando ouve uma história, quando você interage com ela, sem olhar a doença, ela te traz essa energia do eu sou criança.⁷

Aliviei o meu problema de falar em público quando contei histórias em dupla e no momento em que percebi que me sentia mais à vontade quando estava em algum setor que, de alguma maneira, estabelecesse que a criança ficasse calma. Era o caso das internações. Em ambientes muito cheios, em que as crianças ficavam demasiadamente agitadas e poderiam se aglomerar ao meu redor, a sensação de desconforto era maior. Era em último caso que eu contava histórias neles.

Nas vezes em que fui para o ambulatório, praticamente me descabelei. Encontrei o meu jeito de contar histórias em um lugar tão movimentado, normalmente sentando ao

⁷ Entrevista concedida à autora no dia 09 de junho de 2016.

lado de uma criança. Não dava certo, porque em instantes eu desaparecia dentro de uma rodinha de crianças. Só fui sozinha em um momento e ele me bastou. Quando fui em dupla, levamos os tapetes embrorrachados para colocar no chão e logo ele ficou lotado de crianças esperando pelos livros. Duas coisas não me agradaram quando fiquei no ambulatório. Os pais praticamente esquecem que seus filhos estão ali e são responsabilidade deles, devendo estar atentos ao que acontece. E a causa principal do meu desconforto é não conseguir dar atenção para uma criança da forma como eu gostaria. Tudo no ambulatório é corrido, depressa. A contação, para mim, deve ser mais tranquila.

Também visitei o Materno algumas vezes, tanto sozinha quanto acompanhada. Apesar de ser um lugar cheio, já é mais calmo e muito menor do que o ambulatório. As crianças são pequeninas, até mesmo bebês, e costumam ficar junto aos seus responsáveis. Sem tanto barulho e sem tantas pessoas, eu já me sentia bem mais confortável para contar histórias ali. Normalmente, todos queriam a contação e prestavam bastante atenção, inclusive os bebês. Particularmente, eu não duvidava de que os bebês se interessariam pelos livros, mas imaginava que alguns recursos, se fossem utilizados, poderiam despertar mais atenção. Era o caso de usar fantoches. O meu palpite era de que os fantoches não eram utilizados por serem objetos com altas possibilidades de transmitir doenças e, ainda, difíceis de serem higienizados. Essa foi uma das questões que levei para a entrevista e me surpreendi por ver que não era só o fato de ser foco de doença, conforme Sonia explicou:

A questão é que para os usar os fantoches talvez tenha que ter sempre duas pessoas, ou você não vai usar livros... Ou contar as histórias mais tradicionais que são as que os pequenos gostam mesmo, Chapeuzinho Vermelho, Os Três Porquinhos... É uma possibilidade, porque quem está com fantoche não tem como segurar um livro. Acho que é por isso que talvez não seja tão usado.⁸

Datas comemorativas são celebradas pelos Contadores no IPPMG: dia das mães, Páscoa, festa junina, dia das crianças e Natal. Em todos esses momentos, são distribuídos presentes e lembranças para as crianças – ou mães, quando é o caso. O projeto não conta com ajuda financeira e a minha grande curiosidade era saber como aquele balão enorme do Nemo foi comprado para estar na festa em que participei. Na entrevista feita com as coordenadoras, Sonia me respondeu:

⁸ Entrevista concedida à autora no dia 09 de junho de 2016.

Ano passado, na festa do Natal, uma antiga bolsista resolveu se juntar aos amigos para recolher dinheiro e comprar balões. Não deu para tudo, mas foi... Em geral, é meio ligado aos nossos alunos. Há uns dois anos, Daniel Schumacker, aluno, conversou na empresa em que trabalhava, a Statoil, e conseguiu que eles financiassem. Tem sempre alguma coisa assim: a mãe de alguém que arranja um jeito de fazer a nécessaire por um preço mais barato para o dia das mães.⁹

Como entrei no meio do ano, poderia participar de duas festas. No dia das crianças, me fantasiei de Chapeuzinho Vermelho e distribui os presentes pelo hospital. Conforme contei na introdução deste trabalho, quando chegamos no ambulatório, pedi licença para entrar em um dos consultórios e distribuir os balões e livros para as crianças que estavam em atendimento. Quando uma menina saiu da consulta médica, me procurou para dizer: “Você me deu um presente muito grande”, me abraçando. Estava ansiosa para participar do Natal, mas não tive essa experiência porque passei mal no dia da festa.

Participar do projeto me ajudou a enfrentar dificuldades próprias, assim como acredito que aconteceu com vários outros alunos – e assim confirmam os dados dos quadros 1 e 2 citados em um capítulo anterior. Precisei descobrir como eu, que sempre me expressei pela escrita, faria para me comunicar pela voz. Primeiro tive que aprender a falar alto e com calma, sem aquela pressa de quem quer logo terminar. Demorei até me sentir confortável com essa situação, muitos foram os dias em que fiquei sem voz e suando frio de vergonha. Para melhorar, fui buscando apoio para contar histórias em dupla sempre que possível. Nem sempre os horários batiam, então fiz muita coisa sozinha e tive que me entender comigo mesma para dar conta de oferecer o meu melhor.

Outra limitação que eu tinha era com hospitais. As pessoas certamente não gostam desse ambiente, mas eu tinha medo. Já fiquei internada em alguns hospitais, em cidades diferentes, e a experiência em todos eles foi traumática. A minha visão desse lugar era pavorosa, sempre de um espaço de dor e sofrimento. Precisei encará-lo para participar do projeto. Inicialmente me senti esquisita. Onde há criança não deve haver tristeza em demasia. Com o tempo, talvez por não estar no lugar de paciente, percebi que a atmosfera do IPPMG era diferente.

A atmosfera diferente é garantida não por médicos, enfermeiros ou funcionários do hospital, mas, sim, por alunos que, sensibilizados, buscaram o projeto como forma

⁹ Entrevista concedida à autora no dia 09 de junho de 2016.

de protagonismo juvenil para ajudar quem necessita. Talvez eu ainda não saiba como contar histórias e por isso aquele frio na barriga inicial aconteça antes de toda contação. Por outro lado, acho que o ato da contação é o de percorrer sempre um caminho diferente. As histórias se modificam a cada instante e com cada ouvinte. A pergunta que me fiz no início é a resposta de hoje: “Bastava contá-las [as histórias]. Como? Nem eu sabia”.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo, sobretudo a etnorreportagem, pretendeu mostrar uma pequena parcela do universo da contação de histórias e do trabalho realizado pelos “Alunos Contadores de Histórias” no IPPMG. Alguns ambientes do hospital foram criados pensando especialmente nas crianças, para criar espaços acolhedores como o Aquário Carioca, que simula o que o próprio nome diz, através dos móveis e do colorido das pinturas, por exemplo. O bem-estar que o ambiente pretende passar contrasta com a realidade das crianças que se internam ali por até um ano e meio para fazer o tratamento de quimioterapia. Mas, como percebi através da entrevista e analisando mais criteriosamente, são os alunos que transformam o ambiente dos pacientes atendidos pelo hospital através da contação de histórias.

Misturam-se nestas páginas momentos objetivos e subjetivos, ambos extremamente importantes para a descrição do objeto de estudo. As partes mais objetivas, como o referencial bibliográfico, estão presentes para embasar e justificar os acontecimentos seguintes. Nesses momentos, procurei me abster ao máximo de intervenções. Na introdução, etnorreportagem e, agora, na conclusão, não pude me distanciar e tampouco escrever alheia ao universo do qual falo e participei, por isso o lado subjetivo é tão forte e o meu olhar está tão presente.

Ainda que tenha apresentado o que vivi, vi e as minhas percepções do projeto, das crianças e do ambiente hospitalar, o que apresentei é somente um dos vários enfoques possíveis dentro do mesmo projeto. O meu se trata de apenas uma das perspectivas a partir da minha experiência. Mesmo assim, enxergo outros ângulos para o projeto, como fazer entrevistas e dar voz aos alunos do projeto, principalmente os alunos apoiadores, que são aqueles que mais se movimentam e empenham para que tudo dê certo. Outro enfoque é o escutar o que as crianças têm a dizer sobre o projeto, quais as suas percepções e sensações quando se entregam para o universo terapêutico das histórias.

Cada novo enfoque, porém, ao mesmo tempo em que enriquece, exige comprometimento e trabalho. Meu tempo era curto e cada vez se mostrou menor do que eu imaginava. Desde o início, descartei entrevistar as crianças, por mais que quisesse muito ouvi-las. Todas são menores de idade, precisariam de autorização para conversar e ter suas falas reproduzidas. Além desse fator, talvez fosse desgastante demais colocar uma criança que já está hospitalizada sob a pressão de ter que dizer, sentir ou achar algo

a respeito de alguma coisa. Apesar de todas essas contrariedades, continuo enxergando essa proposta de forma bastante engrandecedora.

Sobre não ter entrevistado os alunos apoiadores, justifico-me dizendo que já descobri tarde demais que são eles os protagonistas do projeto. Àquela altura, não tinha mais tempo hábil para entrar em contato com uma boa parcela deles e tirar dali o que eles têm de melhor a oferecer. Para não eleger unicamente um aluno com o porta-voz do projeto, o que não deve acontecer de forma alguma por sermos plurais, preferi não incluir essa visão neste trabalho. Esta pesquisa, assim como o projeto, não está, enfim, finalizada. Como perguntei durante a entrevista que fiz com Sonia e Regina, ainda não estamos no fim. Mesmo assim, me foram dadas algumas “avaliações em movimento”:

Sonia: Acho que tenho sim uma avaliação. O projeto me surpreende sempre. Sempre nos surpreende. Essa mistura de crianças, pacientes e alunos vai sempre trazendo coisas novas e diferentes. Então o projeto sempre me surpreende e acaba sendo muito gratificante poder, de alguma maneira, ter algum tipo de participação nesse projeto.

Regina: Por outro lado, acho que se vamos para o particular, para o que acontece com cada um, também nos surpreende e emociona. Quando vemos um aluno trazendo a sua experiência e a sua modificação dentro do projeto, nos emociona muito.¹⁰

Tanto não está no fim que os dados do projeto confirmam a movimentação e crescimento do mesmo. De acordo com os últimos dados a que tive acesso até o fechamento deste estudo, 1.554 alunos se inscreveram para a palestra de apresentação, interessados pelo projeto, para o período de 2016.2. 520 alunos comparecem e 71 foram selecionados para a nova turma dos “Alunos Contadores de Histórias”.

¹⁰ Entrevista concedida à autora no dia 09 de junho de 2016.

7. REFERÊNCIAS

Livros:

ACAMPORA, B. **Psicopedagogia hospitalar: diagnóstico e intervenção.** Rio de Janeiro, Editora Wak, 2015, 124p.

AMARAL FILHO, N. C. **O passo a passo da monografia em jornalismo.** Rio de Janeiro, FAPERJ: Quartet, 2011, 128p.

BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Magia etécnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura.** São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 197-221.

CHIATTONE, H. B. C. **A criança e a morte.** In Valdemar Augusto Angerami-Camon (Org.). E a psicologia entrou no hospital... Pioneira, São Paulo, 2001, 69-146p.

Artigos:

CALDIN, C. F. **A leitura como função terapêutica: biblioterapia.** Encontros Bibli, n. 12, Florianópolis, 2001. Disponível em: <www.periodicos.ufsc.br>. Acesso em: 25 mar. 2016.

_____, C. F. **A oralidade e a escritura na literatura infantil: referencial teórico para a hora do conto.** Encontros Bibli, n. 13, Florianópolis, 2002a. Disponível em: <www.periodicos.ufsc.br>. Acesso em: 25 mar. 2016.

_____, C. F. **Biblioterapia para crianças internadas no Hospital Universitário da UFSC: uma experiência.** Encontros Bibli, n. 14, Florianópolis, 2002b. Disponível em: <www.periodicos.ufsc.br>. Acesso em: 25 mar. 2016.

FLECK, F. O. **O contador de histórias: uma nova profissão?**. Encontros Bibli, n. 23, Florianópolis, 2007. Disponível em: <www.periodicos.ufsc.br>. Acesso em: 25 mar. 2016.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Plano Nacional de Extensão Universitária**, Ilhéus: Editus, 2001. (Coleção Extensão Universitária, v.1). Disponível em: <www.renex.org.br>. Acesso em: 05 jun. 2016.

LEPRI, P. M. F. **A criança e a doença: da fantasia à realidade**. Revista SBPH, v. 11, n. 2, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <www.pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 7 jan. 2016.

MANFERRARI, M. **Histórias são naus que cruzam fronteiras**. Pró-posições, v. 22, n.2 (65), Campinas, 2011. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 27 abr. 2016.

MENÇA, V. B.; SOUSA, S. S. P. S. **A criança e o processo de hospitalização: os desafios promovidos pela situação da doença**. Psicodom, Curitiba, 2013. Disponível em: <www.dombosco.sebsa.com.br>. Acesso em: 19 jan. 2016.

OLIVEIRA, H. **A enfermidade sob o olhar da criança**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1993, 326-332p. Disponível em: <www.scielosp.org>. Acesso em: 26 jan. 2016.

PEIRANO, M. G. S. **A favor da etnografia**. Série Antropologia. Disponível em: <www.naui.ufsc.br>. Acesso em: 30 jun. 2016.

SANCHEZ, M. L.; Ebeling, V. L. N. **Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica**. Revista SBPH, v. 14, n.1, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <www.pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 23 jan. 2016.

SANTOS, N. M. **Contar histórias: uma arte milenar.** Graphos, vol. 12, n. 2, João Pessoa, 2010. Disponível em <www.periodicos.ufpb.br>. Acesso em: 02 mai. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Setor de Mídia Impressa Institucional da Assessoria de Comunicação. **PDI – Proposta de Plano Quinquenal de Desenvolvimento para a UFRJ.** Série UFRJ – Debate. Rio de Janeiro, mar. 2006, 75 p. Disponível em: <www.ufrj.br/docs/PDI.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2016.

Monografia:

FONSECA, R. A. **O Imaginário dos contos infantis no espaço hospitalar.** 2007. 37 f. Monografia (Curso de Especialização em Literatura Infantil e Juvenil) – Faculdade de Letras, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

MOTTA, S. S. **Motivações e experiências de alunos em Projeto de Extensão Universitária em hospital pediátrico: o projeto “Alunos Contadores de Histórias do IPPMG/UFRJ”.** Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro, 2013.

APÊNDICE: ENTREVISTA

A entrevista foi realizada no dia nove de junho de 2016 com a presença de Sonia Motta e Regina Fonseca. Verônica Pinheiro, coordenadora oficial, não pôde comparecer devido por intercorrências pessoais. Por questão de tempo, não foi possível ter outro encontro para que ela pudesse participar.

Marina Vilhena: Regina, acredito que por já ter lido os materiais que vocês escreveram e por estar envolvida com o projeto, praticamente não me restaram dúvidas sobre questões burocráticas ou de funcionamento. Pensei em fazermos algo mais pessoal, para vocês contarem como o projeto influenciou na vida profissional de vocês.

Regina Fonseca: Eu sou fisioterapeuta, trabalhei a vida inteira como fisioterapeuta, fiz literatura infantil e vim para cá através de uma ONG. A ONG foi embora e eu acabei ficando. Mas se eu começar a falar muito de mim, fica um pouco pessoal, a gente esquece que não é por aí. Claro que o meu sonho está engajado nisso, a minha vontade de dar certo está engajada no projeto. O meu continuar, já que não sou funcionária, eu gasto dinheiro, claro, desde o momento que eu ponho a gasolina para vir até aqui, pago o estacionamento, eu estou gastando para fazer parte do projeto. Nunca ganhei nada aqui. Mas se a gente começar a falar nisso, o foco acaba sendo em mim e isso não é legal. Isso não é legal nem em mim e nem na Sonia que também está nisso desde o início, ela como profissional aqui de dentro, se aposentou e continuou trabalhando. A gente continua envolvida com o projeto... O projeto tem a grandeza de ser um todo. Quando um aluno apoiador se afasta do projeto, o outro já está entrando. Pensamos: “esse aluno vai embora, como vamos sobreviver sem algumas figuras que realmente fizeram o projeto?”. Vem um outro que começa a trazer também a energia dele, as coisas dele, o olhar dele.

MV: E é novidade...

RF: O bonito nisso tudo e que a gente vê acontecer sempre aqui é que o que o outro colocou fortaleceu o projeto. Para essa pessoa que está chegando agora, aluno, ele já

encontra isso fortalecido e ele segue adiante. Então eu acho que isso é a grande força do projeto. Não é mais a mim, a Sonia, a Veronica... É como a força de um todo consegue levar um projeto que começou há nove anos atrás com meia dúzia de alunos aqui de dentro, quando o foco eram os alunos da medicina, da área da saúde, porque a gente achava que antes de ver a doença o aluno deveria ver a criança... Olhar a criança. Ver que era a criança que está aqui. Antes de ver a criança doente. Então era bonito esse contato inicial, a criança quando ouve uma história, quando você interage com ela, sem olhar a doença, ela te traz essa energia do eu sou criança. Então isso era a ideia inicial e que foi se expandindo para uma universidade inteira. Atualmente, por conta desse tipo de trabalho, por conta de cada um dos alunos que chegam aqui e trazem essa energia, o projeto cada vez se fortalece mais. Já independe de Regina, de Sonia, de Verônica...

MV: Ele vai caminhando...

RF: Ele vai caminhando porque ele já tem essa força no âmago dele, dentro dele.

(Sonia chega e a própria Regina resume o que já havia contado e eu retomo a entrevista.)

MV: Então o próprio projeto já se sustenta?

RF: Ele vai entrando, vai crescendo, vai se fortalecendo... E esse eu acho que é o grande diferencial do projeto. É quase como se fosse uma colcha de retalhos, alunos vão chegando, vão trazendo novidades. Por exemplo, agora a gente está trabalhando um pouco da literatura africana, com contos africanos. Em outras épocas, a gente já trouxe um olhar mais do aluno, em outras um olhar mais das crianças, dos profissionais. A gente vai misturando isso tudo. Então ele vai crescendo quase que a gente só observando. Eu acho que isso faz o grande barato e faz a gente começar a ter, de uma certa maneira, por ele chamar também muita atenção nessa linha, a gente tem uma procura enorme e a gente deixa muito aluno de fora.

(Sonia interrompe)

Sonia Motta: Na verdade, entrando nesse meio do caminho, acho que a grande diversidade de coisas que aparecem certamente é, em grande parte, fruto dessa diversidade de alunos. Sobre a questão dos contos africanos, não é algo que se tenha como proposta para daqui a um ano começar a trabalhar com contos africanos. Ano passado, foi repensado e iniciado por um grupo de alunos da engenharia o tema de empreendedorismo. Isso faz com que o projeto vá se modificando.

RF: Pois é, vai crescendo e vai se modificando. Nos damos conta de que realmente é o grupo que faz isso tudo acontecer. Claro que temos a história do projeto na pele, porque estamos desde o início, desde o zero, mas todos fazem parte.

SM: Acho que tem uma coisa que, talvez, também contribua para esse diferencial. Quando a Regina já estava aqui com esse projeto e eu entrei em contato maior com ela para entender e conhecer o projeto – que nessa época era uma ONG –, juntas pensamos nessa hipótese de ver se os alunos gostavam. E realmente o negócio foi um sucesso. Mas, na verdade, uma das coisas que acho o diferencial é que Regina e eu, até por ser um projeto de Extensão, abrimos muito para essa perspectiva de trazer para dentro do projeto os alunos. Quando se tem um projeto dentro de uma disciplina acadêmica curricular, muitas vezes ele já vem formatado com as questões dos seus objetivos, da sua avaliação, e eu acho que o fato de ser um projeto de Extensão nos permitiu também deixar que essa coisa ficasse mais aberta às possibilidades que viessem aparecer sem já ter formalizado que vamos trabalhar com vinte alunos que são da área da saúde. Talvez se fosse uma disciplina, nós já estivéssemos mais amarradas com determinadas questões. O fato de ser um projeto de Extensão nos permitiu isso. Entender que quanto mais saberes se agregam, quanto mais os alunos trazem, maior a possibilidade dessa coisa crescer. O projeto vem se desenvolvendo, vem se ampliando, vem se modificando porque é um projeto de Extensão que facilita isso. E a outra coisa acho que são umas características pessoais nossas, inclusive da Verônica que é hoje a coordenadora formal, que acreditamos no protagonismo desses alunos.

MV: A Verônica é coordenadora junto com vocês?

SM: Verônica é a coordenadora formal porque é a que tem vínculo com a instituição. Eu estava na coordenação até dois anos atrás, mas como me aposentei, atualmente estou com a Regina como colaboradora voluntária junto ao projeto e a Verônica é a coordenadora formal.

MV: Em relação às festas, quem financia os balões, livros para serem doados?

(Sonia ri)

RF: É sempre uma mobilização que a gente não sabe. De repente, tem dinheiro para o balão, de repente não tem. Às vezes vem de doação de fora, às vezes de ex-alunos.

SM: Ano passado, na festa do Natal, uma antiga bolsista resolveu se juntar aos amigos para recolher dinheiro e comprar balões. Não deu para tudo, mas foi... Em geral, é meio ligado aos nossos alunos. Há uns dois anos, Daniel Schumacker, aluno, conversou na empresa em que trabalhava, a Statoil, e conseguiu que eles financiassem. Tem sempre alguma coisa assim: a mãe de alguém que arranja um jeito de fazer a nécessaire por um preço mais barato para o dia das mães.

RF: É sempre assim, tem essa mobilização. Porque na realidade, à princípio, a gente só tem dinheiro para o jaleco. Sempre é um momento de altas emoções

SM: No momento, nem para o jaleco.

RF: À princípio, é só para isso. O resto a gente vai se mobilizando, fazendo flores de papel. O Parque Tecnológico ajuda muito, foram eles que conseguiram o dinheiro para virmos para cá.

SM: Até hoje, a grande financiadora do projeto nos treinamentos é a PR-3 (Pró-Reitoria de Planejamento, Desenvolvimento e Finanças). Nos três últimos anos, ela tem conseguido nos ajudar com a verba do edital de apoio a eventos. Entramos com o treinamento como se fosse um evento e, até então, esse foi o grande apoio. Esse ano não

está tendo edital de apoio a eventos...

RF: A gente está sem jalecos...

(Sonia ri)

RF: Vamos conseguir de alguma maneira. É engraçado isso, porque de repente você vê que não tem dinheiro para o jaleco e alguns alunos, em especial os apoiadores, começam a fazer uma mobilização com os alunos antigos, que não deram continuidade no projeto, para eles doarem os jalecos antigos. E eles conseguiram.

SM: Já temos uns 60 jalecos. Jalecos novos. Não queremos dar para os alunos que virão jalecos recauchutados. Eles foram atrás dos alunos que de alguma maneira só vieram uma, duas ou três vezes e não puderam mais, abandonaram o projeto. E aí você tem a participação pessoal, porque eles estão na minha casa lavando, passando...

(Risos)

MV: São 60 alunos mesmo?

SM: Não, 70.

MV: Então o giz de ceira, a impressão dos desenhos, também vão por esse lado?

RF: É, alguém vem e diz que quer fazer uma doação de giz. Ótimo! Precisamos de livros? Ah, o fulaninho conseguiu uma ligação com alguém... Agora um dos alunos está se mobilizando para pegar livros de contos africanos, ele escreveu para a editora dizendo que temos esse trabalho para ver se eles permitem acesso a alguns livros. É uma engrenagem que vai sendo mexida o tempo todo.

SM: Mas que eu acho também que, de um outro lado, é muito bom, porque faz com que as pessoas tenham que ter criatividade, jogo de cintura, aprendam a escrever cartas

bonitas, solicitações e desenvolvam pequenos projetos. Quando empresas do Parque Tecnológico se interessaram em talvez financiar o projeto, já foram desenvolvidas apresentações. Acho que também faz parte do desenvolvimento do alunado essa coisa de ir desenvolvendo esse trabalho e outras atividades. São experiências muito interessantes, que são mais do grupo dos alunos apoiadores, que participam de toda essa experiência do desenvolvimento do projeto.

MV: São quantos alunos apoiadores agora?

RF: Fixos acredito que uns 10, sendo cinco bolsistas.

SM: Já teve épocas em que estivemos com um grupo maior. Ano passado foram quase 20. Agora esse número caiu um pouco.

RF: É um ciclo, vai variando. Às vezes, tem menos gente, depois mais... Vamos incentivando as turmas que se formam a virar aluno apoiador. Os que estão mais presentes e mais envolvidos acabam entrando para, de alguma maneira, ajudar e participar da formatura, dos eventos, da própria organização. Na última palestra de apresentação, 700 alunos participaram. Os números ficaram muito grandes, mobilizar isso tudo, abrir uma coisa, apresentar, inscrição...

SM: E a gente continua sempre também... 10 eu limitaria que, hoje em dia, é o grupo que está mais próximo, mas a gente até brinca que continua tendo alguns satélites. O Filipe é um dos grandes alunos apoiadores e que agora está mais na retaguarda, porque está com a sua empresa e a utiliza para receber todas as inscrições no sistema. É muito complicada essa logística. Nós não fazemos a menor ideia de como funciona, só vemos que funciona. É complicadíssima. Começamos definindo as datas, que o Yuri olhou o calendário da Universidade e, vendo os feriados, viu onde podem ser as possíveis datas. Já tínhamos definido as datas quando soubemos do Congresso Brasileiro de Extensão, que será em Minas. Isso embaralhou todas as datas, porque já havíamos inscrito dois trabalhos. Definidas as datas, a Marcinha montou o tal do *template* para o convite e enviou para o Filipe, para então divulgar as inscrições nos diversos espaços da

Universidade. A segunda etapa é extremamente complicada, a de montar no site o sistema para as inscrições. Nós temos dois momentos grandes, um para a palestra inicial, que foi o grande pulo do gato para falar para quem quiser ouvir sobre o projeto. Depois disso, temos uma segunda inscrição, na qual quem participou da palestra é que pode se inscrever. Depois do número de inscritos, os alunos apoiadores fazem a proporcionalidade entre os diversos centros e cursos.

RF: E isso a cada semestre varia dependendo de quem se inscreve. Tudo isso eles fazem. Quando chega na segunda-feira, fazemos o sorteio.

MV: O sorteio é aleatório?

RF: De acordo com a proporcionalidade de inscrição entre os grupos.

SM: E na hora do sorteio tiramos todos os nomes, não só os selecionados. Todos são numerados, porque se a última pessoa convocada desiste, temos que chamar mais um. E assim vai... É uma trabalheira essa seleção. O treinamento é a segunda trabalheira.

RF: E os alunos fazem tudo.

SM: Regina em geral vem ao sorteio. Eu dou a palestra introdutória. Nós fazemos um memorando para pedir o anfiteatro, tem essas questões burocráticas. Essa realidade digital foge totalmente à nossa capacidade.

(Sonia e Regina começam a conversar com uma aluna do projeto sobre os contos africanos. A aluna gosta de contos africanos e japoneses, mas lamenta não terem muito acesso a eles.)

MV: Temos como usar fantoches para as crianças e bebês?

RF: Temos. Não usamos muito pela questão da lavagem...

SM: A questão é que para os usar os fantoches talvez tenha que ter sempre duas pessoas, ou você não vai usar livros... Ou contar as histórias mais tradicionais que são as que os pequenos gostam mesmo, Chapeuzinho Vermelho, Os Três Porquinhos... É uma possibilidade, porque quem está com fantoche não tem como segurar um livro. Acho que é por isso que talvez não seja tão usado.

RF: Não estamos com muito fantoche. Os alunos geralmente gostam de contar em dupla, conversando, não usam muito o fantoche. Temos até um teatrinho.

SM: E não é fácil conseguir fantoches. O teatrinho usamos mais em festas. Mas é uma coisa legal. Tem inúmeras vertentes. Numa das últimas reuniões, teve um rapaz que é da Escola de Música e estava falando justamente sobre a questão de juntar a contação de história à música. Tudo de bom! Temos uma aluna apoiadora que toca violino. Você terá algumas dificuldades logísticas, mas quem quiser trazer, traga. É melhor ser em dupla, senão fica muito difícil. Ou a pessoa é muito segura de que ela vá contando histórias e tocando violão... E os nossos alunos normalmente ficam seis meses, até porque fazem outras coisas. O projeto não é, enfim, o curso de formação deles. Se ele é da Escola de Música, ele se desloca lá do Passeio até aqui, no mínimo duas horas por dia. Alguns alunos se identificam com o projeto e outros, enfim, não.

(Sonia e Regina voltam a conversar com a aluna, estudante Direito, que diz que o projeto não é muito bem divulgado no seu *campus*. Ela diz que só conseguiu entrar no projeto na terceira tentativa, já no último período da faculdade.)

RF: Escreve a sua experiência para nós, isso é muito importante para a nossa história, faz toda a diferença.

Aluna: Tive uma experiência com o “Laço de Fita”. Li a história para uma menina no Aquário, a mãe dela quase chorou. Disse que ela lia aquele livro quando ainda era criança, na escola, e que agora lia para a filha dela.

RF: Estava pensando que nós podíamos começar um movimento para captar livros e

fazer um ano de captação de livros infantis. Pedir dois ou três livros para doação. Acho que nós devíamos contar a história e dar o livro para a criança. Ela leva o livro para casa, leva a história. Tínhamos que entrar numa movimentação dessas, porque nós somos muitos. Para contarmos e darmos o livro, a mãe chegar em casa e ler para a criança. Começar a ampliar esse nosso trabalho.

MV: Como vocês veem a integração e receptividade dos médicos, enfermeiros e funcionários do hospital em relação ao projeto?

SM: Muito boa. Hoje sim. Claro que, eventualmente, ocorrem alguns problemas. No início do projeto era mais difícil, as pessoas não conheciam... Nunca houve uma rejeição ao projeto, mas uma facilitação menor. Hoje, de uma maneira geral, principalmente o grupo da enfermagem, tem uma receptividade muito boa. No passado, acho que havia mudado a chefia da enfermagem, e houve algumas limitações de entrada e tal.

RF: De uma maneira geral, o projeto é muito querido aqui.

SM: Quando tem festa, o pessoal adora, participa, principalmente o pessoal da psicologia.

MV: Por fim, como é a avaliação final de vocês sobre o projeto?

RF: Ainda não chegou ao fim.

(Risos)

RF: Quando estivermos saindo, a gente faz uma avaliação geral.

SM: Acho que tenho sim uma avaliação. O projeto me surpreende sempre. Sempre nos surpreende. Essa mistura de crianças, pacientes e alunos vai sempre trazendo coisas novas e diferentes. Então o projeto sempre me surpreende e acaba sendo muito

gratificante poder, de alguma maneira, ter algum tipo de participação nesse projeto. As reuniões dos alunos apoiadores, por exemplo, acaba que por questões de horários às vezes só conseguimos fazer dois meses depois do início do projeto. Os apoiadores vão chegando pouco a pouco, os que podem no horário, e no final das contas sempre acaba sendo surpreendente. Se eu puder te dizer alguma coisa sobre o projeto, é que ele sempre me surpreende e me traz coisas novas.

RF: Por outro lado, acho que se vamos para o particular, para o que acontece com cada um, também nos surpreende e emociona. Quando vemos um aluno trazendo a sua experiência e a sua modificação dentro do projeto, nos emociona muito. E nesses nove ou dez anos que temos de projeto, o que isso já aconteceu... É uma marca que faz diferença. E você vê isso claramente quando um aluno entra. Você olha para ele e daqui a pouco você vê ele se transformar, começando a tirar de dentro dele o seu melhor e ele descobre isso dentro dele. Isso é muito bonito de se ver. E a gente vê isso acontecer a olhos vis. Nós, que somos mais experientes, vemos isso claramente. Vocês são muito jovens, não se dão conta do que isso vai aflorando em vocês e nós vemos isso direto. Então, quando escrevem o relato, vocês começam a se olhar a partir do que aconteceu. O que aconteceu comigo quando eu entrei no projeto para contar histórias para crianças? É o olhar da criança, o olhar da mãe, a emoção da mãe que vai lá atrás e recupera uma imagem dela ouvindo histórias. O que isso toca em vocês é espetacular. Realmente nos emociona. Há a visão geral, mas quando você vai lá no particular e vê um aluno tirar o melhor dele para trazer nesse encontro dele com a criança e com o projeto... Quando você vê que o melhor de você também está aqui dentro. É muito bom isso. A beleza do projeto está no todo e está no particular. Está no único.

SM: É um retorno muito gratificante para a gente. Ganhamos muito. Isso nos transforma direto. Por isso que a Regina grudou e eu grudei também. Um dia desses vão nos chutar...

ANEXO A: FOTOS

Fotos nas quais as crianças aparecem não podem ser utilizadas para divulgação e merchandising. As fotos abaixo, nas quais pode-se identificar as crianças, foram concedidas para fins acadêmicos e não podem ser divulgadas em nenhum outro meio.

Todas as imagens foram retiradas dos arquivos dos “Alunos Contadores de Histórias” da UFRJ.

Foto 1. Dia-a-dia em 2008.



Foto 2. Dia-a-dia, sem data.



Foto 3. Festa do dia das crianças em 2014.2.



Foto 4. Dia das mães, sem data.



Foto 5. Festa de Natal, sem data.



Foto 6. Festa de Natal, sem data.



Foto 7. Festa da Páscoa, sem data.



Foto 8. Festa da Páscoa, 2014.2.



Foto 9. Formatura da turma de 2014.2.



Foto 10. Palestra de Apresentação do projeto em 2016.2.



ANEXO B: QUESTIONÁRIO PRÉ-PROJETO

PROJETO ALUNOS CONTADORES DE HISTÓRIAS

Dados Pessoais:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____ CPF: _____

Identidade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ Tel: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Curso: _____ Período: _____

1. Você já participou de alguma atividade voluntária? Se sim, qual?

2. Quais as razões que levaram você a se inscrever para participar do projeto Alunos Contadores de Histórias?

3. Em sua opinião, qual a importância de se contar histórias para crianças hospitalizadas?

4. Quando você era criança, ouvia histórias infantis? _____

Quem as contava? _____

Que lembranças você guarda desta época?

5. Você já fez algum trabalho que envolvesse crianças? _____

Por quanto tempo? _____

Que tipo de trabalho? _____

6. Você gosta de trabalhar em grupo? Por quê?

7. Como você acha que esse trabalho pode influenciar sua vida pessoal?

8. E sua vida acadêmica?

9. Quais as suas expectativas sobre o projeto?

MUITO OBRIGADA!

ANEXO C: QUESTIONÁRIO PÓS-PROJETO

PROJETO ALUNOS CONTADORES DE HISTÓRIAS

Questionário de avaliação de participação no Projeto

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ Tel: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Curso: _____ Período: _____

Data de preenchimento: ____ / ____ / ____

Período no qual participou do projeto: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

AS INFORMAÇÕES SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA EM PARTICIPAR DESTE
PROJETO SÃO MUITO IMPORTANTES PARA QUE SE POSSA DESENVOLVER O
SEU VERDADEIRO PAPEL DE PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.
AGRADECEMOS ANTECIPADAMENTE SUA COLABORAÇÃO.

1. A participação no projeto atendeu as suas expectativas? Justifique, por favor.

2. Quais, no seu modo de ver, foram os principais pontos positivos?

3. Quais, no seu modo de ver, foram os principais pontos negativos?

4. Em que aspectos você acredita que o projeto possa ter te influenciado?

5. Quais seriam as suas sugestões ao projeto?

ANEXO D: PLANILHA DE FREQUÊNCIA

ANEXO E: TERMO DE COMPROMISSO

O Projeto de Extensão “Alunos Contadores de Histórias”, desenvolvido pelo Núcleo de Humanização do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), visa oferecer a alunos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) um espaço de aprendizado e de transformação, durante o desenvolvimento de um trabalho de contação de histórias para pacientes da instituição. Essas atividades são desenvolvidas nos diversos serviços e setores assistenciais da instituição, que faz parte do conjunto de unidades acadêmico-assistenciais da UFRJ, estando localizada no Campus Universitário da Ilha do Fundão.

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____

Estado civil: _____ Profissão: _____

Endereço: _____

Nº _____ Apto. _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefones: Res. _____ Cel: _____ E-mail: _____

Por meio deste termo de compromisso, o aluno se compromete a doar, no mínimo, duas horas semanais ao Projeto Alunos Contadores de Histórias durante seis meses e, ao final, receberá um certificado com o número total de horas doadas como contador de histórias.

1. O ALUNO se compromete a observar e cumprir as normas do projeto anexadas a este termo.
2. O ALUNO em qualquer momento poderá rescindir a sua participação no projeto, mediante comunicação escrita aos coordenadores do projeto, justificando a sua decisão.
3. As faltas deverão ser avisadas, se possível com antecedência, aos coordenadores do projeto, para serem abonadas e deverão ser repostas na semana seguinte. O ALUNO que

faltar duas semanas seguidas, sem avisar e ter as faltas abonadas pelo coordenador será desligado do projeto.

4. Salvo autorização expressa dos Coordenadores do Projeto é vedado ao ALUNO:

a) utilizar o nome do projeto para captar recursos ou qualquer outro benefício em proveito próprio ou de terceiros;

b) utilizar o jaleco do PROJETO fora das imediações do IPPMG.

5. O ALUNO autoriza que os responsáveis pelo projeto utilizem e veiculem sua imagem, durante as atividades do projeto, em qualquer meio de comunicação, como revista, jornal, televisão, foto, carta, sites, livros, manuais, apostilas etc., com único intuito de divulgar o projeto.

6. O tipo de serviço que o ALUNO deverá exercer será de Contador de Histórias, no IPPMG em dia da semana e horário estabelecidos previamente e de comum acordo entre as partes. A quantidade de horas estabelecidas para a atividade do contador de histórias é de, no mínimo, duas (2) horas semanais.

7. O(s) dia(s) da semana, horário(s) e/ou quantidade de horas são estabelecidos de pleno acordo entre as partes e poderá ser revisto e alterado a qualquer momento, por iniciativa de qualquer das partes, desde que conte com o expresso consentimento da outra.

Estando as partes plenamente de acordo com os termos acima expostos, subscrevem o presente em 02 vias de igual teor.

Rio de Janeiro,

Dra. Sonia Steinhauer Motta
Coordenadora do Projeto

ALUNO