

Resumo

O objetivo deste estudo é refletir sobre a necessidade de fazer uma aproximação histórico-discursiva para contextualizar e analisar criticamente os discursos e as práticas hospitalares e de enfermagem relacionadas aos espaços para o brincar nas enfermarias pediátricas nos hospitais. O Estatuto da Criança e do Adolescente promulgado por Lei Federal em 1990 é um documento norteador de uma nova visão, ligada ao campo da infância e da juventude. Dentre as conseqüências do ECA, está a de estabelecer um modo diferente do adulto se relacionar com as crianças e, que os efeitos sobre os cuidados em saúde, deveriam supor e concretizar mudanças e transformações no cotidiano hospitalar. Tentamos mostrar a necessidade de problematizar e contextualizar como o nosso cotidiano hospitalar está determinado por discursividades que operam silenciosamente. Para resistir aos efeitos destes dispositivos, as práticas da saúde e as de enfermagem devem ser repensadas e retificadas nos seus respectivos dispositivos disciplinares

Abstract

The purpose of this study is to reflect on the need to perform a historical-discursive approach to contextualize and analyze in a critical way hospital and nursing discourses and practices related to spaces to play in pediatric infirmaries at hospitals. The Statute of the Children and Adolescents, made into a Federal Law in 1990, is a document that guides a new vision concerning the field of childhood and youth. Among the consequences of the ECA, there is the establishment of a different mode for the adult to relate with children, and that the effects on healthcare should assume and effect changes and transformations in the hospital scenario. We have tried to show the need to problematize and contextualize how our hospital scenario is determined by discourses that operate silently. In order to resist to the effects of such devices, health and nursing practices should be rethought and rectified in their respective disciplinary devices.

Descriptors:

Title: For a history of the present of playing and health practices

Resumen

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre la necesidad de hacer una aproximación histórico-discursiva para contextualizar y analizar críticamente los discursos y las prácticas hospitalarias y de enfermería relacionadas a los espacios para el jugar en las salas de internación de pediatría en los hospitales. El Estatuto del Niño y del Adolescente promulgado por Ley Nacional en 1990 es un documento que indica el camino para una nueva visión relacionada al campo de la infancia y de la juventud. Entre las consecuencias del ECA, está la de establecer una forma diferente de relación entre el adulto y el niño y que los efectos sobre los cuidados de la salud deberían suponer concretizar cambios y transformaciones del cotidiano hospitalario. Intentamos mostrar la necesidad de problematizar y contextualizar cómo nuestro cotidiano hospitalario está determinado por discursos que operan silenciosamente. Para resistir a los efectos de estos dispositivos, las prácticas de salud y de enfermería se deben repensar y rectificar en sus respectivos dispositivos disciplinares.

Descriptores:

Título: Para una historia del presente, del jugar y de las prácticas en salud

1 Introdução

O objetivo deste artigo é *introduzir a necessidade* de fazer uma aproximação histórico-discursiva para contextualizar e analisar criticamente as práticas discursivas e não discursivas relacionadas aos espaços para o brincar nas enfermarias pediátricas. É dizer uma re-problematização dos dispositivos ligados ao brincar.

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA⁽¹⁾ promulgado por Lei Federal em 1990 é um documento norteador de uma nova visão, ligada ao campo da infância e da juventude. O ECA indica e delimita o marco jurídico-institucional a partir do qual os “menores” passam de uma posição de objeto ao de sujeito pleno de direito.

Do menor como objeto de compaixão-repressão à infância - adolescência como sujeito pleno de direitos é a expressão que melhor poderia sintetizar suas transformações⁽²⁾. Esta passagem não é uma simples figura retórica, ela é uma ruptura na continuidade histórica, representacional e discursiva, dos dispositivos ligados à infância.

Dentre as conseqüências do ECA, está a de estabelecer um modo diferente do adulto se relacionar com as crianças. Podemos dizer que há um antes e um depois do ECA e, que os efeitos sobre os cuidados em saúde, deveriam supor e concretizar mudanças e transformações no cotidiano hospitalar.

Contemporâneo ao ECA, assistimos a uma constante criação de **espaços para o brincar**⁽³⁾ nas enfermarias pediátricas que vêm mudando o cotidiano institucional hospitalar. Estes

espaços condensam inúmeras relações e trocas entre os profissionais e não profissionais, as famílias e as crianças.

Mesmo sem propô-lo estrategicamente e taticamente, (aceitações, inibições, resistências mediante), a necessidade de um fazer transdisciplinar, atravessa fundamentalmente as práticas de cuidados em saúde. Tanto as dimensões jurídico – institucional e histórico – cultural, quanto às ligadas ao discurso médico, se vêem confrontados por ter de fazer alguma coisa qualitativamente diferente.

O atual estatuto social da criança denuncia as antigas e velhas formas de intervir em nome delas, questionando o conhecimento que o adulto vem construindo e tem construído em relação à criança. Na procura de um saber que possa integrar as novas formas de pensar a infância e a sua subjetividade é preciso despir-se, primeiramente, dos efeitos dos discursos ligados às políticas higienistas e medicalizadoras que formam parte do constituído institucional e discursivo.

Neste contexto, as práticas de cuidados em saúde não podem ignorar a “urgência”, uma urgência que grita por começar a pensar criticamente e tomar a iniciativa em relação às mudanças necessárias, em função do lugar estratégico que os profissionais e não profissionais das equipes de saúde ocupam relação à criança hospitalizada.

Da criança disciplinada à criança sujeito de um direito, das práticas hospitalares disciplinadoras a uma equipe de saúde responsável de devolver a palavra a uma criança que, historicamente, esteve condenada ao silêncio, parece ser o

* Psicólogo. Mestre em Saúde Pública. Mestrando em Enfermagem.
E-mail do autor: camedrano@bol.com.br

trabalho e o desafio a que somos convocados. Os hospitais, silenciosos, brancos, sem vida, se vêm invadidos pela indisciplina criativa e a desordem própria de uma criança que faz saber sobre seu sofrimento, mas também das suas esperanças através do seu brincar.

Para que um dos direitos contemplados no ECA, o direito ao brincar, seja efetivamente garantido nas instituições e práticas hospitalares, para que possa sair do papel e a sociedade, como um todo, se aproprie dele, é necessário não somente a existência e disponibilidade de espaços e recursos materiais para brincar, senão também e, fundamentalmente, a presença de um adulto que seja capaz, ele próprio, também de brincar.

Não se trata de que este adulto participe através de uma simples presença, ainda menos de uma presença vigiadora, controladora e disciplinadora, deve ser uma maneira de estar com o outro através de um compromisso e uma entrega que esteja além da tecnologia e ao serviço do biopoder. É um compromisso ético de sujeito para sujeito. É neste campo das intersubjetividades que se inscreve a experiência: **espaços para o brincar.**

Para que isto ocorra, a instituição – normas, profissionais, práticas e discursos – têm de subverter um “instituído”, historicamente construído, para dar lugar à palavra que, sob a forma de brincar, a criança tem direito (e não somente elas), nas suas formas constituintes.

Mas qual é este brincar? Quais são suas características e importância? Que mudanças foram necessárias para que a estrutura hospitalar abrisse espaço para seu surgimento?

Para responder a estas perguntas é necessário desconstruir saberes e práticas, reconhecer continuidades e rupturas, ligadas ao campo da infância e dos cuidados hospitalares. Desconstruir é para Derrida:

[...] pensar a genealogia estrutural de seus conceitos da maneira mais fiel, mais interior, mas, ao mesmo tempo, a partir de um certo exterior, por ela inqualificável, inominável, determinar aquilo de que essa história foi capaz – ao se fazer história por meio dessa repressão, de algum modo, interessada – de dissimular ou interditar [...] escrita de si interessada que permite também ler os filosofemas – e, conseqüentemente, todos os textos que pertencem à nossa cultura – como espécies de sintomas [...] de alguma coisa que não pôde se apresentar na história da filosofia, e que, de resto, não está presente em lugar algum [...] Um tal sintoma é necessariamente e estruturalmente dissimulado^(4:13).

Para compreender como funcionam os espaços para o brincar nos hospitais é preciso em primeiro lugar, reconhecer que por trás do funcionamento formal de uma instituição, existem elementos que fazem parte do instituído e que são parte do inconsciente institucional. As instituições não são meramente o conjunto de normas e leis que regem seu funcionamento, são fundamentalmente estruturas onde devemos reconhecer o processo vivo do instituído junto ao instituinte. Instituído e instituinte são as duas faces presentes no conceito de instituição. Instituição que não é unívoca, ela se apresenta ora como unicamente repressiva, ora como unicamente permissiva

Lembrar a importância da história não significa debruçar-se sobre a gênese temporal das instituições [...], mas analisar os acontecimentos históricos como o produto do encontro – sempre agonístico, às vezes trágico – entre instituições novas e instituições antigas, ou ainda entre diversos sistemas institucionais^(5:134).

Podemos afirmar, então, que os espaços para o brincar convivem em diversos sistemas institucionais que interagem sem ter construído um saber e uma prática convergente. O que queremos destacar é então que por trás da aparente inocência presente no imaginário representacional da criança e seu brincar, estão velados múltiplos sentidos que escapam a uma análise simples. Reproblematicar tais espaços para o brincar

é a tarefa que temos por diante.

A tarefa do intelectual é a de romper com a segurança da tradição, a destruição das evidências, re-interrogar, sacudir os hábitos, dissipar as familiaridades, redimensionar o lugar e o valor das regras e das instituições, para tentar construir um saber e uma verdade⁽⁶⁾. Mas, antes de adentrarmos na análise destas questões é preciso fazer uma digressão. Vivemos imersos, e de algum modo, limitados por uma determinada maneira de pensar, conceber e interpretar a realidade. É o que entendemos por:

episteme entende-se, na verdade, o conjunto das relações que podem unir, em uma dada época, as práticas discursivas que dão lugar a figuras epistemológicas, a ciências, eventualmente a sistemas formalizados; o modo segundo o qual, em cada uma dessas formações discursivas, se situam e se realizam as passagens à epistemologização, à cientificidade, à formalização [...]. Temos a possibilidade de ir além das formas e estruturas de pensamento para tentar desvendar outros modos de fazer e desfazer “o jogo das coações e das limitações que, em um momento determinado, se impõem ao discurso”^(7:217).

Para compreender a forma como foram construídas as representações e as práticas ligadas aos espaços para o brincar, a analítica interpretativa de

Foucault concentra sua análise exatamente nestas práticas culturais em que o poder e o saber se cruzam, e em que nossa compreensão de indivíduo, de sociedade e das ciências humanas é fabricada. A estratégia da sua pesquisa é a seguinte: estudar aquelas ciências duvidosas, inteiramente emaranhadas nas práticas culturais, e que apesar da sua ortodoxia não apresentam nenhum sinal de se tornarem ciências normais; estudá-las com um método que revela que a verdade é um componente central do poder moderno. Assim, tendo excluído outros métodos, Foucault emprega o único que restou: uma interpretação histórica orientada pela prática^(8:29).

A analítica interpretativa resulta ser o método com o qual podemos dar conta da pergunta que motiva este trabalho. Este método permitirá adentrarmos nas capilaridades discursivas das práticas institucionais e saberes associados ao nosso objeto de pesquisa. A construção do saber e da verdade não poderá ser iluminada a partir da auto-complacência narcísica, senão que surgirá unicamente do confronto com o presente para analisá-lo, compreendê-lo, e, se possível, contribuir para transformá-lo⁽⁹⁾.

Isto supõe resgatar a capacidade de criticar questionar as próprias certezas e os pensamentos anquilosados, ultrapassando os obstáculos epistemológicos; abandonando os dogmatismos, preferindo as perguntas às respostas e o por fazer ao feito⁽¹⁰⁾.

Para contextualizar esta aproximação histórica aos espaços pra o brincar e as práticas de saúde, o brincar e a infância se apresentam como elementos constituintes privilegiados para serem analisados.

2 O brincar

Mas qual é este brincar? Quais são suas características e importância? O brincar do qual estamos falando é o brincar tal como foi ‘lido’, ‘escutado’, a partir da teoria e a experiência psicanalítica.

Lido e escutado porque é entendido como uma prática significativa, que responde à estrutura da linguagem. Neste sentido podemos afirmar que o brincar é a fala da criança. O brincar entendido a partir deste contexto não é um simples divertimento. É um trabalho psíquico e é, a partir dele, que a criança se dá um corpo e constrói sua subjetividade.

Claro que não é esta concepção a única a partir da qual podemos pensar o brincar da criança, a importância, as conseqüências sobre o desenvolvimento infantil. Muitas são

as disciplinas que se ocuparam e se ocupam por tratar de desvendar o mistério escondido nesta atividade à qual as crianças dedicam boa parte do tempo.

Para o pensamento moderno, imerso na racionalidade cartesiana, o brincar aparece como uma atividade de difícil compreensão. O “adultocentrismo” operou obstaculizando tanto o reconhecimento da importância do brincar para a criança, quanto para sua problematização.

A moléstia, a incomodação que o adulto sente frente à criança brincando, foi motivo suficiente para que começassem a ser construídos discursos e dispositivos com a intenção de limitar, corrigir e até punir esta atividade por ser tida considerada como prejudicial para o desenvolvimento e a moralidade da criança. Disciplinar o brincar foi um dos objetivos das correntes moralizadoras e higienistas que, a partir do século XIX, tornaram-se hegemônicas no pensamento contemporâneo das práticas em saúde e da educação.

A escolha pela Psicanálise como referente para pensar o brincar se deve a que foi no seio desta teoria que se fez o resgate do brincar nas formas instituintes da subjetividade e do potencial subversivo e transformador presente no seu caráter de produção.

O fato do brincar fazer parte da nossa cotidianidade e de ter sucumbido à amnésia do período infantil, provoca uma série de confusões e opacidades. É por isso que se faz necessário diferenciar o jogar do brincar.

A noção de jogo implica uma certa diversidade, onde cada grupo possui uma originalidade intrínseca. Para nós, essa originalidade se estende também ao termo brincar, já que este não possui equivalente nas principais línguas européias: os verbos *spielen* (alemão), *to play* (inglês), *jouer* (francês) e *jugar* (espanhol) significam tanto brincar quanto jogar, e são utilizados também para definir outras atividades, como a interpretação teatral ou musical. O termo brincar, do português – oriundo do latim *vinculum*, que significa laço, união –, possui uma especificidade que as palavras de outras línguas que o recobrem não apresentam.

O termo que possui maior abrangência é sem dúvida *ludus*, do Latim. Ele remete às brincadeiras, aos jogos de regras, a competições, recreação, representações teatrais e litúrgicas. Dele deriva nosso termo ‘lúdico’, significando aquilo que se refere tanto ao brincar quanto ao jogar⁽¹¹⁻²³⁾.

O brincar está relacionado com o mundo da criatividade e da fantasia. Esta função de laço é a condição necessária para a “humanização” da criança, mas, também através do qual a criança é sujeitada ao mundo, à vida. A cria humana está condenada a morrer sem o resgate que o adulto tem de fazer para segurá-la à vida, como consequência da prematuridade constitucional com a qual nasce^(12,13).

É também, produto do interjogo, mãe-bebê, que se estabelecem os primeiros “dizeres” entre a criança e o ambiente. Muito tempo antes da criança possuir a capacidade de articular a palavra falada, o brincar é uma forma de comunicação. É a fala da criança, através da qual faz saber sobre seus sofrimentos, suas demandas e sobre a forma de vivenciar o mundo.

Winnicott chega à conclusão, após de muitos anos de trabalho com crianças e suas famílias, a dizer que o brincar é terapêutico por si próprio⁽¹⁴⁾. O brincar teria, a partir desta concepção, a capacidade de reparar os danos produzidos pelo ambiente e os efeitos, às vezes devastadores, consequência das hospitalizações prolongadas ou das intervenções realizadas sobre o corpo da criança adoecida.

O brincar, a diferencia do que comumente se entende, não é uma atividade privativa das crianças ou do mundo infantil. Fazem parte da vida adulta baixo outras formas. Num artigo escrito em 1908, Freud estabelece um elo de continuidade entre o brincar da criança e os devaneios e a fantasia da vida adulta.

Será que deveríamos procurar já na infância os primeiros

traços de atividade imaginativa? A ocupação favorita e mais intensa da criança é o brinquedo ou os jogos. Acaso não poderíamos dizer que ao brincar toda criança se comporta como um escritor criativo, pois cria um mundo próprio, ou melhor, reajusta os elementos de seu mundo de uma nova forma que lhe agrade? Seria errado supor que a criança não leva esse mundo a sério; ao contrário, leva muito a sério a sua brincadeira e despende na mesma muita emoção.

A partir das semelhanças entre uma e outra atividade podemos afirmar que no sentido estrito o adulto nunca deixa de brincar.

Ele jamais renuncia ao prazer que esta atividade lhe proporciona. Ele deixa de brincar no sentido comum, no sentido que estamos dispostos a abandonar com o propósito de restituir ao brincar aquele lugar de importância fundamental na constituição da pessoa humana. Como também assinala Miller:

Freud diz que, se os adultos não brincam como quando eram crianças, é porque a fantasia substitui para eles a atividade lúdica infantil. Nesse sentido, a fantasia tem uma função semelhante à do brincar, que é – a partir de uma situação tanto de gozo quanto de angústia – produzir prazer^(15:103).

Pensar o brincar como a fala da criança implica considerá-lo na sua função significativa, com todas as conseqüências que se desprendem da teoria estrutural da linguagem em relação ao sujeito e a estruturação subjetiva como foram estabelecidas por Lacan⁽¹⁶⁾.

Uma outra característica, de suma importância para este trabalho e de outras pesquisas que relacionam o brincar e as práticas hospitalares é o fato de que a saúde se espelha no brincar da criança de tal forma que toda perturbação severa da saúde ou de cuidado se reflete em câmbios ou ausência desta atividade. O brincar adquire aqui o valor de um signo que deve ser levado em conta no referente ao diagnóstico precoce do estado emocional da criança, como assim também da sua condição física.

Poder ler estes signos, escutar estes significantes, é de importância fundamental para todo aquele que profissional ou tecnicamente está em contato com a criança e seu padecer e sofrimento. Maud Mannoni leva as conseqüências deste brincar ao ponto de afirmar que o brincar conserva intacto o espaço da fantasia, como nos casos de desamparo impensável, em que o sujeito fica aniquilado no seu potencial criativo; verdadeira barreira contra a desintegração e a saúde mental⁽¹²⁾.

Fora destas considerações que formam parte da atual maneira de pensar o brincar, ele esteve sujeito às políticas e discursos higienistas e medicalizadores.

3 A infância

Foi necessária uma verdadeira ruptura conceitual e discursiva para que hoje possamos pensar a infância como uma construção histórica, ideológica e cultural. Foi necessário desprendermos da idéia de que a infância se limitava a um conceito biológico, que concebia as crianças como seres incompletos e imperfeitos, ou como adultos em miniatura. A idéia de uma infância feliz e angelical está praticamente sepultada do ideário contemporâneo, embora tenha formado parte da representação que durante séculos a cultura ocidental sustentou e com a qual foram construídos dispositivos e discursos ligados a ela.

É importante assinalar que múltiplos e diversos discursos e dispositivos ligados ao território⁽¹⁷⁾, entendo por tal o que Foucault define território como uma noção jurídico-política: é aquele espaço sobre o qual se exerce algum tipo de poder. Este poder é exercido sobre os corpos dos doentes através dos múltiplos dispositivos que o estado moderno construiu com o policiamento médico-social-político do infantil nunca foram únicos e universais. Os corpos dos sujeitos-crianças atravessados por uma multiplicidade discursiva e sujeitados a

diferentes dispositivos disciplinares, continuam fragmentando o saber em torno deles. O corpo para Foucault é uma superfície de inscrição dos eventos (enquanto a linguagem os marca e as idéias os dissolvem), local de dissociação do Ego (ao qual tenta emprestar a quimera de uma unidade substancial), volume em perpétuo derrubamento. A genealogia, coma a análise da procedência, se encontra na articulação do corpo e da história. Deve mostrar o corpo impregnado de história, e a história como destruidora do corpo⁽⁷⁾.

A história da infância poderia ser contada a partir das diferentes mortes em vida⁽¹⁸⁾. As “Rodas dos Expostos” podem ser pensadas como formas metaforizadas de outras exposições, abandonos, descasos e negligências. No Brasil, em particular, estes dispositivos tiveram longa vida. Criadas como instituição medieval, as ultimas Rodas dos expostos fecham oficialmente na década de 1950 em São Paulo e Salvador⁽¹⁹⁾.

O seu nome provém do aparelho onde eram colocadas as crianças, em forma de cilindro e giratório, fixado no muro da instituição, no qual o expositor, depois de colocar a criança enjeitada, se retirava do local resguardado pelas sombras e escuridão da noite.

Com o objetivo de fornecer assistência caritativa às crianças abandonadas, a “Roda” recebia de forma anônima crianças que, por causas diversas, estavam condenadas a uma morte certa. A Roda dos Expostos

[...] seria um meio encontrado para garantir o anonimato do expositor e assim estimulá-lo a levar o bebê que não desejava para a roda, em lugar de abandoná-lo pelos caminhos, bosques, lixo, portas de igreja ou de casas de família, como era o costume, na falta de opção. Assim procedendo, a maioria das criancinhas morriam de fome, de frio ou mesmo comidas por animais, antes de serem encontradas e recolhidas por almas caritativas^(19:53-4).

Muitas vezes começaram a se levantar contra esta prática, especialmente por parte de médicos e juristas no século XIX. As Rodas não cumpriam com o que era, pelo menos em aparência, o objetivo de salvar as crianças de uma morte segura. A alta mortalidade infantil dentro das Casas da Misericórdia, onde elas funcionavam, não dava resposta ao crescente interesse por parte do Estado, de aumentar e de não dilapidar vidas de crianças que seriam necessárias, quando adultas para garantir o futuro da nação. Seja para cumprir a função de corpos disponíveis para defender a integridade territorial, seja para substituir a força de trabalho e reprodução de bens necessários para sustentar a economia.

A aliança estratégica entre médicos, juristas e o Estado, dará lugar a partir da segunda metade do século XIX as políticas higienistas e medicalizadoras. Diferentes saberes e disciplinas em processo de “cientifização” como a psicologia, a psicopedagogia e a educação, aderem e se encaminham nas filas no positivismo comtiano. Não se tratava somente de codificar métodos científicos: pretendeu-se instituir cientificamente também uma doutrina política⁽²⁰⁾. Essa doutrina política – doutrina científica – partia de um saber revelado, o qual, uma vez em poder dos médicos, dos psicólogos e dos pedagogos, serviu para que estes adoutrinassem uma sociedade, uma cultura, no sentido de fazer da infância um campo propício para mais uma exposição dos corpos e das mentes, mediante novos registros, sob múltiplos olhares, inúmeras classificações e práticas controladoras da subjetividade da criança⁽³⁾.

O problema da criança anormal e da possibilidade de formá-la e reformá-la começa ser objeto de interesse pelos saberes, que, construindo práticas e dispositivos decorrentes desse saber, acabaram fazendo da infância um campo propício para as mais variadas formas de controle, submissão, re-educação e punição, na procura de confirmar uma verdade já constituída.

Alguma coisa diferente começa acontecer a partir da irrupção da psicanálise e com ele outra forma de pensar a “natureza” da infância e do infantil. Em especial a partir da idéia de dar valor à palavra como forma de possibilitar que o sujeito, sua verdade, possa advir.

A psicanálise não tem senão um médium: a palavra do paciente. A evidência do fato não desculpa a desatenção a ele. Ora bem, toda palavra chama uma resposta⁽²¹⁻⁶⁹⁾.

Esta resposta é a que particularmente nos interessa. Que não necessariamente tem de vir exclusivamente por parte de um psicanalista. Pelo contrario, a psicanálise inserido hoje, ainda insuficientemente, nas instituições hospitalares, é ou pode ser o caminho para transformar diferentes lógicas e práticas presentes nos cuidados da saúde. Freud escrevia em 1888:

Nestes últimos anos, a chamada “cura de repouso” de Weir Mitchell (também conhecida como tratamento de Playfair) conquistou elevada e merecida reputação como método para tratamento da histeria em instituições. Ela consiste numa combinação de isolamento em absoluta tranqüilidade com aplicação sistemática de massagens e faradização geral; a assistência de uma enfermeira experiente é tão essencial como a influência constante do médico.

O que em particular nos interessa é esta “enfermeira experiente”. Entendendo aqui por experiente a capacidade de renunciar aos brilhos que a tecnologia disponibiliza, para dar lugar a uma outra capacidade que em lugar de colocar o dedo sobre a sua boca, chamando a silêncio, ouse abrir a sua boca, os seus ouvidos permitindo e permitindo-se estabelecer um dialogo de sujeito para sujeito.

Uma das primeiras perguntas que surgem é a de se é possível substituir a experiência, antecipando-nos no tempo, por uma “formação” que inclua nos planos de ensino a problemática da criança, seu sofrimento e seu brincar, dos seus direitos e da sua subjetividade. Não é possível omitir o fato da necessidade de fazer uma análise critica do conceito de formação. Talvez seja necessário um outro termo que ajude a desprendermos das sombras e escuridões que se implicam na idéia de formar, de dar forma, de modelar conforme aos modelos disciplinadores.

4 Conclusões

Neste curto trabalho tentamos mostrar a necessidade de problematizar e contextualizar como o nosso cotidiano hospitalar está determinado por discursividades que operam silenciosamente. Para resistir aos efeitos destes dispositivos temos a chance e os meios ao nosso alcance: a palavra. A psicanálise pode ser um auxílio para que as práticas da saúde, as de enfermagem possam ser repensadas e retificadas nos seus respectivos dispositivos disciplinares. Faz-se necessário possibilitar a produção de um espaço em que sejam acolhidos aqueles que demandam um refúgio para resistir à subjugação por parte da “ordem disciplinar”, ordem disciplinar que destitui os sujeitos enquanto “falantes”. Entendemos que as práticas de enfermagem têm um lugar destacado e estratégico que tanto podem reconfirmar o instituído, quanto reproblematicar e refletir sobre as próprias práticas e discursos para conseguir resgatar o valor e a capacidade instituinte, transformadora e criativa do brincar. Renunciando aos estereótipos que durante muito tempo pareceram dar-lhes uma identidade, às vezes falsamente construídos, as outras confirmadas pelos comportamentos cotidianos, mas que acabam formando parte dos mitos e mistérios da consciência coletiva da sociedade moderna⁽²²⁾.

Referências

1. Ishida VK. Estatuto da Criança e do Adolescente. Doutrina e Jurisprudência. São Paulo: Atlas; 2004. 512p.
2. Garcia Mendez E. Infância e Cidadania na América Latina. São Paulo: Editora Hucitec; 1998.

3. Medrano C. Psicanálise e Infância: do silêncio ao brincar [dissertação de mestrado em Saúde Pública]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003
 4. Derrida J. Implicações. Entrevista a Henri Ronsse. Belo Horizonte (MG): Autêntica; 2001.
 5. Loureau R. A análise institucional. Petrópolis (RJ): Vozes; 1975.
 6. Foucault M. El Interés por la Verdad. In: Saber y Verdad. Madrid: La Piqueta; 1992.
 7. Foucault M. Vigiar e Punir. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
 8. Rabinow P, Dreyfus H, Foucault M. Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária;1995.
 9. Varela JET, Alvarez-Uria F, prólogo. Saber y Verdad. Madrid: Ediciones La Piqueta; 1992.
 10. Bachelard G. La Formación del Espíritu Científico. México: Siglo XXI Editores; 1998.
 11. Santa Roza E. Quando o Brincar é Dizer. A experiência Psicanalítica na infância. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993.
 12. Mannoni M. Un Lugar Para Vivir. Barcelona: Paidós Editora; 1985.
 13. Lacan J. El estadio del espejo in Escritos I. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Argentina;1980.
 14. Winnicot D. Realidad y Juego. Buenos Aires: Gedisa;1982.
 15. Miller J-A. Percurso de Lacan: Uma introdução. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor;1988.
 16. Lacan J. Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoanálisis, em Escritos I. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Argentina; 1980.
 17. Perguntas a Michel Foucault sobre la Geografía, em Microfísica del Poder. Madrid, Ediciones La Piqueta, 1992.
 18. Corazza S. História da Infância Sem Fim. Injuí. (RS): Editora Injuí; 2000
 19. Marcílio M. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. 1726 – 1950, em História Social da Infância no Brasil. Marcos Cezar de Freitas, organizador. São Paulo: Cortez USF-IFAN; 2001.
 20. Canguilhem G. O Normal e o Patológico. Redig de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2000.
 21. Lacan J. Seminario 1 Los Escritos Técnicos de Freud. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1981.
 22. Kalisch PE, Kalish B. The Changing Image of the Nurse, California: Addison-Wesley Publishing Company; 1987.
-

Data de Recebimento: 11/03/2004

Data de Aprovação:24/08/2004