

## UM OLHAR DE CRIANÇA SOBRE O ESPAÇO HOSPITALAR ATRAVÉS DE PERCEPÇÕES FIGURATIVAS

**Júlio César de Lima Ramires**

Prof. Dr. Instituto de Geografia UFU  
[ramires@postmark.net](mailto:ramires@postmark.net)

**Jussara Maria de Carvalho Guimarães**

Doutoranda em Geografia pela UFU  
Profa. Pedagoga e Profa. da UNIMONTES e  
Faculdades Pitágoras de Montes Claros  
[jumcg@bol.com.br](mailto:jumcg@bol.com.br)

### RESUMO

*Com o propósito de efetuar uma investigação sobre a percepção que a criança tem sobre o espaço hospitalar e o médico, este artigo parte de uma síntese histórico-evolutiva da importância da criança ao longo da história. Em seguida discorre sobre a questão do surgimento do hospital e do médico, contextualizando as ações em relação à saúde da criança. Ao final, comenta-se a respeito dos conceitos de percepção, como se processa e que percepções a criança de cinco anos de instituições e classes sociais diferenciadas têm a respeito do espaço hospitalar e do médico representadas através de descrições figurativas e orais.*

**Palavras-chave:** Criança, percepção, espaço hospitalar, médico.

### AN CHILD VIEW ABOUT HOSPITAL SPACE USING FIGURATIVE PERCEPTION

### ABSTRACT

*With the purpose of making an investigation about the perception that the child has on the space of hospital and the doctor, this article leaves of a synthesis report evolutionary of the child's importance along the history. Soon after it discourses on the subject of the appearance of the hospital and of the doctor, contextual the actions in relation to the child's health. At the end, it is commented regarding the perception concepts, as it is processed and that perceptions the five year-old child and differentiated social classes they have regarding the space of hospital and of the doctor represented through figurative descriptions and you pray.*

**Key-Word:** Child, perception, space of hospital, doctor.

---

Recebido em 22/01/2004  
Aceito para publicação em 04/03/2004

---

## INTRODUÇÃO

Discutir sobre a percepção ambiental representa um dos eixos em realce na sociedade atual, principalmente quando este estudo vem alcançando vários setores sociais e educacionais, sobre o qual destacamos a Educação Infantil.

O interesse pelo tema surgiu durante as aulas do doutorado - UFU/MG, quando obtivemos conhecimentos ancorados na Disciplina “Cidade e Saúde Coletiva”, e por estar atuando como professora do Curso Normal Superior em Educação Infantil e Coordenadora do Pólo Universitário em Educação Infantil - PUERI, da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes/MG.

Nesta atuação, temos percebido pelos relatos dos professores alunos, o quanto as crianças são curiosas, observadoras, e que possuem percepções aguçadas em relação ao espaço que vivem e convivem.

Entre as diversas vertentes que o tema Percepção Ambiental nos direciona, procuramos aliar os nossos conhecimentos da Pedagogia com a Geografia, como forma de “religar” alguns saberes, focalizando e estruturando este artigo nos seguintes subtemas: a Compreensão da criança e da infância, o Espaço Hospitalar -

origem e sentidos, a Percepção da criança de 5 anos em relação ao espaço hospitalar, o Desenho como representação da realidade e a análise das percepções figurativas das crianças.

Para os procedimentos investigativos, contamos com a colaboração de alunas do curso de Pós-graduação Lato Sensu em Educação Infantil e de alunas do curso Normal Superior em Educação Infantil, todas elas, professoras em exercício, facilitando a coleta de dados através de desenhos feitos por seus alunos e através de registros das falas das crianças.

A coleta dos dados foi realizada no período de 28 de outubro a 10 de novembro de 2003, em uma escola da rede particular (nível social alto) e duas creches da rede municipal (nível social baixo) do município de Montes Claros. Participaram da pesquisa 26 crianças da rede particular e 26 crianças da rede pública municipal, todas com 5 anos de idade. Das 26 crianças da rede particular, 24 responderam e desenharam e duas crianças somente desenharam. Na rede municipal, 25 desenharam e responderam; apenas uma criança só desenhou.

A análise dos dados coletados baseou-se

em representações das percepções através de desenhos e das falas das crianças, constituindo-se em uma abordagem qualitativa, pois esta responde a questões muito particulares, segundo Minayo (1994:21)

trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A autora define ainda a pesquisa qualitativa, como aquela que trabalha com a vivência, com experiência, com a cotidianidade, respondendo a questões muito particulares.

Para a coleta dos dados, apresentamos às crianças, sujeitos da pesquisa, duas questões: O que é hospital? O que faz o médico?

A leitura das falas das crianças foi transcrita na íntegra, de acordo com duas categorias - instituição particular e instituição pública municipal, e os desenhos analisados segundo as idéias apresentadas de diversos teóricos que trabalham com a questão do desenho infantil.

### **A Compreensão da Criança e da Infância**

Pensar sobre a infância hoje, requer

uma saudação específica a uma fase da vida que vem a cada dia proclamando por atitudes profissionais pertinentes ao cuidar e educar crianças, contemplando todos os seus aspectos. Tal objetivo foi sendo modificado ao longo da evolução da sociedade.

Durante séculos, a infância foi desconsiderada pela sociedade que supunha que a *“vida das crianças menores não era nada além de uma sucessão de sono e sombra”* (COLL, 1995:42).

Na educação grega do período clássico, *“infância referia-se a seres com tendências selvagens a serem dominadas pela razão e pelo ético e político”* (OLIVEIRA, 2002:44). O pensamento medieval entendia a infância como evidência da natureza pecadora do homem, pois nela a razão, reflexo da luz divina, não se manifestaria. Mesmo os filósofos do Renascimento e da Idade Moderna não percebiam a infância como um período no qual a razão emerge, embora sem poder lidar plenamente com as informações que recebe de seu meio.

Na Antigüidade (Séc. IV) o infanticídio era uma prática constante. Já no século XII, as crianças eram consideradas

como possuidoras de uma alma e, para serem purificadas. Os pais a entregavam a uma ama-de-cria, ou internavam-na em conventos, mosteiros, ou a mantinham no próprio lar em total estado de abandono. A morte de algum filho era considerada um fato normal, outro filho viria a ocupar o lugar do que havia falecido. Muitas vezes estas crianças falecidas eram jogadas em “lixões humanos”, como um objeto qualquer.

Nos séculos XIV - XVII, a criança, apesar de já ter entrado na vida afetiva dos pais, ainda permanecia como uma “massa de modelar” nos cuidados adultos. Somente a partir do século XVIII é que a criança começa a ter importância.

Ainda neste século, aparece o Pediatra, aquele que vai aos poucos consolidar a melhoria dos cuidados relativos à saúde, haja vista que a taxa de mortalidade infantil era bastante alta nos séculos anteriores.

Além do surgimento do Pediatra, modelos psicológicos foram desenvolvidos nos séculos XIX e XX, contribuindo para a melhoria da saúde psíquica da criança. Os pais começaram a interessar pela educação dos filhos,

por sua socialização, bem estar e adaptação aos moldes culturais.

Enquanto isso, as transformações ocorridas principalmente com a crescente urbanização e a industrialização nos centros urbanos, intensificados no século XX, produziram mudanças estruturais familiares, no que tange ao cuidado com os filhos. Em decorrência de necessidades financeiras, as mães passaram a trabalhar fora de casa para complementar a renda familiar, gerando um outro problema: onde deixar os filhos menores e que requisitavam ainda de cuidados básicos?

Assim, alguns empresários, timidamente, começaram a implantar creches nas fábricas em decorrência de movimentos realizados pelas operárias. Outras instituições filantrópicas surgiram, provocando uma renovação não só no pensamento educacional como também no campo da saúde da criança. Essas instituições implantaram um caráter educativo assistencialista e protetoral, em que somente o “cuidar”, aliado à higiene, alimentação, cuidado de ferimentos, era estabelecido, o que ainda hoje encontramos em algumas instituições brasileiras.

Incluídos no quadro de teóricos e pesquisadores preocupados com a

questão e as formas de educação que as instituições imprimiam, ao longo da história, vamos encontrar sociólogos, psicólogos, médicos, pedagogos e filósofos, tais como: Rousseau (1712-1778), propagava que a educação da criança, em vez do disciplinamento exterior, sugeria que a educação da criança deveria obedecer a liberdade e ritmo da natureza; Pestalozzi (1746-1827), defendia e sustentava que a educação deveria ocorrer em um ambiente o mais natural possível, ordenada para os sentidos. A percepção da criança seria educada pela instituição e o ensino deveria priorizar coisas, não palavras, valorizando outras linguagens e o contato com a natureza; Froebel (1782-1852), em sua proposta educacional para criança incluía atividades de cooperação, jogos, poemas, músicas, brinquedos e o cultivo de hortas pelas crianças, como formas de desabrochar e educar sensações e emoções. Para Froebel, o mundo interno da criança era um reflexo do mundo externo da natureza. Froebel nos alerta, contudo, que sem a orientação adequada do adulto, tudo que o mundo natural oferece de mais importante permanecerá escondido na criança.

Na seqüência de pensadores, a médica

psiquiatra italiana, Maria Montessori (1870-1952), inclui-se também na lista dos principais construtores de propostas sistematizadas para a educação infantil no século XX. Ao contrário de Rousseau, que defendia a auto-educação, Montessori não aceitava a natureza como o ambiente apropriado para o desenvolvimento infantil. A criança deveria ser disciplinada pelo trabalho, que a ocupava. Criou instrumentos especialmente elaborados para a educação motora.

Ainda na primeira metade do século XX, Celestin Freinet (1896-1966), foi um dos educadores que renovaram as práticas pedagógicas de seu tempo. Para ele, *“a educação que a escola dava às crianças deveria extrapolar os limites da sala de aula e integrar-se às experiências por elas vividas em seu meio social”* (OLIVEIRA, 2002:77).

Outros pensadores, também importantes e preocupados com o desenvolvimento da criança, em todos os aspectos, fizeram-se presentes como: Jean Piaget, Vygotsky, Lúria, Wallon, Leontiev e outros, com trabalhos voltados para aspectos sócio-interacionistas da educação infantil, como também em outras fases da vida humana.

No Brasil, a idéia de não somente “Cuidar”, mas também “Educar” as crianças foi recentemente atribuída a maiores significados, em decorrência do aumento da demanda por este tipo de educação, ancorada em questões sociais, políticas, econômicas e legais, das famílias brasileiras, condicionadas a buscarem o mercado de trabalho, ressaltando principalmente o papel da mulher-mãe.

Além disso, destaca-se também, o avanço do reconhecimento e consciência social sobre o significado da infância e sobre os direitos da criança à educação e saúde em seus primeiros anos de vida, deixando a criança de ser objeto de tutela e passa a ser vista como cidadã de direitos. Assim é que a Constituição Federal Brasileira de 1988 - respaldada pelo princípio da cidadania - constitui o marco para o reconhecimento da importância da educação básica, reforçada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB 9394/96.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (2002:15), destaca no Capítulo I - Do Direito à Vida e à Saúde, que :

Art. 7º - A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que

permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 11 - É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, por meio Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 14 - O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas sanitárias para pais, educadores e alunos.

Parágrafo Único - É obrigatória a vacinação de crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitária.

Paralelo a todo o amparo legal em relação aos cuidados com a saúde da criança, o papel da família é fundamental, pois a ela cabe obrigações básicas, conforme destaca Foucault (1979:199).

... obrigações de ordem física - cuidados, contatos, higiene, limpeza, proximidade atenta, amamentação das crianças pelas mães, preocupação com um vestuário sadio... o retângulo pais-filhos deve ser tornar uma espécie de homeostase da saúde.

Foucault (1979:200) destaca ainda que :

A longa campanha a respeito da inoculação e da vacinação se insere no movimento que procurou cercar as crianças de cuidados médicos, tendo a família a responsabilidade moral e, pelo menos, uma parte do encargo econômico.

Outras preocupações com relação à saúde da criança foram responsáveis pela instalação de políticas médicas principalmente nos países da Europa, tendo como reflexo a organização da família como a primeira instância da medicalização dos indivíduos, bem como a estruturação de instituições destinadas ao atendimento da criança, jovens, adultos, como é o caso do Hospital e seu funcionamento interno, assim também a função do médico neste espaço.

### **O Espaço Hospitalar - Origem e Sentidos**

A medicina expande durante o século XVIII e o médico adquire ascendência, tornando-se conselheiros e grandes peritos na arte de administrar, governar, corrigir, melhorar o corpo social e mantê-lo em perfeito estado de saúde. Nesse século, o médico era de consulta particular, cujo prestígio a ele designado, referia-se a um certo número de curas de pacientes.

A atuação médica, começa então a obter outras funções com o surgimento dos hospitais, ao final do século XVIII.

Foucault (1979:101), descreve que;

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de

assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital ...era um morredouro, um lugar onde se morre.

Nesta época, era comum encontrarmos pessoas religiosas ou leigas com o objetivo de prestar serviços de caridade que assegurasse aos doentes a salvação eterna. A medicina e o hospital permaneciam desvinculados até meados do século XVIII, pois a medicina era profundamente individualista. Ao médico caberia a função de prognosticador, árbitro e aliado da natureza contra a doença.

Outro fator importante a destacar, ocorrido no século XVII, foi a grande organização hospitalar na Europa, principalmente nos hospitais militares e marítimos, sendo que o segundo, era considerado como um lugar de desordem econômica, pois era

*... através dele que se fazia, na França, tráfico de mercadorias, objetos preciosos, matérias raras, especiarias, etc., trazidos das colônias. O traficante fazia-se doente e era levado para o hospital no*

*momento do desembarque, aí escondendo objetos que escapavam, assim, do controle econômico da alfândega. (FOUCALUT, 1979:103).*

Houve, então, a necessidade de organizar e disciplinar o espaço hospitalar, transformando com isso as práticas médicas, surgindo o hospital médico, transformando as condições ambientais e até mesmo a arquitetura e espaços de localização dos hospitais, e de distribuição interna de seu espaço, que se torna medicalizado em sua função e em seus efeitos.

Outra transformação ocorrida foi em relação ao poder instituído no interior dos hospitais. As pessoas religiosas que antes detinham esse poder, foram substituídas pelo médico, que passa a exercer a função de organizador hospitalar.

Essa inversão das relações hierárquicas no hospital, conforme declara Foucault (1979:110)

se manifesta no ritual da visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguindo de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras, etc. Essa codificação ritual da visita, que marca o advento do poder médico, é encontrada nos regulamentos de hospitais do século XVIII, em que se diz onde cada pessoa deve estar colocada, que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos e

acompanhar o médico quando ele entrar, etc..

Aparece também, com a nova organização hospitalar, o sistema de registros de todos os acontecimentos, tais como : identificação dos doentes, internações e saídas dos mesmos, farmácia, receitas, prescrição do tratamento, diagnóstico, etc.

Surge com isso, o saber médico, não mais localizado nos livros, mas sim, instalado nos hospitais, estabelecendo desta forma que a **“formação normativa de um médico deve passar pelo hospital, instituição essa que além de ser o lugar de cura, será também o lugar de formação de médicos”** (FOUCAULT, 1979:79).

Certamente a partir do século XVIII outras modalidades organizativas foram sendo implantadas em relação à estruturação do hospital, aliados à atenção progressiva com saúde dos indivíduos, em especial ao atendimento médico, conceito de saúde, saneamento básico, sistemas de saúde, e teorias diversas associadas a fatores tais como: ar, solo, água, vestimentas, meio social etc.

Aliado a esses fatores, continuados esforços vêm sendo estabelecidos no sentido de promover a saúde, prevenção

e tratamento de doenças surgidas nas últimas décadas ou mesmo aquelas que ainda não foram erradicadas.

Com isso, políticas públicas vem sendo desenvolvidas, principalmente nas últimas décadas do século XX, relativas às condições de saúde das crianças e que passa a ser tema da Organização das Nações Unidas (ONU). A Conferência de Alma Ata (1978) trazia o lema “Saúde para todos”, incluindo as crianças e valorizando a atenção primária em saúde. No ano seguinte, 1979, declarado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), como o “Ano Internacional da Criança”, surgiram iniciativas diversas para aplicação de novas políticas relacionadas à infância. No início dos anos 1980, o UNICEF e Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com outras organização internacionais, começam a colocar em prática ações e programas voltados para a sobrevivência, desenvolvimento e promoção da saúde infantil.

Todas essas ações têm em seu bojo, a convicção de que os primeiros anos de vida são críticos para o desenvolvimento potencial da criança, reconhecendo ainda que as crianças têm o direito de desenvolver o seu potencial

tanto cognitivo quanto afetivo, respaldados por uma condição e qualidade de vida que lhes proporcione viver bem e com saúde.

O que antes era um período da vida vulnerável é agora muito mais seguro, principalmente em relação às campanhas de imunização de certas doenças da infância que hoje são um tanto raras. Este trabalho vem confirmar que estas campanhas têm realmente atingido o objetivo, a partir de uma análise das crianças participantes da pesquisa (escola 1 - instituição da rede municipal), onde 99% das suas falas, *“conhecem o médico e o hospital porque foram vacinar”*.

Mas, ainda assim convivemos com uma situação precária de saúde de crianças de algumas regiões do país, em decorrência das condições econômicas, de moradia, alimentação, diferenças regionais, etc., fatos esses, preocupantes. Isto posto, passaremos a discorrer sobre a percepção que tem a criança em relação ao espaço hospitalar, dentro deste, a função do médico, descrevendo inicialmente algumas concepções sobre percepção. Posteriormente, apresentaremos algumas considerações sobre as respostas das crianças de 5 anos e a representação da realidade através de desenho.

## **A Percepção da Criança de 5 Anos em Relação ao Espaço Hospitalar**

Até o momento discorremos sobre questões gerais tais como: um breve histórico da infância e do surgimento do hospital, da função médica e dos programas de atenção à criança. Restamos agora saber o que a criança de 5 anos pensa e percebe aquele que lhe ampara quando está doente - o médico - e sobre o hospital, instituição que a recebe quando necessita de cuidados especiais.

A faixa etária escolhida para este trabalho - 5 anos - justifica-se por ter a criança, nessa idade, manifestado suas capacidades, dons, desejos e por possuir uma maneira muito peculiar de perceber e enfrentar situações, exigidas por esta fase do desenvolvimento.

Segundo Gesell (1998:46),

*a criança de 5 anos, já possui marcas de sua individualidade. As suas relações com o meio são muito personalizadas, tende a ser realista, concreta e a referir tudo à sua pessoa.*

Ainda nesta idade, a criança utiliza as palavras, a fala, para esclarecer a sua percepção que tem do mundo que a cerca. Piaget apud Rappaport (1981:68) denominou esta fase de *‘Período Pré-Operacional’*, e que compreende de 2 a

7 anos. Neste período, a criança a nível de comportamento atuará de modo lógico e coerente (em função dos esquemas sensoriais motores adquiridos na fase anterior - período sensório motor) e que a nível de entendimento da realidade estará desequilibrada (em função da ausência de esquemas conceituais), tornando-a egocêntrica e presa às ações (RAPPAPORT, 1981:68).

Enderle (1987:57) acrescenta que:

Este período do pensamento pré-operacional se caracteriza pela aquisição da capacidade simbólica; quer dizer, já não depende das sensações e movimentos, mas é capaz de distinguir um significador (palavras, imagens) daquilo que ele significa (objeto ausente).

Uma outra característica interessante e própria no pensamento da criança neste estágio, é, além do animismo (a criança empresta *“alma” às coisas e animais*), aparece o *“antropomorfismo”* ou a atribuição de uma forma humana a objetos e animais.

Sabemos que o mundo vivido pela criança é repleto de coisas e objetos que são revestidos por significados. Esta visão perceptual dos significados que rodeiam as crianças, foi estudada pela Psicologia Perceptual Humanista, que segundo Guenther (1980:66),



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 1** - Neste desenho podemos observar o “rosto do sol”, igualado ao das pessoas: tem boca, olhos, nariz

*aborda a compreensão do fenômeno a partir do presente, ou seja, vê e identifica as causas do comportamento na maneira atual, presente, como a pessoa percebe a si mesma e ao ambiente, considera seus sentimentos, crenças e objetivos.*

A referida autora (1980:88) retrata ainda que:

*O grau de consciência na qual a percepção existe no campo afetará o comportamento da pessoa. Quando a percepção é clara e precisa, o comportamento correspondente é também direto e eficiente. Quando a percepção é vaga e obscura, o comportamento também tende a ser incerto e impreciso.*

Encontramos na literatura pesquisada, vários conceitos de percepção, e os estudos sobre o tema têm percorrido

várias vertentes do pensamento, dentre estas,

*A percepção serve para nos colocar em contato com o meio através dos sentidos, principalmente o visual. (COLL, 1995:43)*

*Percepção é o ato de compreender o estímulo e se dá através dos órgãos dos sentidos em conexão com o cérebro e com o sistema nervoso. (FERREIRA, 1977: 40)*

*Percepção diz respeito ao processo de organização das informações obtidas por meio da sensação em determinadas categorias. (DAVIS, 1994:68).*

*Percepção se refere ao conhecimento que se tem dos objetos ou dos movimentos, obtidos através do contato direto e atual com os mesmos. (PIAGET apud DAVIS, 1994:68)*

*Percepção, é tanto a resposta dos sentidos aos estímulos externos,*

*como a atividade proposital, na qual certos fenômenos são claramente registrados, enquanto outros retrocedem para a sombra ou são bloqueados (TUAN, 1980:4).*

Após essas observações, precisamos também nos aproximar da idéia de uma relevante corrente geográfica, denominada humanística, que ao longo do tempo vem realizando e explorando novas “matizes”, dentre estes, a percepção que os diferentes grupos humanos vão construindo os espaços em que vivem e convivem, “*conferindo-lhes dimensões simbólicas e estáticas*”. (GOMES, 1996:317)

Com este pensamento, a percepção geográfica passa a ser reformulada, não sendo somente considerada a percepção visual e sim, como os homens percebem o espaço e lugar, colocando a cognição como uma interseção entre o homem e o meio ambiente. Certamente que estas percepções geográficas vão delineando-se em decorrência dos contatos contínuos e prolongados que o homem delibera ao construir seus espaços.

Oliveira (1978) apud Mendonça e Kozel (2002:48) sugere que

*nos estudos de percepção sob o ponto de vista geográfico, as pesquisas devem orientar-se atendendo-se às teorias de Piaget, e afirma serem as únicas que explicam a percepção dentro de um contexto em que os aspectos perceptivos estão ligados*

*aos cognitivos, para a construção do espaço.*

Ponty (1999:377) nos remete para a questão da “Percepção do Espaço” em que o conhecimento das relações espaciais entre os objetos e de seus caracteres geométricos que um sujeito desinteressado poderia adquirir. E todavia, mesmo analisando essa função abstrata, que está muito longe de cobrir toda a nossa experiência do espaço, fomos conduzidos a fazer aparecer, como a condição de espacialidade, a fixação do sujeito em um ambiente e, finalmente, sua inerência do mundo; em outros termos, precisamos conhecer que a percepção espacial é um fenômeno de estrutura e só se compreende no interior de um campo perceptivo que inteiro contribui para motivá-lo, propondo ao sujeito concreto uma ancoragem possível.

As características da percepção humana foi estudada pelos “*gestaltistas*”, que demonstraram que a percepção é sempre organizada no que denominaram uma configuração, ou “*gestalt*”, e o que é percebido é uma “*forma total*” e não eventos isolados.

Ferreira (1997:41) reflete sobre a questão de que cada um percebe o seu mundo e que existem tantos mundos

percebidos quanto o número de percebedores. Isto se deve ao fato de que existem profundas diferenças individuais na percepção.

Tuan (1980:6) reafirma que *“duas pessoas não vêem a mesma realidade, nem dois grupos sociais fazem exatamente a mesma avaliação do meio ambiente”*. O autor criou o termo *Topofilia* para designar o *“elo afetivo entre a pessoa e o lugar ou ambiente físico”* (1980:4), associando sentimento com lugar.

Como é um dos nossos objetivos, traduzir a percepção da criança, além da fala, a utilização dos desenhos, a Teoria Intelectualista, a mais antiga, e ainda hoje difundida, explica que através dos desenhos a criança não representa as percepções do que vê e sim do que conhece. Para explicar melhor esta afirmação, destacaremos a seguir algumas idéias de autores que desenvolveram pesquisas a respeito do desenho da criança. Estas informações serão privilegiadas neste trabalho, pois o olhar figurativo da criança representou a realidade das percepções efetivadas no espaço hospitalar.

## O Desenho como Representação da Realidade e a Análise das Percepções Figurativas das Crianças

Antes, é necessário esclarecer que analisar desenhos das crianças requer habilidades específicas. O que se propõe neste momento é somente verificar as percepções das crianças em relação ao espaço hospitalar. Portanto, análises mais apuradas e com outros objetivos poderão ser efetivadas em trabalhos posteriores.

Ao interpretar os desenhos das crianças, pode-se destacar que elas procuram revelar a intenção de representar a realidade de forma peculiar.

Autores como Luquet (1969), Lowenfeld e Brittain (1972) Mèredieu (1994), Vygotsky (1987), dentre outros, pesquisaram sobre a evolução e representação figurativa infantil e suas concepções passaram a ocupar lugar de destaque nos estudos de psicólogos, pedagogos, sociólogos, etc.

Para Luquet (1969:159), *“a criança ao desenhar tem uma intenção realista”*, e que para a criança, esse realismo intelectual é traduzido através do seguinte pensamento: *“desenho para ser parecido, deve*

*conter todos os elementos reais do objeto, mesmo invisíveis”.*

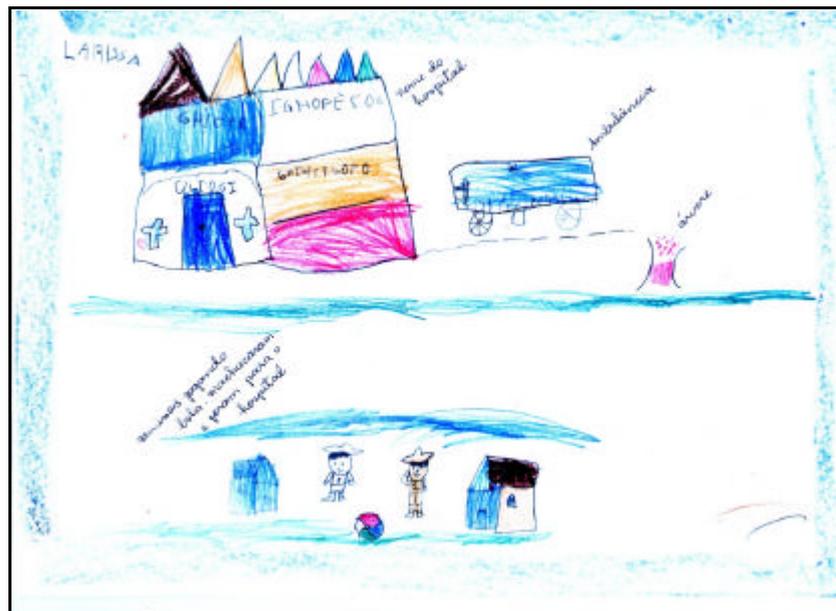
Ainda de acordo com o mesmo autor, o modelo interno que a criança desenvolve a partir do conhecimento de um objeto ou seja, pelas “impressões visuais” são conservados pela memória - é a imagem que sabe do objeto que vê.

Lowenfeld e Brittain (1972:9) incluem a importância da emoção das crianças em suas concepções, pois,

uma criança expressa seus pensamentos, seus sentimentos e seus interesses nos desenhos e pinturas que realiza, e, demonstra o conhecimento que possui do ambiente por meio de sua expressão criadora.

Ferreira (1998:22) diz que:

*aquilo que Luquet trata como modelo interno, que se refere ao conhecimento que a criança tem e aquilo que ela não vê, é considerado por Lowenfeld e Brittain como desenho de tipo raio x, como um sistema de descrição simultânea do interior e do exterior de um ambiente fechado.*



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 2** - Percepção da criança em relação ao espaço hospitalar

Lowenfeld e Brittain, (1972:144) tratam também da questão do significado da cor e do espaço no desenho da criança, revelando o aspecto emocional:

É preciso outorgar à criança oportunidade para que descubra suas próprias relações com a cor, pois só pela experimentação contínua ela

estabelecerá uma correspondência entre suas próprias reações afetivas diante da cor e a organização harmônica dela em seu desenho.

Mèredieu (1994:24) afirma também que “a criança desenha aquilo que sabe do

*objeto e não aquilo que vê pelo fenômeno da transparência, por questões afetivas e experiências com o objeto que desenha”.*



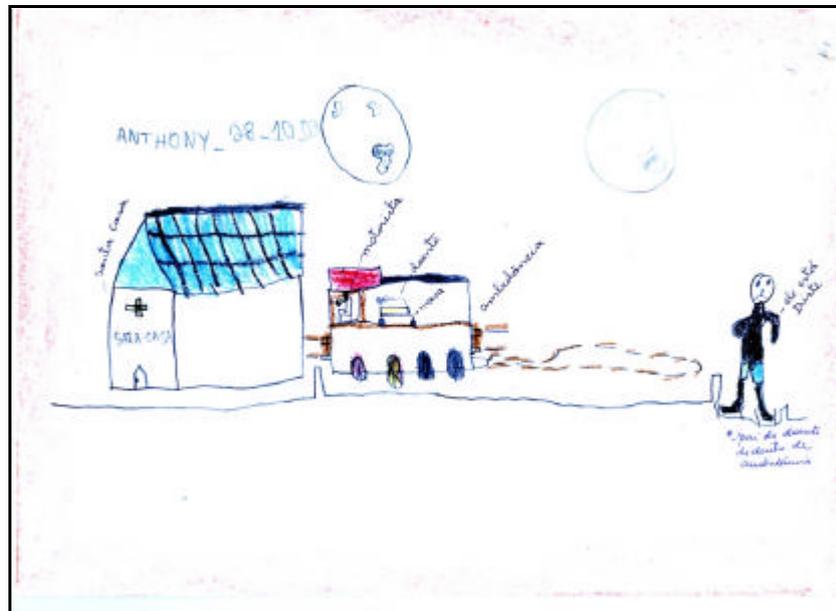
Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 3** - Percepção da criança em relação ao espaço hospitalar, obtendo-se a recorrente presença da ambulância

Ferreira (1998:29,31) apud Vygotsky (1987) salienta que o teórico apresenta em suas teorias, questões que nos conduz para o entendimento das imagens figurativas do desenho da criança. Relacionados com sua percepção, estão os esquemas figurativos que a criança utiliza para significar alguma coisa e que “uma das

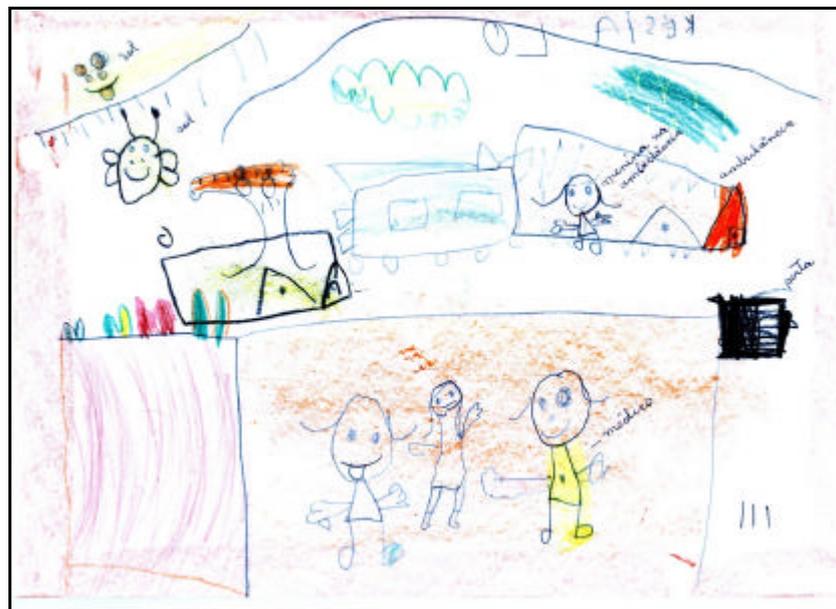
*características da percepção é que não podemos separá-la funcionalmente da atribuição de sentido ao objeto percebido”.*

A teoria sociocultural de Vygotsky, nos remete ainda sobre o desenho da criança, a mesma concepção dos outros autores citados, que as crianças não desenhavam o que vêem, mas sim, o que conhecem.



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 4** - Neste, a criança representou a fisionomia do pai e a cor preta para ilustrar melhor a tristeza do pai em relação à doença do filho



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 5** - As crianças desenharam o que conhecem da realidade hospitalar

Vygotsky (1991:127) diz que a criança desenha utilizando a memória e por isso o desenho pode ser considerado uma narração gráfica. A característica dessa narração é que ela não tem força narrativa em si mesma, mas, sim, na fala que acompanha o processo de sua produção. Para a criança quanto mais elementos gráficos forem colocados, mais significados terá o desenho.

Ao analisar a Figura 6 percebe-se que há uma característica peculiar, se comparado a outros desenhos das crianças pesquisadas, que é a fila” dentro do hospital e o médico fora do ambiente hospitalar. Pelo registro da fala da criança, “o médico ainda não chegou, por isso a fila para o atendimento”.



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 6** - Destaque para a presença da fila de espera no espaço hospitalar

Dentre as crianças pesquisadas, apenas uma não respondeu às perguntas e se propôs desenhar o hospital, seguindo o desenho do

colega. Analisando o desenho, percebe-se que não há o registro na memória desta criança, que pudesse ser traduzido em desenho,

orientando-se pelo desenho do seu colega, pois compartilhavam a mesma mesa. Há o registro de uma casa grande, colorida, uma flor, um carro, uma árvore, mas não condiz com a idéia, pois a mesma possivelmente ainda não foi construída, por não ter conseguido falar o que era o hospital e o médico. Neste desenho, a criança não representou nenhuma figura humana.

A Figura 8 confirma a teoria de que esta criança ainda não conseguiu estabelecer o esquema corporal completo, ao desenhar figuras humanas sem as pernas. O médico apresenta-se sem olhos, boca, nariz. Uma “cruz” vermelha indica que é o hospital, mas fica distante do prédio. Esta criança tem uma concepção do que seja um hospital e respondeu de uma forma muito interessante: *“Hospital é o lugar de ir, limpar o pé e enrolar o pano”*.

A análise dos outros desenhos das crianças, revela que os mesmos possuem as mesmas características. Possuem cruz vermelha, o hospital, ambulância, árvore, sol, nuvens, doente dentro da ambulância, doente dentro do hospital, coração vermelho.

As falas das crianças vêm também traduzir algumas considerações em

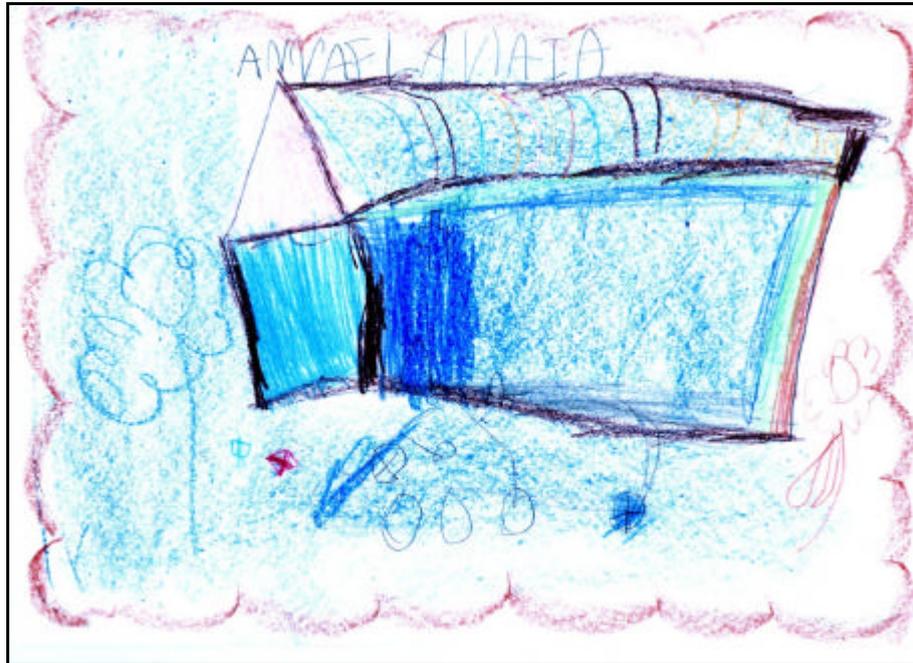
relação ao espaço hospitalar, aqui traduzidas na íntegra. Para as crianças das instituições municipais (classe social baixa), o hospital é:

- onde o pai leva quando a gente machuca para colocar remédio
- é para cuidar de nós e tomar remédio;
- é onde meu pai está indo todos os dias para consertar a perna;
- um lugar que a gente vai quando machuca;
- é onde os homens cuidam das pessoas;
- onde a gente toma vacina e remédio;
- quando alguém machuca vai para lê
- é o lugar de ir, limpar o pé e enrolar o pano;
- é o lugar de quem tá doente;
- quando a gente machuca vai pra lá, aí, tem gente que morre e gente que não morre;
- onde tem remédio;
- não sei responder.

Para as mesmas crianças, o médico é aquele que:

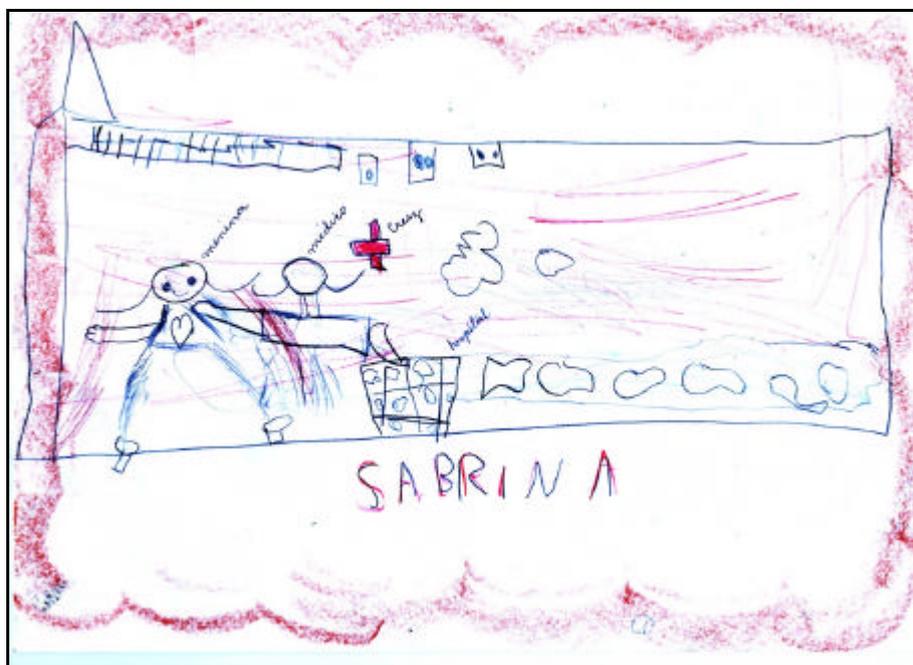
- cuida das pessoas e da gente no hospital;
- é o que dá injeção nas crianças quando nascem;
- é o homem que cuida dos homens, pessoas e meninos;
- quem olha o coração da gente;
- quando fica alguém doente, vai para o médico;
- dá vacina, olha o ouvido, a boca pra ver se tem alguma coisa;
- ele olha a boca pra ver se tem bichinho;
- quem tá doente vai ao médico;
- é quem consulta;
- é o que dá vacina;
- uma pessoa que quando a gente machuca ela cuida;
- não sei responder.

Através das falas das crianças, pôde-se também detectar que foram vacinadas, pois responderam que foram ao médico e ao hospital para tomar vacina.



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 7** - Pouca definição sobre o espaço hospitalar



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 8** - Ausência do estabelecimento do esquema corporal completo ao desenhar  
figuras humanas sem perna

Outras falas traduzem que o hospital é um lugar “onde ficam os doentes, onde se toma remédio, para onde vão as pessoas que machucam, ai tem pessoas que morrem e gente que não morre, é um lugar onde tem médico”. E o médico é aquele que “cuida das pessoas no hospital, que dá injeção, que olha o coração, o ouvido, a boca, que dá remédio, que consulta”.

As crianças pesquisadas relataram ainda que foram ao hospital “fazer exame de vista e outros exames, acompanhar os irmãos, tomar remédio, consultar, tomar vacina, tratar do pé machucado, consultar o dedo e porque estava doente”.

Analisando as falas e desenhos das crianças da Escola II (rede particular) observamos que as mesmas possuem algumas percepções diferenciadas (quatro crianças são filhos de médico) daquelas da Escola I (rede municipal), confirmando o pensamento de Tuan (1980), quando diz que “dois grupos sociais não fazem exatamente a mesma avaliação do meio ambiente”.

Para estas crianças, hospital é “lugar onde tem muito sangue”.

Para elas, hospital é:

- acolhe os doentes;
- eu gosto do hospital, ele é muito legal;

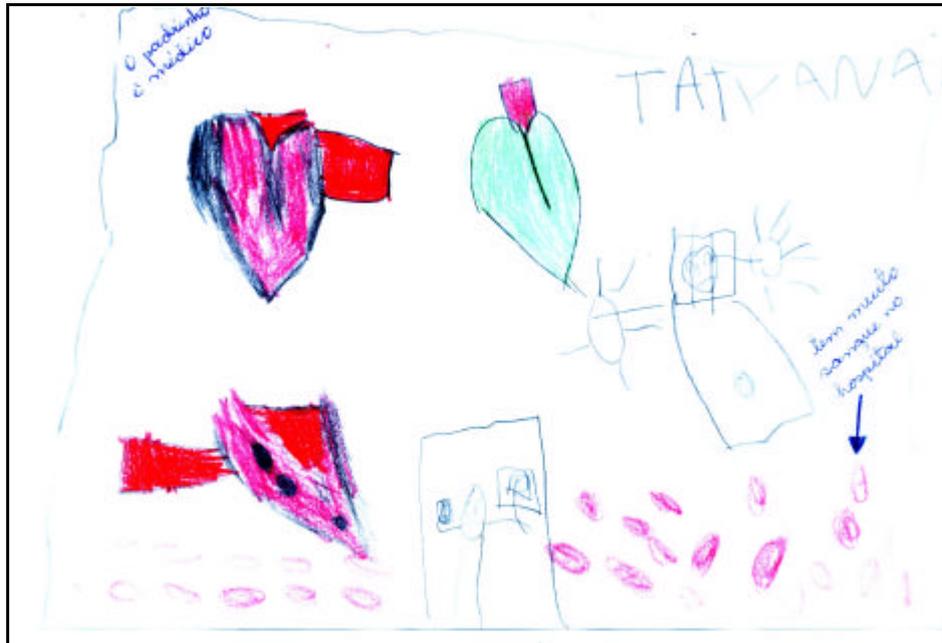
- foi muito bom lá no hospital. A roupa das pessoas são de cor branca. É cheio de doenças; (pai é médico)
- cuida dos doentes e da gente; (pai é médico)
- o hospital é muito bom para a gente ficar bom. Se a gente não for para o hospital, fica machucado; (pai é médico)
- o hospital é muito sujo. Não pode levar alimentos nem ficar descalço senão pega bactéria. A bactéria entra no suco.

Quanto ao médico, as crianças

responderam:

- quando eu fui ao médico, todas as portas eram brancas;
- o médico cuida do coração, faz coisas boas para as pessoas;
- consulta as pessoas;
- o médico deu “ponto” no meu braço quando eu tinha três anos;
- o médico cuida do coração para ver se o coração está bem;
- o médico cuida da gente se tem falta de respiração e cuida do coração do amor; (pai é médico)
- eu gosto de ir para o médico. Me sinto bem porque o médico me dá segurança no hospital.

Estas crianças possuem algumas informações em relação ao hospital e ao médico, que não foram percebidas pelas crianças da Escola I. Destaca-se uma preocupação em relação à higiene: “o hospital é muito sujo, não pode levar alimentos, nem ficar descalço, senão pega bactéria”. Em relação a outras percepções, destacamos “hospital é um lugar que tem muito sangue”; “é muito legal”; “a roupa das pessoas são de cor branca”; “eu gosto do hospital, ele é muito legal”; “se a gente não for ao hospital fica machucado”.



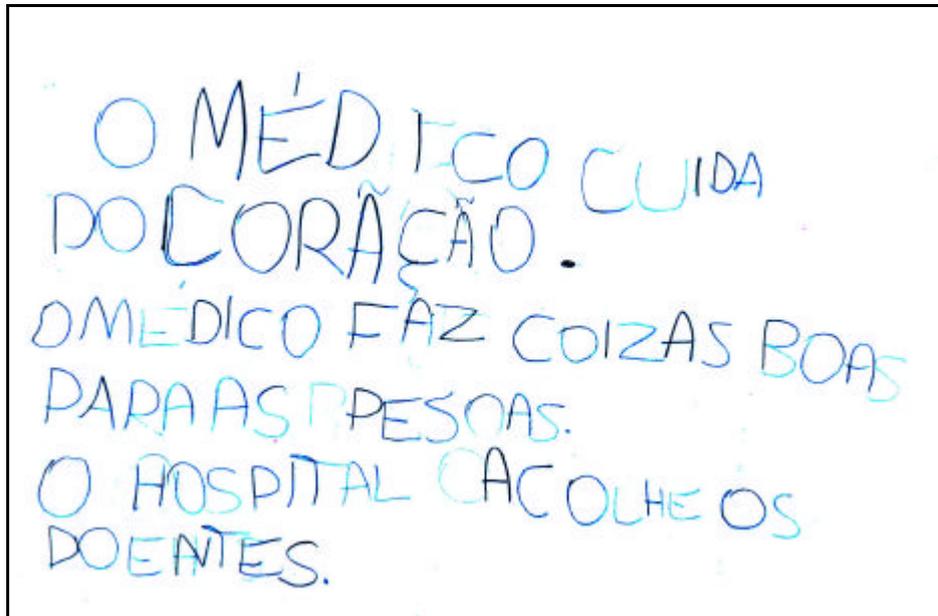
Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 9** - Destaque para a presença do sangue no espaço hospitalar



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigado

**Figura 10** - Esta criança responde em pesquisa que hospital  
“deve ter muita gente doente”



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 11** - A frase substitui o desenho na percepção do espaço hospitalar



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

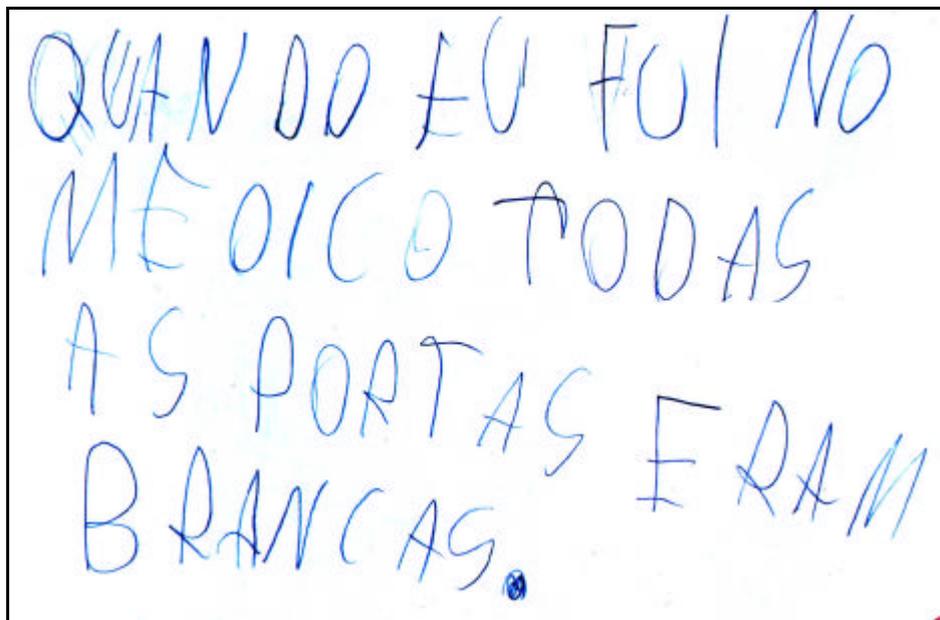
**Figura 12** - Hospital como ambiente agradável?!?!

Outras crianças perceberam o hospital de forma semelhante ao primeiro grupo pesquisado, declarando que *“o hospital deve ter muita gente doente”*; *“acolhe os doentes”*; *“é cheio de doença de doença”*; *“cuida dos doentes e da gente”*.

Em relação à percepção que têm sobre o médico, assemelham-se às respostas das outras crianças: *“é aquele que cuida do coração”*; *“consulta as pessoas”*. Outras responderam dando ênfase às questões: *“quando eu fui ao médico, todas as portas eram brancas”*; *“o médico cuida da gente se tem falta de respiração e cuida do coração do*

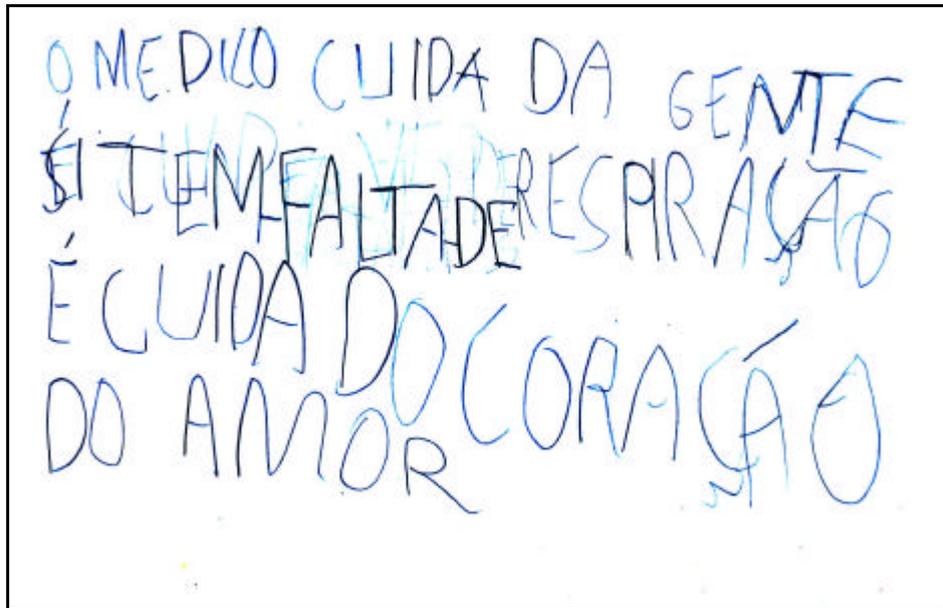
*amor”*; *“eu gosto de ir ao médico, me sinto bem, porque o médico me dá segurança no hospital”*.

Outro fato curioso, que ainda não havia aparecido nas falas e desenhos das crianças, foi a questão do símbolo da Medicina (uma cobra). Uma criança desenhou várias cobras, conforme FIG 16, coloriu-as de vermelho e escreveu: *“eu vi este símbolo no hospital”*. As outras crianças pesquisadas perceberam também símbolos, como a cruz vermelha no hospital.



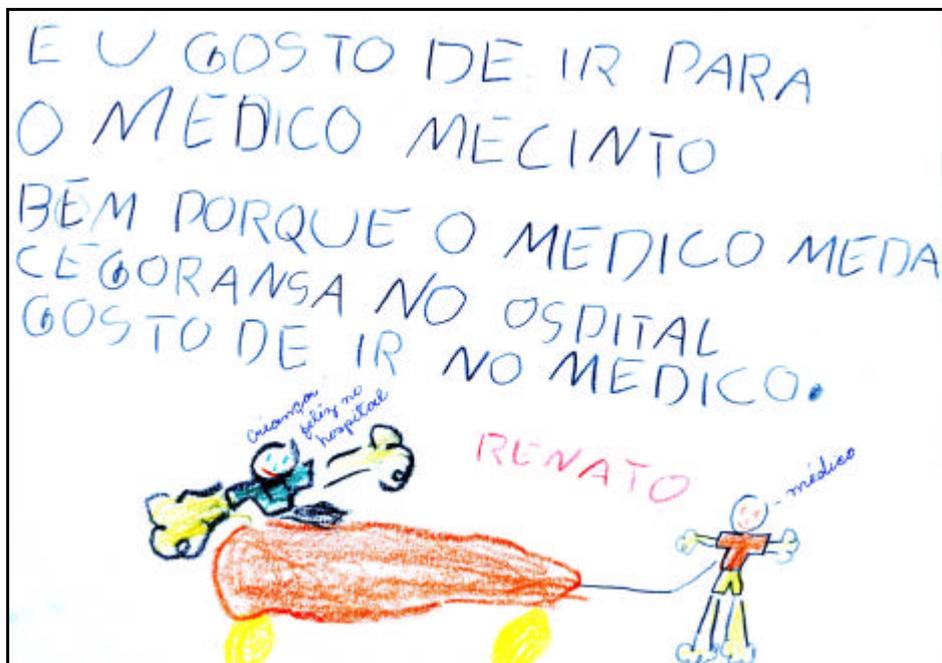
**Fonte:** Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 13** - destaque para a presença da cor branca no espaço hospitalar



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 14** - Significado do médico para a criança



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 15** - Percepção positiva do espaço hospitalar



Fonte: Dados coletados pelos alunos investigados

**Figura 16** - Cobra como símbolo da medicina

Das crianças de classe social alta, quatro delas são filhas de médico e percebem o hospital como “*um lugar muito bom*”; “*as roupas das pessoas são de cor branca*” e “*é um lugar cheio de doenças*”; “*lá é que cuida das doenças*”. Uma delas respondeu que o médico é aquele que cuida do “*coração do amor*”.

Ao comparar as declarações das crianças de classes sociais alta e baixa, não perceberam o hospital e o médico como um lugar e pessoa responsável pela vacinação. Outras questões fizeram-se presentes como o problema da higiene, segurança e bem-estar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certamente, os sentimento das crianças em relação ao hospital e médico, são de apreensão e ansiedade. Mas as percepções aqui destacadas mostram que a realidade se transforma a partir dos efeitos específicos provocados pelo contexto do atendimento hospitalar. A “fila”, por exemplo, não aparece na percepção das crianças de classe social favorecida. Com certeza não vivenciaram isto.

Confirmamos, então, uma das características da percepção que consiste em seu caráter individual, isto

é, cada pessoa capta uma mesma situação de forma inteiramente particular, de acordo com as experiências. As crianças deixaram claro esta afirmativa, pois aquelas que não conseguiram responder as duas questões apresentadas (o que é médico, o que é hospital) não possuíam esquemas mentais formuladas sobre as questões.

O valor humanístico do médico foi também percebido pelas crianças. Sabemos que é uma característica primordial que todo profissional deverá perseguir, haja vista, que a desvalorização do ser humano como pessoa é um fato cada vez mais presente na atual sociedade. E o médico, um profissional que *“cuida das pessoas”*, deverá ser aquele também responsável pelo resgate da essência humana ampliando os relacionamentos interpessoais, principalmente pelo fato de que os seus pacientes - doentes merecem uma atenção especial - segurança e conforto.

Diante do exposto, é extremamente importante repensar a prática hospitalar e médica, ressaltando que não se deve existir apenas a priorização do saber técnico-científico, e sim, este saber deverá estar aliado a um compromisso

humanizador, ao significado da vida humana e compreensão da criança como sujeito.

Acreditamos, com isso, que as percepções das crianças aqui delineadas possam constituir e servir de subsídios para uma análise de grande alcance e valor social, pois a fragilidade daqueles que procuram um médico no hospital, independente da classe social a que pertencem, intensifica-se à medida em que não são tratados com atenção, disponibilidade e o estabelecimento de uma relação de proximidade e confiança.

A pesquisa levada a efeito veio, pois, desvendar a percepção das crianças em relação ao espaço hospitalar e função do médico. Relataram com propriedade e registraram através do desenho suas percepções, que não fugiram às reais funções sociais que o hospital e o médico prestam à comunidade.

Certamente as visões infantis, a inocência, não captariam as outras questões sociais pelas quais vivenciam os adultos, pois em nenhum momento relataram ou registraram o tempo de espera na fila, o precário atendimento ofertado à classe social de baixa renda, o custo de alguns exames, etc.

Esperamos, assim, ofertar algumas informações acerca dos assuntos referidos, para aqueles que militam na área educacional e da saúde, como alerta para algumas questões que são relevantes e carecem de uma maior atenção no caso - a Educação Infantil.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ARNHEIM, Rudolf. *Arte e Percepção Visual: Uma psicologia da Visão Criadora*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.

BRASIL/MEC - *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB 9394/96*.

BRASIL - ESTATUDO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - Lei Federal n.º 8.069/90. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Brasília, 2002.

COLL, César et al. *Desenvolvimento Psicológico e Educação - Psicologia Evolutiva*. Porto Alegre: Artmed, 1995, v.1, p.42:43.

CORAZZA, Sandra Mara. *Infância e Educação. Era uma vez... Quer me contar outra vez?* Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p.196:197.

DAVIS, Cláudia; OLIVEIRA, Zilma de. *Psicologia da Educação*. 2.ed. São

Paulo: Cortez, 1994, p.68:70.

DEL RIO, Vicente & OLIVEIRA, Livia (Org.). *Percepção Ambiental: A Experiência Brasileira*. São Paulo: Studio Nobel e Editora UFS Car, 1996.

ENDERLE, Carmen. *Psicologia do Desenvolvimento: o processo evolutivo da criança*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 1987, p.57.

FERREIRA, Ferta Weil et al. *Psicologia Pedagógica*. Porto Alegre: Sulina, 1977, p.22:41.

FERREIRA, Sueli. *Imaginação e Linguagem no Desenho da Criança*. 2.ed. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1998, p.12:19.

FLAVEL, John H. et al. *Desenho Cognitivo*. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

FOUCAULT, Michael. *Microfísica do Poder*. 11.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p.79:207.

GESELL, Arnold. *A criança dos 5 aos 10 anos*. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p.46.

GUENTHER, Zenita C. COMBS, Arthur W.. *Educação de Pessoas*. Belo Horizonte: UCMG/FUMAEC, 1980, p.66:88.

- LOWENFELD, Viktor & BRITTAIN, W. Lambert. Desarrollo de la capacidad creadora. Buenos Aires: Kapeluz, 1972, p.9.
- LUQUET, G. H.. O desenho infantil. Barcelos (Portugal): Minho, 1969, p.159.
- MATOS, Elizete Lúcia M.; MUGGIATI, Margarida M. T. Freitas. Pedagogia Hospitalar. Curitiba: Champagnat, 2001, p.90.
- MENDONÇA, Francisco; KOZEL, Salete (Org.). Elementos de Epistemologia da Geografia Contemporânea. Curitiba: Ed. da UFPR, 2002, p.48.
- MÈREDIEU, Florence de. O desenho infantil. São Paulo: Cultrix, 1994, p.24.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 19.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994, p.21.
- OLIVEIRA, Zilma Ramos de. Educação Infantil: fundamentos e métodos. São Paulo: Cortez, 2002, p.44:47.
- PONTY, Maurice Merleau. Fenomenologia da Percepção. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p.377.
- RAPPAPORT, Clara Regina et al. Teorias do Desenvolvimento. *Conceitos Fundamentais*. São Paulo: EPU, 1981, v.1, p.68.
- \_\_\_\_\_. (Org.) *Psicologia da Percepção*. São Paulo: EPU, 1985.
- STERNBERG, Robert J. *Psicologia Cognitiva*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- TUAN, Yi-fu. *Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente*. São Paulo: Difel, 1980, p.4:6.
- VYGOTSKY, L. S. *A Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p.127.