



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607, de 17/10/05, D.O.U. nº 202, de 20/10/2005
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Pedro Souza Miranda

O LÚDICO NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NO CONTEXTO HOSPITALAR

PALMAS – TO

2017

Pedro Souza Miranda

O LÚDICO NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira.

PALMAS – TO

2017

Dados internacionais da catalogação na publicação

M672I Miranda, Pedro Souza
O lúdico no processo psicoterapêutico no contexto hospitalar
/ Pedro Souza Miranda – Palmas, 2017
41 fls, 29 cm.

Orientação: Prof. M.e. Iran Johnathan Silva Oliveira
TCC (Trabalho de Conclusão de Curso). Psicologia - Centro
Universitário Luterano de Palmas. 2017

1. Brincar. 2. Processo Psicoterapêutico. 3. Hospital. I.
Oliveira, Iran Johnathan Silva II. Título III. Psicologia.

CDU: 159.9.072.42

Pedro Souza Miranda

O LÚDICO NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. a M.e Fabiana Fleury Curado

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. a M.e Nara Wanda Zamora Hernandez

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP

PALMAS – TO

2017

Aos meus pais, Janine e Fernando, pelo incentivo e colaboração. Aos meus avós maternos, Valdomira e Teodoro pelo amor incondicional. Á minha irmã Mariana e seu marido Lucas pela parceria e companheirismo vital, e aos sobrinhos queridos Eric e João!

AGRADECIMENTOS

Tenho gratidão por todas as pessoas que possibilitaram experiências ao longo da minha trajetória pessoal e acadêmica. Esse trabalho é produto do que vivi e me tornei.

Assim, agradeço a minha mãe Janine, obrigado por tudo que você pôde proporcionar para meu desenvolvimento enquanto ser, não tenho palavras para dizer quanto sou grato por ter tido o prazer de ser seu filho, te amo!

Agradeço meu pai Fernando, pelo incentivo da busca pelos meus sonhos inquietantes, e tal qual você, trabalhar internamente esses planos, sem você não conseguiria.

À minha avó Valdomira, pelas conversas e aprendizagem, incentivos a buscar e querer fazer o diferente diante das situações, pelo seu carinho acolhedor e sabedoria.

Ao meu avô Teodoro, por ser também minha referência de pai, obrigado pelo amor incondicional e das histórias representativas e simbólicas.

Às minhas tias, Jane e Janise, pelo total apoio, e meus tios, Jaci, Jadson e André, pelo amor e carinho!

Ao meu primo Luiz, que mesmo estando em algum outro lugar do universo, ainda vive em mim. Obrigado por tudo, te amarei para sempre!

À minha irmã e amiga Mariana, pelas conversas, cuidados e amor incondicional que me motivaram a buscar meus sonhos, obrigado por tudo hermana!

Aos meus sobrinhos, João e Eric, pela redescoberta de um amor profundo que habita meu peito desde o nascimento de vocês!

Agradeço a todos os grandes mestres que tive que fizeram diferença em quem sou.

Às minhas amigas Cris, Érica, Flor e Thávila que conheci no curso e que levarei para a vida, obrigado por tudo!

Aos meus amigos Pedro Brito, Rodrigo, pela amizade sincera e parceria, obrigado pela motivação e harmonia nos encontros.

Agradeço a todos os meus clientes da clínica escola por terem me permitido crescer como acadêmico e como pessoa.

Agradeço a todos os usuários do CAPS AD que compartilharam suas experiências e histórias comigo ao longo do ano, gratidão!

Lápis, caderno, chiclete, pião
Sol, bicicleta, skate, calção
Esconderijo, avião, correria, tambor,
gritaria, jardim, confusão

Bola, pelúcia, merenda, crayon
Banho de rio, banho de mar, pula cela,
bombom
Tanque de areia, gnomo, sereia, pirata,
baleia, manteiga no pão

Giz, merthiolate, band-aid, sabão
Tênis, cadarço, almofada, colchão
Quebra-cabeça, boneca, peteca, botão,
pega-pega, papel, papelão

Criança não trabalha, criança dá trabalho
Criança não trabalha

(Criança não trabalha - Palavra Cantada).

RESUMO

MIRANDA, Pedro Souza. **O brincar no processo psicoterapêutico em contexto hospitalar.**2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2017.

A hospitalização pode ser causadora de prejuízos á condição emocional da criança, pelo fato da mesma estar exposta a um ambiente novo da qual não está preparada e da qual nunca se preparou. O brincar apresenta-se como um recurso para a criança se expressar, simbolizar e elaborar vivências apresentadas neste contexto. Assim, o objetivo desse trabalho é a descrição da importância do brincar na relação psicoterapêutica como recurso de enfrentamento a criança hospitalizada. A pesquisa é de finalidade metodológica básica, abordagem qualitativa, interpretando os fenômenos e atribuindo qualificação aos resultados. O objetivo metodológico será descritivo, apontando familiaridade com o problema e visando torná-lo explícito ou possibilitando a construção de hipóteses. Quanto ao procedimento metodológico a pesquisa será bibliográfica, pois serão utilizados materiais científicos já publicados. Para alcançar o objetivo proposto, realizou-se uma busca avançada e sistematizada das informações nas bases de dados ScientificElectronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e a Biblioteca virtual em saúde (BVS), nos meses de setembro de 2016 a abril de 2017. Para apresentar o tema central desse estudo, buscou-se suporte em estudos experimentais observacionais de revisão. Foram selecionados os arquivos cujos fatores em estudo e desfechos estavam relacionados como o escopo desta revisão e se encontravam dentro dos critérios de busca avançada da pesquisa, limitando a estudos com sujeitos experimentais humanos, com o objetivo de responder o problema da pesquisa: qual finalidade do recurso brincar pelos psicólogos que atuam no contexto hospitalar e qual a importância para a relação psicoterapêutica? A partir desse delineamento, visa por meio desta pesquisa descrever a importância do brincar no processo psicoterapêutico e estimular os estudos no ambiente hospitalar correlacionando com o recurso do brincar para intervenção do psicólogo.

Palavras-chave: brincar, processo psicoterapêutico, hospital;

ABSTRACT

MIRANDA, Pedro Souza. **Playing in the psychotherapeutic process in a hospital context.** 2017. Course Completion Work (Undergraduate) - Psychology Course, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas / TO, 2017.

Hospitalization can be harmful to the child's emotional condition because he or she is exposed to a new environment that is not prepared and never prepared. Play is presented as a resource for the child to express, symbolize and elaborate experiences presented in this context. Thus, the objective of this work is the description of the importance of playing in the psychotherapeutic relationship as a resource to face the hospitalized child. The research is of basic methodological purpose, qualitative approach, interpreting the phenomena and assigning qualification to the results. The methodological objective will be descriptive, indicating familiarity with the problem and aiming to make it explicit or enabling the construction of hypotheses. As for the methodological procedure, the research will be bibliographical, since already published scientific materials will be used.

In order to reach the proposed objective, an advanced and systematized search of the information in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Electronic Periodicals in Psychology (PePSIC) and the Virtual Health Library (VHL) databases was carried out in the months of September 2016 to April 2017. To present the central theme of this study, we sought support in experimental observational review studies. We selected the files whose study factors and outcomes were related as the scope of this review and were within the criteria of advanced search of the research, limiting the studies with human experimental subjects, in order to answer the research problem: To play by psychologists who work in the hospital context and what is the importance of the psychotherapeutic relationship? From this outline, this study aims to describe the importance of playing in the psychotherapeutic process and stimulate studies in the hospital environment correlating with the use of play for psychologist intervention.

Keywords: play, psychotherapeutic process, hospital;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
SEPSI	Serviço de Psicologia
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 O BRINCAR COMO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	18
2.1 A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL E O AMBIENTE HOSPITALAR.....	18
2.2 O BRINCAR TERAPÊUTICO E SUA HISTÓRIA.....	20
2.3 PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NO HOSPITAL.....	23
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

O ato de brincar evidencia cada vez mais como uma atividade que vem ao encontro para o desenvolvimento sadio do ser humano. Uma forma de comprovar sua importância é perceber que o brincar encontra-se previsto tanto em legislação internacional quanto no ordenamento jurídico nacional.

A primeira referência a direitos da criança num instrumento jurídico internacional data de 1924, quando a Assembleia da Sociedade das Nações adaptou uma resolução endossando a Declaração dos Direitos da Criança. Nos termos da Declaração, os membros da Sociedade das Nações são chamados a guiar-se pelos princípios deste documento, o qual passou a ser conhecido por Declaração de Genebra.

Em 1959, foi promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a 20 de novembro, a Declaração dos Direitos da Criança. É reconhecido á criança o direito a um nome, a uma nacionalidade, à segurança social, alimentação adequada, a alojamento, à distrações e a cuidados médicos. A criança, física e mentalmente diminuída, ou socialmente desfavorecida, deve receber o tratamento, a educação e os cuidados especiais que seu estado ou situação exigem. A Declaração reconhece ainda a necessidade de amor e compreensão para o desabrochar harmonioso da personalidade da criança, bem como o dever dos poderes públicos prestarem especiais cuidados às crianças sem família ou sem meios de subsistência suficientes. Dentre outros, a criança terá ampla oportunidade para brincar e divertir-se, visando os propósitos mesmo da sua educação, tendo a sociedade e as autoridades públicas empenhar-se-ão em promover o gozo desse direito (ONU – ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS, 1959).

Na Constituição Federal do Brasil de 1988 estabelece no seu Art. 227 que

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, á alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p. 68).

Este mesmo direito foi confirmado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), que no Art. 4º nos profere que

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, á saúde, á alimentação, á educação, ao

esporte, ao lazer, á profissionalização, á cultura, á dignidade, ao respeito, á liberdade e á convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2010, p.11).

Diante desses marcos jurídicos legais que pautam os direitos, o brincar está manifesto como algo próprio a infância e ao desenvolvimento pleno da criança.

Segundo Almeida (2007), dentre as inúmeras funções do brincar para a criança, destacam-se algumas como, a possibilidade de conhecer o mundo a sua volta, brincar pelo prazer de brincar, como um ato recreativo e prazeroso que satisfaz sua necessidade de atividade e ocupação do seu tempo, permite-lhe estimular para aprender novas habilidades, facilita a socialização, atua como válvula de escape aliviando a ansiedade e atende as necessidades afetivas por meio do contato físico.

Existente tanto na legislação quanto em teóricos que abordam esse assunto, tais como Oaklander (1980), que, discorrendo sobre o brincar, afirma: “brincar é a forma de autoterapia para a criança, por meio das quais confusões, ansiedades e conflitos são muitas vezes elaborados” (p. 184). Dentro do brincar encontramos o brinquedo que serve como instrumento de distração e oportunidade para sua aprendizagem e desenvolvimento de suas habilidades, que por meio de Vygotsky (1991, p. 106) afirma “[...] é impossível ignorar que a criança satisfaz certas necessidades no brinquedo”. E sustenta que “se não entendermos o caráter especial dessas necessidades não pode entender a singularidade como uma forma de atividade.”

Entendendo essa singularidade como forma de atividade, no ambiente hospitalar, na medida em que o período de hospitalização se torna mais longo, mais agressivo é o tratamento, conseqüentemente, o estresse causado é ainda maior. Por esse sentido, a criança precisa se adaptar e desenvolver estratégias de enfrentamento da doença, para auxiliá-la a passar por tal situação, sem que lhe cause danos ainda maiores (MOTTA; ENUMO, 2002).

O brincar tem a importância e apresenta-se como uma forma da criança expressar sentimentos, preferências, desejos e outros, assim, a inserção do brincar como recurso auxiliar do enfrentamento tem o intuito de proporcionar as crianças, atividades divertidas e estimulantes, com isso trazerem calma, segurança e aumentar as possibilidades de expressão de seus afetos e de oportunidades para testar, de modo protegido, alternativas de ação. Além de favorecer momentos lúdicos, em que a enfermagem de um Hospital possa contribuir para o

desenvolvimento pleno mais possível à criança, bem como a reestruturação de sua integralidade e sua participação no meio social. Com isso visando também à humanização da equipe hospitalar e da importância do trabalho com a criança (WINNICOTT, 1975; AXLINE, 1980; MOTTA; ENUMO, 2002; MITRE; GOMES, 2004).

Nessa perspectiva, o presente trabalho buscou responder os seguintes problemas de pesquisa: qual a finalidade do recurso brincar no contexto hospitalar e qual a importância para a relação psicoterapêutica?

Feitas essas considerações introdutórias, e de posse dos problemas de pesquisa acima explicitados, o objetivo geral dessa pesquisa é apresentar a importância do uso do brincar como instrumento terapêutico e de recurso de enfrentamento para criança hospitalizada.

Tendo como objetivos específicos: abranger a hospitalização infantil e o ambiente hospitalar; narrar sobre o brincar terapêutico e sua história; considerar o processo psicoterapêutico no hospital.

A pesquisa é de finalidade metodológica básica, abordagem qualitativa, interpretando os fenômenos e atribuindo qualificação aos resultados. O objetivo metodológico será descritivo, apontando familiaridade com o problema e visando torná-lo explícito ou possibilitando a construção de hipóteses. Quanto ao procedimento metodológico a pesquisa será bibliográfica, pois serão utilizados materiais científicos já publicados.

Para alcançar o objetivo proposto, realizou-se uma busca avançada e sistematizada das informações nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e a Biblioteca virtual em saúde (BVS), nos meses de setembro de 2016 a abril de 2017. Para apresentar o tema central desse estudo, buscou-se suporte em estudos experimentais observacionais de revisão. Foram selecionados os arquivos cujos fatores em estudo e desfechos estavam relacionados como o escopo desta revisão e se encontravam dentro dos critérios de busca avançada da pesquisa, limitando a estudos com sujeitos experimentais humanos.

Foram utilizados como descritores de busca avançada palavras-chaves combinados de duas a duas: brincar + hospital, brincar + psicoterapia, infância + hospital.

Com finalidade de atingir o objetivo proposto, levantou-se a produção científica em psicologia, pedagogia, enfermagem e medicina a respeito do uso e da importância do brincar no processo psicoterapêutico em contexto hospitalar, e como os profissionais de saúde, sobretudo os psicólogos atuam sob os comportamentos dos sujeitos experimentais utilizados. Esse levantamento foi realizado através de arquivos condensados em pesquisas científicas, artigos, dissertações e teses.

Os critérios de inclusão serão: artigos relacionados ao tema, que estejam no período estabelecido, e com os descritores publicados no ScientificElectronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Biblioteca virtual em saúde (BVS), publicados entre os anos 1999 a 2008, que esteja disponível na Língua Portuguesa. Critério de exclusão serão os artigos que tiverem fora da temática, do período e os descritores não corresponderem ao objetivo da pesquisa.

A presente pesquisa, por sua vez, mostrou-se imprescindível por suscitar reflexões durante o processo de adoecer, onde a criança deixa de viver no ambiente em que está adaptada e vai para outro em que, além de perder-se o aspecto social e o desenvolvimento natural, ainda forçosamente será submetida a procedimentos hospitalares, rotinas dolorosas e a procedimentos invasivos, que se potencializam na medida em que a doença se encontra em estágios mais difíceis e delicados. Com isto, a criança fica exposta à ausência de pais, familiares, amigos que lhe causará uma ruptura em seu desenvolvimento natural.

Pensando na criança hospitalizada no ambiente hospitalar, forçosamente ela terá que adequar às práticas dos profissionais que ali se encontram e terá que se readequar perante o sistema já engendrado e normatizado.

Além disso, quando a criança passa pela situação de adoecimento e hospitalização, ela sofre vários tipos de sofrimento, como por exemplo: a privação da mãe, no caso de crianças muito pequenas, pelo fato da internação; o medo do desconhecido, como a realidade hospitalar e informações sobre sua doença, que muitas vezes são ocultadas pela equipe e pelos pais como um meio de “proteção”, o sofrimento por ter que vivenciar algumas limitações exigidas pelo tratamento, como a execução de algumas atividades, e o sofrimento físico devido a despersonalização, como, por exemplo, não usar as suas próprias roupas, e no caso do câncer a perda de cabelo.

O adoecimento pode exigir uma nova rotina, porém tal adaptação leva algum tempo, e dentro deste período podem surgir alterações psicológicas que afetam

tanto a relação com seus familiares, quanto a sua adaptação ao tratamento hospitalar (CASTRO, 2002).

Através do uso do recurso terapêutico do brincar há possibilidades de criação de formas de enfrentamento da hospitalização, contribuindo para o estabelecimento de vínculo e minimização de dores diante dos procedimentos realizados.

Em conjuntura ao explanado, a pesquisa se revelou importante para o pesquisador pela relevância acadêmica, pois nota-se a limitação de publicação sobre o tema do brincar por psicólogos no contexto hospitalar. É um campo rico em informações e práticas e passível de estudos nas áreas.

Quanto a relevância pessoal, no decorrer da graduação diversos foram os atravessamentos na relação com crianças, sendo por grupos ou não, aproximando o acadêmico e despertando grande interesse. A fim de exemplificar, a experiência vivida no projeto “UTI da Alegria”, onde pude proporcionar intervenção artístico terapêutico com pacientes por meio de ações de “Clown” nos hospitais, que possibilitou o conhecimento e a rotina de hospitais, e também sendo facilitador/mediador dos grupos de crianças e de adolescentes no SEPSI – Serviço de Psicologia – por um semestre, tendo sido de grande valia na formação como futuro profissional. Além disso, a rede de relacionamentos construída nesta experiência facilita a vinculação e inserção ao serviço escolhido.

2. O BRINCAR COMO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NO AMBIENTE HOSPITALAR

2.1 A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL E O AMBIENTE HOSPITALAR

No período da infância, quando acontece a hospitalização, é necessário que se tenha cuidados especiais com a criança, pois esta experiência pode ser muito traumática, na medida em que ela se apresenta como uma ruptura do desenvolvimento normal e desligamento parcial de sua convivência familiar, além de ser característica de dor, sofrimento psíquico e físico (MITRE; GOMES, 2004).

De acordo com Silva (2006), a hospitalização da criança pode causar graves prejuízos para o seu desenvolvimento. Fato que se agrava a depender do tempo de internação e da gravidade da doença. A autora relata que as restrições do ambiente hospitalar referente ao espaço físico e as próprias limitações decorrentes da enfermidade causam a ausência de estímulos e diminuição das possibilidades de exploração do meio, podendo dessa forma comprometer o desenvolvimento da criança.

Como parte da organização, estrutura e funcionamento do hospital, Fortuna (2007) ressalta que:

O hospital é estruturado não para ver o paciente como ser humano em sua natureza complexa, mas para tratá-lo de forma idêntica, fragmentária e especializada, uniformizando e numerando tudo e todos. O atendimento é despersonalizado e desumanizado em nome da tecnologia e competência científica. Tudo isso instaura um processo de destituição subjetiva dos pacientes, cujo efeito é paradoxal: aquilo mesmo que cura acaba também, por adoecer, já que esta 'dessubjetivação' representa uma situação de risco para a saúde (FORTUNA, 2007, p.37).

Cunha (2007) afirma todo o impacto que a internação da criança ocasiona em sua rotina de vida, já que por um lado existe a expectativa da recuperação e por outro a tristeza e ansiedade pelo trauma que uma hospitalização pode acarretar. De acordo com a autora, nessa situação o emocional vem à tona dificultando alguns aspectos na vida da criança que podem interferir no desdobramento da sua doença e posterior recuperação. O temor da solidão e o entristecimento diante da ausência da família, por exemplo, tornam a situação dramática, criando fantasias amedrontadoras a respeito do ambiente hospitalar.

Soares (2001) aponta alguns problemas existentes na hospitalização infantil, como por exemplo, o descuido de questões referentes aos aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos envolvidos no processo. De acordo com a autora, deve-se levar em consideração se tratando da criança, que os efeitos da hospitalização podem variar em decorrência da idade, experiências anteriores de hospitalização, e de variáveis individuais em função das habilidades de enfrentamento presentes.

Segundo Motta e Enumo (2002), entre os possíveis recursos utilizados como forma de humanização no ambiente hospitalar pediátrico, encontram-se o brincar. Essa ação ajuda a criança a enfrentar condições estressantes durante a hospitalização e possibilita o reconhecimento do paciente infantil como um ser em sofrimento, merecedor de cuidados não apenas físicos como também de caráter psicológico, procurando promover a sua melhora, seu bem-estar e valorizando o sujeito enquanto pessoa e não apenas em relação à sua doença. O brincar no hospital segundo Silva (2006):

Surge como uma maneira que a criança encontra de resgatar as brincadeiras, que realizava em casa e na rua; expressar e desenvolver habilidades psicomotoras; resgatar sentimentos mais íntimos; vivenciar momentos alegres e prazerosos (SILVA, 2006, p.127).

As atividades lúdicas também propiciam a imaginação, iniciativa, criatividade, comunicação e por isso o brincar é reconhecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e defendido pela Declaração dos Direitos da Criança das Nações Unidas, “que considera fundamental, tal como a alimentação, o abrigo, o tratamento médico, a educação e o amor parental” (ALMEIDA, 2007, p.133).

Levando em conta esses fatores, o brincar surge como um direito e oportunidade para a criança hospitalizada expor seus sentimentos mais profundos e aliviar suas tensões e estresse decorrentes da hospitalização. Para Goldenberg (2007):

O brincar na sociedade contemporânea, nasce como oportunidade para o resgate dos nossos valores mais essenciais; como potencial da cura psíquica e física; como forma de comunicação entre iguais e entre as várias gerações; como instrumento de desenvolvimento e ponte para a aprendizagem; como possibilidade de resgatar o patrimônio lúdico cultural dos diferentes contextos socioeconômicos. Por meio do brincar a criança consegue manter viva e ativa a sua história de vida, dando vazão ao seu mundo interno, externalizando emoções e sentimentos que colaboram para a sua recuperação (Goldenberg, 2007, p.86).

Devido às questões referentes aos benefícios das atividades lúdicas no contexto hospitalar pediátrico, surgiu a necessidade de implantação de brinquedotecas em todos os hospitais que atendam crianças. A Lei Nº 11.104, de 21 de Março de 2005, a qual apresenta a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação foi um marco legal para o atendimento humanizado às crianças. De acordo com o artigo 2º considera-se brinquedoteca, para os efeitos dessa lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar (BRASIL, 2005).

A existência de brinquedotecas hospitalares ainda está em fase de expansão, os hospitais aos poucos se adequam às necessidades impostas pela legislação vigente, para que o espaço específico destinado para o brincar nas instituições hospitalares torne efetiva a possibilidade lúdica em sua dimensão terapêutica.

2.2 O BRINCAR TERAPÊUTICO E SUA HISTÓRIA

O brincar terapêutico tem sido objeto de estudo nas diferentes linhas teóricas da Psicologia como a Psicanálise, Cognitivo Comportamental e o Humanismo, sendo considerada como mais uma possibilidade diagnóstica e/ou terapêutica nos atendimentos (CONTI; SOUZA, 2010).

Para Matioli, Falco e Barros (2007) através do brincar é possível diagnosticar na criança patologias, bem como identificar doenças e verificar características saudáveis e dificuldades da criança. Assim, Santos (2000) ressalta que o brincar pode contribuir como um valioso instrumento no que concerne à observação e o atendimento, visto que as vivências das crianças surgem repletas de significados.

Dessa forma, para a compreensão da realidade infantil e servir como aporte na resolução de conflitos das crianças submetidas a um processo terapêutico, encontra-se a importância da utilização do lúdico (PARSONS, 2001).

Segundo Ocampo (1987) a observação do brincar permite que o psicólogo entenda melhor o seu paciente. Corroborando com essa visão, Conti e Souza (2010) destacam que:

[...] no processo analítico o brincar está sempre presente na relação entre paciente e analista, e a fantasia, por sua vez, está sempre presente nas relações interpessoais, podendo ser expressa como forma de acesso aos conflitos (CONTI; SOUZA, 2010, p. 100).

E ainda Conti e Souza (2010) sustentam conforme a afirmativa de que:

O ganho que se obtém brincando, seja na psicoterapia, na psicanálise ou no exame diagnóstico, indica, possivelmente, uma condição movida pelo princípio do prazer e a capacidade do ego em sustentar a relação entre o desejo e a sua forma de expressão pré-consciente (CONTI; SOUZA, 2010, p. 101).

Então, tanto a fantasia relacionada à interação paciente analista, quanto esta envolta na brincadeira, faz com que existam princípios de prazer relacionados ao desejo, atribuindo no brincar sua mais simples forma de expressão.

Freud (1909) em seu artigo “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” relata o primeiro tratamento realizado com uma criança, sendo este baseado nas anotações trazidas pelo pai da mesma. Neste tratamento o psicanalista buscava o significado do conteúdo inconsciente e latente da criança que era manifestado através do seu comportamento e de suas brincadeiras, objetivando reverter os sintomas fóbicos do menino.

Em 1927, Anna Freud publica em seu livro “O tratamento psicanalítico de crianças” questões sobre a possibilidade de analisar crianças. Segundo a própria autora considerava que o brincar consistia em uma atividade expressiva, e não representativa, visto que o simbolismo ligava ao reprimido. Além disso, considerava que não era capaz de organizar a transferência, pois os pais eram os primeiros objetos de amor e ainda permaneceriam como tais na realidade e não na fantasia, sendo as manifestações hostis em relação ao analista vistas como consequência da ligação positiva com os pais e não como aspecto da transferência.

Nas décadas de 20 e 30, Melanie Klein (1932) ao publicar artigos sobre a análise de crianças, promoveu significativas mudanças a esse respeito. Após realizar várias análises com crianças através do método de associação verbal e não obtendo resultados exitosos, Klein principiou a análise utilizando-se da inclusão do lúdico.

Isso ocorreu ao tratar de um paciente de dois anos e nove meses que apresentava sérios problemas de ordem neurótica: oscilações intermitentes de humor, incapacidade de suportar frustrações, choros sem razão, dificuldades alimentares, entre outros. Observando que a paciente pouco falava e se limitava mais em brincar com sua boneca, vestindo e despindo-a, percebeu que a continuidade do tratamento seria através da inserção do lúdico (KLEIN, 1997).

Winnicott (1975) em seu livro “O brincar e a realidade” também contribuiu com o método de inserir o brincar no tratamento terapêutico psicanalítico e afirma que através do lúdico as crianças expressam seus sentimentos de raiva, suas vontades e encontram maneiras de controlar suas angústias e iniciam a experimentação da realidade do mundo.

O terapeuta infantil cria com a criança através do brincar um ambiente de confiança e intimidade, permitindo que ela comunique suas fantasias, anseios e sintomas.

Em seu trabalho “Por que as crianças brincam?” Winnicott (1942) além de ter contribuído para os estudos de desenvolvimento dos aspectos dos objetos transicionais e fenômenos transicionais, apresenta algumas motivações da atividade lúdica no sentido de buscar prazer, expressar agressão, controlar ansiedades, estabelecer contatos sociais, realizar a integração da personalidade, para a comunicação com as pessoas.

Segundo Franco (2003, p. 47) “o brincar winnicottiano tem uma topologia e uma temporalidade. O espaço que o brincar ocupa não fica dentro nem tampouco fora da objetividade, fica na fronteira”.

Aberastury foi pioneira da análise infantil na América Latina estruturando seu trabalho nas raízes teóricas e na técnica elaborada por Melanie Klein. Porém, a autora propôs algumas modificações a partir de sua experiência clínica. Assim em seu livro “A criança e seus jogos” embora considere que o brinquedo possui muitas das características dos objetos reais, o mesmo se transforma no instrumento para o domínio de situações penosas, difíceis e traumáticas. Dessa forma o brinquedo para a criança é substituível ao mesmo tempo em que permite a repetição de situações prazerosas e dolorosas, que, ela por si mesma, não poderia reproduzir no mundo real (ABERASTURY, 1992).

Franco (2003, p. 48) afirma que o “brincar é universal, saudável e de todo desejável, inclusive na sessão de análise” visto que ao facilitar a comunicação consigo e com os outros, propicia:

[...] experiências inéditas de desintegração e integração do paciente. A sessão de psicanálise pode ser pensada como uma manifestação sofisticada e contemporânea da experiência do brincar (FRANCO, 2003, p. 48).

Com a possibilidade do brincar no contexto particular, tendo os materiais e os objetivos, cria-se um campo estruturado em função das variáveis internas da personalidade da criança. Em relação ao material é importante que seja de boa qualidade para evitar fáceis estragos, pois pode ser uma situação de culpa para a criança e fazê-la sentir que tem pouca capacidade para conter e manipular suas emoções. Deve-se evitar a inclusão de material perigoso para a integridade física do psicólogo ou da criança (objetos de vidro, tesouras com ponta, fósforos, etc), o material deve estar em bom estado, pois a criança pode ter a sensação de estar em contato com objetos já usados e gastos (EFRON *et al*, 2001).

Portanto, a história mostra importância do lúdico como uma técnica de atendimento pelos psicólogos, e que é demonstrado pelas diferentes abordagens e estudos sobre essa real possibilidade de atuar diante de atendimento em suas complexas e engendradas atuações nos diversos campos existentes.

2.3 PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NO HOSPITAL

O conceito de relação terapêutica está fundamentado em aspectos discriminados como a “Relação: 1. Ato de relatar; relato. 2. Vinculação, ligação. 4. Comparação entre duas quantidades mensuráveis. 5. Ligação, contato; comunicação ou interação entre pessoas, grupos ou países. 6. Relacionamento” (FERREIRA, 2004, p. 694). O mesmo autor, no dicionário Aurélio, diz do significado de terapêutico “[...] meios adequados para aliviar ou curar os doentes”. Portanto, podemos dizer que a relação terapêutica é o vínculo estabelecido entre indivíduos capaz de aliviar seu sofrimento através da comunicação e interação.

No Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (FERREIRA, 1986), o termo processo é definido como a ação de avançar, de ir para a frente; ato de proceder, curso, marcha; sucessão de estados ou mudanças; sequência de estados de um sistema que transforma. O mesmo termo é definido na Enciclopédia Larousse Cultural (1998) como o conjunto de atos por meio dos quais se realiza uma operação qualquer; sequência contínua de fatos que apresentam certa unidade ou que se reproduzem com certa regularidade. Sendo assim, processo psicoterapêutico é uma constituição de estados ou mudanças entre indivíduos capazes de aliviar sofrimentos através da comunicação e interação.

O processo psicoterapêutico, conforme a perspectiva teórica adotada pelo psicólogo apresenta diversos e variados objetivos, muitas vezes divergentes entre si.

Contudo independente de seus objetivos, em sua forma, o processo psicoterapêutico implica sempre em uma relação. Cada perspectiva teórica em psicologia apresenta postulados próprios e diferenciados a respeito do qual tipo de relação, de vínculo, deve ser construído entre o psicólogo e quem ele atenderá, assim como a forma pelo qual este vínculo deve ser estabelecido para que o processo psicoterapêutico se faça (SAPIENZA, 2003).

Compreender a relação terapêutica como a referência de todo e qualquer trabalho clínico e ainda de toda e qualquer possibilidade de transformação, inclusive aquelas implicadas no desenvolvimento e na existência cotidiana (RIBEIRO, 2008). Neri (1987) define as implicações do processo como:

(...) na tentativa do psicólogo, de controle de variáveis que favorecem, por um lado, a extinção de respostas inapropriadas do indivíduo e, por outro, a aquisição de outras que o levem a uma atuação adequada em seu ambiente, reduzindo ao mínimo sua exposição às consequências negativas, e aumentando ao máximo a probabilidade de expor-se a situações agradáveis (NERI, 1987, p.41).

Sistematizar o processo psicoterapêutico parece ser importante para o sucesso da psicoterapia, pois possibilita ao psicólogo saber com maior grau de certeza, como e quando avançar em sua intervenção dadas as respostas obtidas, e assim aperfeiçoar sua eficácia terapêutica. Ao se tratar do trabalho com crianças, a estruturação e sistematização de estratégias ao longo do processo ganha status especiais, pois as crianças requerem dos psicólogos habilidades diferenciadas de manejo e condução, tanto no que diz respeito a lidar com o relato metafórico dos problemas, quanto em relação ao uso das estratégias lúdicas para o treino indireto de novos comportamentos (KNELL, 1998).

Na atuação hospitalar, Romano (1999) expõe que o psicólogo deve ser um observador qualificado, além de ser intérprete flexível nos anseios do paciente e sua família, e das normas da instituição, sendo encarado como um agente de transformação no processo de reabilitação.

No procedimento com criança o psicólogo precisa ser concreto, porém, é necessário que haja um prévio conhecimento de como essa criança elabora os acontecimentos nesse novo ambiente, que é o hospital, a fim de evitar fatores que desencadeiam reações negativas (ROMANO, 1999).

Nesses casos se faz necessário a intervenção do psicólogo, o qual deve considerar que, “[...] o paciente hospitalizado não é semelhante ao cliente de

consultório, visto que não procurou o psicólogo por demanda espontânea e não apresenta quadros clássicos de psicopatologia [...]” (GORAYEB, 2001, p.264), tem uma demanda psicológica específica.

Na atuação específica do psicólogo no ambiente hospitalar no atendimento com crianças necessita-se de uma sensibilidade do profissional para com a criança. Enquanto o paciente brinca o psicólogo permanece junto, apoiando, conversando, brincando. Os resultados são surpreendentes na medida em que, enquanto brincam, as crianças conseguem exprimir seus medos, falar sobre a doença, sobre o tratamento, o hospital, a saudade da família, a morte, etc. Brincando e conversando, os medos, as dúvidas, os acontecimentos e as condutas são elaborados, explicados, conseguindo esclarecer e aliviar os pacientes. O brincar com o brinquedo age por si só dentro da situação, preparando o caminho para a intervenção do psicólogo, na medida em que a criança será incentivada a se expressar livremente. As crianças não brincam por brincar nesse contexto, mesmo que o paciente não consiga exprimir nenhum conteúdo mais expressivo durante o jogo, o fato de poder brincar, mexer com os brinquedos, sair do leito, sentir-se apoiado, já traz um enorme alívio, dando condições à criança de agir por si só na situação (ANGERAMI-CAMON *et al*, 2004).

O hospital ainda é uma instituição marcada por situações extremas, por sofrimento, por dor e pela luta constante entre vida e morte e, no adoecimento, potencializam-se angústias, medos, inseguranças, raivas, revoltas, não só para os doentes e familiares, mas também para o profissional de saúde, sempre preparado para a cura, mas em constante tensão diante da morte (BRUSCATO, 2004).

A partir disso, o processo psicoterapêutico no hospital surge em busca de resgatar o subjetivo em situações associadas ao adoecimento em instituições de saúde. Assim, um dos objetivos do psicólogo que atua nessa área é tentar minimizar o sofrimento do paciente e de sua família. O trabalho é focal, centrando-se no sofrimento, nas repercussões da doença no paciente e na hospitalização, associados a outros fatores como história de vida, forma como ele assimila a doença e seu perfil de personalidade (ISMAEL, 2005).

Quando se fala de um paciente hospitalizado, não se devem excluir os processos emocionais e sociais na tentativa de compreender e diagnosticar a doença, desde sua instalação até o seu desenvolvimento, entretanto, o ambiente hospitalar, o tratamento e a manipulação do paciente por pessoas desconhecidas agridem-no tanto fisicamente quanto emocionalmente. O impacto do adoecimento

gera reações que podem ser patológicas ou não, variando com a personalidade do paciente e sua capacidade de adaptação nesse processo de doença e internação (ISMAEL, 2005).

Visando a atuação do profissional no ambiente hospitalar, Angerami-Camonet *al* (2002) ressaltam que:

O psicólogo precisa ter muito claro que sua atuação no contexto hospitalar não é psicoterápica dentro dos moldes do chamado *setting* terapêutico. E como minimização do sofrimento provocado pela hospitalização também é necessário abranger-se não apenas a hospitalização em si – em termos específicos da patologia que eventualmente tenha originado a hospitalização – mas principalmente as sequelas e decorrências emocionais dessa hospitalização (ANGERAMI-CAMON *et al*, 2002, p. 24).

A Psicologia Hospitalar, por outra parte, contrariamente ao processo psicoterápico não possui *setting* terapêutico tão definido e tão preciso. Nos casos de atendimentos realizados em enfermarias, o atendimento do psicólogo, muitas vezes, é interrompido pelo pessoal da base do hospital, seja para aplicação de injeções, prescrição medicamentosa numa determinada faixa horária, seja ainda para processo de limpeza e assepsia hospitalar. O atendimento dessa forma terá que ser efetuado levando-se em conta todas essas variáveis além de outros aspectos mais delicados (ANGERAMI-CAMON *et al*, 2002).

No hospital, ao contrário do paciente que procura pela psicoterapia após romper eventuais barreiras emocionais, a pessoa hospitalizada será abordada pelo psicólogo em seu próprio leito. E, em muitos casos, com esse paciente sequer tendo claro qual o papel do psicólogo naquele momento de sua hospitalização e até mesmo de vida.

Nesse sentido, Angerami-Camonet *al* (2002) ressaltam a importância da equipe multiprofissional e que o psicólogo seja inserido na equipe de profissionais de saúde que atuem num determinado contexto hospitalar. Tal inserção determinará que sua abordagem seja fruto de encaminhamento realizado através de outros profissionais junto a esse paciente com a anuência desses para que acima de qualquer outro preceito seu arbítrio de querer ou não essa abordagem seja respeitada.

Dessa forma, Angerami-Camonet *al* (2002) afirma que:

É muito importante que o psicólogo tenha bem claros os limites de sua atuação para não se tornar ele também mais um dos elementos

abusivamente invasivos que agridem o processo de hospitalização e que permeiam largamente na instituição hospitalar (ANGERAMI-CAMON *et al*, 2002, p.25).

Portanto, o psicólogo atuará como componente de uma equipe multiprofissional que esteja acompanhando e atendendo o paciente, favorecendo a facilitação ao processo hospitalar, na tentativa de favorecer e melhorar perspectivas de saúde desse paciente no hospital.

O trabalho em hospitais se diferencia de todos os outros nos quais o psicólogo atua. A começar pelo espaço físico que é de domínio do médico, dificilmente há privacidade para um atendimento psicológico, não só pelas lotações das enfermarias, mas também pelas frequentes interrupções de outros funcionários, como enfermeiros e técnicos, que precisam seguir sua rotina no hospital. Dessa forma, por vezes o atendimento é realizado na presença de outras pessoas. Outra característica é o tempo disponível para atendimento, visto que o paciente internado receberá alta, não havendo continuidade no tratamento psicológico. Esse tempo varia com a duração da internação, que pode ser dias, semanas ou meses, dependendo da gravidade e da cronicidade do caso (ROMANO, 1999).

Há outra modalidade de atendimento em hospitais que difere dos atendimentos em enfermarias e quartos. São os atendimentos clínicos ambulatoriais. Nesses atendimentos, geralmente o psicólogo possui uma sala para realizar o atendimento. Dessa forma, a questão da privacidade é mantida, mas a duração da sessão é reduzida, se comparada com a clínica particular, variando de 20 a 40 minutos, dependendo da instituição (ROMANO, 1999).

Com isso, vale destacar que o processo psicoterapêutico no hospital, além de seguir métodos institucionalizados e preconizados por normas que habilitam a conduta e atuação do profissional, também fornece espaço e tempo hábil para atendimento, mas esbarra na falta de privacidade como já mencionado, no tempo do próprio atendimento e da duração desse processo. A fim de melhorar o processo pensando na atuação com a criança, o recurso terapêutico do brincar é uma possibilidade real para ação no hospital do psicólogo para o paciente e deste para com a equipe multiprofissional que o acompanha.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo será voltado para a integração dos dados, envolvendo a análise e discussão dos resultados encontrados em pesquisas científicas, dissertações e artigos que já foram descritas na metodologia. Vale ressaltar que os resultados das pesquisas encontradas elucidaram uma realidade de considerável sofrimento à criança na hospitalização.

Contudo, gostaríamos de evidenciar que as análises não sugerem cristalização, nem tampouco a generalização dos resultados encontrados. Pelo contrário, volta-se para um estudo reflexivo no qual possibilidades serão levantadas, a incluir, a dinâmica hospitalar e um panorama sobre o brincar como ação da saúde no processo psicoterapêutico no ambiente hospitalar.

Os dados coletados serão distribuídos em formas de tópicos para apresentar o brincar no processo psicoterapêutico no contexto hospitalar. Diante dos dados coletados, ficaram divididos da seguinte maneira:

1. Notas sobre pesquisas do brincar como ação terapêutica no ambiente hospitalar;
2. Hospitalização infantil / Ambiente hospitalar;
3. Tipos de atividades lúdicas para crianças no contexto hospitalar;

Serão discutidas, a partir de agora, cada uma delas com base descrita no referencial teórico e contribuições pertinentes ao trabalho:

1. Notas sobre pesquisas do brincar como ação terapêutica no ambiente hospitalar;

Através da pesquisa de Furtado e Lima (1999) no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HCRP com a observação de 11 crianças internadas identificou-se que o ato de brincar tem repercussões na criança, sendo um instrumento de intervenção e uma forma de comunicação que possibilita detectar a singularidade de cada criança, ajudando-a na compreensão do que ocorre consigo e a liberar temores, tensões, ansiedade e frustração, possibilitando que converta experiências que deveria suportar passivamente em desempenho ativo.

A experiência da hospitalização na infância é traumática, sendo assim, foi realizada uma investigação quali-quantitativa na unidade de pediatria do Hospital da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS, onde Castro e cols. (2000)

investigaram o brincar como instrumento terapêutico. Os sujeitos da pesquisa foram crianças de ambos os gêneros e 14 sujeitos responsáveis pelas crianças, pai (n=5), mãe (n=5) e tia (n=4), como resultado da pesquisa os 14 sujeitos responsáveis pela criança mencionaram melhora no humor dos seus filhos, 13 (93%) tiveram aumento de disposição; 12 (86%) apresentaram-se menos ansiosos; 11 (78%) apresentaram diminuição do choro; 10 (71%) aumentaram o apetite; 10 (71%) tiveram diminuição da irritação; 3 (21%) aderiram melhor o tratamento e, conseqüentemente, regressão da doença. Conclui-se que as atividades lúdicas durante a hospitalização promovem a melhora do humor, favorecendo a distração, reduzindo a ansiedade e o choro, aumentando o apetite e levando á melhora á adesão ao tratamento.

Procurando-se avaliar a importância dada ao brincar pela criança e caracterizar atividades lúdicas possíveis no hospital, na pesquisa de Enumo e Motta (2004) que avaliaram as estratégias de enfrentamento da hospitalização, 28 crianças hospitalizadas com câncer em Vitória/ES foram entrevistadas e responderam a um instrumento especialmente elaborado (AEH – Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização – Conjunto B: Brincar no hospital), contendo 20 desenhos de brinquedos e brincadeiras, classificados em jogos de Exercícios, Simbólicos, de Acoplagem, de Regras e Atividades Diversas. Diante das respostas, 78,6% das crianças relataram que gostariam de brincar no hospital, o que é justificado principalmente pela sua função lúdica, na companhia de outras crianças internadas. Não houve diferenças significativas nas escolhas entre as categorias de brincadeiras. O instrumento evidenciou que o brincar pode ser um recurso adequado para a adaptação da criança hospitalizada, permitindo personalizar a intervenção.

Segundo pesquisa de Mitre e Gomes (2004) que propõem analisar o significado da promoção do brincar no espaço da hospitalização de crianças para os profissionais de saúde que trabalham com esta proposta, tendo como método característico por uma abordagem qualitativa, baseado na análise de entrevistas semiestruturadas com 33 profissionais da saúde de três diferentes instituições hospitalares. A promoção do brincar na ótica dos entrevistados pode ser uma ferramenta significativa para que se lide com questões, tais como a integralidade da atenção, a adesão ao tratamento, o estabelecimento de canais que facilitem a comunicação entre crianças – profissionais de saúde – acompanhantes e a manutenção dos direitos da criança e a significação da doença por parte dos sujeitos. Conclui-se que a promoção do brincar no espaço da hospitalização infantil

pode contribuir para que se (re) signifique o modelo tradicional de intervenção e cuidados de crianças hospitalizadas.

A criança hospitalizada para tratamento oncológico convive com uma série de restrições impostas pelo quadro clínico da qual padece, complementadas com a tensão que lhe causa a gravidade da doença e também a rotina hospitalar. A pesquisa de Borges e cols. (2008) de natureza quali-quantitativa em 12 crianças, na faixa etária entre 2 e 10 anos, e suas respectivas mães. Os instrumentos de coleta de dados foram: entrevista com a genitora, observações lúdicas e relatos das crianças, complementados com dados dos dossiês no hospital dessas últimas. Conclui-se com a pesquisa que o brincar é essencial no tratamento das crianças com câncer e hospitalizados. Os benefícios encontrados durante e após a pesquisa evidenciou a aceitação e promoção ao tratamento, socialização e fortalecimento físico como consequência da utilização do brincar como recurso na área da saúde.

2. Hospitalização infantil / Ambiente hospitalar;

As modificações trazidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no ordenamento jurídico brasileiro acarretaram significativas transformações quanto à percepção da infância em nossa sociedade. A partir do ECA, crianças e adolescentes passaram de meros objetos às condições de sujeitos de direitos inseridos em um contexto legal que garante com que exerçam pleno exercício de sua cidadania. De acordo com Cury (2003), isso produziu efeitos significativos no imaginário social, alterou as noções anteriores acerca da infância e da adolescência exercendo forte influência nas instituições.

Saraiva (2003) ressalta que a conquista, que elevou crianças e adolescentes ao status de titulares de direitos e deveres, não foi atingida totalmente. Foi decorrência de muita luta, debates, questionamentos, relacionados diretamente ao processo de aquisição de direitos humanos na história da sociedade.

Para Toledo (2003), a Constituição Brasileira de 1988 é instituinte do sistema de proteção aos direitos fundamentais de crianças e adolescentes, já que se baseia no reconhecimento desses como seres humanos em condições de desenvolvimento. Isso permitiu diferenciar, em termos legais, a personalidade adulta da infantil e reconhecer a vulnerabilidade dessa população, assim como seu potencial de ação transformadora.

As atuais diretrizes da política de atendimento exigem construção de práticas integrativas que abrangem diversas áreas. O trabalho em equipe baseado na comunicação entre os profissionais das instituições é apontado como alternativa para a integração. No ambiente hospitalar, a comunicação entre os profissionais torna-se valiosas, pois repercutem diretamente na qualidade do atendimento oferecido aos pacientes.

Mesmo com a lei Nº 11.104, de 21 de Março de 2005 que respaldam os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico a implantar brinquedotecas em suas dependências, com o objetivo de facilitar o atendimento humanizado e promover à criança, cuidados específicos de uma forma lúdica em relação á demanda trazida ao hospital, há a necessidade da gestão do hospital entender os objetivos, propostas e benefícios que esta brinquedoteca trará, e organizar o espaço físico a fim de atender à criança de uma forma humanizada, lúdica e organizada, possibilitando ao profissional de saúde as condições favoráveis para o trabalho.

O trabalho em hospitais se diferencia de todos os outros nos quais o psicólogo atua, a começar pelo espaço físico que é de domínio do médico. Entre as contribuições fundamentais das ciências humanas e sociais ao campo da saúde inclui-se a crítica á hegemonia, ainda incontestável, da medicina ocidental contemporânea. Birman (1999) reconhece que não apenas estão se produzindo sentidos novos para a palavra saúde, mas se ordenam práticas outras para o seu engendramento e sua produção. Esta concepção reforça a crítica sobre o modelo médico vigente e ao modo de utilização dos medicamentos na medicina, cada vez mais desenvolvidos para atuarem em partes específicas do organismo, com a perspectiva de cura das doenças, empobrecendo o potencial do terapêutico, que deveria ir muito além de uma ação pontual para solucionar um problema. Segundo o conceito de cura de Canguilhem (1995) onde nos diz que “curar é criar para si novas formas de vida” (p. 188, 1995), podemos observar que a lógica da farmacoterapia utilizada pela medicina não se faz no sentido de garantir uma maior normatividade individual, leva-se a uma inversão, onde o ser humano, que deveria ser alvo do terapêutico, passa a ser mero instrumento ou intermediário da ação da droga sobre as doenças.

Ao enfatizar os conceitos de normal e patológico como valores, Canguilhem critica, ainda, o princípio de patologia dominante na medicina que “ (...) segundo o estado mórbido no ser vivo nada mais seria que uma simples variação quantitativa

dos fenômenos fisiológicos que definem o estado normal da função correspondente” (p. 187, 1995). Para ele, o estado patológico é um estado normal na medida em que exprime uma relação com a normatividade da vida, sendo, porém, um estado qualitativamente (e não quantitativamente) diverso do normal fisiológico, o qual tem normas diferentes. Assim, a patologia não é ausência da norma, mas o estabelecimento de outra norma e uma restrição da normatividade (CANGUILHEM, 1995).

Diante da realidade brasileira de atendimento nos hospitais, geraram-se questionamentos sobre a conduta dos profissionais atuantes, e com isso, propôs um conjunto de ações integradas que visavam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar tem desenvolvido ações integradas na área da assistência hospitalar, visando a melhoria da qualidade de atendimento nos hospitais da rede SUS – Sistema Único de Saúde. Este conjunto de ações inclui formas de garantir o melhor uso da infraestrutura, o desenvolvimento de ações que busquem a melhoria do contato humano presente em toda intervenção de atendimento á saúde (BRASIL, 2001).

3. Tipos de atividades lúdicas para crianças no contexto hospitalar

Entende-se a infância como uma fase de desenvolvimento em todas as áreas cognitivas, sociais, psicológicas, e levando em consideração essa afirmativa necessita-se ter capacitações específicas para os psicólogos que atuem no ambiente hospitalar e que atenda o público infantil.

Para atender uma criança necessário construir uma relação de confiança e de intimidade, que para Oliveira (2002, p. 35), intimidade se refere a “[...] compartilhar o que está no interior, revelar-se para o outro, sem medo de rejeição, e isto num contexto de particular afeição e confiança.]”. Intimidade envolve confiança, e isso baseia o processo psicoterapêutico com a criança, permite relacionar com levezas, criatividade, permite ser o que ela é com totalidade. Ter intimidade com a criança é um dos fatores que podem proporcionar uma relação psicoterapêutica mais eficaz, mais acessível ao profissional que se enquadra e se propõe a trabalhar com essas questões, realizando assim, uma intervenção psicológica humanizada com a criança no ambiente hospitalar.

Algren (2006) acrescenta que programas de jogo com bonecos em que a criança pode desempenhar o papel do médico ou enfermeiro que trata do boneco, administrando injeções ou medicamentos ou avaliando a temperatura, permitem dar informações e criar uma experiência de dessensibilização e de aprendizagem de estratégias de confronto. Este tipo de intervenção tem a grande vantagem de permitir uma atuação individualizada, em que o profissional de saúde vai necessariamente adaptando suas ações às atitudes que observa por parte da criança.

Existem algumas técnicas de comunicação criativa que podem ser utilizadas nas crianças durante o brincar, tais como: a técnica da terceira pessoa, que envolve a adoção de termos na terceira pessoa com recurso a fantoches ou bonecos – nesta situação as crianças ficam em uma posição menos ameaçada quando não se fala diretamente delas; Contar histórias de livros infantis, o que funciona como uma atividade de distração, contar histórias mutuamente, o que envolve a narração de histórias que se assemelhem à situação particular que a criança está a viver, ainda que com algumas diferenças que ajudam com os seus problemas; jogo de associação de palavras, em que é pedido à criança que diga a primeira palavra que lhe surge a cabeça, após ter ouvido uma palavra-chave; prós e contras, que consiste em selecionar um tópico, tal como, “estar no hospital” e permite que a criança relacione, por exemplo, o desenho “cinco coisas boas e cinco coisas ruins” relativo a esse tópico (ALGREN, 2006).

Essas atividades são expressivas e constituem uma oportunidade para a criança expressar as emoções e sentimentos que decorrem da hospitalização. É ainda pertinente incluir os familiares da criança no brincar, uma vez que estes assumem um papel importante como mediadores da confiança entre criança e os profissionais de saúde, visto que se a criança percebe que a sua família confia no profissional de saúde, tenderá a vê-lo como uma pessoa em quem pode confiar (ALGREN, 2006). Esta autora sublinha ainda que uma boa relação com os profissionais de saúde é uma necessidade expressa pelas crianças hospitalizadas.

Os jogos e as brincadeiras, de acordo com Batista *et al* (2004), constituem uma linguagem universal das crianças e são um dos mais importantes meios de comunicação e de aprendizagem promotores do desenvolvimento intelectual, sensório-motor, social, criativo, de auto-conhecimento e moral.

Segundo Festas (1994), as atividades lúdicas devem ser utilizadas pelos profissionais de saúde que se relacionam com a criança como um grande espelho do seu mundo real e imaginário, promovendo o processo lúdico na hospitalização. Para esta autora, as diferentes formas de expressão que a criança pode adaptar devem ser valorizadas pelos profissionais de saúde já que servem de um duplo propósito: satisfazer não só a necessidade normal da criança brincar, mas também ajudá-la a ajustar-se a uma potencial situação de stress, como a doença e a internação hospitalar.

Oliveira, Dias e Roazzi (2003), referem que podem ser utilizados brinquedos que abordem temas hospitalares, como sendo, instrumentos cirúrgicos, de exames e de procedimentos médicos em miniatura de plástico, roupas semelhantes às da equipe multiprofissional, materiais utilizados pela equipe de enfermagem, livros de histórias com temática referente a hospitalização, entre outros.

O ambiente onde esta sessão decorre deverá ser seguro e aconchegante e que facilite a presença de um adulto que encoraje a criança a expressar os seus sentimentos (CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006). Algren (2006) reforça ainda que através da dramatização a criança pode representar os medos e fantasias decorrentes da hospitalização. Através dos bonecos e da replicação de equipamentos hospitalares e até mesmo material hospitalar desde, que, seja seguro e adequado para a criança, para poderem dramatizar as situações que vivenciarem na hospitalização.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da presente pesquisa possibilitou explicar sobre o uso do instrumento terapêutico do brincar no ambiente hospitalar como uma ação da saúde visando aproximar-se o profissional da criança e desenvolver um atendimento humanizado. Além disso, foi possível compreender que trabalhar o lúdico com a criança proporciona a ela formas de enfrentar a hospitalização.

O trabalho discutiu teoricamente acerca do brincar no processo psicoterapêutico no contexto hospitalar, englobando a hospitalização infantil e o ambiente hospitalar, as dificuldades para o atendimento multiprofissional e a relação profissional interdisciplinar objetivando a promoção da saúde. Além disso, discorreu-se historicamente do brincar terapêutico e suas contribuições ao longo da História para a evolução do atendimento com a criança, possibilitando envolvimento do profissional de saúde para acessá-la no atendimento. Notório que pela História do brincar terapêutico percebeu-se a evolução das práticas e técnicas dos profissionais no atendimento infantil. Diante das variadas abordagens psicológicas, usou-se aquelas que objetivaram sobre a temática do trabalho.

Diante do ordenamento legislativo e jurídico internacional e nacional, tais como a Declaração dos Direitos da Criança da Organizações das Nações Unidas, artigos da Constituição Federal Brasileira e do Estatuto da Criança e do Adolescente, são marcos regulamentares que respaldam o brincar pela criança como algo natural para o desenvolvimento desta em sua plenitude.

Buscou-se pesquisas científicas sobre o brincar como instrumento terapêutico no contexto hospitalar, e diante dos resultados, confirmou-se a importância do uso do brincar pelo profissional de saúde como instrumento terapêutico possibilitando a construção do vínculo entre o profissional e a criança (e sua família), e contribuindo para um atendimento humanizado, personalizado, com benefícios estimados a melhora da saúde da criança atendida. Vale salientar que diante dos resultados obtidos pelas pesquisas, o brincar é um instrumento terapêutico e um recurso a criança hospitalizada, pois promove a saúde e formas de enfrentamento da criança na hospitalização e no ambiente hospitalar. Percebeu-se, pelas pesquisas, que a criança quando submetida ao atendimento lúdico houve melhora gradativamente na aceitação do tratamento, reduziu ansiedade e stress, o brincar funciona como empoderamento e autonomia a criança.

Contudo, foram poucas as pesquisas realizadas por psicólogos atuantes no ambiente hospitalar, seja pela falta de profissionais pesquisadores ou do interesse sobre o uso do instrumento terapêutico brincar e as dificuldades de inserção no atendimento. Apesar do discurso do trabalho interdisciplinar, ainda é desafiante trabalhar e discutir casos pela equipe multiprofissional que atende a criança. As maiores das pesquisas encontradas foram na área da saúde realizadas pelos profissionais de enfermagem e seus respectivos supervisores.

É importante reconhecer a necessidade de certos cuidados em relação à vivência da criança hospitalizada. A este respeito, deve-se considerar tanto seu período de desenvolvimento como também a necessidade de adaptação do ambiente hospitalar a fim de integrar aspectos lúdicos.

Soma-se a esse trabalho a importância do tema e da prática no ambiente hospitalar visando favorecer o atendimento infantil lúdico e humanizado, sugere-se explorar esse campo pelo profissional de psicologia, onde de acordo com o desenvolvimento do trabalho percebeu-se poucas pesquisas realizadas pelos profissionais de psicologia. Pela falta de pesquisas científicas na área da psicologia no Brasil, sugere-se que o futuro pesquisador procure referências e novidades tanto em pesquisas científicas quanto em bibliografia sobre o brincar no processo psicoterapêutico em contexto hospitalar em diferentes países, a fim de se obter uma noção de evolução, tanto de pesquisas sobre o tempo, como de novidades na área.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

AGUIAR, Luciana. **Gestalt-Terapia com Criança**. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2005.

ALGREN, C. **Cuidado Centrado da Família da Criança Durante a Doença e a Hospitalização**. In: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: MosbyElsevier, p. 637-705, 2006.

ALMEIDA, Fabiane de Amorim. **Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital**. Bol. Psicol., vol.55, nº 123, p.133-167, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432005000200003 . Acesso em 05 de abril de 2017.

ANGERAMI-CAMON, V. A. *et al.* **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

_____. **Tendências em Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

AXLINE, V. M. Algumas crianças são assim. In: AXLINE, V. M. **Ludoterapia: A dinâmica interior da criança**. Belo Horizonte: Interlivros, 1980.

BIRMAN, J. Os sentidos da saúde. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Eduerj. v.9, p. 7-12, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311999000100001 . Acesso em 05 de abril de 2017.

BORGES, E. P. e cols. **Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer**. Boletim da Academia Paulista de Psicologia, p. 211-221, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2008000200009 . Acesso em 05 de abril de 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 13 de outubro de 2016.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente:** Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e legislação correlata. 9.ed, Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

_____. Lei no. 11.104 de 21 de março de 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L111104.htm . Acesso em: 30 de maio de 2017.

_____. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> . Acesso em: 30 de maio de 2017.

BRUSCATO, W. L. **A psicologia no Hospital de Misericórdia:** um modelo de atuação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CASTRO, D. P. e cols. **Brincar como instrumento terapêutico.** São Paulo: Pediatria, p. 246- 254 2000. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=610155&indexSearch=ID> . Acesso em: 05 de abril de 2017.

CASTRO, E. K. **Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares:** algumas questões teóricas. Porto Alegre: Psicologia, Reflexão e Crítica, 2002.

CINTRA, S; SILVA, C; RIBEIRO, C. **O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no estado de São Paulo.** São Paulo: Revista Brasileira de Enfermagem, 2006.

CONTI, F. D.; SOUZA, A. S. L. **O momento do brincar no ato de contar histórias:** uma modalidade diagnóstica. Psicologia Ciência e Profissão, 2010.

CORNEJO, Loretta. **Manual de Terapia Infantil Gestáltica.** Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 1996.

CUNHA, N. H. S. O significado da brinquedoteca hospitalar. In: VIEGAS, Dráuzio. (org). **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é humanização.** Rio de Janeiro: WAK, p.71-73, 2007.

CURY, M. **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado.** São Paulo: Malheiros Editores Ltda, 2003.

EFRON, A. M. *et al.* **A hora do jogo diagnóstica**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 6ª Ed. Curitiba: Positivo, 2004.

_____. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FESTAS, C. **Valorizar as Expressões da Criança Durante a Hospitalização**. São Paulo: Servir, 1994.

FRANCO, Sérgio de Gouvêa. **O brincar e a experiência analítica**. Rio de Janeiro: Ágora, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982003000100003 . Acesso em: 19 outubro de 2016.

FREUD, S.. **Análise de uma fobia de um menino de cinco anos**. Trad. Sob a direção-geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FORTUNA, T. R. Brincar, viver e aprender: Educação e Ludicidade no Hospital. In: VIEGAS, Dráuzio. (org) **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é humanização**. Rio de Janeiro: WAK, p.37, 2007.

FURTADO, M. C.; LIMA, R. A.G. **Brincar no Hospital**: subsídios para o cuidado de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. São Paulo: USP, p. 364-369, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341999000400007&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 05 de abril de 2017.

GOLDENBERG, M. A importância da humanização hospitalar: Brinquedotecas terapêuticas – Instituto Ayrton Senna. In: VIEGAS, Dráuzio. (org.). **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é humanização**. Rio de Janeiro: WAK, p.86-87, 2007.

GORAYEB, R. **A prática da psicologia hospitalar**. Psicologia Clínica e da Saúde, Granada: APICSA, p. 263-278, 2001.

ISMAEL, S. M. C. **A inserção do psicólogo no contexto hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

KLEIN, M. **A psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

KNELL, S. M. **Cognitive-Behavioral Play Therapy**. Journal of Clinical Child Psychology, 1998.

LAROUSSE, Cultural. **Grande Enciclopédia**. São Paulo: Nova Cultural Ltda, 1998.

MATIOLI, A. S.; FALCO, A. M. C.; BARROS, M. S. F. **O lugar do brincar: onde e como se brinca na atualidade**. Revista indexada no Periódico, índice de revistas Latinas Americanas em Ciências, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267769847_O_LUGAR_DO_BRINCAR_O_NDE_E_COMO_SE_BRINCA_NA_ATUALIDADE . Acesso em 05 de maio de 2017.

MITRE, R. M. A.; GOMES, M. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, p. 147-154, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19832.pdf> . Acesso em 05 de abril de 2017.

_____. **A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais**. Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.12, n.5, p.1277-1284, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/19.pdf> . Acesso em 05 de abril de 2017.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. **Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil**. Psicol. Estud. vol.9, n.1, p. 19-28, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a04> . Acesso em: 05 de abril de 2017.

NERI, A. L. Estudos de Caso: Um enfoque metodológico. Em: **Modificação do comportamento infantil**. Campinas: Papyrus, 1987.

OAKLANDER, V. **Descobrimos crianças**. São Paulo: Summus editorial, 1980.

OCAMPO, M. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

OLIVEIRA, S; DIAS, M; ROAZZI, A. **O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2003.

OLIVEIRA, J. A. **Intimidade no processo terapêutico**. Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2002.

ONU – Organizações das Nações Unidas. **Declaração dos Direitos da Criança – 1959**. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex41.htm . Acesso em 13 de outubro de 2016.

PARSONS, M. **A lógica do brincar em psicanálise**. Livro anual de psicanálise – XV. São Paulo: Escuta, 2001.

PINHEIRO, M. E. **A primeira entrevista em psicoterapia**. Instituto de Gestalt Terapia e Atendimento Familiar, v. 4, nº 7, 2007, p. 136-157. Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs2/index.php/igtnarede/article/viewFile/1838/2525> .Acesso em: 20 de outubro de 2016.

RIBEIRO, W. F. R. **Interações Humanas: Podemos melhorá-las?** New York: Gestalt Journal Press, 2008.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SANTOS, A. C. F. **Brinquedo Terapêutico: um auxílio às crianças hospitalizadas**. Campina Grande: UEPB, 2000.

SAPIENZA, B. T. Uma caracterização da psicoterapia. In: J. A. POMPÉIA; SAPIENZA, B. T. **Na presença do sentido**. São Paulo: EDUC/Paulus, 2003.

SARAIVA, J.B. **Adolescente em conflito com a lei: da indiferença á proteção integral**. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2003.

SILVA, S. M. M. **Atividades lúdicas e crianças hospitalizadas por câncer: o olhar dos profissionais e das voluntárias**. Rio de Janeiro: WAK, p. 127-130, 2006.

SOARES, M. R. Z. **Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde**. Pediatria Moderna. V. 37 n.11, 2001.

TOLEDO, M. A **Proteção Constitucional de Crianças e Adolescentes e dos Direitos Humanos**. São Paulo: Manole, 2003.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar & a Realidade**. Trad. J. O. A. Abreu e V. Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **O Brincar: uma exposição teórica**. In: WINNICOTT, D. W. **O Brincar & a Realidade**, Rio de Janeiro: Imago, p. 79-94, 1975.