

ANDRESA DO CARMO

**A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR:
UMA INTERVENÇÃO POSITIVA PARA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Monografia apresentada ao Departamento de Educação do Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem, como exigência parcial para conclusão de Curso, sob orientação do Prof. Ms. Marco Antonio de Jesus Machado.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM

SÃO PAULO

2008

EXAMINADOR (A)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda minha família, pois sem o seu apoio e incentivo, tudo seria mais difícil. Agradeço ao meu Pai e minha Mãe, minha irmã Tatiana, meu irmão Adriano e meu esposo Giovanni, que me apoiaram, sempre, cada um da sua maneira, com muito carinho e amor. Dedico à vocês que acreditaram que eu seria capaz de iniciar e terminar mais uma etapa na minha vida, e que acreditam que eu serei alguém nesta vida, e não apenas mais um.

AGRADECIMENTOS

Agradeço antes de tudo a Deus, por ter me dado forças para este trabalho. Acredito que nenhum indivíduo desenvolve-se por si mesmo. Por esse motivo, apresento meus agradecimentos a todas as pessoas com as quais tive a experiência de uma interação no decorrer da minha vida e por aquilo que me concederam em matéria de enriquecimento.

Na construção e orientação, sou grata ao Prof. Ms, Marco Antonio de Jesus Machado pela sua participação na organização deste trabalho.

Infinita é minha alegria, por ter a Daniela como amiga, incentivando-me durante esta caminhada.

Giovanni, meu amado esposo, obrigado pelo seu amor, compreensão nos momentos de minha ausência, ajuda, e principalmente por acreditar em mim. Te Amo.

Especiais, todas as pessoas que de alguma forma me auxiliaram para alcançar meus objetivos.

Nessa caminhada, com muitos obstáculos, encontrei no incentivo deles, esperança, coragem, determinação e fé.

Tendo em mãos todas essas virtudes...

Obrigado Meu Deus

SOU FELIZ!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
CAPÍTULO I – RESGATE HISTÓRICO.....	11
1.1 O que é brinquedoteca?.....	12
CAPÍTULO II – HOSPITALIZAÇÃO E ENFRENTAMENTO INFANTIL	18
2.1 Hospitalização Infantil.....	18
2.2 Enfrentamento Infantil.....	27
CAPÍTULO III – O BRINCAR NO HOSPITAL: O BRINQUEDO COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO INFANTIL.....	30
3.1 A constituição psíquica da criança e o brincar.....	31
3.2 Funções e significados do brincar em diferentes teorias.....	32
CAPÍTULO IV – BRINCAR NO HOSPITAL.....	38
4.1 O brincar no hospital, como instrumento terapêutico.....	39
4.2 O brincar no hospital, na promoção da saúde e desenvolvimento.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	49

ABSTRACT

A internação hospitalar de uma criança pode gerar mudanças na vida social e emocional, criando situações em que o emocional vem a tona dificultando sua vida.

Essa agressão emocional faz a criança ter atitudes agressivas, sintomas de estresse e medos, causados pela mudança em sua rotina e ambiente de convivência.

Além da mudança espacial, a criança, tem que suportar as mudanças que o tratamento a submete e passa a lidar com situações de dor, exames, dietas, jejuns, exigindo maior atenção e dedicação por parte da equipe de profissionais responsáveis.

Por isso, o atendimento psicológico para a criança e seus familiares, é de grande importância e percebido como fator de auxílio no tratamento hospitalar. No entanto, não se pode esquecer que, apesar do paciente ser uma criança, a doença continua sendo o fator de maior atenção no tratamento, pois a falta de estrutura, interfere numa possível mudança nos tratamentos por parte dos hospitais.

Para auxiliar na solução desse problema, a brinquedoteca parece suprir parte das necessidades dessas crianças, auxiliando sua integração social, permitindo expressar sentimentos que possibilitam um melhor entendimento de sua situação e favorecendo o tratamento. O brinquedo entra no processo de cura como um alicerce terapêutico específico para atender este público de pacientes que mesmo hospitalizados, continuam sendo crianças.

O importante é não deixar de ver esse paciente como uma criança, respeitando suas necessidades e adaptando o tratamento de forma a não agravar ainda mais sua vida.

\

ABSTRACT

When a child goes into hospital for possible medical treatments, it is noticeable how much this fact can create, in an aggressive way, changes in the child's emotional and social life, creating situations in which their deepest emotions come up transforming it into reality.

This emotional aggression makes the child to have aggressive attitudes, stress symptoms and fear, caused by the changes in his/her routine and environment.

Besides all the spatial changes, the child that is a hospital patient has to bear the physical changes that the treatment puts him/her into and has to deal with pain situations, exams, diets, fastings, which demand a higher attention and dedication of the team of responsible professionals.

The psychological treatment for a child patient and for the family is very important and it is noticeable as a help on hospital treatment factors.

However, we cannot forget that this patient is firstly a child and needs special treatment, but still today the reality is not that, because the disease continues to be the most attention factor in the treatment and the lack of structure interferes in the change of visualization of the treatments by the hospitals.

By this problem, it is seen that a play room is to attend all the children's necessities while hospitalized, helping in their social integration, allowing them to express feelings that makes a better understanding about that situation and helping on the treatment, after all the play room comes in the healing process as a specific therapeutic foundation to attend those patients that even hospitalized, they are still just children.

The most important is not to forget to see the patient as a living being, respecting their needs and adapting their treatment in a way not to be more harmful in the child's life that already is, that passes through a new situation and of a huge difficulty.

INTRODUÇÃO

A literatura sobre a hospitalização infantil e as contribuições teóricas sobre a psicologia hospitalar enfatizam as agressões e os problemas emocionais causados por essa prática.

A perspectiva de hospitalização de uma criança é freqüentemente considerada com restrições, mesmo entre os profissionais de saúde. Muitas vezes, a situação é vista de modo dramático, dependendo do modo como se dá a hospitalização e também pelo fato da internação representar, muitas vezes, uma alteração brusca no desenvolvimento da criança e uma quebra em seu ciclo de vida.

Ao ser hospitalizada, a criança irá defrontar-se com mudanças consideráveis em sua rotina, demonstrando ansiedade e medo diante de uma situação estranha e assustadora. Na maioria das vezes ela questiona a necessidade de estar ali, apega-se a mãe, tentando a todo custo evitar a separação. Teme a solidão no hospital e entristece-se diante da ausência da família.

Além das alterações produzidas pela doença, no decorrer da internação, a criança passa por exames e tratamentos que produzem dor, preocupação e medo. Vivendo nessas condições, algumas crianças recusam o tratamento, a alimentação e os cuidados de enfermagem, isolam-se e permanecem incomunicáveis. Outras demonstram aborrecimento e irritação diante das restrições como jejum, ressentem-se da separação e do que lhes é familiar, aborrecem-se com a inatividade e a imobilização.

Todavia as crianças, parecem não demonstrar alterações visíveis no seu comportamento, aceitam o tratamento e o cuidado que lhes é dispensado e até mesmo consideram a hospitalização agradável, devido a atenção recebida. Tal atitude nos faz questionar se as condições em que vivem no seu ambiente social e familiar são favoráveis.

As preocupações com os problemas emocionais, causados pela hospitalização infantil justificaram até hoje, as modalidades conhecidas de atendimento psicológico à criança e à sua família em situações de internação, no enfoque da psicopatologia infantil.

O contexto hospitalar no Brasil representa nossa realidade sócio-cultural, é constituído por difíceis condições de infra-estrutura e por falta de opções de atendimento. Nele, o conceito de saúde tem a doença como referência, pois desconsidera o conceito de assistência global, já que não prioriza outras necessidades além da enfermidade do paciente.

A abordagem escolhida para este trabalho de conclusão de curso foi a brinquedoteca, por acreditar na importância do brincar na formação e preservação da constituição psíquica infantil. Ela trás contribuições relevantes na construção das relações sociais e na preservação da estrutura mental; pelo seu valor no desenvolvimento dos processos adaptativos, motivacionais, cognitivos e psicoafetivos; e na adaptação da criança à realidade externa.

A brinquedoteca proporciona a criança hospitalizada um atendimento hospitalar próprio para a infância, por meio de uma experiência emocional positiva, e de formas de superação, focadas na perspectiva de uma atenção focada em necessidades para além da doença. Ela surgiu no séc. XX e constituiu-se num espaço que facilita o ato de brincar, pela existência de um conjunto de brinquedos e jogos, dispostos num ambiente alegre, agradável e colorido, que garanta a ludicidade.

O cuidado pediátrico orientado para o paciente e não apenas para a sua doença, reconhece outras necessidades na criança. O ato de brincar atende uma parte importante das necessidades da criança hospitalizada, promovendo e facilitando a interação grupal e permitindo a criança aprender como enfrentar suas emoções, por meio da interação com outras pessoas.

A discussão da inserção da brinquedoteca no ambiente hospitalar visa estabelecer uma estratégia para atender certas necessidades da criança internada, não prevista pelos hospitais. Essa proposta parte do pressuposto de que a criança hospitalizada continua sendo criança, com necessidades que vão além da condicionadas por sua situação, e reconhece a importância do ato de brincar para a saúde, o desenvolvimento psicológico infantil, e a humanização hospitalar.

O brinquedo tem sido tradicionalmente utilizado no hospital com objetivo terapêutico, no atendimento individualizado ou de grupos, tornando menor a ansiedade e o medo da criança, decorrentes das condições geradas pela doença, pelo tratamento, e por outras experiências de sofrimento, vivenciadas durante a hospitalização.

Denominações como recreação, recreação terapêutica, brinquedo terapêutico, terapia lúdica, aparecem nas propostas de utilização do brincar no hospital. Reuni atividades de origem e natureza semelhantes, podendo dificultar a compreensão sobre o significado e o papel do brincar, no contexto da doença e hospitalização infantil.

Salientamos, no entanto, que a atividade lúdica deve ser compreendida como mais um elemento terapêutico, na abordagem da doença orgânica, justificada pela complexidade do adoecer, onde os efeitos produzidos pela internação não se restringem a esfera mental, mas podem alterar aspectos da própria organização biológica, conforme apontam os estudos atuais sobre doenças.

Ver o paciente pediátrico como um ser vivo, num estado de inter-relação e interdependência dos fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, implica em ampliar e aprofundar o estudo dessa prática no contexto hospitalar, desde o diagnóstico até a consideração das múltiplas facetas que envolvem a hospitalização, levando em conta não apenas os benefícios trazidos por tais práticas, mas também os fatores adversos da doença, tornando necessárias novas visões e estratégias de intervenção.

CAPÍTULO I

RESGATE HISTÓRICO

A primeira brinquedoteca surgiu em Los Angeles, por volta de 1934, com o caráter de serviço de empréstimo de brinquedos, disseminou-se para vários países, notadamente na década de 60, com objetivos diversos, tais como aprendizagem, orientação à família na importância do estímulo a socialização e resgate da cultura lúdica. Educadores como Pestalozzi, Froebel e Montessori, foram pioneiros no reconhecimento da importância da manipulação de brinquedos para aquisição de experiências. Certamente o ponto de origem das pesquisas realizadas por esses autores foram o amor e a preocupação com a felicidade das crianças.

Segundo CUNHA (1981), em 1971, por ocasião da inauguração do Centro de Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de São Paulo, foi realizada uma grande exposição de brinquedos pedagógicos, com o objetivo de mostrar aos pais de crianças excepcionais e estudantes, o que havia a disposição no mercado em termos de brinquedos com finalidade pedagógica. As pessoas interessadas em adquiri-los não sabiam onde encontrá-los e os pequenos fabricantes que os produziam não tinham condições de divulgá-los, daí o interesse despertado pela exposição, que acabou sendo transformada em um setor de recursos pedagógicos dentro da APAE. Em 1973, este setor implantou o Sistema de Brinquedos e Materiais Pedagógicos, denominado Ludoteca. Todos os brinquedos existentes no Setor Educacional da APAE foram então centralizados e passaram a serem utilizados nos moldes de uma biblioteca circulante.

Esse sistema provocou uma maior valorização na utilização dos brinquedos e passou a ser objeto de interesse de um grande número de profissionais e estudantes das mais diferentes áreas, não só educadores, mas também médicos, enfermeiras, desenhistas industriais, estudantes de artes plásticas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, pais e outras pessoas que se

interessavam por brinquedos. Muitos artesãos iam ao setor para pedir sugestões e pesquisar novidades.

O Congresso Internacional de Pediatria, realizado em 1974, na cidade de São Paulo, no Centro de Convenções Anhembi, contribuiu para que este reconhecimento começasse a acontecer. Nessa ocasião, uma equipe de pediatras da Suécia apresentou um trabalho sobre a importância do brinquedo na recuperação da saúde mental das crianças.

Em 1979, a pedido do Centro Nacional de Educação Especial (CENESP-MEC), foi elaborado o livro 'Material pedagógico-manual de utilização', editado pela Fundação Nacional de Material Escolar (MEC-FENAME) em 1981, em dois volumes. Essa obra apresentava os brinquedos como instrumentos para enriquecer o processo de aprendizagem, e em 1984 foi exposta no II Congresso Internacional de Brinquedoteca (Toy Libraries International Conference), realizado em Estocolmo, Suécia, causando um certo espanto, pois não era esperado que do Brasil partisse um trabalho desse nível.

Cada nova brinquedoteca, aberta representa um espaço a mais para crescimento não só das crianças, mas especialmente dos adultos que a elas se dedicam.

1.1 O que é brinquedoteca?

A brinquedoteca é um espaço preparado para estimular a criança a brincar possibilitando o seu acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente especialmente lúdico. Trata-se de um lugar que convida o indivíduo a explorar, sentir e experimentar.

Por tratar-se de um ambiente destinado a estimular a criatividade, deve ser preparado de forma original, com espaços que incentivem a brincadeira do “faz de conta”, a dramatização, a construção, a solução de problemas, a sociabilização e a vontade inventar.

1.2 Tipos de Brinquedoteca

1.2.1 Brinquedoteca nas escolas

Geralmente são escolas infantis (creches, escolas maternas e jardins de infância) que adotaram brinquedotecas com finalidades pedagógicas. Há também grandes colégios que as introduzem como centro de apoio ao professor.

Elas dispõem de acervos com materiais para jogos e oferecem espaço para brincar, por isso suprem parte das necessidades dos docentes relativas a disponibilidade de materiais destinados a promoção da aprendizagem e do desenvolvimento infantil.

Segundo a caracterização de KISHIMOTO (1998) as brinquedotecas escolares são organizadas em um determinado setor da escola, onde os alunos brincam e escolhem os jogos e brinquedos, possuindo uma função basicamente pedagógica.

1.2.2 Brinquedotecas de comunidades ou bairros

Destinadas a atender o público local, algumas brinquedotecas oferecem apenas empréstimo de brinquedos, outras tem espaços de convivência e, algumas vezes atividades complementares. As mais equipadas oferecem diversas oficinas tais como: pintura, modelagem, teatro, construção e preparo de brinquedos. Em algumas encontramos ainda, áreas com pistas para circulação de bicicletas, patinação e piscinas.

Nas brinquedotecas de bairro, as crianças podem rever seus amigos, brincar com pais e avós e interagir com crianças de diferentes idades, níveis sócio-econômicos e étnicos.

O auxílio do brinquedotecário pode ser imprescindível na transmissão das regras e na explicação do desenvolvimento de certos jogos.

Mantidas por associações, prefeituras ou organizações sem fins lucrativos, permitem à criança um espaço para expressar a cultura infantil e propiciam a integração social.

1.2.3 Brinquedotecas para crianças portadoras de deficiências físicas e mentais

É freqüente encontrar brinquedotecas que atendem crianças portadoras de deficiências diversas. Elas especializam-se na adaptação de brinquedos para atender alguma modalidade de deficiência motora, visual, auditiva ou mental. Nesses casos, há uma equipe de especialistas que orientam as crianças e seus familiares e um banco, que classifica os jogos de acordo com a necessidade das crianças.

1.2.4 Brinquedotecas em Universidades

Países como o Brasil e a África do Sul iniciaram a prática de instalar brinquedotecas no interior de Universidades, objetivando a formação de recursos humanos, à pesquisa e à prestação de serviços a comunidade, trata-se de um espaço privilegiado onde os alunos de diversos cursos podem não só observar a criança, mas também desenvolver atividades como vistas ao aperfeiçoamento profissional.

Docentes vinculados às unidades universitárias conduzem pesquisas a partir de situações e de brincadeiras que ocorrem no interior desses espaços. A disponibilidade de acervos contendo jogos, além de auxiliar nas tarefas docente, permite ao público informar-se sobre a matemática do jogo. A possibilidade de oferecer assessoria a profissionais de diferentes áreas, bem como a empresas do ramo de brinquedos, permite a universidade colocar esses serviços à disposição da comunidade.

No Brasil, a Faculdade de Educação da Universidade São Paulo é a pioneira nessa modalidade, ao criar o Laboratório de brinquedos e materiais pedagógicos -LABRIMP, onde funciona uma brinquedoteca. Outras experiências similares já estão implantadas ou em fase de organização.

1.2.5 Brinquedotecas Circulantes

Experiências realizadas em diversos países mostram a importância das brinquedotecas móveis. Ônibus, caminhonetes, circos, estantes com rodas e malas portáteis transportam brinquedos para locais distantes não cobertos pelas brinquedotecas fixas.

Brinquedotecas itinerantes permitem que crianças da periferia usufruam, por algumas semanas ou meses, de brinquedos tais como o videogame, além de outros serviços relevantes para a população.

1.2.6 Brinquedotecas em Centros Culturais

Nas grandes metrópoles, os centros culturais costumam oferecer ao público, serviços como exposições, eventos musicais e teatrais, feiras e biblioteca. Nesses locais, especialmente para crianças e adolescentes, há oportunidade de encontros, brincadeiras e divulgação da cultura infantil, além do empréstimo de materiais, competições, oficinas e concursos de construção de brinquedos.

1.2.7 Brinquedotecas junto as Bibliotecas

Países como a Bélgica expandem brinquedotecas junto a bibliotecas públicas. Em geral elas só emprestam brinquedos. Nessas bibliotecas, geralmente são instituídas através de campanhas de doação de brinquedos. Utilizam o espaço com liberdade para a criança brincar com brinquedos artesanais, confeccionado em oficinas oferecidas pela própria biblioteca ou com brinquedos mais sofisticados, como os eletrônicos.

1.2.8 Brinquedoteca Hospitalar

A utilização do jogo como meio terapêutico baseia-se na idéia de que, a criança doente e hospitalizada ao brincar, se expressa e recupera-se mais rapidamente. Embora as brinquedotecas em hospitais não ocupem ainda um papel significativo no Brasil, elas são de extrema importância para a recuperação

da criança internada. O hospital é para a criança uma experiência difícil, ela tem que viver a separação da família precisa adaptar-se a outros ritmos e a confiar em desconhecidos. Brincar é um direito de qualquer criança, inclusive daquela que se encontra hospitalizada, nessa situação, a criança sofre duplamente, além da doença, a imobilização a priva do comportamento mais típico de sua idade, o brincar.

CUNHA (1994) ressalta o papel da brinquedoteca hospitalar, como propiciadora de oportunidades de estimulação para o desenvolvimento da criança, para o favorecimento das relações familiares e para preparar a volta ao lar.

Embora nem sempre recebam a denominação de brinquedoteca, segundo LINDQUIST (1993), temos conhecimento de diferentes modalidades de assistências que contemplam o brincar como atividade construtiva e psicológica à criança hospitalizada.

Podemos encontrá-las nos grandes centros em hospitais públicos e privados, localizados em enfermarias gerais ou especializadas, tais como, a brinquedoteca do Hospital São Paulo e a do Instituto da Criança ligado ao Hospital das Clínicas em São Paulo.

Esse hospital mantém ainda no Serviço de Psiquiatria Infantil e do Adolescente, brinquedotecas terapêuticas destinadas ao atendimento de pacientes crônicos, por meio de um programa visando à melhoria da qualidade de vida dos pacientes, o qual proporciona atividades de estimulação e envolvimento da família por meio da interação.

Para COELHO (1999), a publicação de trabalhos e resultados demonstrando a efetiva contribuição da brinquedoteca para crianças hospitalizadas, ainda é rara. Todavia, já há relatos de experiências sobre os serviços hospitalares, classes ou programas psicopedagógicos, que utilizam o brincar.

COELHO, WUTKE e PRATA (1993), relatam a experiência em uma “sala de jogos hospitalar”, descrevendo os elementos de um espaço sistematizado do brincar no hospital, nela a sala de jogos é considerada um espaço potencial em que a criança expressa suas fantasias e temores frente a hospitalização, permitindo desenvolver suas potencialidades, realizar aprendizagens e elaborar situações novas. Os autores apresentam e discutem cinco casos, ressaltando nos resultados, os efeitos terapêuticos do brincar na estimulação e preservação da

imagem corporal da criança, ajudando-a desenvolver habilidades e conhecimentos já existentes na criança e estimulando a descoberta e a aprendizagem.

Num desses casos verificamos que o estímulo à relação mãe-filho desperta a necessidade do brincar e do contato pessoal, recriando em ambos, por meio do jogo, um espaço efetivo, numa relação de dar e receber.

Os autores ainda salientam a melhora de atitude da equipe de saúde, pois mostram-se mais compreensivas com as crianças internadas frente a uma reabilitação biopsicossocial.

NASCIMENTO realizou um estudo com 42 crianças internadas em um hospital pediátrico, na faixa etária dos três aos 10 anos de idade, proporcionando às mesmas e aos seus responsáveis, estímulo espontâneo ao brincar.

Utilizando-se de entrevistas semi-estruturadas, abordando o comportamento e os sentimentos da criança, e de observações do processo lúdico, concluiu pela análise qualitativa dos dados coletados que o brincar torna-se um fator essencial no atendimento das necessidades emocionais da criança hospitalizada, pois ele passa a ser um modo de assistência global, modificando as reações relacionadas à depressão, regressão e outros transtornos emocionais, freqüentemente apresentados por crianças hospitalizadas. Esse processo resgata a qualidade afetiva da relação entre a criança e seus responsáveis.

Para o autor, o brincar transforma o ambiente hospitalar e preenche uma lacuna entre a criança, sua família e a equipe hospitalar, aliviando o estresse e a ansiedade do paciente, e apresentando-se como uma forma de superar sentimentos dolorosos.

CAPÍTULO II

HOSPITALIZAÇÃO E ENFRENTAMENTO INFANTIL

2.1 Hospitalização Infantil.

É inegável que a doença e a hospitalização significam, no mínimo, uma ameaça à integridade emocional da criança, podendo constituir-se numa situação estressante e traumática diante do que ela deverá enfrentar.

Torna-se difícil enumerar ou antecipar todos os possíveis fatores que afetam as reações e respostas da criança frente à hospitalização, mesmo porque existe uma variação individual na tolerância e vulnerabilidade da mesma frente aos fatores de estresse. As reações da criança variam em função de fatores pessoais, situacionais, emocionais e comportamentais. Dentre os fatores pessoais, considera-se a idade, a história de vida, a personalidade da criança, suas experiências prévias com doença e hospitalização e sua relação com o meio familiar e cultural. Tais variações influenciam a avaliação da situação e dificultam as possíveis respostas ao estresse e enfrentamento da situação.

Segundo CHIATTONE (1998), os fatores que devem ser considerados como influentes e nocivos na hospitalização de crianças são: a estrutura psicoafetiva da criança no momento do aparecimento da doença e da hospitalização e a qualidade do relacionamento prévio com a mãe ou substituta, esse último determina mais ou menos, o sofrimento da criança no momento da internação e cria condições para o enfrentamento da situação.

As diferenças individuais e as características próprias da criança, em termos de estrutura de sua personalidade, também são mencionadas como fatores que influenciam na atuação da equipe de saúde ao avaliar a capacidade de superação da criança durante o período de internação.

Para o autor, a capacidade da criança de enfrentar situações novas, desconhecidas e ameaçadoras, criando alternativas para conviver com a situação de doença e hospitalização. Esse fator está intimamente relacionado com a estrutura da sua personalidade e com o relacionamento prévio com a mãe e

familiares, constituindo um importante elemento de segurança e proteção para enfrentar as situações difíceis advindas da internação.

Porém, a concepção de infância passou por mudanças determinadas por transformações históricas, revelada na maneira como a criança foi e é tratada através dos tempos. No campo da hospitalização infantil há alterações decorrentes das mudanças ocorridas na visão de saúde e de doença, refletidas nas políticas e práticas hospitalares.

A primeira enfermaria para crianças, segundo DE CONTI (1996), foi criada no século XIX, e seu ambiente era bastante próximo do ambiente doméstico, e contava com a presença dos pais. Todavia a preocupação com o perigo da transmissão de doenças infecciosas levou a necessidade de: isolar as crianças portadoras de enfermidades contagiosas, separar as enfermeiras que cuidavam desses pacientes, esterilizar suas roupas, utensílios e outros cuidados de assepsia. No início do século XX surgiram os hospitais modernos, cuja concepção arquitetônica atendia a dominante preocupação com a infecção inter e intra-hospitalar.

De acordo com ANGELO (1985), as mudanças nas enfermarias pediátricas ocorrem em função da concepção organicista de medicina, que impôs aos hospitais a necessidade de possuírem um ambiente higiênico e asséptico, onde a criança deve permanecer isolada, evitando o contato físico com os pais ou outras pessoas da Instituição. Segundo o autor, isso cria uma situação artificial e antibiológica, quando priva a criança do contato com a família. Essa preocupação com a contaminação transformou as enfermarias pediátricas em ambientes higiênicos e assépticos, mas tornou esses locais efetivamente frios, insensíveis e pouco calorosos.

Nesse sentido, o papel do hospital, que deveria ser o de preservação da saúde, acaba por propiciar na criança, carência afetiva e desintegração familiar, e colocando-a numa situação quase que de abandono afetivo.

O advento da medicina moderna e suas conquistas no campo do diagnóstico e da terapia de doenças incuráveis, não garantiram o tratamento humano das enfermidades. A este respeito, CECCIM (1997) observou que o desenvolvimento de recursos de qualificação tecnológica assistencial à criança hospitalizada, centrado na compreensão e intervenção no processo da doença, e na cura somente do nível biológico, como único caminho de intervenção, não

atende as necessidades integrais e não garante a atenção global à criança hospitalizada.

O autor enfatiza que o relacionamento com a doença infantil mediado pela normalização fisiopatológica e anatomoclínica, ou simplesmente psicoterapêutica, é apenas uma parte da relação de cuidados necessários à promoção da saúde. A abordagem integral e humanística da assistência pediátrica deve levar em conta os aspectos característicos da infância, tais como: energia, curiosidade, inquietude e a grande atividade corporal, intelectual e afetiva.

O desenvolvimento infantil em seus aspectos motores, cognitivos e psicossocial, e sua influência na psicologia da saúde da criança e na integração com o conhecimento biomédico, têm sido objeto de interesse e aplicação no campo da psicossomática e da assistência pediátrica. Nesse sentido, os especialistas empreendem esforços para a promoção da saúde, melhoria na prevenção, diagnóstico, terapia e reabilitação, exigindo que cada período do desenvolvimento infantil receba atenção especial para os problemas particulares evidentes.

Em uma visão da literatura, focalizando os efeitos da hospitalização sobre a criança, CECCIM (1997) destaca algumas conclusões gerais, relacionadas a idade da criança, a partir de estudos realizados antes de 1980, indicando que todas as crianças menores de 3 (três) anos e a maioria abaixo de 5 (cinco) apresentam perturbações emocionais devido a hospitalização, observadas não apenas no hospital, mas pelas reações adversas, evidenciadas após a alta hospitalar, com exceção das internações de curta duração.

A capacidade de compreensão da criança e os conceitos que ela possui de doença e morte, em diferentes idades, são consistentes com o nível de desenvolvimento cognitivo em que se encontra. A informação ou avaliação destes aspectos tem importância na apresentação de intervenções dirigidas às necessidades da criança, assim como as destinadas à minimizar as perturbações emocionais decorrentes das distorções.

A criança antes dos dois anos de idade, tem pouca compreensão da doença e provavelmente interpreta e responde ao medo, ansiedade, raiva ou tristeza que percebe nos pais. Para que haja um desenvolvimento normal é necessário um cuidado especial, geralmente essa consistência no cuidar é transmitida pela mãe.

De acordo ANGERAMI (1992), a criança de até 5 (cinco) anos pode apresentar preocupação e incomodo e desconforto acarretados pela doença, temendo o abandono e a perda dos pais.

A criança pré-escolar tem mais dificuldade em perceber o controle do processo interno de cura confiando mais nas dicas externas. Não sabe diferenciar os sintomas das causas das doenças, nem os efeitos do tratamento, por isso geralmente interpreta as ações da equipe e os procedimentos médicos como punição.

BORGES (1999), menciona que na faixa etária dos 3 (três) aos 5 (cinco) anos a separação da família e de sua casa é particularmente estressante para a criança que vivencia essa separação com ansiedade, tristeza e raiva. As restrições impostas pela doença e pelo tratamento dificilmente são toleradas e impedem os seus esforços por autonomia. Na tentativa de exercer o controle da situação a criança pode apresentar um comportamento de oposição, teimosia e birra.

A internação provoca a perda de habilidades recém adquirida e das funções motoras, todavia tais perdas são vistas como sinal de falha ou inadequação pessoal da criança, aumentando o sentimento de perda e vulnerabilidade. Ao adquirir a consciência corporal, ela aumenta seus medos e preocupações, provocando dano real ou ameaça. A criança abaixo dos 7 (sete) anos, apresenta níveis mais altos de estresse, durante os procedimentos médicos, do que aquela com idade mais avançada. Esse tipo de comportamento é visto como ameaçador e provavelmente gera punição, pois é interpretado como uma má ação.

O cotidiano da criança, nessa faixa etária é marcada pelo brincar contínuo e incessante. O uso do brinquedo, no caso da hospitalização é considerado uma importante atividade de crescimento e desenvolvimento e também um meio de comunicação e reforço do desenvolvimento motor e, das habilidades sociais e críticas. A oportunidade de brincar minimiza as interrupções dos procedimentos hospitalares e ao mesmo tempo age na auto-estima do paciente.

O mundo da criança de 6 (seis) a 11 (onze) anos é marcado pela entrada na escola, ou seja, um período de socialização e desenvolvimento de habilidades físicas, cognitivas e da linguagem. A criança trabalha e brinca tendo como foco principal a competência, a realização e o desempenho.

BENJAMIN (1984) diz que a capacidade de compreensão na criança nessa situação é importante porque a possibilita entender explicações verbais sobre a hospitalização, cooperar no tratamento e aumentar a sua receptividade quanto a intervenções para reduzir a dor e o estresse.

Dentre os modos de enfrentamento utilizados pelas crianças em idade escolar, diante de situações estressantes, BORGES (1986) identifica as auto afirmações positivas de encorajamento e o desvio da atenção. A capacidade da criança em tolerar um procedimento necessário, por exemplo, promove na criança um sentimento de controle da situação e de capacidade de enfrentamento.

Outro aspecto descrito por esse autor é que a restrição de atividades na criança leva a perda da autonomia, podendo ocasionar uma diminuição de sua auto-estima o que pode resultar em regressão do comportamento. Tanto a independência como a capacidade de realização, são relevantes nesse período do desenvolvimento infantil e podem ser alteradas e ameaçadas pela doença e pela hospitalização, resultando na perda da sensação de competência, ameaçando a auto-estima da criança, afetando seu autocontrole e sua habilidade de enfrentamento.

A preocupação natural da criança com a adequação física pode levá-la a aumentar a ansiedade temendo a mutilação, o ataque ou a desfiguração. Nessa situação ela começa a ver os procedimentos evasivos como punição ou ameaça, devido ao desconforto do procedimento e da constatação de dano físico real ou potencial.

A separação da família é particularmente sentida pela criança nessa faixa etária dos 6 (seis) aos 11 (onze) anos, apesar de possuir maior independência, ela ainda precisa de proteção e segurança e no caso de internação, ressentir-se da separação da família e de tudo o que lhe é familiar. Os fatores situacionais presentes nessa condição constituem-se numa combinação de variáveis do contexto e de certas condições psicológicas presentes. Esses fatores determinam a habilidade da criança em entender e avaliar a situação, e cria expectativas e possibilidade ou não de controle, influenciando o uso de estratégias de enfrentamento, bem como na sua capacidade de expressar sentimentos e idéias.

A hospitalização possui ainda, fatores relacionados ao contexto do tratamento médico, tais como: o tipo de doença, o estágio, a gravidade, o

tratamento exigido, as experiências anteriores de doença e hospitalização, bem como os elementos presentes no ambiente físico e social do hospital.

Segundo CHIATTONE (1988), a natureza da doença e sua gravidade determinam o aparecimento ou a intensificação do sofrimento físico e psíquico da criança. Os procedimentos médicos, assim como a necessidade de internação, evoluem de modo diferente, conforme o nível da doença: graves, terminais, patologias simples e de rápido restabelecimento. O tipo de internação também influencia as reações da criança, já que a internação de emergência, diferentemente das internações programadas, é sempre traumática, devido ao sofrimento contido nas situações de atendimento emergencial, realizado muitas vezes de forma urgente e apressada, sem dar tempo para qualquer explicação ou preparo.

É verdade que nem sempre a criança é preparada para a hospitalização, enfrentando desde a entrada, um ambiente estranho e quase sempre assustador, sendo às vezes separada abruptamente da família quando é internada de forma inesperada. Uma vez alojada, iniciam-se os cuidados, ela é desnudada e despojada dos seus pertences, para receber objetos e roupas estranhos. Os procedimentos de exame ou tratamento iniciam-se com os primeiros exames físicos e procedimentos médicos tais como os exames de sangue. Evasivos ou não, tais práticas representam uma ameaça à identidade e auto-estima da criança, provocando-lhe ansiedade.

Os eventos do tratamento representam fatores reais de estresse, cuja natureza e grau podem facilitar ou impedir a resposta da criança à hospitalização. Cria uma situação não familiar no qual os procedimentos médicos de tratamento são na maioria das vezes, desagradáveis, ameaçadores e até assustadores e dolorosos. Dentre os procedimentos médicos, as cirurgias são consideradas agressivas e podem causar reações emocionais nas crianças. Os eventos que cercam a sua realização e os momentos que as antecedem, tais como a medicação preparatória, antes de entrar na sala de operação, e o retorno na sala de recuperação, são considerados períodos críticos na experiência hospitalar, causando momentos de estresse.

De acordo com a revisão de estudos realizada por ANGERAMI (1992), a hipótese de passar por cirurgias pode causar reações emocionais nas crianças e conduzir a inúmeras investigações sobre procedimentos cirúrgicos considerados

menores. No entanto, as investigações de procedimentos como as cirurgias cardíacas não demonstraram reações diferentes nas crianças, quando comparadas com as que realizaram cirurgias consideradas menores.

Contraopondo-se a essa questão, CREPALDI (1999) enfatiza que a diferença entre cirurgia de grande e pequeno porte só existe para o cirurgião e para a equipe. Para o paciente, qualquer tipo de operação gera angústia. A cirurgia em geral representa uma ameaça à vida, podendo acarretar mutilação, deformidade ou alterações nas funções normais. Até cirurgias consideradas “menores” ou “benignas” como a tonsilectomia, podem levar a distúrbios emocionais variados, como a ansiedade, o terror noturno e a regressão do controle esfinteriano. Segundo CHIATTONE (1988), outros procedimentos médicos evasivos de exame, como a cateterização, a biópsia renal, a cineangiocoronariográfica ou a urografia excretora, são considerados tão agressivos quanto a cirurgias.

De acordo com BORGES (1999) os procedimentos médicos evasivos, geram reação de medo e ansiedade acentuados nas crianças, geralmente causado pela expectativa de dor e/ou percepção pela perda de controle da situação, e por implicarem na penetração do tecido corporal, introdução de algo em algum orifício do corpo, ou por restrição dos movimentos corporais normais. Tais procedimentos podem ser vistos pela criança como punição ou agressão e considerados como uma ameaça à sua integridade corporal. O medo e a ansiedade são intensificados, principalmente se a criança for submetida a essas medidas com regularidade, tais procedimentos considerados por ela como experiências altamente aversivas, como é o caso de procedimentos dolorosos no tratamento de doenças como o câncer, onde a aspiração da medula óssea e a punção lombar são repetidas com intervalos mínimos de tempo.

A freqüente submissão frente aos procedimentos médicos evasivos, segundo o autor, causa no comportamento da criança, efeitos negativos tais como: alteração no apetite e no sono, pesadelos, aumento da dependência dos pais e ausência de cuidados com a saúde na idade adulta, tais resultados implicam na necessidade de criar planos de intervenção e estratégias que diminuam os níveis de estresse e, conseqüentemente, a percepção da dor.

Outro fator da situação de hospitalização, que provoca reações na criança frente à hospitalização refere-se ao tempo ou duração da internação. DANTAS

(1999) observou modificações no comportamento da criança quando o tempo de internação torna-se muito longo, tais como retraimento, rebeldia, recusa em tomar remédio e quebra de norma (aparentemente mais evidente nas crianças maiores).

Outro aspecto nesse contexto situacional e psicológico da hospitalização refere-se ao ambiente físico e social. O hospital constitui-se numa complexa rede de relações, onde interagem muitas pessoas, com experiências e formações profissionais diversas e diferentes modos de manejar a criança. Num ambiente assim, a criança geralmente depara-se com um mundo adulto à sua volta, e não consegue discriminar ainda quem são essas pessoas e a quem vêm.

A criança, mesmo no ambiente familiar, necessita de uma série de cuidados especiais, pois ela depende totalmente dos adultos. Já o ambiente hospitalar é um espaço físico e social diferente de tudo o que a criança encontra no âmbito em que vive. Ao ser hospitalizada ela deixa tudo o que lhe é próximo e familiar: sua casa e seus familiares, as brincadeiras e seus parceiros, a escola e os seus animais de estimação; para encontrar um ambiente hospitalar asséptico, desprovido de cores, onde os sons, odores, objetos e instrumentos médicos são muitas vezes estranhos e ameaçadores.

Apesar das iniciativas em prol da humanização hospitalar, muitos dos hospitais no Brasil, não atendem às necessidades da infância, não dispendo da presença de cores, de formas, de espaço e facilidades para o brincar, o que se observa é um ambiente pobre em estimulação.

O ambiente do hospital pode ser um fator de estresse para a criança e sua mãe, independente da doença que a primeira apresenta. Nessa complexa rede de relações que se estabelece, podem surgir conflitos que resultam em estresse, uma vez que a compreensão mútua entre a equipe hospitalar, a criança e seus familiares, nem sempre acontece.

Apesar das políticas de alojamento conjunto e de visitas irrestritas, essas, por si só, não garantem a qualidade do atendimento das necessidades globais da criança e sua família. Se a demanda de atividades, a falta de funcionários e a alta rotatividade impedem, muitas vezes, o atendimento individualizado, limitando os cuidados e os procedimentos médicos necessários no caso; por outro lado, circulam, à volta da criança, profissionais, estagiários, voluntários e religiosos, tornando o ambiente altamente complexo, de intensa estimulação, porém desorganizado, dificultando as relações afetivas entre as pessoas.

O conhecimento acumulado sobre a infância e a hospitalização infantil, não traduz as rotinas vigentes em muitas enfermarias pediátricas, pois desconsideram que além do cuidado físico, a criança tem necessidades emocionais a serem atendidas. A importância do cuidado materno, por meio da presença da mãe, nos casos de crianças hospitalizadas é amplamente enfatizada na literatura, e estimulado pelos estudos de BOWLBY (1998), que relata os resultados negativos dessa privação, presença e participação da mãe sobre o bem estar físico, psicológico e social da criança.

Em sua revisão, o autor enfatiza as evidências das pesquisas, sugerindo que a qualidade do apoio oferecido à criança hospitalizada é influenciada pela eficácia do enfrentamento da situação pelos pais. O modo como a família lida com os estresses envolvidos no tratamento do filho, reflete o apoio dado à criança durante a hospitalização. A falta de compreensão da situação e a incapacidade para cuidar da criança podem ser uma fonte de estresse. A indefinição do papel dos pais, ora esperando que cuide, ora criticando o cuidado; e, a informação inadequada sobre a doença tratamento do filho, aliado à falta de apoio, também são fatores a serem considerados.

Nas relações que se estabelecem no hospital, a família é foco de atenções, pois pode ajudar ou atrapalhar no cuidado com o paciente. A internação da criança adocece a família, funcionando como um sistema de interinfluência. Segundo BOWLBY (1998), o comportamento da criança doente tem a ver com a dinâmica das relações familiares precedentes à hospitalização, e com as condições presentes na sua experiência atual.

Os benefícios trazidos pela presença da família, na maioria das vezes, sobrepujam as dificuldades, e os aspectos que devem ser considerados no envolvimento dos pais no cuidado do filho, abrangem desde a visão do familiar sobre a doença e hospitalização do filho, até a sua realidade social, econômica e cultural; a rede de apoio disponível e a relação com a equipe de saúde. CREPALDI (1999), cita alguns desses benefícios: possibilidade de poder observar de perto o que se passa com a criança, participação da família no atendimento e no cuidado da criança, e ainda a ajuda a outros pais, favorecendo a troca de experiências e a participação de todos.

Ao considerar a criança, e não a doença como foco, a família participa do processo como fonte de apoio social, assumindo seu papel de parceira do

desenvolvimento do paciente, e tornando-se um importante recurso para o enfrentamento da hospitalização.

O fato de a criança brincar no hospital contribui para minimizar o estresse e facilitar as relações interpessoais com outras crianças, além de favorecer os sentimentos de realização, competência e independência, contribuindo para a sua auto-estima, e auxiliando no enfrentamento da doença.

As questões envolvidas na hospitalização infantil não se esgotam aqui, pois há dificuldade em abarcar todas as possíveis condições estressantes que a criança enfrenta diante da hospitalização.

2.2 Enfrentamento Infantil.

A maioria dos estudos sobre o enfrentamento infantil vem da investigação dos adultos, mostrando os vários tipos de enfrentamento utilizados em situações estressantes. Inúmeras questões estão ligadas ao estresse e enfrentamento da criança, tais como: o tipo e o modo de enfrentamento que utiliza; se espontâneos ou não; se criados por ela; se ocorrem mudanças no enfrentamento conforme ela cresce; e se existem semelhanças ou diferenças nos modos de enfrentar diferentes estresses e níveis de ansiedade entre crianças e adultos, entre crianças, ou mesmo entre meninos e meninas.

A necessidade de esclarecer a exata definição do termo estresse remete ao surgimento do conceito. Historicamente, as primeiras sistematizações dos conhecimentos sobre estresse têm como definição: um conjunto coordenado de reações fisiológicas diante de qualquer forma de estímulo nocivo, denominado de Síndrome geral de Adaptação.

O estresse não era uma demanda ambiental, mas sim um grupo universal de reações orgânicas e de processos gerados como resposta a essa demanda. Na ausência de modelos psicológicos capazes de propor antecedentes psíquicos a respostas fisiológicas, o efeito dos acontecimentos sobre o funcionamento do organismo era inferido a partir das propriedades intrínsecas dos estímulos físicos.

O termo estresse já está incorporado às nossas vidas e ao nosso vocabulário, porém, muitas vezes fazendo referências aos fatores ou causas do

estresse, sendo mencionado na literatura como estímulo ou como reação, e raras vezes como processo, sua verdadeira natureza.

O estresse caracterize-se pela alteração fisiológica que se processa no organismo quando esse encontra-se em uma situação que requeira dele uma reação mais forte que aquela que corresponde à sua atividade normal.

Para ANGERAMI (1992), os estudos relativos ao então rendimento sob o efeito do estresse foram, em grande parte, substituídos por estudos dos processos relacionados ao estresse, como, por exemplo, a valoração cognitiva e o enfrentamento, que podem explicar as diferenças nas reações dos sujeitos.

O aumento do interesse pelos fatores ambientais, na aparição da enfermidade, gerou mudanças no conceito de estresse e de doença, levando à convicção geral de que os fatores sociais e psicológicos são importantes tanto na saúde, como na enfermidade.

Os avanços científicos, no campo da fisiologia e da medicina e as mudanças na própria concepção de doença, antes vistas estritamente como resultado da ação de um agente externo (bactéria, vírus ou acidente traumático) sobre o organismo, fez surgir às noções de “vulnerabilidade” e “resistência”.

Entre outras mudanças importantes, está o fortalecimento da psicossomática, com a abertura de novos campos, como o da psicomunologia, o da psiconeuroendocrinologia e o da psicologia da saúde, que abrangem o conceito geral da etiologia psicossocial da enfermidade dentro de um sistema multi-casual.

Outros autores apontam a emergência de outras modalidades terapêuticas, como a terapia comportamental e a terapia cognitiva. Esta última considera como fator principal na psicopatologia e no sucesso do enfrentamento, como forma do indivíduo interpretar suas experiências e centra-se nas intervenções necessárias para modificar os pensamentos e, com eles, os sentimentos e os atos.

Embora muitas respostas ainda não sejam suficientemente obtidas e conhecidas, sabe-se, por exemplo, que do mesmo modo que o adulto possui fatores individuais, pessoais, situacionais e socioculturais que se combinam na avaliação da situação estressante, a criança também utiliza-se desses fatores.

Vimos que o caráter dos eventos da vida, ameaçadores ou estressantes, benignos ou irrelevantes, está ligado aos significados atribuídos aos mesmos pelo indivíduo. Assim, a repercussão ou os efeitos dos problemas e dificuldades na

vida de uma pessoa, não estaria relacionados apenas à natureza do evento estressante, mas também a avaliação que a pessoa faz da situação.

CAPÍTULO III

O BRINQUEDO COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO INFANTIL.

Os dados mais freqüentes de teorias e pesquisas sobre estresse referem-se aos enfrentados por adultos, em diversos contextos. Sendo uma reação do organismo a estímulos diversos, sabemos que ele é enfrentado por qualquer pessoa, independente de sua idade. No entanto, o estresse infantil não é facilmente diagnosticado por ser pouco conhecido e valorizado.

Para CREPALDI (1977) o fator externo pode ser considerado estresse, ou seja, eventos que ocorrem na vida de uma pessoa, tais como: acidentes, morte, brigas, situação política econômica do país, promoção, dificuldade financeira, nascimento de filhos, etc. Portanto, mudanças significativas, geradas por eventos como gravidez da mãe, nascimento do irmão, crises familiares, hospitalização, mudança de escola, entre outros, gera estresse tanto na criança quanto no adulto.

De acordo com ANGERIMI (1992) dentre os distúrbios físicos e psicológicos dos quais o estresse infantil pode fazer parte, incluem-se o aparecimento repentino de comportamentos agressivos e sintomas em que a criança normalmente não apresenta. Todavia o que deve servir como base para o diagnóstico do estresse infantil é um conglomerado de sintomas.

Vários autores apresentam o brincar como estratégia eficaz de redução de estresse. Para BORGES (1999), além da função recreativa do brinquedo, a hospitalização infantil pode contar com a importante modalidade do brinquedo terapêutico. O brinquedo terapêutico é estruturado por um adulto para um propósito específico, podendo ser preparatório, quando utilizado para explicar os eventos e procedimentos, e catártico, quando estimula a criança a expressar suas dúvidas e ansiedades.

São inúmeras as atividades e brincadeiras que podem ser utilizadas com esta função terapêutica. Alguns objetos, como estetoscópio, seringas, termômetro e outros equipamentos médicos, quando manipulados pela criança, deixam de ser assustadores e passam a ser brinquedos. Com eles, ela pode brincar de médica e “operar bonecas”, expressando assim seus medos e antecipando situações que poderá viver.

3.1 A constituição psíquica da criança e o brincar.

O brincar, enquanto fenômeno natural e universal do homem, acompanha-o em sua evolução histórica e atual, e o seu valor no desenvolvimento da criança tem sido cada vez mais reconhecido. No entanto, a tarefa de definir o brincar não é fácil e essa dificuldade evidencia-se na diversidade de conceitos e teorias existentes sobre esse ato.

Referindo-se ao jogo e a dificuldade de sua definição, COELHO esclarece que:

“... o jogo é uma função da vida, mas não é definido exatamente em termos lógicos, biológicos ou estéticos. O conceito de jogo deve permanecer distinto de todas as outras formas de pensamento através das quais exprimimos a estrutura da vida espiritual e social” (1999 p.33).

Os diferentes sentidos do jogo são construídos em cada contexto social, local e histórico, todavia atualmente esse tem sido visto como inútil ou como uma atividade que não é séria. Para CUNHA (1992) embora o jogo seja compartilhado por adultos e crianças indistintamente, ele passou a fazer parte do universo infantil, assumindo um caráter pedagógico, com um papel definido na educação infantil. Para os adultos foi ligado ao ócio e considerado um trabalho da criança.

Dentro da visão socioantropológica do brincar, o jogo ultrapassa os limites físicos e biológicos, para ter uma função significativa, conferido determinado sentido à ação. Dentre suas características definidoras, LINDQUIST (1993) menciona o fato do jogo ser uma atividade livre que se diferencia da vida comum, é jogado num limite de tempo e espaço e possui um sentido próprio.

Outra de suas características essenciais segundo o autor, é a introdução da ordem na confusão da vida e na imperfeição do mundo, atendendo à necessidade da criança de dar sentido às experiências vividas.

Confrontando-se com o mundo desconhecido do hospital, onde tudo é diferente do seu, a criança encontra no brincar uma organização de tempo e

espaço, útil à sua necessidade de compreensão dos aspectos da situação, por meio dele ela explora, orienta, procura e obtém informações na busca por sentidos.

A rotina e a ordem estabelecida nas atividades lúdicas permitem à criança antecipar acontecimentos, contrapondo-se às tensões e ansiedades geradas pela ameaça de um futuro desconhecido e da presença de indícios de ocorrências potencialmente danosas.

CHIATTONE (1994), destaca que o fato da criança saber quando está fazendo de conta, não impede que ela proceda com maior seriedade, enlevo e entusiasmo. A menina que séria e furiosamente dava injeções no corpo da boneca, respondeu ao ser questionada se o bebê precisava de tantas injeções. “Não é de verdade mesmo”.

ABERASTURY (1992) destaca a importância do brincar, na formação de grupos sociais, pelo fato de que as comunidades de jogadores tendem a tornar-se permanentes, mesmo depois do jogo acabado. Existe no jogo uma situação de partilha, em que as leis e os costumes da vida cotidiana são temporariamente suprimidos.

Ainda dentro de uma perspectiva socioantropológica, BENJAMIM (1984) considerou o lúdico em seu aspecto cultural, por meio do qual ocorre o encontro da criança com o mundo, nele ela coloca-se em sua totalidade, percebe e recebe elementos importantes e necessários para a sua vida, desde os hábitos até fatores da cultura do seu tempo.

Através do brincar a criança vê e constrói o mundo, e pode expressar o que tem dificuldade de colocar em palavras. Suas escolhas são determinadas por processos individuais, desejos, problemas e ansiedades.

3.2 Funções e significados do brincar em diferentes teorias.

Através de diferentes épocas, observou-se a preocupação em buscar explicações sobre as razões do brincar, suas origens, seu papel ou significado no desenvolvimento infantil. Assim, passou a ser analisado sob o referencial de vários campos de estudo, dentre eles o sócio-cultural, o filosófico e o psicológico.

Assim, BORGES (1996) faz uma leitura das principais teorias psicológicas do brincar, destacando entre as clássicas, contemporâneas e as mais recentes. Para o autor a teoria clássica tem como principais representantes: Schiller, Spencer, Groos e Stanley Hall, cujos conceitos deixaram influências sobre as teorias contemporâneas.

Para Schiller, filósofo século XVIII, o brincar é o produto de energia supérflua, que permanece no indivíduo após a satisfação de suas necessidades básicas, sendo considerado um gasto despropositado de energia excedente. De acordo com a concepção desse pensador, por meio do brincar, a criança transcende a realidade, obtendo novas representações do mundo.

Essa concepção influenciaria mais tarde, as idéias de Piaget sobre o brincar. Em sua teoria Schiller definiu diferentes tipos de brincar, tais como a superfluidade material que resultava do brincar físico e a superfluidade estética, caracterizando o brincar estético ou dramático.

Para COELHO (1999), o ato de brincar é uma atividade supérflua, resultante da passividade neural e não do produto de uma energia excedente. O brincar é produto de extintos inatos, cuja variação resulta em diferentes formas do fenômeno como: atividade supérflua do aparato sensório-motor, o brincar artístico ou estético, a coordenação superior dos jogos e a imitação.

Gross, outro teórico clássico mencionado por BORGES (1996), tem uma visão do brincar contrária, para ele o brincar é adaptativo e necessário à sobrevivência das espécies, considerando que os extintos de sobrevivência não estão desenvolvidos na infância e que o brincar conduz ao aperfeiçoamento da função instintiva. Por meio do brincar, esses comportamentos são exercitados, elaborados e aperfeiçoados, tendo como consequência, a emergência do comportamento inteligente. O brincar na infância recapitula progressivamente a história do ser humano, ele ocorre em fases e idades relativamente constantes, liberando conteúdos de formas ancestrais, na mesma ordem de sucessão surgida no passado e através das gerações.

Dentre os representantes das teorias contemporâneas do brincar, incluem-se Piaget, Vigotski, Freud e Erikson.

Piaget e Vigotski buscaram compreender o desenvolvimento cognitivo e o desenvolvimento das funções mentais superiores. Freud e Erikson objetivaram compreender o brincar em relação aos desejos, ansiedades e processos do ego,

cada um concebendo a relação entre o brincar e o desenvolvimento de modo particular.

O desenvolvimento psíquico e orgânico orienta-se para o equilíbrio, onde cada ato de inteligência é considerado um ato adaptativo caracterizado pelo equilíbrio entre a assimilação e a acomodação. O indivíduo adapta-se as demandas da realidade externa e ao mesmo tempo, mantém preservado a sua estrutura mental, numa interação com o ambiente.

O brincar é uma ação onde a assimilação (incorporação de eventos, fatos e objetos) predomina sobre a acomodação (reorganização das estruturas mentais existentes em incorporação de novos aspectos do ambiente externo).

A ontogenia do brincar tem relação com o desenvolvimento da inteligência, sendo que cada estágio cognitivo corresponde a um tipo característico de brincar.

VIGOTSKI (1987) foi outro autor contemporâneo que abordou o brincar em sua concepção de desenvolvimento, além disso, seus estudos tratam da formação social da mente, da gênese das funções psicológicas superiores, do pensamento, da linguagem e do comportamento volitivo.

Ele atribui uma importância central aos processos sociais na formação dos processos psicológicos superiores, numa contínua interação com a base biológica do comportamento humano, sendo que as funções mentais mais complexas formam-se a partir das estruturas orgânicas elementares.

O brincar é conceituado, segundo esse autor, como uma atividade simbólica social, na qual o indivíduo leva em conta as necessidades imediatas, suas inclinações, incentivos e motivações para agir.

Na idade pré-escolar, o significado e a percepção dos objetos estão ligados. Para a criança o jogo é o objeto que determina a sua ação, ela impõe um significado a esse objeto e começa a brincar numa situação imaginária muito próxima do real.

Para VIGOTSKY (1987), somente na idade escolar é que o brinquedo internaliza-se junto a memória e ao pensamento lógico, possibilitando a criança brincar sem que o objeto tenha semelhança com o objeto real.

Há dois componentes inter-relacionados no brincar, a situação imaginária e as regras implícitas nessa situação. Os dois elementos estão presentes tanto no brincar de faz de conta, como nos jogos de regras. No faz de conta, existe uma situação imaginária explícita com regras: a criança finge ser a mãe, comporta-se

como deseja, mas segue regras do comportamento maternal da maneira como o compreende e percebe. No jogo de regras, a situação imaginária é implícita e as regras são explícitas.

FREUD (1976) e ERIKSON (1976) estão entre os teóricos contemporâneos que vincularam o brincar infantil às suas teorias do desenvolvimento psicológico, buscando compreender o brincar em relação ao desenvolvimento psico-afetivo da criança.

Freud não elaborou uma teoria do brincar, mas fez várias referências e descrições dessa atividade em sua obra. Entre as principais proposições em relação ao brincar infantil, destaca a realização de desejos e aquisição de controle sobre os eventos traumáticos.

De acordo com a sua concepção, por meio do brincar a criança cria um mundo próprio ou rearranja-o a seu modo, possibilitando a aquisição do controle sobre eventos traumáticos. Ao repetir na atividade lúdica, tudo que a impressionou no mundo real, uma vez que assimilou psiquicamente o acontecimento, domina a situação e de sujeito passivo, torna-se ativo. Nesse conceito o brincar corresponde à necessidade da criança de dominar o mundo, e seu instinto é de controlar experiências.

O brincar é uma função do ego, na busca da sincronização entre os processos corporais e sociais com o eu, facilitando a elaboração de conflitos e o manejo da experiência, intermediando a fantasia e a realidade, exercendo certo domínio sobre esta, com objetivo de promover o desenvolvimento sábio da criança de modo terapêutico. O ato de brincar é considerando a autocura mais natural da infância, por isso deve ser espontâneo, de modo que a criança explore todas as possibilidades, de acordo com as suas necessidades.

As mudanças no brincar relacionam-se às mudanças no estado psico-social e no estado do ego, desenvolvendo-se nas seguintes fases que podem coexistir, apesar de consecutivas: “Brinquedo autocósmico”, caracterizado pela repetição de percepções sensoriais e sensações cinestésicas (a criança brinca com o próprio corpo e em seguida com as pessoas e as coisas), “brinquedo microcósmico” (ambiente próximo a criança) e brinquedo macrocósmico, onde a criança compartilha o seu mundo com os

outros, através do lúdico. (FREUD, 1976, p.18).

O brincar funciona como um mecanismo associado a exploração e regulação da excitação emocional, nele o organismo procura por informação, explorando as fontes de estimulação, até que o sistema nervoso central atinja um nível ótimo de excitabilidade. Ocorre que tanto os níveis excessivamente altos de excitação, quanto os estados de monotonia ou tédio, são aversivos, assim segundo Freud, o brincar é definido como um comportamento que procura por estimulação, ajudando a regular a emoção, diminuindo a excitação ou aumentando-a.

Ao revisar as principais teorias e concepções surgidas mediante pesquisas, observações e reflexões sobre o fenômeno brincar, MORAES e CARVALHO (1987) discutem as contribuições e limitações de cada enfoque revisto, salientando a dificuldade da conceituação do fenômeno, uma vez que, sob o nome de brinquedo tem sido agrupadas atividades de origem e natureza diferentes, resultando em definições muito abrangentes.

Nas teorias existentes, observam-se diferentes ênfases no papel do brincar, atrelando-o ao desenvolvimento dos processos adaptativos, motivacionais, cognitivos, psico-afetivos, e na construção das relações sociais, demonstrando a sua importância na formação do psiquismo infantil, porém evidenciando a ausência de um consenso sobre o conceito de brincar.

DE CONTI (1996) menciona que a forma que o brincar assume, é influenciada não apenas pelo desenvolvimento cognitivo e necessidades emocionais da criança, mas também pelo contexto sócio-cultural no qual a criança está desenvolvendo-se e atuando.

A existência de um sistema conceitual amplo a respeito do brincar revela a visão do adulto sobre esse aspecto fundamental do mundo infantil, ou suas tentativas de explicar tal fenômeno. Entretanto, ninguém melhor que a criança para dar testemunho da importância do brinquedo em sua vida, revelando através de suas diferentes manifestações, o riso, o contentamento e o prazer, ou por outro lado, o esforço, a seriedade e atenção. Tal visão contradiz a percepção superficial que trata o brincar apenas com diversão, caracterizada eminentemente pelo prazer e pela ausência de compromisso.

No brincar, a criança reproduz fatos dolorosos para ela, conforme pode-se inferir do comportamento da criança hospitalizada que dá injeções no corpo todo da boneca, ou tem que seguir normas impostas pelo grupo de brincadeiras, senão quiser ser excluída dele, evidenciando as contradições encontradas no comportamento lúdico.

Sem pretender esgotar a discussão teórica sobre o brincar, o que se busca é uma aproximação com o tema, a fim de elucidar a sua importância no contexto e na hospitalização infantil. O brincar vem sendo tradicionalmente utilizado como recurso e instrumento de diagnóstico e intervenções psicoterápicas, para atenuar os efeitos adversos produzidos pela doença e hospitalização.

O reconhecimento que a criança hospitalizada continua sendo criança, com necessidades que vão além das condicionadas por sua situação, e a importância do brincar para o desenvolvimento psicológico e para a saúde infantil, justificam a sua inserção no hospital, visando o resgate da normalidade e do ritmo de vida da criança, e como um recurso e uma estratégia para o enfrentamento das adversidades daí advindas.

CAPÍTULO IV

O BRINCAR NO HOSPITAL

A literatura recente sobre o estudo do fenômeno lúdico tem enfatizado as funções terapêuticas do brincar, além de sua importância para o estabelecimento da relação mãe e criança. A utilização do brincar, no cuidado hospitalar infantil, já era mencionada em alguns artigos na literatura médica, levando em conta as desvantagens e riscos da hospitalização infantil, do ponto de vista físico e emocional.

Para CHIATTONE (1988), a função dos brinquedos no hospital é de entreter a criança, reconhecendo a sua utilidade no tratamento médico. No entanto, mais centrado nos efeitos adversos da hospitalização sobre a criança, esse autor enfatiza e vê o brincar apenas como entretenimento ou distração, ou ainda como meio de obter informações sobre os pacientes.

Já GELLERT (1958) fala de recreação, educação e reabilitação e situa o brincar como parte da normalização da vida da criança no hospital. A disseminação de programas destinados ao brincar nos hospitais visa entender as necessidades de recreação das crianças e são planejadas para auxiliar a liberação apropriada da tensão. Esse autor enfatiza ainda a quebra do isolamento e a compensação dos aspectos desagradáveis da hospitalização, através da apresentação de oportunidades para atividades construtivas e do bem estar emocional das crianças hospitalizadas.

Além da atenuação do sofrimento psíquico da criança decorrente da hospitalização, o brincar aparentemente demonstra uma preocupação com a humanização do ambiente hospitalar, possibilitando uma aproximação com a vida normal da criança.

Utilizando conjuntos de materiais e instrumentos médicos de brinquedos como uma ocupação espontânea da criança, com a função de ajudar descarregar a ansiedade e desenvolver a identificação com a equipe médica ou de enfermagem, considerando esse brincar como uma forma útil de

adaptação, a medida em que ajuda a criança a dominar ou controlar seu estresse emocional (DE CONTI 1996, p.117).

4.1 O Brincar no hospital, como instrumento terapêutico.

A utilização do brincar nos hospitais tem ocorrido tradicionalmente por meio da terapia, pelo brinquedo ou brinquedo terapêutico e pela recreação. A ênfase na sua utilização é justificada por sentimentos que a criança vivencia durante a hospitalização, tais como: ansiedade, medo, conflito e fantasia, além dos recursos limitados de enfrentamento que ela dispõe para lidar com essa experiência.

Para ANGELO (1985), a experiência de hospitalização geralmente é traumática para a criança, principalmente para os casos de risco de morte. A ansiedade, o medo, a desconfiança, o isolamento, ou o comportamento regressivo pode ser adequado até certo ponto, e torna-se impróprio quando interferem no ajustamento da criança, durante e após a hospitalização.

Para ANGERAMI (1992), além de recreativo, um programa de terapia pelo brinquedo é um meio saudável de auxiliar a criança a expressar sua ansiedade, facilitando os canais de expressão verbal, comportamental e simbólico.

A doença e a hospitalização provocam alterações na vida da criança, por meio de mudanças no ambiente e na rotina de sua vida, provocando o aumento de tensões. O brincar no hospital tem um papel importante na restauração parcial dos aspectos normais da vida da criança, pois previne distúrbios posteriores, dá oportunidade à criança de reorganizar sua vida e age como redutor da ansiedade.

Por meio do brincar, a criança pode ser ajudada a reconhecer seus sentimentos, compreender ou enfrentar a novidade da situação, compreender as situações e ocorrências potencialmente ameaçadoras e corrigir distorções recebidas dos pais e do seu ambiente social.

ANGERAMI (1992) destaca ainda a utilização do brinquedo enquanto instrumento de diagnóstico, visando à ampliação do conhecimento sobre a vida mental da criança hospitalizada e suas reações aos eventos da hospitalização, refletindo o significado da experiência para a criança e as distorções a que está sujeita, as quais podem exigir intervenção imediata ou posterior do profissional.

Outra finalidade ou utilização do brinquedo terapêutico na situação hospitalar tem caráter interventivo, visando à preparação da criança para a

cirurgia, e destacando a importância da abordagem dos seus sentimentos, e não simplesmente dando informações.

Destaca-se a utilidade do brincar em grupo, sempre com ênfase terapêutica, utilizando o jogo dramático onde as crianças atribuem-se papéis que expressam os seus problemas básicos, beneficiando-se da observação de outras crianças que brincam juntas, encontrando, dessa forma, companhia e aceitação em suas dificuldades.

Com a observação, o terapeuta obtém dicas úteis sobre o que gera temor a criança e identifica as necessidades a serem atendidas pelos pais e pela equipe hospitalar. A brincadeira comum, sem fins terapêuticos, também é útil no sentido da normalização ao máximo do ambiente hospitalar.

O brinquedo terapêutico como uma terapia não diretiva, centrada na criança e incluindo reflexão e interpretação de sentimentos. A criança é encorajada a brincar com materiais médicos e não médicos facilitadores do jogo de faz de conta. O terapeuta apresenta apoio verbal e encorajamento e incentiva a livre expressão de sentimentos e a fantasia durante as brincadeiras. (ANGELO, 1985, p. 223)

A utilização do brinquedo terapêutico na realidade hospitalar caracteriza-o como facilitador da relação da criança com o profissional de saúde e um meio eficaz de aproximação entre os envolvidos.

Para ANGELO (1985), a oportunidade de brincar no hospital promove a aproximação em parte, com aspectos normais da vida da criança, permitindo a mesma reorganizar a sua vida, por diminuir a ansiedade, num contexto onde sente-se aceita e compreendida.

A contribuição das informações e explicações à criança sobre o motivo da hospitalização, através do brincar, reduz a ansiedade gerada pela incerteza e imprevisibilidade da situação.

O brinquedo tem sido usado tradicionalmente no hospital com objetivo terapêutico, no atendimento individualizado ou de grupos, tornando menores as ansiedades e os medos das crianças decorrentes das condições geradas pela doença, pelo tratamento e por outras experiências de sofrimento, vivenciadas durante a hospitalização.

Voltado para a terapêutica dos desajustes, ou com objetivos preventivos, o brinquedo auxilia a criança, em termos de auto cuidado, desenvolve e mantém padrões adequados de enfrentamento e evidencia uma perspectiva centrada na doença, nos seus efeitos sobre o doente e nos efeitos adversos da hospitalização.

Sem dúvida, os comportamentos e indicadores de estresse, de regressão a etapas anteriores do desenvolvimento e outros sinais de fragilidade psicológica, ocasionados ou agravados pela doença, devem ser considerados na assistência à criança, propiciando-se condições terapêuticas que a beneficiem emocionalmente.

Denominações como recreação, recreação terapêutica, brinquedo terapêutico e terapia lúdica aparecem nas propostas de utilização do brincar no hospital. O uso de diferentes terminologias ou rótulos para designar a utilização do lúdico no hospital, muitas vezes reúne atividades de origem e natureza semelhantes, podendo dificultar a compreensão sobre o significado e o papel do brincar, no contexto da doença e hospitalização infantil.

É de extrema importância que a atividade lúdica seja compreendida como mais um elemento terapêutico, na abordagem da doença orgânica, o que se justifica pela complexidade do adoecer, onde os efeitos produzidos pelas marcas traumáticas não se restringem a esfera mental, mas podem alterar aspectos da própria organização biológica, conforme apontam os estudos atuais sobre doenças psicossomáticas e a psicoimunologia.

A necessidade de ver o paciente pediátrico como um ser vivo, num estado de inter-relação e interdependência dos fenômenos biológicos, psicológicos, sociais, e culturais, implica em ampliar e aprofundar a prática, desde o diagnóstico até a consideração das múltiplas facetas que envolvem a hospitalização, levando em conta não apenas os benefícios trazidos por tais práticas, mas também nos fatores adversos a saúde, nelas implicados, tornando necessárias as revisões das estratégias de intervenção. (CREPALDI, 1999, p. 27)

4.20 brincar no hospital, como forma de desenvolvimento infantil.

Embora tendo como meta a cura e a reabilitação, a hospitalização é uma situação de risco para a saúde. A criança que vem para o hospital não modifica-se, ou seja, apresenta as mesmas necessidades básicas que tem em casa, além de outras, provenientes da hospitalização.

O cuidado pediátrico orientado para o paciente e não apenas para a sua doença, reconhece as necessidades da criança e tenta atendê-la. Dentre algumas das necessidades da criança hospitalizada, identificam-se algumas como: amor, afeição, calor dos pais e de outros adultos. Para tanto deve-se ter clareza sobre o que se espera dela, seus limites, suas atividades físicas e intelectuais, e aprender a explorar sua crescente autonomia.

O brincar atende as necessidades da criança hospitalizada, promove e facilita a interação e a integração grupal e permite que a criança aprenda com outras pessoas mais velhas e mais novas que ela. Nesse aprendizado, destacamos ainda a habilidade para enfrentar as emoções, incluindo aqui a capacidade de expressar-se e controlar suas emoções. A criança precisa de ajuda para enfrentar seus sentimentos e encontrar soluções ou saídas adequadas, mas antes é necessário saber expressar os seus sentimentos, para depois ser ajudada a enfrentar os efeitos geradores de tais sentimentos.

A atuação do profissional de saúde deve estar voltada para o desenvolvimento de modalidades de intervenção que possibilitem o aprimoramento da experiência com a hospitalização de crianças e o envolvimento de seus familiares. Isso por meio da ativação de recursos e comportamentos saudáveis orientados para a continuidade do desenvolvimento infantil, promovendo atividades para o brincar e o aprender, adequadas a cada etapa e aliadas a um trabalho terapêutico e psicológico.

A hospitalização nem sempre representa uma experiência traumatizante ou prejudicial ao desenvolvimento da criança. Ao contrário, em alguns casos, a hospitalização pode ter representado para certas crianças, oportunidades das quais pouco ou nunca tiveram no seu meio, a começar pela própria alimentação, cuidados, atenção, carinho, além da oportunidade de brincar e aprender.

As interações estabelecidas durante as atividades na brinquedoteca, entre as crianças, entre crianças e adultos, ou somente com a criança individualmente, assim como na sua relação com o brinquedo, permitem-nos observar muitos

casos onde, aparentemente, os estresses da hospitalização não afetam o comportamento saudável da criança.

As crianças que participam ativamente e entusiasticamente das atividades, brincam cooperativamente e comportam-se de modo social, comunicativo e independente.

Paralelamente, há também casos onde evidencia-se uma vulnerabilidade maior, constatando dentre outros aspectos, os efeitos de carência, de desestruturação familiar e da violência social.

O brincar no hospital abre ou reforça a possibilidade de linhas psico-sociais de caráter preventivo, ao estimular ou reforçar as situações sociais com familiares, com as crianças entre si e destas com a equipe de saúde, tornando-se também uma via possível de estímulo para competências cognitivas, que por sua vez podem criar ou fomentar recursos de enfrentamento.

As possibilidades de comunicação da criança por meio do brinquedo são inúmeras, aumentando a nossa compreensão sobre ela. Podendo-se dizer que, por meio do brincar, aprendemos com a criança e sobre a criança, e assim reorientamos nossas ações.

Reconhecendo a importância do brincar, visando atenuar, neutralizar ou mesmo eliminar os efeitos adversos da hospitalização, a brinquedoteca surge como uma modalidade de atuação recreativa, educacional e terapêutica, com a finalidade de proporcionar experiências e atividades construtivas para crianças hospitalizadas, propondo-se a fazer do brincar uma alternativa de realização pessoal, de expressão de afetos e emoções, assim como de aprendizagem de comportamentos adequados e adaptativos.

Buscando subsídios para fundamentar tais ações, LINDIQUIST (1993), educadora e ludoterapeuta, desenvolveu em 1956 um trabalho pioneiro de terapia com brinquedo, no Hospital Universitário de Umeo, Suécia.

Nele, o brincar é pensado em termos da utilização da capacidade de concentração e desenvolvimento das habilidades da criança, com atividades que a divirtam. Ao mesmo tempo, as brincadeiras devem ser escolhidas de modo a corresponderem à ação terapêutica, assim como suas regras.

Ocupação não significa fazer passar o tempo, mas oferecer a criança de qualquer idade atividades

estimulantes, divertidas e enriquecedoras, que proporcionem calma e segurança. (LINDQUIST, 1993, p. 2)

A autora enfatiza o desenvolvimento integral da criança e valoriza a inserção da experiência social e intelectual, colocando o psiquismo ao lado do tratamento médico na busca da cura. Seu trabalho influenciou mudanças nas práticas hospitalares de assistência a infância, trouxe subsídios para a inserção do brincar no hospital, inspirando inúmeros trabalhos que se seguiram, como as brinquedotecas hospitalares.

No Brasil, onde atualmente estamos presenciando um crescente interesse pela inclusão do brincar no hospital, com diferentes modalidades e atuação e enfoques teóricos, as publicações nessa área são ainda escassas.

Salientamos o trabalho de CHIATTONE (1988), com crianças hospitalizadas em um hospital público sistematizando o uso do brinquedo como meio de expressão e elaboração de sentimentos, envolvendo atividades diárias, dirigidas e livres, incluindo artes, dramatização, músicas e brincadeiras.

Em seu estudo a autora focalizou a implantação de um serviço recreativo educacional em enfermaria pediátrica, uma proposta de trabalho que se referencia na saúde e na boa qualidade de vida, em que o brincar visa a recuperação da vida normal da criança e o acréscimo de outras oportunidades possíveis.

Esse trabalho foi fundamentado na teoria histórico-cultural, e estrutura-se a partir da concepção do desenvolvimento da criança e de suas relações sociais. Os resultados sugerem que a criança hospitalizada, em geral, não está inibida na sua capacidade de aprendizagem e que a hospitalização não impede a sua curiosidade e disposição para atividades, podendo beneficiar-se das experiências proporcionadas no ambiente hospitalar, desde que orientadas por profissionais especializados.

Em experiências de acompanhamento e supervisão de estagiários de psicologia em uma enfermaria pediátrica hospitalar, combinando recreação e terapia, e desenvolvendo uma reflexão sobre o valor da recreação em grupo como instrumento de intervenção psicológica, que objetiva o trabalho com a criança hospitalizada e seus familiares, chegou ao seguinte resultado: a recreação representa um espaço para elaboração de vivências para a criança

doente, garantindo a melhoria da qualidade de vida durante a hospitalização, e maiores chances de recuperação. Conseqüentemente isso reflete-se também no clima psicológico do setor, beneficiando profissionais e familiares.

Sua reflexão baseia-se em atividades realizadas em salas destinadas para esse fim, atendendo a grupos de crianças de 2 (dois) a 12 (doze) anos, realizando diferentes formas de atividades lúdicas, gráficas, expressivas ou musicais.

Outra modalidade recente que demonstra as várias intersecções do lúdico, é a utilização da dimensão artística e o seu poder de comunicação, como a abordagem efetiva na relação e cuidado com a criança hospitalizada. O trabalho do palhaço, onde o brincar é visto como uma forma de encontro com a criança pode exemplificar essa modalidade.

Para COELHO (1999) o espaço criado para garantir o direito de brincar, enfatiza o valor dessa ação na identificação dos medos e sentimentos da criança hospitalizada e na compreensão de si mesma, da doença, da internação, buscando formas de enfrentamento de suas angustias, ou ainda, contribuindo para viabilizar formas de expressão, que auxiliem sua estimulação e interação com o novo meio.

Os relatos dão conta do brincar como um fator essencial para o atendimento das necessidades emocionais da criança hospitalizada, para o alívio dos sintomas emocionais e como contribuição para o resgate da qualidade de vida da criança e seus familiares. O trabalho terapêutico aqui realizado utiliza o brincar enquanto instrumento facilitador da relação com a criança, proporcionando um processo rápido de conhecimento do paciente e suas necessidades, tendo em vista que geralmente o tempo dedicado a essa ação é limitado.

Sobre as psicoterapias breves e a ação contínua dos psicólogos em hospitais, BORGES (1999) relata que o trabalho com crianças hospitalizadas busca um aprofundamento, que valorize seus aspectos positivos, e permita a esses pacientes desenvolver suas capacidades de construção, reforçar a auto-estima, contribuindo assim para o enfrentamento da situação.

“(…) É a oportunidade que tem o paciente de Ter sua experiência emocional corretiva, em função de sua auto-valorização, auto-descoberta, mobilizando forças nesse contexto terapêutico, inter-relacional, participativo, e positivamente valorativo. Nesse processo de aceitação vivenciada, o paciente

fortifica-se e procede com mais segurança ao enfrentamento da situação problemática, antes intolerável ou assustadora". (BORGES, 1999, p.225)

O reconhecimento do valor do brincar na constituição psíquica da criança justifica a sua inserção no ambiente hospitalar, enquanto importante forma de intervenção para a humanização desse ambiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A brinquedoteca tem sido entendida como um novo pensar pedagógico, pois a criança aprende enquanto brinca. Por meio do jogo, do brinquedo e da brincadeira a criança desenvolve-se espontaneamente, formando seus próprios pontos de vista, aprendendo a consentir com as regras do jogo, a aceitar a opinião dos parceiros e a tomar iniciativa e decisões, habilidades necessárias ao desenvolvimento do cidadão criativo, crítico, competitivo e flexível numa sociedade globalizada na qual se exige profissionais empreendedores para enfrentar as necessidades de uma sociedade competitiva e pouco inclusiva.

Por tratar-se de um tema novo e de grande importância, não há muita literatura no Brasil, e esse espaço não está presente em todos os hospitais. Por isso, espera-se que na brinquedoteca hospitalar, o próprio brincar receba maior atenção e cuidado.

A brinquedoteca desponta como uma possibilidade e um caminho alternativo para melhorar a infância, ampliar o desenvolvimento social, principalmente com relação às classes menos favorecidas, por meio de atividades lúdicas realizadas em hospitais, visando uma melhor formação dos futuros cidadãos.

O brincar no hospital visa também a preservação da saúde mental da criança, uma vez em que a mesma, ao deparar-se com essa situação traumática, por vezes terá que se separar da família e conviver com pessoas desconhecidas.

Uma vez em que a criança hospitalizada entre em contato com o brinquedo, estará explorando, sentindo, experimentando essa nova realidade de maneira menos estressante. Quando o ambiente hospitalar é preparado de forma criativa, alegre e carinhosa, estimula a criança desenvolver relações interpessoais, além de favorecer os sentimentos de realização, competência e independência, contribuindo para a sua auto-estima, e auxiliando no enfrentamento da doença e da hospitalização.

O brincar é um fenômeno natural e universal do homem, e acompanha-o em sua evolução histórica e atual. O valor dessa atividade no desenvolvimento da criança tem sido cada vez mais reconhecido.

São inúmeras as atividades e brincadeiras que podem ser utilizadas com função terapêutica, uma delas é utilizar os próprios objetos médicos, que quando

manipulados, deixam de ser assustadores e passam a ser brinquedos. Com eles, a criança pode brincar de médica, expressando assim seu medo e ansiedade. Nesse processo, é importante a presença e participação da mãe, pois ajudará positivamente sobre o bem estar físico, psicológico e social da criança reduzindo o estresse.

Salientamos ainda a necessidade de existir nos hospitais, um profissional especializado, para intervir no tratamento da criança por meio da brinquedoteca.

Os resultados de trabalhos realizados asseguram que o brincar representa um espaço para a elaboração de vivências da criança doente, garantindo a melhoria da qualidade de vida durante a hospitalização, dando-lhe maiores possibilidades de recuperação, refletindo no psicológico, beneficiando profissionais (equipe médica) e familiares.

BIBLIOGRAFIA

ABERASTURY, A. A criança e seus jogos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ANGELO, M. *Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada*. Revista escola Enfermagem USP, 19, (8): 223-283, 1985.

ANGERAMI, V. A (org). *O doente, a psicologia e o hospital*. São Paulo: Pioneira, 1992.

BENJAMIN, W. *Reflexões: a criança, o brinquedo e a educação*. São Paulo: Summus, 1984.

BOMTEMPO, E. *Brincando se aprende: uma trajetória de produção científica*. Tese de Livre Docência apresentada ao IPUSP. São Paulo, 1997.

_____ *Brinquedoteca: espaço de observação da criança e do brinquedo*. In: FRIEDMAN, A. 1992, p.77-83.

BORGES, L. M. *Manejo da dor pediátrica*. In: CARVALHO, M. M. M. J. *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus, 1999, p. 225-297.

BOWLBY, J. *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1998.

CECCIM, R. B. *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1997.

CHIATTONE, H. B. C. *A criança e a hospitalização*. São Paulo: Traço, 1988.

COELHO, M. O, WUTKE, E. F, PRATA, M. *Uma brincadeira que deu certo: quatro anos de brinquedoteca Algodão Doce: Hospital Clínicas*. In: Anais do Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar, 8, Curitiba, 1999, p.33.

CREPALDI, M. *A Hospitalização na infância: representações sociais da família sobre a doença e a hospitalização de seus filhos*. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 1999.

CUNHA, N. H. S. *Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo*. In: FRIEDMANN, A (org) *O direito de brincar: a brinquedoteca*. São Paulo: Scritta, 1992, p. 35-48.

_____ *Materiais pedagógicos – Manual de utilização*. FENAME, MEC, APAE, São Paulo, 1981.

_____ *Brinquedo, desafio e descoberta*. FAE, MAC, Brasília, 1998.

DANTAS, G. C. D. T. *Brincar: funções e significações para a criança no atendimento psicológico hospitalar*. In: Anais do encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar, 8, Curitiba, 1999, p. 34.

DE CONTI, L. *O brinquedo em casa e na escola: a bi-direcionalidade da transmissão cultural*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1996.

ERIKSON, E. *Infância e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FREUD, S. *Além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KISHIMOTO, T. M. Diferentes tipos de brinquedoteca. In: Friedmann, A. O direito de brincar: a Brinquedoteca. 4 ed. São Paulo: Abrinq, 1998.

LINDQUIST, I. *A criança no hospital – Terapia pelo brinquedo*. São Paulo: Scritta, 1993.

VYGOTSKI, L. *A formação social da mente*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.