



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CETREDE – CENTRO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA

**CONTRIBUIÇÃO DA PSICOPEDAGOGIA NO TRATAMENTO DE
CRIANÇAS QUE FAZEM HEMODIÁLISE**

EMÍLIA MARIA FERREIRA MARTINS

FORTALEZA - 2007

**CONTRIBUIÇÃO DA PSICOPEDAGOGIA NO TRATAMENTO DE
CRIANÇAS QUE FAZEM HEMODIÁLISE**

EMÍLIA MARIA FERREIRA MARTINS

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de
Especialização em Psicopedagogia para obtenção do título de
Especialista pela Universidade Federal do Ceará.

FORTALEZA - 2007

Esta Monografia foi submetida à Coordenação do Curso de Especialização em Psicopedagogia, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista outorgado pela Universidade Federal do Ceará – UFC e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que feito de acordo com as normas de ética científica.

Emília Maria Ferreira Martins

Aprovada em: ____/____/____

Prof.^a Claudia Sabino Aguiar

Orientadora

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte inesgotável de amor e de misericórdia, por todos os dons que me concebeu e por mais uma oportunidade de crescimento pessoal em busca de meus objetivos profissionais.

Aos meus familiares que diretamente ou indiretamente acreditam na minha capacidade.

A Mestra Cláudia Sabino Aguiar, que me orientou em cada ponto do trabalho, com paciência dedicação e disponibilidade em atender as minhas dúvidas, e que muito contribuiu para o engrandecimento desse estudo.

A todos os professores do Curso de Especialização em Psicopedagogia, pelas sábias reflexões que contribuíram para o meu crescimento espiritual e intelectual no decorrer dessa caminhada acadêmica, mostrando também o caminho da cultura e da sabedoria.

Aos meus colegas do Curso (em especial a Livila Lisboa Alves do Nascimento – in memória), pela boa companhia que tornava as longas aulas mais agradáveis.

A todos que direta ou indiretamente me ajudaram a tornar mais um sonho em realidade.

“O Lúdico é eminentemente educativo no sentido em que constitui a força impulsora de nossa curiosidade a respeito do mundo e da vida, o princípio de toda descoberta e toda criação.”
(Santo Agostinho)

RESUMO

Este trabalho monográfico tem por objetivo, destacar alguns aspectos relevantes sobre o papel da contribuição da intervenção psicopedagógica em crianças portadoras de insuficiência renal e sua relação no desenvolvimento global. Sendo o lúdico alvo de estudos de pesquisadores, principalmente psicólogos e educadores, buscou-se concentrar neste trabalho informações capazes de esclarecer e constatar a importância do mesmo para a vida global da criança. São ressaltadas as reais possibilidades de se trabalhar com o lúdico como recurso na proposta terapêutica do trabalho psicopedagógico. Descrevo aqui alguns tipos de entretenimentos. Ao final, a guisa de conclusão, constatou-se que o recurso lúdico possui realmente grande significado para o desenvolvimento da criança e construção de conhecimento, além de ter o poder de despertar na criança o prazer de viver e de aprender.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
1. O QUE É A PSICOPEDAGOGIA.....	10
1.1. A Psicopedagogia no Brasil.....	12
1.2. Campo de Atuação da Psicopedagogia.....	15
1.3. Psicopedagogia Hospitalar.....	16
2. O PROCESSO DA HEMODIÁLISE.....	18
2.1. Formas de Tratamento.....	20
2.2. Sessão de Hemodiálise.....	23
3. INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DURANTE A HEMODIÁLISE.....	24
3.1. O Valor do Teatro no Trabalho Psicopedagógico.....	25
3.2. Contação de Histórias nas Sessões de Hemodiálise.....	30
CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

INTRODUÇÃO

A idéia que permanece é que a criança freqüente a escola visando adquirir excelentes conhecimentos que lhe garantam um futuro promissor. Muitas vezes, as crianças sofrem pressões psicológicas e privações diversas. Paralelo a isso, notamos que a sociedade exige muito das crianças em geral e na maioria das vezes, fazendo com que ela amadureça rápido demais. Isso poderá causar interferência no desenvolvimento cognitivo e sócio-afetivo e conseqüentemente um desajustamento social, fator que representa hoje um dos maiores dramas da vida em grupo. O questionamento básico é se a criança está desenvolvendo corretamente suas etapas. Ela está tendo um desenvolvimento saudável, emocional, educacional, social e afetivo? Muitos desses fatores negativos, como a cobrança e as pressões prejudicam o “desabrochar” da criança e causam impacto negativo na formação da personalidade da criança, que por se sentir vigiada acaba por adquirir uma atitude preocupada e séria diante da vida, ou pior, abandonar tentativas em diversas áreas de aprendizado como fuga das pressões. Sabe-se que as etapas de desenvolvimento devem ser estimuladas, respeitadas e que a criança é um ser em construção, sendo assim é interessante que essas construções tenham alicerces seguros e saudáveis, tais como: o respeito à natureza, ao próximo; a solidariedade; a interação saudável entre os grupos; e principalmente seu pleno desenvolvimento (motor, psíquico, cognitivo e afetivo), além da satisfação e alegria em aprender.

Um recurso que favorece o desenvolvimento da criança em seus vários aspectos é a ludicidade. É relevante que o lúdico faça parte da vida da criança, pois ele é uma ferramenta essencial e que pode auxiliar no pleno desenvolvimento infantil. Esse recurso auxilia no desenvolvimento da socialização, criatividade, autonomia, facilita a aprendizagem, reforça a auto-estima, equilibra emoções e, além disso, é uma atividade prazerosa na qual o indivíduo pode explorar o seu lado mais descontraído enquanto descobrem um mundo fantástico e amplo.

A questão da utilização do teatro e da contação de histórias são assuntos abordados por muitos psicólogos, pedagogos, estudiosos e teóricos que ressaltam a atividade lúdica como uma atividade essencial para o desenvolvimento global da criança. Libâneo (1996, p. 39) nos diz:

A função da pedagogia “dos conteúdos” é dar um passo à frente no papel transformador da escola, mas a partir de condições existentes. Assim, a condição para que a escola sirva aos interesses populares é garantir a todos um bom ensino, isto é, a apropriação dos conteúdos escolares que tenham ressonância na vida dos alunos.

Verificamos, assim, que a criança utiliza o meio como uma maneira de externar sentimentos e emoções e isso ajuda no seu crescimento psíquico fortalecendo seu “eu” e desenvolvendo sua autonomia, pois, ao fazer tais experiências enquanto observa, a criança passa a exercitar, desenvolver ou adquirir valores mais complexos à medida que encara, do seu modo, a realidade possibilitando um entendimento de questões mais amplas e conseqüentemente amadurecendo de forma plena e saudável.

Justifica-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a contribuição do lúdico porque o teatro é uma das formas mais antigas e mais ricas de expressão artística. Há milênios, através do Oriente e do Ocidente, crianças e adultos o têm utilizado no trabalho com literatura, música e artes plásticas. O momento da apresentação é descontraído e prazeroso, favorecendo a integração no grupo social, constituindo estratégia eficaz para o desenvolvimento de habilidades e construção de conhecimentos. E tudo isso em meio a uma divertida brincadeira.

O presente trabalho segue o modelo de revisão de assunto. Tem como suporte básico os estudos científicos que compõem o referencial teórico, sempre à luz de estudiosos da área. O objetivo é contribuir para ampliar a visão daqueles que trabalham na área educacional, visando melhorar a metodologia e a didática através da contação de histórias e fazer com que a criança navegue num mundo imaginário, estimulando à leitura, o pensamento crítico, a compreensão e a expressão de sentidos e a ampliação de vocabulário despertando o prazer em estudar, desenvolvendo conseqüentemente sua cognição, suas potencialidades e ampliando suas habilidades.

É voltado também para aqueles que direta ou indiretamente convivem com crianças com insuficiência renal, mostrando-lhes que essas crianças devem ser estimuladas, desenvolvidas e respeitadas para que elas cresçam e tornem-se cidadãos críticos, justos e conhecedores de seus direitos e deveres.

CAPÍTULO I

1. O que é a Psicopedagogia

A Psicopedagogia propõe investigar as modalidades de aprendizagem e também a relação que o sujeito estabelece com a mesma.

Pensar a Psicopedagogia numa clínica Interdisciplinar requer uma prática diferenciada com relação às questões do aprender, ou seja, pensar não somente nos processos de aquisição do conhecimento, mas também na posição que o saber ocupa para a família e para a criança, o motivo pelo qual o “sujeito” está impedido de aprender. Ninguém faz uma escolha consciente de “não” aprender. Quando isso ocorre é porque algo está fazendo obstáculo, isto é, nos modos de sua produção no social.

É função do especialista não só buscar o porquê do não aprender, mas também o quê e como o sujeito pode aprender. Além das produções puramente cognitivas, a Psicopedagogia trabalha com as questões práticas do cotidiano garantindo a inserção da criança ou do adolescente no campo social.

A interlocução com os pais e a escola é importante no sentido de investigar a origem do problema de aprendizagem, uma vez que a causa pode estar ligada a fatores internos ou externos, à estrutura individual e a história familiar e/ou escolar.

O trabalho pedagógico nos possibilita fazer uma interlocução significativa junto às escolas e a família em relação à metodologia e a proposta curricular. Também, permite desenvolver um trabalho global relativo à inclusão escolar da criança e/ou adolescente com necessidades especiais, criando estratégias facilitadoras para a adequação curricular, respeitando a singularidade de cada um.

A Psicopedagogia é um campo de conhecimento e atuação em Saúde e Educação que lida com o processo de aprendizagem humana, seus padrões normais e patológicos, considerando a influência do meio – família, escola e sociedade – no seu desenvolvimento, utilizando procedimentos próprios.

Assim, estuda o processo de aprendizagem e suas dificuldades, tendo, portanto, um caráter preventivo e terapêutico. Preventivamente deve atuar não só no âmbito escolar, mas

alcançar a família e a comunidade, esclarecendo sobre as diferentes etapas do desenvolvimento, para que possam compreender e entender suas características evitando assim cobranças de atitudes ou pensamentos que não são próprios da idade. Terapeuticamente a Psicopedagogia deve identificar, analisar, planejar, intervir através das etapas de diagnóstico e tratamento. Segundo Bossa (2000):

A Psicopedagogia se ocupa da aprendizagem humana, que adveio de uma demanda – o problema de aprendizagem, colocado num território pouco explorado, situado além dos limites da Psicologia e da própria Pedagogia – e evoluiu devido à existência de recursos, ainda que embrionários, para atender essa demanda, constituindo-se, assim, numa prática.

A Psicopedagogia vem criando a sua identidade e campo de atuação próprios, que estão sendo organizados e estruturados, especialmente pelas produções científicas, que referenciam o campo do conhecimento, e pela Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp). Kiguel (1983) ressalta que:

A Psicopedagogia encontra-se em fase de organização de um corpo teórico específico, visando à integração das ciências pedagógica, psicológica, fonoaudiológica, neuropsicológica e psicolinguística para uma compreensão mais integradora do fenômeno da aprendizagem humana.

O objeto de estudo deste campo do conhecimento é a aprendizagem humana e seus padrões evolutivos normais e patológicos. É necessário comentar que a Psicopedagogia é comumente conhecida como aquela que atende crianças com dificuldades de aprendizagem. É notório o fato de que as dificuldades, distúrbios ou patologias podem aparecer em qualquer momento da vida e, portanto, a Psicopedagogia não faz distinção de idade ou sexo para o atendimento. Atualmente, a Psicopedagogia vem se firmando no mundo do trabalho e se estabelecendo como profissão.

O Projeto de Lei 3.124/97 do Deputado Barbosa Neto que prevê a regulamentação da profissão de Psicopedagogo e que cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicopedagogia, está em tramitação na Câmara dos Deputados em Brasília na Comissão de Constituição, Justiça e Redação.

A regulamentação da profissão ocorrerá para o nível de especialização e o projeto já foi aprovado na Comissão do Trabalho e na Comissão de Educação, Cultura e Desporto.

1.1. A Psicopedagogia no Brasil

Em sua obra “A Psicopedagogia no Brasil - Contribuições a Partir da Prática”, Nádya Bossa registra o termo prevenção como referente à atitude do profissional no sentido de adequar as condições de aprendizagem de forma a evitar comprometimentos nesse processo, partindo da criteriosa análise dos fatores que podem promover, como dos que têm possibilidade de comprometer o processo de aprendizagem, a Psicopedagogia Institucional elege a metodologia e/ou a forma de intervenção com o objetivo de facilitar e/ou desobstruir tal processo, o que vem a ser sua função precípua, colaborando, assim, na preparação das gerações para viver plenamente a complexidade característica da época. Sabemos que o aluno de hoje deseja que sua escola reflita a sua realidade e o prepare para enfrentar os desafios que a vida social apresenta, portanto não aceita ser educado com padrões já obsoletos e ultrapassados.

A Psicopedagogia trabalha e estuda a aprendizagem, o sujeito que aprende, aquilo que ele está apontando como a escola em seu conteúdo sociocultural. É uma área das Ciências Humanas que se dedica ao estudo dos processos de aprendizagem. Podemos hoje afirmar que a Psicopedagogia é um espaço transdisciplinar, pois se constitui a partir de uma nova compreensão acerca da complexidade dos processos de aprendizagem e, dentro desta perspectiva, das suas deficiências. (FABRICIO, 2006).

Surgiu da necessidade de melhorar a compreensão do processo de aprendizagem, comprometida com a transformação da realidade escolar, na medida em que possibilita, mediante exercício, análise e ação reflexiva, superar os obstáculos que se interpõem ao pleno domínio das ferramentas necessárias à leitura do mundo e atuação coerente com a evolução e progresso da humanidade, colaborando, assim, para transformar a escola extemporânea, que não está conseguindo acompanhar o aluno que chega a ela, em escola contemporânea, capaz de lidar com os padrões que os alunos trazem e de se contrapor à cultura de massas predominante, dialogando com essa cultura.

Educação e Psicologia, como também Psicanálise, Linguística e Filosofia, dentre outras, se unem para participar na solução de problemas que possam surgir no contexto educativo; todas passam a levar em conta esse contexto, os fins da educação e a problemática dos meios para realizá-la, elevando o aluno à categoria de sujeito do conhecimento, envolvendo na solução as estratégias pedagógicas adequadas, considerando liderança, diálogo, visão, pensamento e ação como pilares de sustentação de uma organização dinâmica, situada, responsável e humana.

Há necessidade de, não apenas conhecer a ação, mas orientá-la, integrando o trabalho de acompanhamento de procedimentos didáticos à resolução de problemas de adaptação escolar, que podem ser caracterizados como aqueles que emergem da relação, da interação entre as pessoas e entre elas e o meio, surgindo em função de desarmonias entre o sujeito e as circunstâncias do ambiente. Essas desarmonias podem até adotar modalidades patogênicas ou patológicas, que requerem encaminhamentos específicos que podem extrapolar o espaço escolar.

Refletindo sobre a práxis:

Visando favorecer a apropriação do conhecimento pelo ser humano, ao longo de sua evolução, a ação Psicopedagógica consiste numa leitura e releitura do processo de aprendizagem, bem como da aplicabilidade de conceitos teóricos que lhe dêem novos contornos e significados, gerando práticas mais consistentes, que respeitem a singularidade de cada um e consigam lidar com resistências. A ação desse profissional jamais pode ser isolada, mas integrada à ação da equipe escolar, buscando, em conjunto, vivenciar a escola, não só como espaço de aprendizagem de conteúdos educacionais, mas de convívio, de cultura, de valores, de pesquisa e experimentação, que possibilitem a flexibilização de atividades docentes e discentes.

Utilizando a situação específica de incorporação de novas dinâmicas em sala de aula, contemplando a interdisciplinaridade, juntamente com outros profissionais da escola, o Psicopedagogo estimula o desenvolvimento de relações interpessoais, o estabelecimento de vínculos, a utilização de métodos de ensino compatíveis com as mais recentes concepções a respeito desse processo. Procura envolver a equipe escolar, ajudando-a a ampliar o olhar em torno do aluno e das circunstâncias de produção do conhecimento.

A prática Psicopedagógica tem contribuído para a flexibilização da atuação docente na medida em que coloca questões que estimulam a reflexão e a confrontação com temáticas ainda insuficientemente discutidas, de manejo delicado, que, na maioria das vezes, podem produzir conflito. Isto se deve, em geral, ao quadro de comprometimento do aluno/instituição, que apresenta dificuldades múltiplas, envolvendo as competências cognitivas, emocionais, atitudinais, relacionais e comunicativas almejadas e necessárias à sociedade. Em decorrência, ações específicas, integradas e complementares de diferentes profissionais devem compor um projeto de escola coerente e impulsionador de valores e relações humanas vividas no ambiente escolar. Projeto que envolva o recurso humano: professores, alunos, comunidade para, através dele, transformar não só a cultura que se vive na escola, mas na sociedade. Historicamente, segundo Bossa (2000):

Os primórdios da Psicopedagogia ocorreram na Europa, ainda no século XIX, evidenciada pela preocupação com os problemas de aprendizagem na área médica.

Acreditava-se na época que os comprometimentos na área escolar eram provenientes de causas orgânicas, pois se procurava identificar no físico as determinantes das dificuldades do aprendente. Com isto, constituiu-se um caráter orgânico da Psicopedagogia. De acordo com Bossa (2000):

A crença de que os problemas de aprendizagem eram causados por fatores orgânicos perdurou por muitos anos e determinou a forma do tratamento dada à questão do fracasso escolar até bem recentemente.

Nas décadas de 40 a 60, na França, a ação do pedagogo era vinculada a do médico. No ano de 1946, em Paris foi criado o primeiro centro Psicopedagógico. O trabalho cooperativo entre médico e pedagogo era destinado às crianças com problemas escolares, ou de comportamento e eram definidas como aquelas que apresentavam doenças crônicas como diabetes, tuberculose, cegueira, surdez ou problemas motores. A denominação “Psicopedagógico” foi escolhida, em detrimento de “Médico Pedagógico”, porque se acreditava que os pais enviariam seus filhos com menor resistência.

Em decorrência de novas descobertas científicas e movimentos sociais, a Psicopedagogia sofreu muitas influências.

Em 1958, no Brasil surge o Serviço de Orientação Psicopedagógica da Escola Guatemala, na Guanabara (Escola Experimental do INEP - Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais do MEC). O objetivo era melhorar a relação professor-aluno.

Nas décadas de 50 e 60 a categoria profissional dos psicopedagogos organizou-se no país, com a divulgação da abordagem psico-neurológica do desenvolvimento humano.

Atualmente novas abordagens teóricas sobre o desenvolvimento e a aprendizagem, bem como inúmeras pesquisas sobre os fatores intra e extra-escolares na determinação do fracasso escolar, contribuíram para uma nova visão mais crítica e abrangente.

1.2. Campo de Atuação da Psicopedagogia

O campo de atuação está se ampliando, pois o que inicialmente caracterizava-se somente no aspecto clínico (Psicopedagogia Clínica), hoje pode ser aplicado no segmento escolar (Psicopedagogia Institucional) e ainda em segmentos hospitalares, empresariais e em organizações que aconteçam à gestão de pessoas.

O aspecto clínico é realizado em Centros de Atendimento ou Clínicas Psicopedagógicas e as atividades ocorrem geralmente de forma individual.

O aspecto institucional, como já mencionado, acontecerá em escolas e organizações educacionais e está mais voltado para a prevenção dos insucessos relacionais e de aprendizagem, se bem que muitas vezes, deve-se considerar a prática terapêutica nas organizações como necessária.

A Psicopedagogia aplicada a segmentos hospitalares e empresariais está voltada para a manutenção de um ambiente harmônico e a identificação e prevenção dos insucessos interpessoais e de aprendizagem. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo.

É possível perceber que a Psicopedagogia também tem papel importante em um novo momento educacional que é a inserção e manutenção dos alunos com necessidades educativas especiais no ensino regular, comumente chamada inclusão.

1.3. Psicopedagogia Hospitalar

A educação hospitalar da criança e do adolescente representa um novo desafio à educação, especificamente ao Psicopedagogo, que, devido sua formação interdisciplinar é um dos profissionais mais aptos a esta modalidade. A alternativa de apoio educacional Psicopedagógico ao paciente interno é interessante para assegurar-lhe uma boa recuperação em meio à inquietação oriunda da preocupação sobre o tratamento recomendado à recuperação e o tempo de hospitalização. Em suma, o ambiente hospitalar é um local que emana diversos sentimentos e sensações: ora de doença ou saúde, de imensa tensão ou angústia ou então de alívio, cura ou consolo. Extremamente técnico, aos poucos o local se abriu a outros profissionais que não são da área da saúde. No caso do psicopedagogo é necessário conectar-se com a equipe, criando um elo entre as especialidades. De acordo com Vasconcelos (2000):

As doenças tratadas no hospital podem ser classificadas em: - Acidentes, sejam acidentes domésticos (queimaduras, quedas, feridas), ou acidentes externos. Para esta categoria, juntem-se tentativa de suicídio, estupros e espancamentos (casos de maus-tratos). Esta primeira classificação constitui o que se chama traumatologia e internações gerais. - Enfermidades de má formação congênita, como afecções ósseas, nefrológicas, hepáticas, neurológicas ou musculares: má-formação de membros ou do esqueleto, escolioses, luxações congênitas das articulações do quadril, miopatias, etc. - Finalmente, enfermidades adquiridas ao nascimento ou de crescimento: debilidade motora cerebral, poliartrite, poliomielite, tumores musculares ou ósseos, cânceres. As equipes medicas agrupam cirurgiões, médicos, anestesistas, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, bem como, Psicopedagogos. Ainda pode-se contar com visitas voluntárias, com intenções diversas, sejam elas, recreativas religiosas ou humanitárias. Toda esta equipe acompanha, direta ou indiretamente, todas as etapas de uma internação, que em geral são enfrentadas de forma diferente por cada indivíduo hospitalizado. A sensação de dor, por exemplo, é sentida diferentemente de acordo com a idade do paciente e de acordo com diferenças individuais.

Nessa hora, nossa intervenção ganha uma razão de ser, mas não é ainda, necessariamente aquilo que traz a cura, logo, não é essencial. Ainda não é fácil de distinguir entre a dor e outras agressões de que a criança é a vítima (separação da mãe, mudança de quadro, rostos e procedimentos desconhecidos). Nossa intervenção leva em conta o estado emocional da criança que pede socorro quando se nega a uma atividade ou quando é

agressiva. Em nossa escuta de Psicopedagogo, devemos agir por uma atividade que possa transpor o sofrimento de angústia, de solidão.

Mesmo assim, muitas vezes as crianças não são capazes de expressar nem de reproduzir o que as faz temer, desenvolvendo angústias, fazendo surgir depressão, revolta ou desespero, ou ainda a possibilidade de regressão no nível de desenvolvimento. Mais uma vez, o Psicopedagogo é aquele que faz diferença, trazendo o sentimento de valorização da vida, amor próprio, auto-estima, aceitação e segurança - recuperar estes prazeres e garantir a construção dos conhecimentos que estariam acontecendo em ambiente escolar é função do trabalho Psicopedagógico que se insere na esfera hospitalar. Afinal, a aprendizagem é um processo tão amplo e grandioso que ocorre através de interações, em qualquer lugar. (VASCONCELOS 2000)

CAPÍTULO II

2. O Processo da Hemodiálise

O funcionamento dos rins se dá quando o sangue entra nos rins através de uma artéria que vem do coração, esse mesmo sangue é limpo nos rins passando através de milhões de finos filtros e os produtos tóxicos passam através dos ureteres e depositam-se na bexiga como urina. Depois de limpo o sangue volta à circulação venosa e quando a bexiga esta cheia a urina sai através da uretra.

A hemodiálise faz exatamente como os rins saudáveis, a diálise mantém o corpo saudável. Assim a diálise:

- Remove os produtos tóxicos e a água em excesso do corpo.
- Mantém um correto nível de produtos químicos no sangue.
- Ajuda a controlar a tensão arterial.

É necessário esse processo quando os rins já não eliminam do sangue, fluídos e produtos tóxicos em quantidades suficientes para assegurar a sua saúde. Isto acontece quando se perde uma grande percentagem da função renal, restando aos rins 15% ou menos do seu normal funcionamento. Podem então surgir alguns sintomas como náuseas, vômitos, edemas e fadiga. No entanto, mesmo não apresentando sintomas, o doente pode ter um nível elevado de produtos tóxicos no organismo e no sangue, que justifique o início da hemodiálise.

O funcionamento na hemodiálise se dá com o monitor de diálise e um filtro especial chamado dialisador, são usados para purificar o sangue. Para o sangue circular através do dialisador, é necessário construir um acesso, através dos vasos sanguíneos. Este é feito através de uma pequena, mas delicada cirurgia. Um acesso vascular pode ser feito unindo uma artéria a uma veia para aumentar o tamanho das veias. A isto se chama fístula. Por vezes as nossas veias não permitem efetua uma fístula. Nessa altura coloca-se uma prótese, utilizando um tubo próprio que liga a artéria à veia. Depois da fistula ou prótese terem cicatrizado, para efetuar a diálise são necessárias duas agulhas: uma para o lado da artéria e outra para o lado da veia da fístula ou prótese. As agulhas são ligadas a umas linhas "plásticas" que transportam o sangue até ao dialisador, onde é purificado e depois devolvido ao corpo.

Outro tipo de acesso alternativo à fístula ou prótese é o catéter central. Este é normalmente usado por períodos curtos de tempo (enquanto não se consegue construir uma fístula). Em determinadas situações o catéter poderá ser definitivo.

O dialisador tem duas partes, uma para o sangue e outra para um líquido de limpeza chamado dialisante. Uma fina membrana separa estes dois compartimentos. Os produtos do sangue de menos tamanho molecular, como o potássio, a ureia, a creatinina, passam através dessa fina membrana e são assim eliminados do sangue. Os produtos de maior tamanho, como as proteínas, não conseguem passar através da membrana mantendo-se no sangue. Além dos produtos tóxicos do sangue, é removido o líquido em excesso. Para Paolucci (1997):

A expressão insuficiência renal crônica aplica-se a toda condição patológica de instalação gradual capaz de deteriorar em graus variáveis a capacidade funcional renal.

Grande parte dos casos assume curso progressivo e irreversível, culminando na síndrome urêmica ou simplesmente uremia. Então, todos os órgãos e tecidos ficam praticamente entregues à própria sorte no tocante à regulação homeostática: verificam-se severos distúrbios do meio interno, onde fluidas e produtos catabólicos se acumulam dando lugar ao dramático quando sintomatológico da uremia.

A rapidez com que a diminuição progressiva do número de néfrons ocorre está na dependência direta da doença de base e no acompanhamento clínico do paciente. (JACOB GAMARSKI 1996, p. 43)

Nas formas avançadas de insuficiência renal crônica virtualmente todos os órgãos e tecidos sofrem seus efeitos. Ocorre um acúmulo de substâncias tóxicas no meio interno, seja por excreção deficiente, seja por excesso de produção devido a distúrbios metabólicos. Entre estes produtos indesejáveis estão: uréia, creatinina, ácido úrico, amônia, guanidina, fenóis, além de muitos outros.

A insuficiência renal crônica leva às seguintes complicações, dentre outras:

- Anasarca.
- Anemia.

- Alterações ósseas.
- Alterações da acuidade mental e ritmo do sono.
- Alterações da pressão intraocular.
- Alterações cardíacas.
- Hipertensão.

2.1. Formas de Tratamento

Um tratamento de Hemodiálise, habitualmente dura 4 horas e é feito três vezes por semana. Alternativas em tempo de tratamento por sessão de diálise e frequência semanal são possíveis ou estarão mais indicados para cada caso individual.

Nos primeiros tratamentos de hemodiálise, as agulhas colocadas na fístula podem ser desconfortáveis. No entanto a grande maioria dos doentes tolera bem estas picadelas e em pouco tempo habitua-se a estas funções sem problema, claro que a perícia de quem pica é fundamental!

Sintomas como câimbras, dores de cabeça ou enjôos, podem, cada vez com menos frequência ocorrer durante o tratamento de hemodiálise, mas quando aparecem são facilmente resolvidos. É importante que os doentes sigam os conselhos que enfermeiros, médicos e dietistas lhes dão quanto á ingestão de líquidos e ao cumprimento de certas regras dietéticas. Com uma boa equipa de saúde, com bons produtos: filtro, monitores, água de diálise, etc. e com doentes que estejam bem esclarecidos sobre a sua doença e sobre os meios de melhor tratar a hemodiálise se torna menos dolorosa.

A hemodiálise dos nossos dias é uma técnica terapêutica perfeitamente aceitável, permitindo assim uma boa qualidade de vida aos doentes. O que dantes era sofrimento desconforto pode hoje ser perfeitamente ultrapassado. Doentes esclarecidos, recursos humanos e técnicas de qualidade são como em tudo, na saúde, a chave da resolução de problemas.

A cura em certos casos de insuficiência renal aguda, a diálise pode ser necessária apenas por um curto período de tempo, enquanto os rins não retomam o seu funcionamento

normal. No caso da insuficiência renal crônica os rins deixam de funcionar para sempre pelo que a diálise é definitiva (algumas raras exceções apenas confirmam a regra).

A diálise pode alterar o seu estilo de vida, mas não de forma a impedir de manter um ritmo de vida pessoal, familiar e social próximo da sua realidade. A própria melhoria que o tratamento lhe vai dar ajudá-lo-á a que o seu ritmo de vida se normalize progressivamente.

■ **Diálise Peritoneal** - Este procedimento substitui o trabalho dos rins, remove o excesso de água, resíduos e substâncias químicas do corpo. Usa o revestimento do abdome (membrana peritoneal) para filtrar o sangue. Uma solução purificadora chamada dialisato flui por um tubo especial em seu abdômen. Líquido, resíduos e substâncias químicas passam de minúsculos vasos de sangue da membrana peritoneal para o dialisato. Depois de várias horas, o dialisato é escoado de seu abdômen e leva os resíduos do sangue. A seguir novamente se enche o abdômen de dialisato fresco e o processo de limpeza recomeça para tal procedimento se coloca um catéter permanente em seu abdome para transportar o dialisato para a cavidade peritoneal e vice-versa.

Há três tipos de diálise peritoneal:

- C.A.P.D. - é a diálise peritoneal ambulatorial continuada. É a mais comum, não precisa de máquina e o sangue é limpo continuamente. O dialisato passa de uma bolsa de plástico pelo catéter para o abdômen. O dialisato fica no abdômen com o catéter lacrado. Depois de várias horas o portador escoar a solução de reserva à bolsa e reenche o abdômen com solução fresca.
- C.C.P.D. - Diálise peritoneal cíclica contínua. É como a C.A.P.D., difere por necessitar de uma máquina que se conecta ao catéter e automaticamente enche e drena o dialisato do abdômen. Pode ser feita à noite, quando o paciente dorme.
- D.P.I. - Diálise peritoneal intermitente usa o mesmo tipo de máquina da C.C.P.D. para infundir e escoar o dialisato. Pode ser feita em casa, mas é normalmente feita no hospital, levam muito mais tempo que a C.C.P.D.

■ **Hemodiálise** - Segundo CIVITA (1985). A hemodiálise substitui parcialmente os rins. A hemodiálise usa um dialisador, ou filtro especial, para limpar sangue. O dialisador é conectado a uma máquina. Durante o tratamento, o sangue flui por tubos para o dialisador. O dialisador filtra os resíduos e o excesso de líquido. Então o sangue recentemente limpo flui através de outro tudo de volta para o corpo.

Os princípios básicos de funcionamento do hemodialisador são muito simples: uma membrana de celofane, com poros minúsculos é interposta entre o sangue e um líquido (ou fluido) de limpeza ou líquido de diálise. O sangue tem uma concentração muito alta de moléculas de produtos inúteis do sangue, que não existem no fluído de diálise. Esse fluído aquecido a 38° C é composto em geral por 100 litros de uma mistura de água e vários tipos de compostos (bicarbonato de sódio, cloreto de potássio e sódio, magnésio, cálcio e glicose).

Na diálise as moléculas de resíduos metabólicos do sangue tendem naturalmente a atravessar a membrana do dialisador em direção ao líquido de limpeza, uma solução menor concentrada. A passagem das moléculas sanguíneas para o fluído dialisador continua até que a concentração dos dois líquidos se iguale totalmente. O tamanho do orifício da membrana impede que moléculas grandes como são os glóbulos e proteínas do sangue passem para o líquido dialisador e se percam.

Há dois modos de se ligar o paciente ao hemodialisador. No primeiro, mais usado em pessoas que vão precisar de poucas sessões de diálise, insere-se um tubo de plástico muito delgado numa artéria e outro numa veia do doente, que fica assim conectado à máquina. Para um arranjo mais permanente usa-se um procedimento chamado fístula. Nele une-se cirurgicamente uma veia e uma artéria superficiais. Depois de umas seis semanas, a conexão fica com as paredes bem espessas e pode então ser perfurada continuamente com agulhas ligadas à máquina por tubos plásticos próprios.

Com o objetivo de evitar a coagulação do sangue no interior da máquina ou nas conexões, injeta-se na tubulação um anticoagulante chamado heparina.

É importante que não haja formação de bolhas no sangue, pois sua presença na circulação do paciente poderia causar obstrução dos delgados vasos sanguíneos pulmonares. Para evitar esse problema há um "detector de bolhas" no hemodialisador. Finalmente, é necessário utilizar uma bomba para forçar o sangue através da membrana do hemodialisador, pois se o sangue chegar frio ao paciente seu corpo entraria rapidamente em hipotermia.

A frequência com que um paciente precisa ser submetido à diálise depende da gravidade de sua doença renal e das condições de ligação arteriovenosa com a máquina. Mas

a maioria dos pacientes renais crônicos precisa de duas a três sessões semanais de hemodiálise, cada uma com duração de duas a quatro horas.

Todos os pacientes com insuficiência crônica dos rins acabam ficando anêmicos, mas esse é um problema que a hemodiálise não resolve. Uma das causas dessa anemia é a deficiência de uma substância fabricada nos rins e que estimula a formação de hemácias na medula óssea. Esse tipo de anemia costuma ser tratado por transfusões de sangue feitas a intervalos regulares de tempo. Um dos riscos enfrentados pelas pessoas que fazem hemodiálise é o de contraírem doenças transmitidas através do sangue devido à má esterilização do hemodialisador.

■ **Transplante** - é o procedimento que coloca um rim saudável no portador de I.R.C. para que ele faça o trabalho do rim doente.

2.2. Sessão de Hemodiálise

O paciente que se submete a este procedimento necessita vir ao hospital ou à Unidade de Diálise duas ou três vezes por semana. A sessão de diálise dura em média quatro horas. É um procedimento ambulatorial. Terminada a sessão o paciente pode ser liberado.

Durante a sessão de diálise o paciente requer a assistência de uma equipe multiprofissional. O paciente que dialisa está assistido, em cada turno, por um médico nefrologista, um enfermeiro especialista e vários técnicos de enfermagem.

Nas salas de diálise, o paciente tem a sua disposição TV a cabo e vídeo, fone sem fio para TV, jornais e revistas semanais, além de lanche e atendimento personalizado.

CAPÍTULO III

3. Intervenção Psicopedagógica Durante a Hemodiálise

Neste trabalho abordarei a hemodiálise como sendo uma forma de tratamento para o portador de insuficiência renal crônica, destacando os transtornos psicológicos que a mesma causa ao paciente.

Este trabalho auxiliará o profissional de psicopedagogia a conhecer o paciente dentro de uma visão holística. Pretendo que os mesmos a partir de então desenvolvam novas habilidades de cuidar deste paciente que depende da hemodiálise para viver.

Visa identificar a interferência da Hemodiálise na qualidade de vida do portador de insuficiência renal crônica.

O Psicopedagogo é um profissional habilitado em prevenir ou solucionar os problemas relacionados à aprendizagem e compreender como este se processa no indivíduo.

O trabalho do Psicopedagogo envolve várias etapas. Entre elas:

- Elaboração da anamnese.
- Elaboração do diagnóstico.
- Prevenir ou solucionar as dificuldades apresentada da prevenção ou da intervenção.

Podemos dizer que a forma básica da atuação do Psicopedagogo é a prática voltada para a intervenção ou terapia. Tanto a ação preventiva quanto a intervenção é essencial para o sucesso do trabalho que tem como objetivo minimizar ou superar dificuldades de aprendizagem.

Para que a ação interventiva seja eficaz, ela necessita buscar compreender a causa do sintoma e quais condições favorecem, para o surgimento do sintoma, onde esse geralmente está relacionado à queixa.

As tarefas usadas no processo de diagnóstico podem surgir possíveis caminhos de intervenção.

A esse respeito Garcia (1998, p. 205) diz que:

Diferentes tarefas utilizadas na avaliação podem ser empregadas de forma gradual, com muitas ajudas específicas com reforço de cada passo na intervenção.

Algumas formas de intervenção relacionadas às sessões de hemodiálise são:

- Utilização do recurso lúdico, pois este tipo de recurso desperta o interesse de atenção.
- Contação de histórias.
- Incentivo à prática de ouvir músicas infantis que podem ser usadas de várias maneiras.
- Utilização de recursos visuais, tais como personagens infantis.

Conforme vimos, existem várias formas de intervenção que podem ser utilizadas para as sessões de hemodiálise. Porém, é importante lembrar que é necessário verificar o contexto em que a criança está inserida, qual o tipo de intervenção mais adequada à dificuldade que é apresentada e o estado clínico do paciente, ou seja, pertinência da intervenção.

3.1. O Valor do Teatro no Trabalho Psicopedagógico

Teatro na hemodiálise tem uma importância fundamental na educação. Ele permite à criança uma enorme “gama” de aprendizados podendo citar como exemplos, a socialização, a criatividade, a coordenação, a memorização, o vocabulário e muitos outros.

Através do teatro, o Psicopedagogo pode perceber traços da personalidade da criança, seu comportamento individual e em grupo, traços do seu desenvolvimento e essa situação permite um melhor direcionamento para a aplicação do seu trabalho Psicopedagógico.

O teatro nas sessões de hemodiálise enfoca uma proposta de ensino diferente da forma tradicional. Ele estimula o paciente em diversos aspectos que o levam ao aprendizado, servindo como uma variação da forma de ensinar.

Abaixo serão mencionadas diversas modalidades de teatro, o contexto histórico de cada um, o tipo de material que pode ser utilizado para a confecção dos bonecos (que pode variar desde materiais caros até um material de sucata) e o que cada um pode estimular e acrescentar ao paciente de um modo geral.

■ Teatro de Máscaras - O homem usa máscaras desde a Pré-História nos rituais religiosos. Na África, elas são esculpidas em madeira e pintadas. Já os índios americanos fazem-nas de couro pintado e adornos de penas. Na Oceania, são feitas de conchas e madeira e com madrepérolas incrustadas.

Existe um tipo muito antigo de máscara que é aquela desenhada no próprio rosto com tintas especiais, maquiagens e pinturas. Este tipo é muito utilizado pelos índios e pelos africanos nos seus rituais religiosos, de guerra, festas, etc.

Na China, as cores das máscaras representam sentimentos e no Japão, os homens usavam máscaras representando personagens femininos. Em Veneza, no século XVIII, o uso de máscaras tornou-se um hábito fazendo parte do vestuário da época. No Brasil, as máscaras são usadas nas festas folclóricas e no carnaval.

As crianças gostam muito de vestir máscaras, principalmente de super-heróis que elas vêem na TV. O importante é deixar que elas confeccionem as máscaras. Para a confecção, podem-se usar sacos de papel, cartolinas, tecidos, tintas, pratos de papelão, jornal, material de sucata, etc. Esta atividade não é difícil de ser executada e será prazerosa para as crianças, pois elas poderão representar uma história com um material que elas mesmas elaboraram, pois estarão criando e recriando à sua própria dialética. O teatro de máscaras promove à recreação, o jogo, a socialização, a melhoria na fala da criança e a desinibição das mais tímidas.

■ Teatro de Fantoques - O teatro de bonecos tem sua origem na Antigüidade. Os homens começaram a modelar bonecos no barro, mas sem movimentos e aos poucos foram aprimorando esses bonecos, conseguindo mais tarde a articulação da cabeça e membros para fazer representações com eles.

Na China, Índia e Java já existia o teatro de bonecos. Na Grécia Antiga, os bonecos não só tinham uma importância cultural, mas religiosa também. A cultura grega do teatro de bonecos foi assimilada pelo Império Romano se espalhou por toda a Europa. Na Idade Média, os bonecos eram utilizados em feiras populares e nas doutrinas religiosas. Na Itália, o boneco

“maceus” antecessor do polichinelo, era o boneco mais popular. Na América, os fantoches foram trazidos pelos colonizadores, apesar dos nativos já fazerem bonecos articulados e que imitavam os movimentos dos homens e dos animais.

Depois da Primeira Guerra, os bonecos articulados por fios, varas e marionetes começaram a ser utilizados nas escolas americana e tcheca e no Brasil, as representações com bonecos datam do século XVI. No Nordeste, o teatro de bonecos apareceu principalmente em Pernambuco, onde a tradição permanece até os dias de hoje. Somente em meados do século XX é que o teatro de bonecos se consolidou fortemente em nosso país.

Para a confecção dos fantoches são utilizados vários tipos de material inclusive sucata, que pode ser um recurso muito bem aproveitado e sem custos, pois pode ser trazido pelos próprios pacientes que tornaria a atividade de confeccioná-los ainda mais interessante.

Um outro recurso é utilizar as próprias mãos como fantoches, não necessitando de um material elaborado. Basta desenhá-lo na própria mão com caneta esferográfica, carvão, tintas especiais, etc. O uso de várias cores tornará os bonecos mais alegres. Podem-se acrescentar acessórios às figuras enfeitando as mãos e os dedinhos dos pacientes com lã, chapéu, meias, penas, etc. Outros tipos também são muito utilizados como mãos com luvas, costas das mãos, fantoches de copinhos, de meias, de garrafas e até mesmo de galhos de árvores e flores.

Devem-se incentivar os pacientes a explorar todos os movimentos dos dedos, mãos e braços, criando uma atmosfera do conhecimento do próprio corpo. Para isso, a utilização de músicas populares, folclóricas ou clássicas são fundamentais para que o trabalho com o fantoche seja desenvolvido, além do diálogo, desenvolvido entre os participantes.

■ Teatro de Varas - Este teatro é uma variação do teatro de fantoches. É considerado um fantoche de vara. Os bonecos são mais simples, mais baratos e de confecção mais fácil. Como característica principal, é geralmente sustentado por uma vara. Podem ser confeccionados com cartolinas, bolinhas de isopor, de papel, colher-de-pau, palitos de churrasco, garfos vestidos com roupas de pano, palitos de picolé, copinhos de plástico sustentados por palitos, etc.

O fantoche de cone é um tipo de boneco muito encontrado em feiras livres e circos populares, podendo representar uma figura humana ou um animal, geralmente sobre a forma

de um palhaço ou pierrô. É uma variação do fantoche de vara, basta segurá-los pela vareta e dar-lhes o movimento de acordo com a situação.

■ Teatro de Fantoches em Vídeo – foi implementado em setembro de 1998. No entanto, o teatro (texto, músicas, roteiro) preexiste desde 1996. O referido estimula a percepção e a reação inconsciente a uma imagem lúdica e personificada de seres inanimados, principalmente em crianças, além de contar com uma facilidade de transmitir a mensagem objetivada, devido à facilidade no manuseio do material, já que ele se encontra em vídeo, podendo ser facilmente reproduzido, distribuído e exposto; independente da presença de profissionais especificamente da saúde, baseado em que a mensagem é auto-explicativa; independente do grau de escolaridade devido à linguagem simples e acessível; transmissão da mensagem através da linguagem corporal (esta é a principal forma de impacto em uma apresentação); dissimulação da realidade, evitando choques com o consciente; uso da sensibilidade visual associada à auditiva, pois foram inseridas músicas consagradas com letras adaptadas ao contexto de saúde, as quais serão facilmente lembradas; uso do fator cognitivo na resolução e conscientização dos problemas de saúde, pois o telespectador passa a encarar a doença ou a manutenção da saúde sob uma nova perspectiva, já que ele consegue entender as causas e conseqüências da situação.

O projeto foi elaborado pelos integrantes do Programa Especial de Treinamento (PET) da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP, motivados pela percepção da necessidade de se transmitir informações educativas à população de uma forma mais prática, econômica e que não dependesse da presença de profissionais de saúde para que fossem transmitidas de maneira adequada.

■ Pantomima - A pantomima pode ser considerada um jogo teatral que é realizado por cenas de ação dramática que se caracterizam por explicação da ação através do gesto e tem como objetivos: diversão, socialização, coordenação motora e aprender a usar o corpo como um todo. Pantomima resume-se ao:

- Uso de caricaturas.
- Dramatização.
- Uso de características fortes sem uso de palavras.
- Às vezes tem um contexto social.

O teatro utilizado pelos pacientes seguindo a orientação de um Psicopedagogo, tem um papel importantíssimo na educação e a todos que desejam orientar os pequeninos de forma lúdica e prazerosa, pois ele pode ajudar a desenvolver vários aspectos educacionais principalmente os relacionados à comunicação e à expressão sensório-motora.

O Psicopedagogo deve deixar o paciente manipular os bonecos à vontade. Aos poucos, a criança irá sentir uma vontade de criar uma fala, um diálogo para aquele boneco, aliando o movimento dele com a palavra. Através dos fantoches, com facilidade são passadas orientações de higiene, de moral e de bons costumes. Também, por meio desse veículo, estimula-se a criança a desenvolver a imaginação, a criatividade, a orientação espacial e o aperfeiçoamento da percepção viso-motora.

Diante do que foi anteriormente exposto, acreditamos que o teatro de fantoches será de grande importância para aqueles que, de alguma forma, estão envolvidos com o processo de educação. Trabalhar o faz de conta, enriquece a imaginação, a criatividade, diverte e educa ao mesmo tempo a criança.

Baseando-se nas novas metodologias de educação, e sabendo que esta não tem apenas a função de informar, mas também agir como meio de transformação social, objetivamos atingir de forma simples e ao mesmo tempo incisiva uma grande parcela da população, incluindo crianças.

Crianças nas sessões de hemodiálise podem se divertir com teatro. A sala das sessões de hemodiálise pode se transformar em um teatro. Os pacientes podem se encantar com as histórias contadas e pelos personagens representados por bonecos de cartelas e fantoches de pano. Esta ação oportuniza o incentivo à leitura e ajuda, através de projetos, para reforçar a humanização no atendimento hospitalar. O Psicopedagogo aproveita do trabalho lúdico mostrar às crianças quantas aventuras podem encontrar nos livros e repassar noções de educação ambiental e cidadania, incentivando o hábito da leitura e acrescentando coisas que contribuam para a formação dos pacientes.

Depois da apresentação do teatrinho, as crianças e acompanhantes puderam manipular os bonecos. A atividade continua com uma oficina para ensinar os pequenos pacientes a confeccionar seus próprios fantoches, atividade essa executada em casa. É difícil a criança esquecer das histórias e as lições que aprenderam depois de fazer os bonecos. Melhor a auto-

estima dos pacientes, desenvolver mais a percepção e trabalhar a socialização é a nossa maior motivação.

3.2. Contação de Histórias nas Sessões de Hemodiálise

Contar uma história é dar um presente de amor. A experiência de ouvir e contar histórias é uma antiga arte ligada à essência do ser humano. As narrativas tradicionais expressam em imagens as verdades mais profundas da vida. Daí serem eternas.

Era uma vez... Histórias de heróis, santos, príncipes e princesas, bruxas e dragões mexem com a fantasia, com os sonhos e ajudam crianças e adultos a superarem, com simplicidade e beleza, muitos conflitos. É um convite para o sonhar e sonhando formar o próprio caminho, pontes para jornada da vida.

Contar histórias é a mais antiga e, paradoxalmente, a mais moderna forma de comunicação. No passado, era o contador de histórias o depositário da experiência, conhecimento e sabedoria. Em tempos de supremacia da imagem (da televisão, do computador, das coisas prontas) as histórias contadas oferecem um divertimento que está dentro de cada um, em seus valores subjetivos. Em tempos passados, o rito familiar possibilitava o clima intimista na relação entre as gerações nas sessões de contação de histórias. A figura do avô ou da avó era símbolo do faz-de-conta, agente de introspecção imaginativa das crianças e jovens. Via de regra, brincadeiras entre crianças reproduziam e ampliavam as simbologias dos momentos mágicos extraídos dos livros.

Os tempos mudaram e a relação intimista entre as gerações fica prejudicada pelo acelerado dos ritos sociais modernos, e a nova figura do contador de histórias passa a ser o monitor de TV. As brincadeiras, antes essencialmente coletivas (sem desperdiçar momentos de introspecção), assumem caráter de um isolamento ou nos momentos coletivos, reproduzem imagens prontas de uma trama estereotipada. Em um mundo sem tempo, torna-se necessário o resgate do instante mágico da contação de histórias e da leitura.

Por meio de dinâmicas e vivências, despertar os contadores de histórias que existem em cada um, estimulando com técnicas elaboradas, a faceta sensível e poética inerente ao ser humano, aprimorar sua capacidade expressiva e criativa, valorizar a relação com o livro como fonte de inspiração na busca de disseminar, pela prática, o direito de formar não somente leitores, mas antes de tudo, cidadãos sensíveis, mais humanizados.

A oficina é uma proposta interdisciplinar que tem por objetivos:

- Sensibilizar o talento criativo do participante para ouvir e intuir histórias.
- Integrar o conhecimento e a sabedoria milenares das histórias ao nosso cotidiano.
- Familiarizar o participante com as técnicas e as artes de ouvir e contar e ler histórias.
- Estimular os participantes a contarem histórias em seu dia-a-dia.

A metodologia desta oficina contempla:

- Exercícios interativos, de sensibilização e observação de si mesmo e do outro.
- Atividades com jogos teatrais e artes plásticas aplicadas às técnicas de contação de histórias.
- Exercícios de ler, ouvir e contar histórias.
- Momentos de embasamento teórico-prático por meio de leituras dirigidas e aulas dialogadas.
- Pesquisa e estudo dirigido.

Contar histórias é revelar segredos, é seduzir o ouvinte e convidá-lo a se apaixonar... pelo livro... pela história... pela leitura. E tem gente que ainda duvida disso. (Grupo Morandubetá Contadores de Histórias)

Escolhidas dentro de um tema, de acordo com a faixa etária e o interesse do grupo, as histórias se destacam pelo seu aspecto lúdico – a essência do trabalho. A diversão é uma característica forte, permeia todas as ações. Divertindo, a contação de histórias desperta o interesse pela leitura e estimula a imaginação através da construção de imagens interiores.

A maneira de contar uma história varia de acordo com o perfil de quem a escuta. O Psicopedagogo adequa-se aos espectadores, variando a forma das apresentações. Não há predeterminação de público, mas é necessário que as idades sejam próximas. Crianças, jovens, adultos e 3ª idade podem formar grupos, desde que homogêneos.

Brincando, os caminhos mágicos dos contos de fadas são trilhados através de sensibilizações, vivências e contações, chegando-se à compreensão de suas estruturas, sua simbologia e inconsciente função reestruturadora na formação da natureza humana. As crianças, desde muito pequenas, podem construir uma relação prazerosa com a leitura e, que o professor é o responsável por criar situações que permitam a atenção e a escuta das crianças.

A contação de histórias é uma arte mágica. Talvez, no momento em que é praticada, não se pode avaliar o quanto contribui para a formação de futuros leitores, pois uma coisa é

certa: contribui para o alargamento do mundo imaginário, especialmente das crianças; traz conhecimentos e estimula o senso de percepção e compreensão da realidade. É importante que se busque resgatar a arte de contar histórias no sentido de promovê-las na família, na escola e na comunidade. Tudo depende de como as histórias chegam até as crianças, ou contadas ou lidas. É complicado explicar como uma arte, a contação de histórias ainda continua encantando gerações até os dias atuais.

É preciso que se reflita a respeito disso e possibilitando trazer cores e sentimento para um mundo apático e sem bases afetivas. Contar histórias é, antes de tudo, estabelecer laços, é olhar o contador nos olhos, é proximidade.

CONCLUSÃO

Todas as atividades que envolvem o elemento lúdico parecem tornar especiais e prazerosas a vida da criança, além de possibilitar aprendizagem significativa. Este recurso pedagógico tão mágico e especial é rico em possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento.

As atividades lúdicas são indispensáveis à vida da criança, principalmente no ambiente hospitalar, e estas não devem ser vistas apenas como simples diversão ou passatempo. Espera-se que o referido trabalho possa contribuir para ampliar a visão dos educadores mostrando-lhes a riqueza desse recurso e que a ludicidade possa ser mais utilizado nas salas de hemodiálise, aliados aos conteúdos didáticos escolares colaborando dessa maneira para melhorar o trabalho pedagógico nessa etapa da vida da criança. Espera-se também que nas sessões de hemodíalises, principalmente aquelas que não trabalham com esse recurso ou que raramente usam, passem a utilizá-lo com frequência e com criatividade despertando assim o prazer na criança, contribuindo para que a criança além de aprender sinta prazer no que aprende.

O Teatro e a Contação de Histórias são de suma importância para a vida da criança portadora de insuficiência renal. É mais que entretenimento, é a possibilidade que a criança tem de descobrir o mundo que o cerca. Através dessas atividades, a criança aprende com suas longas viagens ao maravilhoso mundo da leitura a desenvolver sua criatividade, seu raciocínio, sua percepção, as afetividade e sua abstração. As crianças necessitam trabalhar idéias no nível da imaginação para que possa compreender o significado da vida real, e através da abstração explorar seus limites. É importante ressaltar que na atividade em si, exercita o mental, descarregando tensões e aprendendo a trabalhar suas emoções, equilibrando-as.

Neste sentido, defende-se e reforça-se que a Contação de Histórias é um excelente recurso pedagógico carregado de possibilidade e que permite a criança sentir prazer e desenvolver-se em várias instâncias, seja ela psicológica ou intelectual.

É relevante deixar claro que no contexto hospitalar, o psicopedagogo tem papel essencial, pois este deve favorecer atividades que propiciem prazer e descontração, parcerias e alegrias, criando sempre um clima de respeito e afeto, não em meros estudantes e sim em verdadeiros homens dotados de inteligência e ética interagida em seu meio e contribuindo para um mundo melhor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PAOLUCCI, Alberto A. **Nefrologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

CIVITA, Victor. **O Médico da Família**. São Paulo: Nova Cultura, 1998.

BARBOSA, Laura Mont Serrat. **O projeto de trabalho – uma forma de atuação psicopedagógica**. Paraná: Gráfica Arins, 1999.

BOSSA, Nadia A. **A Psicopedagogia no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

CASTANHO, Marisa Irene Siqueira. Artigo: **Competências na Psicopedagogia: um enfoque para o novo milênio**. in Revista Psicopedagogia, volume 19 - n.º 59, 2002.

KIGUEL, Sonia Moojen. **Reabilitação em Neurologia e Psiquiatria Infantil – Aspectos Psicopedagógicos**. Congresso Brasileiro de Neurologia e Psiquiatria Infantil – A Criança e o Adolescente da Década de 80. Porto Alegre: Abenepe, vol. 2, 1983.

FAGALI, Eloísa Quadros & VALE, Zélia Del Rio do. **Psicopedagogia Institucional Aplicada**. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia e Realidade Escolar**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

VISCA, Jorge. **Clínica Psicopedagógica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

