



Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC  
Graduação em Psicologia

**A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO AUXÍLIO DA RECUPERAÇÃO E  
ADAPTAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NO HOSPITAL**

*The importance of to play in the recuperation and adjustment assistance of children patients  
in a hospital*

Beatriz Cássia Ferreira de Paiva<sup>1</sup>, Cristiane Berriel Veroneze<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do curso de graduação de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FAPAC

<sup>2</sup> Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora- UFJF; e, Saúde Coletiva Universidade Federal de Juiz de Fora- UFJF; Psicanálise, Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF e Professora da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FAPAC

**RESUMO**

Este estudo visou compreender a necessidade do brincar durante a hospitalização infantil como uma atividade terapêutica, pois trata-se de uma situação potencialmente traumática podendo desencadear sentimentos diversos como angústia, ansiedade e medo. Através de uma revisão bibliográfica, concluiu-se que o brincar no hospital estimula o contínuo e sadio desenvolvimento da criança e faz prevenção em saúde mental. Neste espaço, as crianças conseguem simbolizar e elaborar seus conteúdos internos, medos, dores e sofrimentos relacionados ao adoecimento e hospitalização, podendo, assim, resgatar seu lado saudável da vida. Através do brincar o psicólogo pode atuar junto às crianças hospitalizadas, a fim de diminuir seu sofrimento e levá-las a melhor compreender a doença, a permanência no hospital e interferir positivamente no tratamento e prognóstico.

**Palavras chaves:** Hospitalização infantil, Brinquedoteca Hospitalar, Brincar, Adaptação.

**ABSTRACT**

This study aimed to understand the necessity to play during the childish hospitalization like a therapeutic activity because this is a potentially traumatic situation that can cause several suffering, such as anguish, anxiety and fear. Through a bibliographic review, it accomplished that to play in a hospital stimulates the continuous and healthy children development and takes the prevention of mental health. In this place the children can symbolize and make their internal contents, fear, pain and suffering related to illnesses and hospitalization, so they can rescue their healthy life. Though the activities to play, the psychologist can perform with the hospitalized children, in order to decrease their suffering and take them to the best illness comprehension, the permanence in the hospital and can positively interfere in the treatment and the prognostic.

**Keywords:** Childish hospitalization, Hospital toy room, To play, Adjustment.

**Endereço para correspondência:** Beatriz Cássia Ferreira de Paiva  
Avenida Prefeito Adolfo Nicolato, 16, Centro. Rodeiro – MG. Cep- 36510-000  
Email: [bia-bia@hotmail.com](mailto:bia-bia@hotmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

Ficamos aturdidos diante da criança. Até a idade média, o filho do homem de tenra idade era um homem em tamanho pequeno. Contudo, com os estudos e observações desses pequenos seres, veio a consideração do que se chama de infância (Aries, 1981).

A criança não era mais para a humanidade científica e leiga um pequeno adulto. Passou a ser, no pensamento moderno, a criança que Freud descortinou: aquela que sente tristeza, solidão, raiva, desejos destrutivos, vive conflitos e contradições, é portadora de sexualidade, escapa ao controle da educação e “[...] é capaz da maior parte das manifestações psíquicas do amor, por exemplo, a ternura, a dedicação [...]”. (Freud, 1907 p.125). Apesar de também ter conflitos e sentimentos tão humanos quanto dos adultos, a infância consegue reunir o melhor da espécie humana - a inocência, a esperança, a ternura. Mas reunir não significa manter (Moura, 2000).

Muitas situações podem perturbar toda esta harmonia da infância. Dores físicas e emocionais: dói a fome não saciada, o abraço não apertado, o beijo não recebido. Doem também as agulhas, os drenos, os tubos, os tumores. Existem situações em que a vida não poupa nem mesmo estes seres tão pequeninos. È quando, por exemplo, a doença, a proximidade da morte e o desespero rondam a infância (Moura, 2000).

O hospital, lugar que acolhe e cuida de crianças enfermas, é um dos locais onde o desespero e a dor assolam a infância e também onde se procura atenuar essa dor, acalmar esse desespero e até mesmo curar feridas e doenças. Ele existe como um espaço para interlocução de pessoas, saberes e descobertas (Moura, 2000).

Neste ínterim, quando se pensa no cuidado à criança hospitalizada numa perspectiva de atenção integral e humanizada, jamais limita-se a assistência e cuidado às intervenções medicamentosas ou às técnicas de reabilitação. A criança necessita ser considerada em sua singularidade e ter, a seu dispor, recursos que sejam de seu domínio para expressar-se, vivenciar e elaborar a experiência do adoecimento e da hospitalização. Nessa perspectiva, diversos autores ressaltam a importância essencial da presença do brincar durante o período de adoecimento e internação hospitalar (Mitres & Gomes, 2007).

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A vivência da hospitalização infantil

Mitre e Gomes (2007), trazem a hospitalização como uma realidade vivida pela população infantil, a qual pode causar grande impacto na vida dessas crianças e de suas famílias. Trata-se de uma situação potencialmente traumática, podendo desencadear sentimentos diversos como angustia, ansiedade e medo diante de uma situação desconhecida ou ameaçadora. Pode provocar alterações no desenvolvimento da criança e comprometer seu processo de interação com as pessoas e o meio em geral.

Quando hospitalizada, a criança convive com várias restrições. A primeira atividade que se interrompe, de certo, é o seu brincar. A hospitalização modifica a vida cotidiana da criança, afastando-a do ambiente familiar, promovendo um confronto com o sofrimento, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte (Mitre & Gomes, 2004).

Segundo Milanesi, *et al* (2006), no ambiente hospitalar surgem aspectos desencadeantes de sofrimento psíquico, podendo estar relacionado a várias questões como a estrutura física, as instalações em geral do alojamento conjunto pediátrico e até mesmo à atuação da equipe de trabalho da pediatria. Segundo Vasques, Bousso e Mendes-Castillo (2011), o processo de hospitalização e a doença podem trazer grande sofrimento à criança, como limitação para realizar as atividades cotidianas, vivência da separação de pessoas amadas, a vivência da dor, do desconforto físico, do medo da morte, medo da doença e de sua piora. No caso de doenças crônicas, o cotidiano da criança em especial é modificado muitas vezes por limitações físicas, resultantes de sinais e sintomas da doença.

Monteiro (2007) ressalta um aspecto importante de que a hospitalização geralmente é aceita pelas crianças em virtude da pura necessidade de tratamento, porém há o reconhecimento de que a vida fica realmente muito diferente devido às limitações da doença e do próprio hospital, que causam transtornos e muitas apreensões. Elas podem até demonstrar entender racionalmente a necessidade dos procedimentos hospitalares realizados, para acabar com a dor e a doença momentaneamente, porém, os identificam como ruins e dolorosos. A relação com a equipe de enfermagem também acontece de modo ambivalente, tendo como parâmetro a dor e a cura ao mesmo tempo. As principais dificuldades resultantes do processo de hospitalização são o estranhamento do ambiente, a inexistência de atividades recreativas no período da noite e finais de semana, a restrição ao leito, a perda da privacidade, a ruptura da

identidade, a ausência de familiares e a falta de explicação por parte dos profissionais da saúde quando da realização de determinados procedimentos (Quintana, *et al* 2007).

A literatura da Psicologia Hospitalar vem apontando que os distúrbios consequentes da hospitalização infantil estão associados à impossibilidade da criança lidar com os acontecimentos que a envolvem no decorrer do adoecimento e internação. Esses distúrbios abrangem: depressão, instabilidade, apatia, agressividade, isolamento social, atraso no desenvolvimento cognitivo, alterações fisiológicas, insônia, diminuição das resistências (baixa da imunidade) e manifestações psicossomáticas. O afastamento do meio, a rejeição das medicações, exames e demais orientações dificultam a atuação da equipe de saúde e a consequente recuperação da criança (Monteiro, 2007).

Este sofrimento se estende às mães acompanhantes de crianças hospitalizadas, as quais expressam suas revoltas e reclamações em relação a vários aspectos: à forma de organização do trabalho, ou seja, em relação ao atendimento recebido no ambiente hospitalar, à falta de comunicação com elas, com as crianças (quando isso é possível) e entre os próprios profissionais acerca de informações sobre a situação da criança (Milanesi, *et al* 2006).

As mães e outros acompanhantes de crianças hospitalizadas estão expostos a pressões internas e externas durante o processo de hospitalização. As pressões internas são os sentimentos de preocupação, culpa, dentre outros; e as pressões externas são decorrentes dos aspectos do ambiente hospitalar, como atitudes agressivas por parte de cuidadores e de outras mães, falta de comunicação entre equipe/família/paciente, preocupações, medo, desconfiança, desânimo, tensões. De acordo com entrevistas realizadas pelo autor com algumas mães de crianças hospitalizadas, essas pressões ficaram explícitas durante as entrevistas. Apesar de cada mãe expressar seus sentimentos de maneira peculiar, todas caracterizaram a presença de um sofrimento que é comum entre elas (Milanesi, *et al* 2006).

Romano (1999) comenta que apesar de a hospitalização em qualquer situação ser um fator desestruturador do psiquismo, pode-se promover um ambiente estruturador e acolhedor durante essa fase da vida. Carvalho e Begnis (2006) ressaltam que é essencial uma equipe de profissionais especializados e conscientes das necessidades desse pequeno paciente, já que essas crianças convivem com o sofrimento físico e psicológico advindo do adoecimento e têm interrompidas suas atividades normais. Essa reestruturação do ambiente hospitalar pode minimizar a dor e favorecer o desenvolvimento da criança que vivencia tal realidade.

Neste sentido, não há como, neste local, permitir ao psicólogo esquecer que ali trabalha com a vida humana. É um espaço de trocas enriquecedoras, que exige uma prática criativa, a fim de que, em especial no caso de crianças internadas, que estão em pleno vapor

de seu desenvolvimento físico, mental e psíquico, seja possível proporcionar a continuidade deste desenvolvimento, mesmo em condições adversas e especiais (Moura, 2000).

Mas, como nos questiona Romano (1999), e nos faz refletir, poder-se-ia realmente, na prática, humanizar e reestruturar uma pediatria de um hospital de modo a fornecer bases para que as crianças internadas possam continuar se desenvolvendo psíquica e mentalmente além dos cuidados físicos que ali recebem através do recurso terapêutico lúdico?

## **2.2 A criança e a importância do brincar**

Não seria possível citar neste presente artigo toda a bibliografia nacional e internacional sobre a importância e a efetividade do brincar na instituição hospitalar e no tratamento de pacientes pediátricos, contudo, algumas verificações realizadas apontam como essa temática vem ocupando um espaço significativo no estudo da hospitalização infantil, trazendo questões relacionadas à sua importância no processo de humanização hospitalar (Motta & Enumo, 2004).

È de comum acordo entre numerosos e ilustres pesquisadores a importância de a criança brincar e atuar através do brinquedo a sua realidade, podendo melhor elaborá-la e lidar emocionalmente com os fatos de sua vida (Moura, 2000). Papalia, Olds e Feldman (2006), afirmam que brincar traz muitos benefícios físicos, cognitivos e psicossociais e que até mesmo as mudanças no modo de brincar refletem o desenvolvimento cognitivo e social da criança.

Benjamin (2004), *apud* Cruz (2012), ressalta que brincar faz parte do processo evolutivo neuropsicológico da criança, sendo essencial na organização das realidades internas e externas, estabelecendo comunicação e favorecendo o processo ensino-aprendizagem. Winnicott (1975), chegou à conclusão de que o brincar facilita o crescimento e a saúde da criança, sendo considerada a brincadeira um ato universal. E, ainda segundo Freud (1908), ao brincar, a criança liga seus objetos e situações imaginárias às coisas visíveis e tangíveis do mundo real, reajustando os elementos de seu mundo de uma nova forma que melhor lhe satisfaça e lhe traga mais prazer e menos dor.

Ao brincar, a criança se movimenta, elabora seu pensamento, investe afetivamente naquilo que está fazendo e desenvolve a capacidade de estabelecer relações com outros sujeitos. Sabe-se que a criança brinca porque lhe falta meios para verbalizar integralmente suas emoções e fantasias, sendo-lhe mais fácil, portanto, atuá-las no ato de brincar (Cruz, 2012).

Freud, no texto *Escritores Criativos e Devaneios*, assinala a importância da brincadeira no universo infantil:

A ocupação favorita e mais intensa da criança é o brinquedo ou os jogos. Acaso não poderíamos dizer que ao brincar toda criança se comporta como um escritor criativo, pois cria um mundo próprio, ou melhor, reajusta os elementos de seu mundo de uma nova forma que lhe agrade? A criança leva muito a sério a sua brincadeira e despense na mesma muita emoção. A antítese de brincar não é o que é sério, mas o que é real. (Freud, 1908 p.135)

Freud (1908) afirma categoricamente que a criança, ao brincar, se comporta como um escritor criativo, já que constrói um mundo próprio, reajustando os elementos de seu mundo de uma nova forma que melhor lhe satisfaça. O Criador da Psicanálise diz que a criança leva muito a sério a sua brincadeira e despense na mesma muita emoção. Freud destaca a força transformadora da brincadeira, a qual não tem idade, porque é movida por desejo.

Brincando, a criança vivencia aspectos do cotidiano; adquire atitudes socialmente reforçadas, aprende regras, princípios morais e sociais; desenvolve a criatividade, a inteligência; conquista autonomia e capacidade para resolução de problemas. A criança demonstrará quais são os seus pensamentos, como vê a si mesma e aos outros, quais são as suas capacidades, bem como desenvolverá processos importantes como o de imitar, inventar e representar (Cruz, 2012).

O brinquedo vai representar sempre um meio para a criança inserir-se na realidade e deixar de ser uma simples espectadora da vida, passando a ser agente transformadora de sua realidade vivida, expressando a maneira pela qual reflete, ordena, constrói e destrói um mundo que lhe seja significativo e que corresponda às suas necessidades (Mello & Vale, 2005).

### **2.3 O brincar humanizando o espaço da pediatria**

No hospital, de acordo com a experiência prática e estudos de Romano (1999), as necessidades impostas pelo desenvolvimento mental e psíquico da criança não se paralisam. Mais do que nunca, ali é preciso haver o processo de adaptação à realidade vivida, ou seja, se reorganizar sem se desestruturar. Talvez seja por isso as constantes brincadeiras em que as crianças brincam de tomar injeções, fazer procedimentos médicos, chamar a mãe em situações difíceis e de até ocupar a posição de quem cuida de maneira exemplar, como a equipe de enfermagem e seus médicos. Por observar tal realidade, o médico Patch Adams em 1999, nos Estados Unidos, desenvolveu um trabalho pioneiro em que a importância do brincar ganhou

relevância social na situação hospitalar. Patch Adams descobriu as vantagens de brincar dentro do hospital com as crianças enfermas (Motta & Enumo, 2004).

Conforme Oliveira, *et al* (2009), foi comprovado que o brincar, no hospital, humaniza o atendimento, estimula o contínuo e sadio desenvolvimento neuropsicomotor da criança e faz prevenção em saúde mental.

Segundo Melo e Valle (2010), a primeira brinquedoteca hospitalar surgiu nos Estados Unidos em 1934. Já no Brasil, no ano de 1973, iniciou-se na cidade de São Paulo. A brinquedoteca hospitalar é de grande importância para a criança hospitalizada, tendo como objetivo manter a saúde emocional da criança dando a ela oportunidade de brincar, jogar e interagir, podendo assim distrair proporcionando alegria. Além disso, a brinquedoteca contribui para a progressão e desenvolvimento, auxiliando na recuperação e diminuindo o impacto de traumas, uma vez que, segundo Nascimento *et al.* (2011), qualquer criança hospitalizada vivencia uma experiência traumática, pois nem que seja por algumas horas, ela encara uma realidade diferente, a qual exige nova adaptação.

A brinquedoteca surge como um espaço estruturado dentro do meio hospitalar. Tem o intuito de incentivar as crianças a resgatarem suas atividades cotidianas, brincando e recuperando uma sensação de bem estar, o que proporciona experiências positivas à criança hospitalizada. Neste espaço, as crianças conseguem simbolizar e elaborar seus conteúdos mais internos, resgatando seu lado saudável da vida. Este brincar saudável tranquiliza e proporciona bem estar também aos pais que, ao verem seus filhos brincando, sentem-se felizes e seguros, facilitando a lida com situações difíceis encontradas no processo de internação (Medeiros & Andreoli, 2008).

Nas brinquedotecas ficam disponíveis jogos, brinquedos, e materiais para atividades artísticas. Normalmente, o brincar livre é estimulado, mas nesse espaço também se encontram atividades dirigidas como oficinas de arte, teatro e música. Um cuidado especial que se deve ter dentro desse ambiente é em relação a higienização dos materiais para a segurança da equipe e dos pacientes em relação a infecções hospitalares. O ambiente físico também deve ser iluminado e simples, pois alguns pacientes pediátricos vão circular com suporte de soro e bombas de infusão, dentre outros equipamentos. Entretanto, este mesmo ambiente deve ser criativo, acolhedor e proporcionar um universo infantil bastante real (Medeiros & Andreoli, 2008).

Os atendimentos e as regras variam de acordo com cada brinquedoteca hospitalar e sua demanda, porém os objetivos sempre serão os mesmos: proporcionar um ambiente acolhedor e descontraído; oferecer um espaço livre e estimulador do desenvolvimento das crianças ali

internadas; resgatar os pontos positivos das crianças sobressaindo aos possíveis aspectos negativos do adoecimento e da hospitalização; bem como proporcionar o contato social entre as crianças e adolescentes internados, pais e acompanhantes (Medeiros & Andreoli, 2008).

Dentro de uma brinquedoteca hospitalar, os brinquedos podem ser utilizados de forma concreta (os que contêm regras como os jogos); de forma simbólica (quando há uma adaptação para que aquele brinquedo se aproxime da necessidade do paciente e possa ser modificado tanto pelo paciente quanto pelo profissional, de acordo com a realidade psíquica da criança); e de forma transformadora (na qual espera-se um resultado do trabalho dos conteúdos internos das vivências psíquicas surgidas após o processo de internação (Medeiros & Andreoli, 2008).

O profissional deve analisar todo o material da brinquedoteca antes de apresentá-lo às crianças hospitalizadas pois, conhecendo os brinquedos, ele vai saber qual realmente vai ser adequado à criança, pois nem sempre todos os brinquedos são compatíveis com a faixa etária, fase de desenvolvimento emocional e cognitivo, etc. a todas as crianças. Há variação de acordo com a faixa etária e finalidade, por exemplo. A brinquedoteca hospitalar, revela-se um local calmo, livre da inevitável frieza do ambiente hospitalar, apropriado para pacientes pediátricos, onde os mesmos poderão se expressar, e um espaço no qual seus sentimentos e emoções serão sempre preservados (Medeiros & Andreoli, 2008).

A eficácia comprovada no tratamento e recuperação da saúde na infância e adolescência no hospital através da utilização dos recursos lúdicos vem sendo valorizada de uma forma cada vez mais legitimada, como se pode verificar na Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 (Brasil, 2005), a qual traz a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação hospitalar, transformando não só as crianças, mas também o ambiente hospitalar e os acompanhantes das crianças (Oliveira, et al 2009).

O brincar pode proporcionar uma oportunidade de reorganização e de descanso também aos pais das crianças hospitalizadas, podendo ser considerado uma alternativa que proporciona efeitos terapêuticos aos pais. No momento da brincadeira, deslocam o foco do seu pensamento para algo além da doença, sendo confortados quando veem suas crianças doentes participando ativamente de atividades que realizavam quando não estavam doentes, minimizando por um tempo os efeitos negativos gerados pela hospitalização. Isso proporciona um momento para se divertirem juntos e principalmente para se sentirem um pouco aliviados. Diante da situação que estão enfrentando, essa outra face do brincar no hospital possibilita

uma melhor interação entre pais e filhos, ajudando-os a lidar melhor com a internação (Carvalho & Begnis, 2006).

Neste sentido, podendo servir como elo entre as crianças entre si, as crianças e suas mães e as crianças e os profissionais de saúde, o brincar aparece não só como uma atividade desenvolvida, mas como um tipo de relação desenvolvida (Carvalho & Begnis, 2006).

#### **2.4 O brincar ‘tratando’ no espaço pediátrico**

Para Carvalho e Begnis (2006), o brincar não é simplesmente uma atividade corriqueira e sem importância. Para que o brincar seja efetivamente exercitado e cumpra seus objetivos no ambiente hospitalar é fundamental que toda a equipe entenda o significado do brincar para a criança (Oliveira, *et al* 2009).

Os profissionais do cuidado no hospital devem observar o brincar das crianças hospitalizadas, analisando a idade da criança, se a criança é do sexo feminino, masculino, se brincam sozinhos ou com outras crianças hospitalizadas ou se brincam com os pais e também o número de participantes envolvidos no episódio do brincar (Carvalho & Begnis, 2006).

O brincar é uma grande ferramenta para a psicologia no atendimento infantil, pois ele é um instrumento importante no qual a criança espontaneamente nos permite entrar no seu mundo interior. Além disso o brincar permite que a criança descubra o mundo externo, aprendendo a lidar com as novas experiências, relacionando com o outro e reorganizando-se emocionalmente. A brincadeira é estruturante e mantenedora da saúde mental na infância (Medeiros & Andreoli, 2008).

Considerando o hospital um ambiente novo de difícil adaptação, as crianças desenvolvem alguns comportamentos e sentimentos novos, como o estranhamento, ansiedade, tristeza, angústia, medo, insegurança, raiva, choro, insônia, apatia, necessidade de isolamento, regressão, necessidade de controle, obsessão com organização, dentre outros (Medeiros & Andreoli, 2008).

Em algumas técnicas psicológicas chamadas de ‘Modificação de Comportamento’, utilizadas para redução do estresse causada pela hospitalização, é possível identificar componentes lúdicos como estímulos para uma adaptação positiva. O “ensaio comportamental”, por exemplo, consiste na oferta de materiais hospitalares de brinquedo para que a criança possa, ao manipular o brinquedo, expressar seus temores e ansiedades frente aos instrumentos que serão utilizados com ela (Méndez e cols., 1996 *apud* Motta; Enumo, 2004).

Analisando o estudo de alguns autores espanhóis, identifica-se o caráter lúdico presente também nas técnicas de imaginação/distração, quando a criança é solicitada a

imaginar e fantasiar uma história com um herói que ela admire, para que este possa ajudá-la a enfrentar com segurança a ansiedade provocada pela situação de hospitalização (Motta & Enumo, 2004).

A inclusão de brincadeiras, visando ao relaxamento da criança para a administração de quimioterapia, foi sugerida por Löhr (1998) *apud* Motta; Enumo, (2004) em seu trabalho sobre a intervenção psicológica em crianças com câncer em tratamento em dois hospitais de Curitiba. A autora desse trabalho apontou a atividade lúdica como uma estratégia cognitiva comportamental, por meio da qual a criança com câncer pode obter certo controle sobre a situação a ser enfrentada. Cita-se neste estudo brincadeiras estruturadas, como pintar desenhos, usar das técnicas de relaxamento, da distração, da construção de imagens indutoras de relaxamento, dentre outras. Todas estas têm efeitos positivos como recrear, amenizar o sofrimento hospitalar, favorecer a comunicação e a expressão dos sentimentos das crianças, etc. conforme expresso por diversos estudiosos sobre a criança hospitalizada com câncer ou outras doenças (Oliveira & Guimarães, 1979; Sherlock, 1988; Lindquist, 1993; *apud* Motta Enumo, 2004).

Brincando, o paciente pediátrico poderá aliviar esses sentimentos novos que o habita e transformar a adversidade da hospitalização em momentos facilitadores de seu desenvolvimento infantil. Por exemplo, pode consolar-se do medo com um boneco antigo, suportar a dor distraído com o vídeo game combater a solidão ou a tristeza interagindo com outras crianças também hospitalizadas, amenizar a raiva inventando uma história em que é um herói batalhador que vence todos os desafios, dentre outras estratégias em que o lúdico substitua as limitações e frustrações (Medeiros & Andreoli, 2008).

Segundo Junqueira (2003), o profissional da saúde deve procurar se informar sobre o quadro clínico da criança, a partir de uma conversa com os médicos e responsáveis pela criança, informando-se a respeito das doenças, prognósticos, evolução do quadro, possíveis restrições, recomendações, estado geral da criança, informando-se quais as crianças que podem participar do brincar fora do leito, àquelas que se encontram restritas ao leito e outras que, porventura, não podem participar de nenhum tipo de atividade.

A criança que se cala diante do sofrimento da vivência de hospitalização também merece atenção especial e esta pode ser feita através de jogos e brinquedos no hospital. A necessidade de ‘um outro’ que a escute, apoie e acolha é uma característica marcante das crianças e isso, no hospital geral, não é diferente. Na maioria das vezes, a criança é internada, deixando sua casa, seus familiares e seus pertences pessoais sem saber o real significado da

internação. A dor da doença e da modificação em sua rotina é seriamente agravada quando a criança não consegue falar de seu sofrimento (Moura, 2000).

Portanto, cabe ao psicólogo hospitalar dirigir-se ao leito em que a criança se encontra e começar a desenvolver um vínculo transferencial, podendo este contato ser feito através dos jogos e brincadeiras. O ideal é que a criança fale de sua dor atual e até mesmo de sua história, fazendo com que o silêncio diminua. Tal intervenção através do lúdico pode contribuir para a construção de um saber sobre sua doença, uma simbolização acerca do seu sofrimento, da experiência de internação e, conseqüentemente uma melhor recuperação e prognóstico dessas crianças (Moura, 2000).

Ao proporcionar que a criança no hospital brinque, cria-se a oportunidade ímpar de acesso emocional à criança. Ela está ali com seu jogo, com seu brincar, tecendo sua história, encenando sua novela familiar. E o psicólogo hospitalar, por seu lado, tem como dever ético estar ali investido de seu desejo de analista e não como um companheiro imaginário da criança que apenas executa a ação de brincar. Deve estar ali como causador do desejo de saber, oferecendo-se à sua consumação. Ou seja, a criança precisa saber o que está acontecendo, o que faz ali internada, como pode cooperar com o seu tratamento e, no caso da criança se recusar a querer saber, o psicólogo se coloca como alguém que fomenta esse desejo necessário de querer saber sobre sua própria história (Moura, 2000).

Outros estudos corroboram com a ideia de que o brincar tem efeito terapêutico na área do cuidado, promoção e tratamento de crianças enfermas. Nascimento; *et al* (2011), afirmam que o brincar auxilia as crianças e seus acompanhantes a aproveitar melhor o tempo em sala de espera para atendimento de saúde na modalidade ambulatorial. Quando há oportunidade de brincadeiras nestes espaços, amenizam-se os fatores negativos gerados pela ansiedade de ficar parados na sala de espera e ocorrem mudanças positivas no comportamento tanto das crianças quanto dos acompanhantes, tais como diminuição do nervosismo, cansaço, agitação e impaciência, favorecendo a demonstração de alegria, tranquilidade e bom humor, além de agir como um facilitador para a interação e comunicação entre eles e a equipe de saúde.

O psicólogo pode atuar junto às crianças hospitalizadas, a fim de diminuir seu sofrimento e levá-las a melhor compreender a doença e a permanência no hospital. No encontro com o psicólogo, as crianças brincam, conversam, expressam seus medos e assim diminuem seu sofrimento e angústia, favorecendo a recuperação, a retomada da vida, do sentido das coisas. Após uma internação, um acidente, um trauma, a criança já não é a mesma, fica uma cicatriz, uma marca...mas é possível viver com ela, contar uma história dela e seguir o caminho (Moura, 2000).

## 2.5 Um caso para ilustrar

Maria de Lourdes Guimarães Almeida Barros, ao escrever um capítulo no livro *Psicanálise e Hospital*, organizado por Marisa Decat de Moura (2000), utiliza um fragmento clínico de um atendimento psicológico dentro de um hospital com uma criança de oito anos de idade para levar à reflexão da importância da intervenção psicológica através do lúdico na pediatria como fator de adaptação e recuperação de pacientes pediátricos.

X, com 8 anos de idade, é atropelada ao sair da escola. Como consequência do acidente, entre outras sequelas sérias, foi necessária a amputação de sua perna.

O atendimento a X foi iniciado então com um contato com os pais, abalados, feridos em seu narcisismo diante de uma tragédia tão inesperada da vida.

Inicialmente, o movimento deles era de nada dizer a filha: não queriam que ela soubesse o que não queriam saber. Precisavam de um tempo para que reencontrassem e reconhecessem esta filha de agora. A mãe negava a necessidade da amputação até a última hora, dizia que para Deus nada é impossível. Mas, ao mesmo tempo, nos atendimentos, já faziam a pergunta de como ficaria a filha após a volta da cirurgia, depois da mutilação.

Para a equipe de atendimento da unidade de tratamento, muito mobilizada, ficou clara a importância da verbalização de X, quando fosse informada da necessidade da amputação. Para a comunicação estavam presentes os pais, médicos e psicanalistas.

Quando foi informada da cirurgia para amputação, muito sonolenta e quieta, X perguntou se iria doer e pediu que a mãe ficasse com ela.

Quando voltou da cirurgia, X falou pouco e nada soube sobre si mesma.

No primeiro contato com a psicóloga, estava às voltas com o problema de saber como beberia um suco, embora tivesse livre uma das mãos. Perguntou se na unidade não tinha uma mamadeira para ela e referiu-se logo a uma mãe que estava na UTI, chamando-a de 'coitada'. Ao ser questionada sobre o porquê de ter chamado aquela mulher de coitada, disse que era devido a ela ter feito um parto, porque se fazia um buraco na barriga.

A analista perguntou-se sobre o trabalho possível de X, demonstrava que desejava que cuidassem dela, pois tinha a voz infantilizada e todos pareciam corresponder a esta demanda, pais e equipe. Ela estava a regredir, numa tentativa de contornar, compreender o incompreensível. X disse então a analista que só ela não fazia nada para ela.

A analista então lhe propôs desenhos, jogos, falou-lhe de seu desejo de respostas. Sucederam-se sessões nas quais não queria qualquer atividade.

Gradualmente estabeleceu-se jogos que se caracterizaram pelo juntar, e ela começou a falar de lembranças, casos antigos, de “antes do acidente”, mas sem mencioná-lo. Barros (2000) ressaltou que nesse discurso das lembranças, ou pelo menos relato como tal, esboçava-se já uma maneira de significantizar o que lhe ocorrera.

Na proposta de um jogo, conforme Barros (2000), já estava incluída uma proposta de trabalho e quando se vai ao trabalho, há regras, e então, ah! já tinham entrado no domínio do simbólico! Ela agora poderia elaborar algo sobre o trauma.

X entrou então num movimento de recuperação narcísica – um querer cuidar dela própria (querer mais banhos, pentear os cabelos, brincos, etc.). Mas existia um fato curioso: o corpo sempre estava coberto, não retirava nunca os lençóis. Durante o ato de brincar, falava-se de castração, corte, separação.

Um dia, a psicóloga propôs numa sessão um jogo de adivinhação, comumente chamado forca, quando uma palavra deve ser descoberta, numa adivinhação letra a letra, enquanto um corpo vai sendo desenhado/composto membro por membro. Estabeleceram as regras e ela teve dificuldade em encontrar a palavra. A analista havia escolhido o nome dela. Acertou-o quando estavam no tronco. Ela disse que tinham parado na perna e a analista disse que poderiam continuar e que era a vez dela, que ela poderia *andar...* X respondeu que não queria falar daquilo naquele momento.

E então, esta sessão, conforme a analista de X, marcou a entrada da paciente numa nova etapa de seu processo, por que neste mesmo dia, mais tarde, pediu para descobrissem a perna. Ela olhou-a e nada disse.

Nas sessões seguintes, começou a fazer perguntas sobre o que aconteceu...por que foi atropelada, se o motorista queria atropelá-la. Em uma sessão, o ortopedista veio e lhe falou dos próximos passos, das possibilidades.

Nos últimos atendimentos alternava sessões de muita tristeza com projetos de vida. Conversava muito com todos da equipe de cuidados e conheceu a história de um cantor que tivera sucesso, embora não tivesse uma perna. Recebeu a analista na última sessão e apressadamente a questionou:

“-Você conhece um tal de Roberto Carlos? ...”

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que no hospital as necessidades impostas pelo desenvolvimento mental e psíquico da criança não se paralisam. Mais do que nunca, ali é preciso haver o processo de adaptação á realidade vivida, reorganizando-se sem se desestruturar. A atividade lúdica pode ser uma forma de enfrentamento desta situação de hospitalização, bem como uma forma de humanizar as relações no contexto de internação.

Na situação da internação, o hospital passa a ser o sistema de interação da criança e de seus familiares, fazendo parte de suas relações imediatas e portando significados específicos. O hospital pode ser considerado como um contexto de desenvolvimento infantil, visto que este local torna-se parte da vivência da criança, interferindo nas suas relações psicossociais. O brincar tem efeito terapêutico na área do cuidado, promoção e tratamento de crianças enfermas, conforme demonstrado por diversos estudos durante o desenvolvimento do presente artigo.

Destacamos, em concordância com autora Mitre (2007), que a promoção do brincar no espaço da hospitalização infantil requer uma discussão mais ampla, que ultrapasse os limites de cada instituição, fazendo-se necessário que tal temática seja contemplada efetivamente no campo das políticas públicas voltadas para a saúde da criança e promovendo a construção de conhecimentos multidisciplinares que possibilitem uma abordagem mais complexa da hospitalização infantil, contemplando a dimensão simbólica dessa experiência, buscando uma maior integralidade da assistência.

#### 4. REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Barros, M. L. G. A. (2000). *Considerações sobre um caso clínico*. In: Moura, M. D. D. (2000). *Psicanálise e hospital*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Brasil. (2005), Ministério da Saúde. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Acesso:09-10-2014 - [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm)
- Carvalho, A. M., & Begnis, J. G. (2006). Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicologia em estudo*, 11(1), 109-117.
- Cruz, M. L. M. (2012). *Crianças com Necessidades especiais: importância da intervenção essencial para o desenvolvimento emocional e afetivo*. Curitiba: Juruá.
- Freud, S (1907). O esclarecimento sexual das crianças. In Gradiva de Jensen e Outros Trabalhos. Vol IX. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 9, 121-129
- Freud, S (1908). Escritores criativos e devaneios. In Gradiva de Jensen e Outros Trabalhos. Vol IX. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 9, 133-143
- Junqueira, M. F. P. S. (2003). A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. *Estudo de Psicologia*, 8(1), 1-9.
- Medeiros, A.C.T; Andreoli, P.B A. (2008). Brinquedoteca e Humanização da Assistência à Criança Hospitalizada. In: Knobel, E. (2008). *Psicologia e Humanização: Assistência aos pacientes graves*. São Paulo: Atheneu. p.299-308
- Melo, L. D. L., & Valle, E. R. M. D. (2005). O brinquedo e o brincar no desenvolvimento infantil. *Psicol. Argumento*, 23(40), 43-48.
- Melo, L. L., & do Valle, E. R. M. (2010). A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 517-525.
- Milanesi K. et al. (2006). Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), 1-14.
- Mitre, R. M. A., & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 147-154.
- Mitre, R. M. D. A., & Gomes, R. (2007). A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciência & Saúde coletiva*, 12(5), 1277-1284.
- Monteiro, L.F.L.M, (2007). *Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: Percepções de crianças sobre a doença*. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2004). Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em estudo*, 9(1), 19-28.

Moura, M. D. D. (2000). *Psicanálise e hospital*. Rio de Janeiro: Revinter.

Nascimento L. C. Pedro, I. C. S., Poleti, L. C., Borges, A. L. V., Pfeifer, L. I., & Lima, R. A. G. (2011). O brincar em sala de espera em Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 1-14.

Oliveira, L. D. B Gabarra, L. M., Marcon, C., Silva, J. L. C., & Macchiaverni, J. (2009). A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 19(2), 306-312.

Papalia, D. E. & Olds, S. W. (2006). *Desenvolvimento humano*. São Paulo: Artmed.

Romano, B. W. (1999). *Princípios Para a Prática Da Psicologia Clínica em Hospitais*. São Paulo: Casa do psicólogo.

Vasques R. C. Y., Bousso R. S. & Mendes-Castillo A. M. C. (2011). A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 1-14.

Quintana, A. M., Arpini, D. M., Pereira, C. R. R., & dos Santos, M. S. (2007). A vivência hospitalar no olhar da criança internada. *Ciência, cuidado e saúde*, 6(4), 414-423.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.