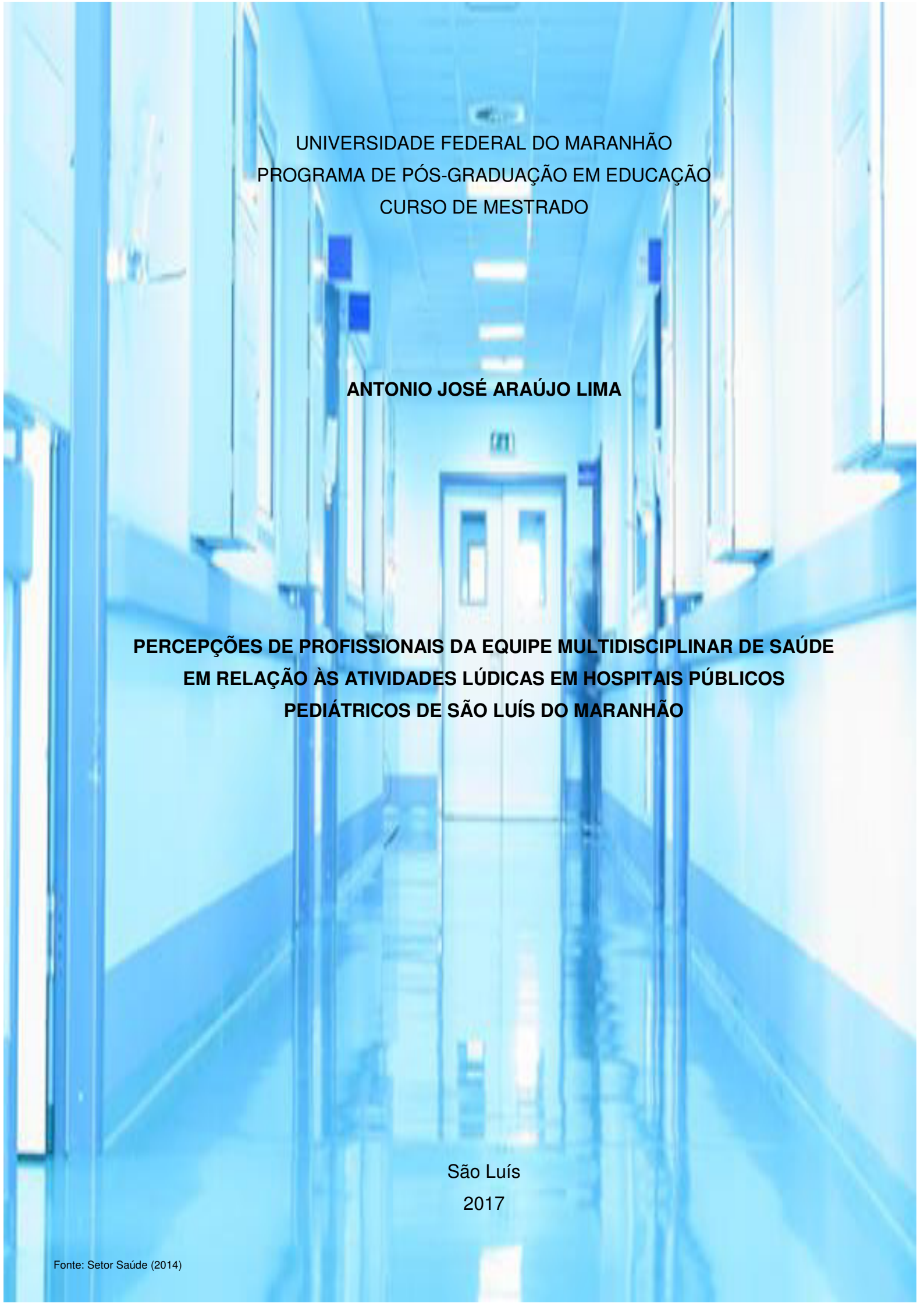




UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
CURSO DE MESTRADO

ANTONIO JOSÉ ARAÚJO LIMA

**PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE
EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES LÚDICAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS
PEDIÁTRICOS DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO**

São Luís
2017

ANTONIO JOSÉ ARAÚJO LIMA

**PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE
EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES LÚDICAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS
PEDIÁTRICOS DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Thelma Helena Costa Chahini

São Luís

2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

LIMA, ANTONIO JOSÉ ARAÚJO.

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES LÚDICAS EM HOSPITAIS
PÚBLICOS PEDIÁTRICOS DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO / ANTONIO
JOSÉ ARAÚJO LIMA. - 2017.

110 f.

Orientador(a): Thelma Helena Costa Chahini.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Educação/ccso, Universidade Federal do Maranhão, Sao Luis,
2017.

1. Atividades lúdicas. 2. Equipe multidisciplinar. 3.
Hospitalização pediátrica. I. Chahini, Thelma Helena
Costa. II. Título.

ANTONIO JOSÉ ARAÚJO LIMA

**PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE
EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES LÚDICAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS
PEDIÁTRICOS DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Maranhão como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Thelma Helena Costa Chahini

Aprovada em: 31/05/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Thelma Helena Costa Chahini (Orientadora)

Doutora em Educação
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Mariza Borges Wall Barbosa de Carvalho (Examinadora)

Doutora em Educação
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Plínio Santos Fontenelle (Examinador)

Doutor em Filosofia
Universidade Federal do Maranhão

A todas as crianças que brincam. Brincar é viver.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a **Deus**, pelo sopro de vida, amor e companheirismo diário.

Ao meu pai terreno, **Antonio Araújo Lima** pelo cuidado que tem comigo. Desde o ventre de minha mãe, já me amava.

À minha querida mamãe, **Maria Hilda Lima** que já dorme no Senhor, mas ficaria muito feliz em presenciar este momento. Mãe, a senhora faz tanta falta. Mas o tempo não pode apagar o quanto te amo.

Aos meus filhos, **Alexandre Henrique Durans Lima** e **Kézia Bianca Durans Lima**, pelo sorriso que me encanta a cada dia. Vocês são o motivo de minha alegria, heranças de Deus em minha vida.

À **Vanessa Durans Silva** companheira de longas caminhadas. Obrigado por sua presença, às vezes o melhor presente é mesmo a presença.

A **Ronaldo Silva Júnior**, pela grande colaboração e constante apoio e dedicação durante todo o Curso. Desde a graduação. Sem sua ajuda, tudo seria mais difícil.

Aos meus irmãos, **José Orlando Araújo Lima**, **José Carlos Araújo Lima** e **Maria de Lourdes Araújo Lima**, amo vocês, sempre.

À minha segunda mãe, minha vó paterna, serva do Senhor Jesus, irmã **Maria Araújo Lima** (Mariazinha), que já dorme no Senhor. Obrigado por me ensinar a orar pedindo... "Deus me dá sabedoria". Vó a senhora é meu exemplo de fé!

À minha outra segunda mãe. Vó materna, irmã **Joana Lemos**, lembro de suas comidinhas tão gostosas... obrigado amada!

A uma pessoa toda especial em nossas vidas, em especial nade meus filhos, vovó Beth, (**Maria Elizabeth Durans Silva**), sem seus cuidados diários, dedicação contínua, eu não teria tempo para estudar. Cuidar de crianças exige dedicação exclusiva. Muito obrigado!

À minha orientadora Professora Dr^a **Thelma Helena Costa Chahini** pela paciência e contribuições neste estudo. Foi pouco tempo de convivência, mas o suficiente para admirar o ser humano que você é. Muito obrigado!

À Professora Dr^a **Silvana Maria Moura da Silva** por me orientar na primeira parte desta pesquisa. Agradecido.

A todos os professores do Mestrado em Educação da UFMA, turma 16, que contribuíram para minha formação acadêmica. Em especial aquela que ministrou a disciplina de currículo. Uma pessoa espetacular. Professora Dr^a **Lélia Cristina Silveira de Moraes**. Obrigado mesmo!

Aos meus colegas de turma com os quais convivi compartilhando conhecimentos, experiências e amizades. Em especial a **Josenilde oliveira Pereira** (Josy) uma pessoa que aprendi a amar. Uma bênção em minha vida. E também a **Eunice Castro**, uma irmã na fé.

Às professoras Dr^a **Mariza Borges Wall Barbosa de Carvalho** e Dr^a **Maria Alice Melo**, por suas contribuições durante a qualificação deste trabalho.

Ao Prof. Dr. **Plínio Santos Fontenelle** por aceitar participar da banca de defesa e contribuir com a pesquisa.

Aos funcionários do PPGE: **Alberto de Jesus Santos Junior**, **Andréia de Jesus Chagas Lima**, **Keila Dias Carreiro** e **Jackeline Pereira de Oliveira**. Obrigado pelas muitas gentilezas.

“Somos culpados de muitos erros e muitas falhas, mas nosso pior crime é abandonar as crianças, desprezando a fonte da vida.

Muitas das coisas que precisamos podem esperar.

A criança não pode.

É exatamente agora que seus ossos estão se formando, seu sangue é produzido, e seus sentidos estão se desenvolvendo.

Para ela não podemos responder ‘Amanhã’.

Seu nome é ‘Hoje’.”

Gabriela Mistral

RESUMO

A hospitalização infantil é um processo difícil para o desenvolvimento da criança num ambiente hostil e indiferente com resistência para se adaptar à nova realidade. O atendimento lúdico contribui para tornar a permanência no hospital, mais fácil, favorece o desenvolvimento da criança e cura. O sentimento de finitude da vida aflige a criança, a família os que a acompanham no hospital, durante a internação. O medo iminente de morte, a saudade do lar dificulta o relacionamento com: enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros. No contexto, investigaram-se as percepções de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação ao desenvolvimento de atividades lúdicas em 2 hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA. Desenvolveu-se uma pesquisa exploratória, descritiva. Os participantes foram 8 profissionais pertencentes à área da saúde, dentre esses, 2 são médicos, 2 enfermeiros, 2 psicólogos e 2 terapeutas ocupacionais, sendo 6 pertencentes ao sexo feminino e 2 ao sexo masculino, possuindo em média 6 anos de experiências profissionais em hospitais pediátricos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. Os resultados sinalizam que as atividades lúdicas desenvolvidas com crianças são relevantes nos processos de socialização e integração da criança à realidade da internação. Os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, enfatizam que as atividades lúdicas desenvolvidas nos hospitais pediátricos contribuem no processo de recuperação da saúde da criança, somando no tratamento da patologia.

Palavras-chave: Hospitalização pediátrica. Equipe multidisciplinar. Atividades lúdicas.

ABSTRACT

Child hospitalization is a difficult process for the child's development in a hostile and indifferent environment with resistance to adapt to the new reality. The playful care helps to make the stay in the hospital easier, favors the child's development and healing. The feeling of finitude of life afflicts the child, the family those who accompany him in the hospital, during hospitalization. The imminent fear of death, the homesickness of the home makes difficult the relationship with: nurses, doctors, psychologists, physiotherapists, among others. In the context, we investigated the perceptions of professionals of the multidisciplinary health team in relation to the development of play activities in 2 pediatric public hospitals of São Luís/MA. An exploratory, descriptive research was developed. The participants were 8 professionals belonging to the health area, among them, 2 are doctors, 2 nurses, 2 psychologists and 2 occupational therapists, 6 of which are female and 2 are male, with an average of 6 years of professional experience in hospitals. The data were collected through semi-structured interviews. The results indicate that play activities developed with children are relevant in the processes of socialization and integration of the child to the reality of hospitalization. The professionals of the multidisciplinary health team emphasize that the play activities developed in pediatric hospitals contribute to the recovery process of the child's health, adding to the treatment of the pathology.

Palavras-chave: Pediatric hospitalization. Multidisciplinary team. Play activities.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	- Funções do lúdico no hospital.....	21
Quadro 2	- Benefícios do brincar	30
Quadro 3	- Reações da criança à enfermidade.....	32
Quadro 4	- Legislação pertinente aos direitos da criança	34
Quadro 5	- Colaboração do lúdico	36
Quadro 6	- Objetivos específicos da brinquedoteca hospitalar	41
Quadro 7	- Significado da palavra “lúdico”	47
Quadro 8	- Contribuições do lúdico para a criança hospitalizada	54
Quadro 9	- Modelo lúdico	56
Quadro 10	- Características de pessoas resilientes	59
Figura 1	- Hierarquia do lúdico	61
Quadro 11	- Caracterização dos participantes da pesquisa.....	66
Quadro 12	- Relatos de experiências na utilização do lúdico com a equipe multidisciplinar.....	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigo
CESNORS	Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul
CF	Constituição Federal
COMIC	Comissão Científica
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FJM	Fundação Josué Montelo
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
LDBN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
NEP	Núcleo de Ensino e Pesquisa
nº.	Número
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PTB	Partido Trabalhista do Brasil
RCEI	Referencial Curricular para a Educação Infantil
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEMUS	Secretária Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	PERCURSO METODOLÓGICO.....	19
2.1	Local da pesquisa.....	19
2.2	Participantes	21
2.3	Instrumentos de coleta de dados	22
2.4	Coleta de dados	23
3	A HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA E O LÚDICO COMO TÉCNICA DE HUMANIZAÇÃO.....	27
3.1	Contribuições do lúdico no hospital para a criança doente: legislação.....	35
3.1.1	Brinquedoteca hospitalar: local onde o lúdico acontece no hospital.....	44
3.1.2	Riscos associados ao brincar no hospital: higienização dos brinquedos.....	51
4	LÚDICO EM HOSPITAIS: mecanismo de enfrentamento à doença e a capacidade de resiliência.....	54
4.1	Resiliência: flexível, porém forte.....	65
5	ATIVIDADES LÚDICAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS PEDIÁTRICOS DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO: com a palavra a equipe multidisciplinar de saúde	68
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	95
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADA APLICADAS AOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE DE HOSPITAIS PÚBLICOS PEDIÁTRICOS DE SÃO LUIS/MA	102
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	103
	ANEXO A - PARECER DE AUTORIZAÇÃO	105
	ANEXO B - OFÍCIO N° 005/2017 - ENCAMINHADO À DIRETORA INTERINA DO HOSPITAL DA CRIANÇA.....	107
	ANEXO C - OFÍCIO N° 004/2017 PPGE - ENCAMINHADO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/SÃO LUÍS - SEMUS	108
	ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA	109

ANEXO E - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	110
---	------------

1 INTRODUÇÃO

O brincar faz parte da vida do homem em todos os tempos, lugares e das mais diversas formas, ao ponto de a brincadeira representar para a criança aquilo que o trabalho representa para o adulto (CUNHA, 2001). A característica marcante da infância é o ato de brincar. Os adultos, em geral, lembram com muita saudade de suas infâncias, dando ênfase às brincadeiras preferidas e lembranças que trazem também elementos marcantes no ambiente em que esses adultos nasceram e cresceram, como: os amigos, a rua, o doce no final da tarde, os passeios nas manhãs de domingo, as músicas preferidas, a arte, a dança, enfim, a vida quando criança (MOTA; SILVA, 2005).

É notório que as brincadeiras podem ser desenvolvidas nos mais diversos ambientes, inclusive em locais onde é prestado atendimento médico à criança. Quando uma criança acometida por alguma enfermidade chega ao hospital é imprescindível tratar o mais prontamente possível a doença. No entanto, como mostra Vasconcelos (2006), não somente a doença deve ser priorizada, mas a criança como um todo, o ser integral. Cunha (2001), Mota e Silva (2005) e Fonseca (2008), mostram que se os hospitais com atendimentos pediátricos se fizeram alicerçados em uma prática lúdica, os benefícios para a criança em tratamento médico poderão ser positivos para a criança, bem como para a família e equipe multidisciplinar de saúde do hospital.

Na infância, o momento mais cobiçado pela criança, é o ato de brincar. Segundo Vasconcelos (2006), as crianças brincam sempre e vivem num mundo do faz de conta, onde realidade e imaginação se confundem. É comum as crianças exigirem aos pais longas listas de brinquedos, pois quanto mais brinquedos colecionar, melhor será. Um brinquedo tem o poder de fazê-la mais feliz, arrancar um sorriso de um rosto cansado e, às vezes, abatido por causa da enfermidade.

Sabe-se que as experiências de estar doente, ir ao médico e ficar internado são processos estressantes e, muitas vezes, traumatizantes para a criança. Porém, se, ao chegar à unidade de saúde, a criança for surpreendida com um atendimento lúdico, por meio do brincar, conseguirá exteriorizar seus medos e temores. Nesse sentido, Mitre (2000) afirma que o atendimento lúdico contribui para a distração da criança e, como consequência, torna a permanência no hospital mais fácil, favorecendo o desenvolvimento da criança e, também, a sua cura.

A hospitalização infantil traz impactos para a criança, além de novas vivências e experiências, muitas vezes ameaçadoras. Segundo Mitre (2000), o sentimento de finitude da vida aflige, constantemente, a criança e sua família e, de forma mais direta, os que a acompanham no hospital, durante o período de internação. Nesse sentido, o cotidiano no hospital é marcado pelo medo iminente de morte, o sentimento de saudade dos entes fora do hospital e o receio dos novos personagens, que encenam esse ambiente: enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros.

O ambiente hospitalar é um local marcado pelo sinistro, o que ocasiona na criança um estresse contínuo, causando impactos psicológicos. Vasconcelos (2006) mostra que os danos causados na saúde mental da criança são exteriorizados por meio de palavras e reações emocionais incomuns, se comparada a outros momentos. Esses sentimentos podem evoluir para ansiedade severa e sintomas de depressão, como: falta de interesse e prazer em realizar atividades, perda ou ganho exagerado de peso, alteração no sono, sentimento de culpa, dificuldade de concentração, entre outros.

No leito de hospital, a criança passa por um processo de despersonalização, ou seja, segundo Camon (2005) ela materializa um sentimento de que é estranha a si mesma, uma ideia de que seu corpo ou parte dele não formam uma mesma unidade. Esse sentimento tem origem no modo como a equipe multidisciplinar de saúde trata a criança, pois no hospital ela deixa de ser chamada pelo nome e passa a ser anunciada pelo número de prontuário, leito ou ainda pela doença acometida. Assim, uma criança, torna-se um paciente, um doente que necessita de cura para regressar a vida normal, personificar-se. Esse tratamento dispensado à criança poderá resultar em um atentado à dignidade e autoestima da criança, o que resultará a não reação ao tratamento médico proposto.

Sobre as contribuições do lúdico no hospital, Cunha (2008) aponta que o brincar torna-se um forte aliado para a criança, a família e a equipe multidisciplinar de saúde. Para a criança, quando por meio do lúdico, ela consegue manter-se psicologicamente pronta para resistir aos desafios causados pelo ambiente hospitalar. Camon (2005) pontua que o lúdico poderá ser usado pela família, como mecanismo de aproximação entre os familiares, quando em contato com a criança no hospital. A equipe multidisciplinar de saúde poderá, portanto, utilizar o lúdico

como facilitador, a fim de conscientizar a criança sobre a realização de alguns procedimentos.

Assim, Taam (2004) afirma que o lúdico no hospital se torna uma forma de diversão, de aprendizagem e de terapia ou ainda uma forma de prevenção ou reabilitação de doenças. Por fim, as atividades lúdicas no hospital têm como objetivos principais, promover o brincar, o bem-estar físico e emocional e, ainda, a recuperação da saúde. A criança encontra no brincar, uma forma de fazer com que o hospital se torne menos traumatizante e, por meio do lúdico, reduzir a ansiedade causada pela doença.

O brincar, de acordo com Cunha (2008) está diretamente associado à aceleração do processo de recuperação da saúde da criança enferma. Para a autora, a criança que brinca no hospital, tem uma probabilidade maior de recuperação, se comparada àquelas que em processo de hospitalização não são estimuladas a brincar. Desta forma, a aplicação de recursos lúdicos se transforma em um potencializador no processo de recuperação da capacidade de adaptação da criança hospitalizada, diante das transformações que ocorrerão a partir da sua entrada no hospital. A utilização do lúdico durante a hospitalização contribui para a redução do estresse, medo, ansiedade e dor causados pela internação infantil, de modo que o brincar tranquiliza a criança, deixando-a mais adaptável ao novo ambiente. Nesse sentido, é preciso perceber a brincadeira no contexto hospitalar, como instrumento de intervenção e uma forma de a criança colaborar no tratamento médico.

A prefeitura de São Luís, o Estado do Maranhão e a União, oferecem atendimento hospitalar pediátrico à população ludovicense. São muitos os postos de saúde, nesta cidade, com atendimento pediátrico. No entanto, questiona-se sobre a importância de levar esse mundo lúdico até o hospital, local no qual muitas crianças enfermas, pelos mais diversos motivos, têm tolhidos o prazer proporcionado pelo brincar.

O motivo pessoal, que despertou o interesse do pesquisador pela temática deve-se ao fato de trabalhar, como técnico em radiologia médica, durante quase dez anos em hospitais públicos, que oferecem atendimentos pediátricos em seu quadro de serviço.

De modo geral, o único local do hospital que, geralmente, era oferecido algum tipo de atendimento lúdico à criança, era na brinquedoteca do hospital que,

em sua maioria, tratava-se apenas de espaço bastante pequeno e sem estrutura adequada para comportar todas as crianças que buscavam um local para brincar. O que se coaduna com o que diz Maluf (2004), as crianças desejam apenas um local no qual brinquem sem ouvirem os adultos falarem que elas estão atrapalhando. A temática foi abordada na monografia do pesquisador para a obtenção do título de licenciatura plena em Pedagogia pela Universidade Federal do Maranhão – campus Imperatriz, no ano de 2014.

Nesse sentido, questiona-se quais as percepções dos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação ao desenvolvimento de atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís do Maranhão.

Sendo assim, levanta-se como hipótese, que embora a equipe multidisciplinar de saúde perceba a relevância das atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA, não existe nos hospitais pesquisados, sistematização dessas atividades, para que tais práticas se consolidem na rotina do atendimento à criança enferma; assim, as atividades lúdicas, constituem-se em práticas laconizadas.

Visando responder ao problema, o objetivo primário deste estudo corresponde à investigar as percepções de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação ao desenvolvimento de atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA. E como objetivos secundários: caracterizar os hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA, que desenvolvam atividades lúdicas com crianças em regime de internação; identificar os profissionais pertencentes à equipe multidisciplinar de saúde, responsáveis pela realização das atividades lúdicas nos hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA; verificar como as atividades lúdicas estão sendo desenvolvidas no cotidiano dos hospitais públicos pediátricos em São Luís/MA, com crianças em regime de internação; observar quais atividades lúdicas estão sendo desenvolvidas nos hospitais públicos pediátricos em São Luís/MA; conhecer possíveis dificuldades e/ou facilidades, assim como os desafios enfrentados pelos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação à operacionalização das atividades lúdicas nos hospitais públicos pediátricos em São Luís/MA; descrever as percepções dos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação à relevância das atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA, bem como possíveis sugestões sobre o desenvolvimento dessas.

Nesse sentido, o atendimento à criança enferma poderá ocorrer por meio de atividades lúdicas nos hospitais públicos pediátricos, ocasionando uma intensa troca de saberes, companheirismos, amizades, automotivação, os quais são fatores relevantes na restauração da saúde da criança (MITRE, 2000).

O estudo foi realizado em dois hospitais públicos em funcionamento na capital do Estado do Maranhão, por meio de uma pesquisa exploratória, descritiva. Um dos hospitais é mantido pelo município de São Luís e o outro pela União. Ambos possuem, em suas dependências funcionais, uma macroestrutura para o atendimento pediátrico, com todas as especialidades médicas e complementares disponíveis para o público infantil, compondo assim, uma equipe multidisciplinar de saúde.

O referido trabalho se propõe abordar questões teóricas pertinentes à hospitalização infantil, destacando a relevância do lúdico enfatizando a humanização no atendimento à criança, processo de resiliência e brinquedoteca. Buscou-se subsídios teóricos a partir dos estudos de Freidmann (1992), Velasco (1996), Brougère (1997), Placco (2001), Tavares (2001), Maluf (2004), Taam (2004), Fonseca (2008), Cunha (2008), Teixeira (2016), entre outros.

No contexto, fez-se importante estudar a temática para descrever como a criança, enquanto ser em desenvolvimento, vem sendo atendida na rede pública de saúde na capital do Estado do Maranhão. Uma vez conhecendo a forma de atendimento, que essa criança é submetida, ações poderão ser articuladas para melhorias e/ou aperfeiçoamentos em tal atendimento, no sentido de fomentar práticas voltadas para o atendimento humanizado à criança, como é preconizado pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990a), Resolução nº. 41 do Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1995).

Sendo assim, este estudo encontra-se organizado em quatro sessões, incluindo a introdução. Na **primeira seção** apresentam-se a introdução, destacando a problematização, a justificativa, bem como os objetivos gerais e específicos, a relevância do trabalho e principais autores utilizados na fundamentação teórica do estudo. Na **segunda seção**, tem-se o percurso metodológico contextualizando o local de realização da pesquisa, participantes, instrumentos de coleta de dados e os procedimentos tomados durante a realização do estudo. Posteriormente, na **terceira**

seção, discute-se o lúdico no hospital, processo de enfrentamento da doença e a resiliência, como mecanismo de resistência. Na **quarta seção** é apresentada a revisão bibliográfica, que subsidia a temática em estudo, com levantamento de pesquisas que consideram a hospitalização e seus impactos na vida da criança, levando em conta a relevância da humanização no acolhimento à criança enferma. Após, a brinquedoteca é mostrada como o local onde acontecem as atividades lúdicas no hospital, mostrando também, os riscos associados ao brincar no hospital. Na **quinta seção**, a equipe multidisciplinar de saúde, e o pesquisador discutem as atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís Maranhão. Logo, após, os achados da pesquisa são destacados nas **considerações finais**.

Posteriormente, tem-se, os apêndices e anexos, esses, correspondentes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), roteiro de entrevista semiestruturada, assim como a carta de anuência concedida pela Comissão Científica (COMIC) do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA), bem como a carta de anuência para realização de pesquisa no Hospital da Criança, concedida pela Secretaria Municipal de Saúde de São Luís Maranhão.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Desenvolveu-se uma pesquisa exploratória, descritiva em dois hospitais pediátricos, em São Luís do Maranhão, pois de acordo com Cervo (2007, p. 63):

Estudos exploratórios, quando não se tem informação sobre determinado tema e se deseja conhecer o fenômeno. Visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assume, em geral, as formas de Pesquisas Bibliográficas e Estudos de Caso.

Dessa forma, a pesquisa exploratória tem como essência familiarizar-se com o fenômeno e assim, descobrir novas percepções dele ou descobrir novas ideias (GIL, 2010). Desse modo, descrições precisas da situação observada devem ser feitas para mostrar as relações existentes entre seus elementos componentes.

De acordo com Chizzotti (2010, p. 42), “pretende identificar e descrever as características do objeto, a fim de explicá-lo, segundo a realidade percebida”. Nesse sentido, Rudio (2010, p. 71), esclarece que “Descrever é narrar o que acontece. Explicar e dizer por que acontece. Assim, a pesquisa descritiva está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los”.

2.1 Local da pesquisa

Uma das coisas básicas de um trabalho científico é situar o local onde a pesquisa foi desenvolvida. Ressalta-se que nesse estudo um dos objetivos específicos foi caracterizar os hospitais nos quais as entrevistas foram realizadas. Assim, a pesquisa foi realizada na rede de saúde pública da cidade de São Luís/MA, em dois hospitais pediátricos: Hospital Dr. Odorico Mattos, popularmente conhecido por Hospital da Criança, localizado na Avenida dos Franceses, s/n – Alemanha, São Luís/MA e Hospital Materno Infantil, localizado na Rua Silva Jardim, s/n – Centro, São Luís/MA.

Esses locais foram escolhidos pelo índice de atendimento às crianças na região metropolitana de São Luís, bem como por se tratar do maior hospital público pediátrico do município de São Luís (Hospital da Criança) e do único Hospital Federal (Hospital Materno Infantil) do estado do Maranhão, respectivamente, bem como por desenvolverem atividades lúdicas com as crianças hospitalizadas e

possuírem brinquedotecas em suas dependências, utilizando o lúdico como aliado no processo de atendimento à criança enferma.

O Hospital da Criança foi construído nas terras do sítio Veneza, na localidade Caratatiua, hoje bairro Alemanha. O local foi campo missionário de padres alemães. Assim, sofreu alteração toponímica para homenagear esses padres que desenvolviam atividades religiosas na atual Igreja da Glória. (CURVELO, 2014). O referido Hospital tem como origem uma creche municipal do bairro Caratatiua, que foi desativada para suas instalações abrigar o hospital Infantil do Caratatiua, na administração da 69ª prefeita de São Luís, Conceição de Maria Carvalho de Andrade (PTB). O hospital foi reinaugurado na década de 1996, agora com o nome do médico Odorico Mattos, permanecendo até os dias de hoje (PINHEIRO, 2010).

O hospital supracitado, se tornou referência em atendimentos pediátricos na capital e região metropolitana. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de São Luís, mensalmente são realizadas cerca de 2.310 consultas, 6.300 atendimentos de urgência, 200 internações, 6.030 medicações injetáveis, 1.200 atendimentos multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeuta ocupacionais), 3.300 atendimentos pelo serviço social, 8.300 exames e 30.140 medicações de nível médio, com um total geral de 79.910 procedimentos mês.

No momento da realização desta pesquisa, o hospital encontrava-se em reforma de sua estrutura física, assim espera atender no novo hospital, em torno de 400 internações por mês, com capacidade em todos os setores, nesse sentido acredita-se que na brinquedoteca também. A secretaria também afirma que essa nova estrutura do hospital contará com uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), com capacidade de onze leitos. Algo avaliado pela equipe multidisciplinar do hospital como positivo, uma vez que esta é uma necessidade desse local. O atual prédio do hospital teve sua última reforma na década de 1990, e como a população da cidade aumentou, houve necessidade de ampliá-lo.

A nova estrutura contará com mais de seis mil metros quadrados de área construída, centro cirúrgico com quatro salas de grande porte, vinte e cinco enfermarias com noventa e um leitos, isolamento, salas para realização de exames de imagem e análises clínicas entre muitos outros (SÃO LUÍS, 2017).

O segundo hospital, campo desta pesquisa, é o Hospital Universitário Presidente Dutra, da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), inaugurado em 05 de agosto de 1984, pelo presidente general João Batista de Oliveira Figueiredo. A pesquisa foi realizada, exatamente, na Unidade Materno Infantil, inaugurado pelo

presidente da República Jânio Quadros. O hospital foi idealizado pelo professor Carlos Alberto Salgado Borges (SIMÕES, 2016).

No contexto, a unidade Materno Infantil possui área total de 15.103,45 m², a instituição conta com 204 leitos, e suas especialidades são: Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Neonatologia, Obstetrícia e Ginecologia entre muitas outras (RABELO, 2014). Atualmente, o hospital encontra-se sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). No entanto, os recursos humanos disponíveis no hospital estão distribuídos nos vínculos: Ministério da Saúde (MS), UFMA, EBSERH e Fundação Josué Montelo (FJM). Todos os serviços do hospital encontram-se em pleno atendimento para a comunidade, de modo geral.

2.2 Participantes

Neste estudo, 8 (oito) profissionais pertencentes à equipe multidisciplinar de saúde de 2 (dois) hospitais públicos, pediátricos, foram ouvidos, sobre questões que esta pesquisa procura responder. No quadro 1, apresentam-se dados relevantes sobre os participantes da pesquisa.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa

PROFISSIONAL	SEXO	ESTADO CIVIL	FORMAÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO NO HOSPITAL
P1	Feminino	Solteira	Enfermagem	03 anos
P2	Feminino	Divorciada	Medicina	02 anos
P3	Feminino	Casada	Psicologia	02 anos
P4	Feminino	Solteira	Terapia Ocupacional	02 anos
P5	Masculino	Casado	Medicina	03 anos
P6	Feminino	Casada	Enfermagem	30 anos
P7	Masculino	Casado	Psicologia	02 anos
P8	Feminino	Solteira	Terapia Ocupacional	04 anos

Fonte: Dados da pesquisa do autor

Conforme o quadro 1, os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde envolvidos nesse estudo, 6 (75%) são do sexo feminino e 2 (25%) do sexo masculino. Sobre o estado civil, 4 (50%) são casados (as), 1 (12,5) é divorciado (a), 3 (37,5%) solteiros (as), todos com formação superior em áreas específicas, no caso: enfermagem, medicina, psicologia, terapia ocupacional; com uma média de 06 anos de experiência na área pediátrica dos hospitais.

Para seleção dos informantes, foram utilizados como critérios de inclusão, os seguintes aspectos: não estar afastado de suas atividades profissionais no hospital; trabalhar nos hospitais, a pelo menos 06 (seis) meses; possuir formação em Medicina ou Enfermagem ou Psicologia ou Terapia Ocupacional; estar lotado no setor de Internação da pediatria dos hospitais; tempo mínimo 06 meses de experiência em atividades profissionais no setor de pediatria dos hospitais e querer fazer participar da pesquisa. Como critério de exclusão foi considerado não estar contido nos critérios mencionados, anteriormente, bem como se recusar em participar da pesquisa.

2.3 Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos corresponderam a entrevistas semiestruturadas, aplicadas por meio de um roteiro (APÊNDICE A) contendo 9 (nove) questões abordando os seguintes assuntos: atividades lúdicas desenvolvidas com crianças em regime de internação no hospital, finalidade das atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças, profissionais que desenvolvem as atividades lúdicas com as crianças, desde quando as atividades lúdicas são desenvolvidas com as crianças no hospital, qual a frequência e em qual espaço as atividades lúdicas são desenvolvidas no hospital, higienização dos brinquedos ou materiais utilizados no brincar, riscos associados ao brincar no hospital, desafios enfrentados para que as atividades lúdicas possam ser desenvolvidas com as crianças no hospital, principais dificuldades em relação à operacionalização das atividades lúdicas com crianças internadas e a relevância das atividades lúdicas desenvolvidas com crianças no ambiente hospitalar.

Assim, conforme Triviños (1987, p. 152), a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses relacionadas ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas

hipóteses surgidas a partir das respostas dos participantes. Nesse sentido, o autor complementa que a entrevista semiestruturada “favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade”, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações.

Ainda sobre a escolha dos instrumentos, Manzini (1991) esclarece que a entrevista semiestruturada está direcionada a um assunto, sobre o qual é elaborado um roteiro com questões primárias, complementadas por questões secundárias relacionadas à entrevista. Assim, esse tipo de entrevista faz com que as informações apareçam de forma livre e as respostas não fiquem presas a um padrão objetivo.

Nesse sentido, Cervo (2007) sugere que a entrevista seja feita em tópicos semiestruturados, com roteiro prévio e, Roesch (2009, p. 159), comenta não ser recomendável a realização de entrevistas sem estrutura, pois “[...] resultam num acúmulo de informações difíceis de analisar”. Quando utilizada em estudos essencialmente qualitativos, a entrevista torna-se um instrumento de pesquisa, que precisa ser bem planejado, pois para se obter êxito com os resultados é necessário que a pesquisa atenda a algumas recomendações metodológicas sobre como se obterem dados relevantes e confiáveis (GODOI; BANDEIRA-DE-MELLO; SILVA, 2006).

Informa-se que o roteiro com os questionamentos feitos à equipe multidisciplinar de saúde compreende o apêndice B desse trabalho. Para documentar as entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa, nos dois hospitais, foram utilizados equipamentos eletro e eletrônicos como: celular marca Samsung Galaxy J1 2016, gravador e computador marca positivo XR 2995, para demais registros e digitação da dissertação. A impressão dos TCLEs foi realizada com a impressora HP Deskjet 2000. Para a impressão dos TCLEs foram utilizados os seguintes materiais: cartucho nº 122, de tinta cor preta e branca, papel Chamex A4.

2.4 Coleta de dados

Para a realização da pesquisa o primeiro passo foi submeter o projeto de pesquisa junto aos órgãos deliberativos das instituições nos quais as pesquisas seriam desenvolvidas. No Hospital Materno Infantil, o projeto de pesquisa foi

encaminhado à COMIC/HUUFMA, sob o protocolo nº 23523.006439/2016-18 em 12/12/2016, sendo autorizado o parecer em 24 de janeiro de 2017, sob número 12/2017 (ANEXO A).

Para a realização da pesquisa no Hospital Dr. Odorico Amaral Mattos, primeiro foi encaminhado pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/UFMA) um ofício, sob nº 005/2017(ANEXO B) à diretora interina do hospital e também um ofício sob nº 004/2017 para a Secretária de Saúde do Município de São Luís MA (ANEXO C) apresentando o pesquisador e solicitando a autorização para a realização da pesquisa. Em resposta ao ofício nº 005/2017, foi expedido uma carta de anuência pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do Hospital Dr. Odorico Amaral Mattos (ANEXO D). O referido documento orientava o pesquisado a buscar junto a Superintendência de Educação em Saúde, repartição ligada a SEMUS, uma declaração autorizando a realização da pesquisa. Esta declaração foi expedida, autorizando a pesquisa no hospital (ANEXO E).

Na abordagem inicial com os participantes, foi agendada uma reunião para explicações sobre a pesquisa, seus objetivos, procedimentos, riscos e benefícios, pois os profissionais que aceitaram participar dessa pesquisa assinaram o TCLE (APÊNDICE B).

Após a seleção dos participantes, os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas conforme o roteiro (APÊNDICE A) no melhor horário que os participantes se prontificaram. No momento da entrevista, o pesquisador reforçou as informações já feitas quando na assinatura do TCLE sobre os procedimentos éticos e legais da pesquisa; apresentando o roteiro para os participantes e, posteriormente, dava-se início à gravação.

A entrevista contou com questões abertas, com intenção de deixar os participantes à vontade para tratarem do assunto como considerassem mais adequado. Ressalta-se que a intervenção do pesquisador foi a mínima possível, para não induzir o participante às respostas que porventura viessem a ser proferidas, por influência do pesquisador. Essa medida garantiu a imparcialidade do pesquisador na condução das entrevistas.

A análise das entrevistas semiestruturadas consistiu em confrontar os dados coletados com aportes da bibliografia especializada na área da saúde e educação dos últimos dez anos, enfatizando-se a contribuição do atendimento lúdico às crianças internadas na rede pública de saúde. Nesta etapa, os dados das

entrevistas semiestruturadas foram analisados, utilizando softwares do pacote Office (Word e Excel) do Windows 8.1.

Sobre os aspectos éticos da pesquisa, essa somente foi realizada, mediante assinatura do TCLE. Este termo garante que as informações sejam confidenciais, e que somente serão utilizadas na divulgação desta pesquisa e teve como objetivo, esclarecer, bem como proteger os participantes da pesquisa, assegurando o seu bem-estar.

Sobre os riscos e benefícios que envolveram a equipe multidisciplinar de saúde, esses se caracterizaram mais no âmbito psicológico, como desconforto frente à presença do pesquisador durante a entrevista. Contudo, o desenvolvimento deste estudo ocorreu de forma adequada, visando minimizar a ocorrência de tal desconforto, contando com a formação teórico-prática do pesquisador na área. Quanto aos riscos físicos, também não houve possibilidades de ocorrer, visto que a coleta de dados ocorreu em espaços seguros, dentro de salas apropriadas, nas instituições pesquisadas. Os participantes tiveram como benefícios orientações e/ou esclarecimentos a respeito de todo o processo de aplicação dos instrumentos.

Garantiu-se, ainda, a total guarda da identidade profissional, sendo que o nome do entrevistado não apareceu em qualquer momento da pesquisa e a identificação foi feita por números. Somente o pesquisador teve acesso aos dados pessoais e informações prestadas. Todas as informações obtidas foram de caráter sigiloso, ou seja, não houve nenhuma divulgação com o nome do entrevistado, assegurando, assim, a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem e a não utilização das informações em prejuízo do profissional entrevistado. Os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, como divulgação em revistas e congressos, em que a identidade do entrevistado será preservada, como já afirmado.

Ressaltou-se que a pesquisa seria suspensa quando por ordem operacional, houvesse recusa majoritária dos participantes, mesmo após assinatura do TCLE, bem como por resistência da população alvo em participar das entrevistas, acarretando um número superior a 50% do quantitativo a ser entrevistado. Também, caberia ao pesquisador, suspender a pesquisa se algum procedimento oferecesse riscos e/ou danos, de qualquer natureza, aos participantes.

A pesquisa, também, seria encerrada se os diretores de ambos os hospitais, após terem autorizado a realização da pesquisa, revogassem a

autorização dessa, assim como por motivo sanitário, endêmico, epidêmico ou pandêmico dos hospitais em estudo, ao ponto de serem fechados pelos órgãos de vigilância em saúde.

A pesquisa foi acompanhada pelo pesquisador e orientadora, numa revisão constante do projeto de pesquisa, para que em nenhum momento ocorresse o afastamento dos objetivos e métodos propostos no projeto inicial. O pesquisador esteve ciente de sua responsabilidade junto à pesquisa, assumindo o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações, se comprometendo a tornar os resultados desta pesquisa públicos, sejam eles favoráveis ou não. Ressalte-se que a presente pesquisa não recebeu qualquer incentivo financeiro e todos os custos foram de responsabilidades e arcados, unicamente, pelo pesquisador.

Diante do contexto, apresentam-se, a seguir, os resultados encontrados, bem como as análises e discussões que se fizeram necessárias.

3 A HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA E O LÚDICO COMO TÉCNICA DE HUMANIZAÇÃO

A hospitalização é um momento bastante delicado na vida dos seres humanos, como um todo. Os impactos tornam-se inevitáveis, nesse processo. Contudo, uma hospitalização humanizada contribui para que os danos possam ser os menores possíveis para a criança. Nessa seção, a temática discutida é a hospitalização, seus impactos e humanização no contexto hospitalar; bem como a brinquedoteca hospitalar e os possíveis riscos associados ao brincar no hospital.

Sobre o hospital, Collet, Oliveira e Vieira (2009) afirmam que se trata de uma entidade criada para, juntamente com uma equipe multidisciplinar de saúde, oferecer serviços a pessoa que necessita de atendimento nos processos diagnósticos e terapêuticos. Segundo a autora, somente no final do século XVIII a atividade fim do hospital se concentrou com maior intensidade como instrumento terapêutico. Antes o hospital servia como depósito de pessoas doentes, débeis, moribundas e inválidas. Diante desse contexto de desprezo e remorso, surge nos hospitais contemporâneos a humanização no atendimento médico.

Para Cunha (2001), o adoecer é um processo natural na vida do homem, sendo que muitas vezes, precisa-se de um médico para ser medicado e, se isto não resolver, a fim de se recuperar mais rápido de uma doença, será necessário passar por um período de internação em um hospital. Ficar hospitalizado não é fácil, nem mesmo para um adulto.

Pensando na melhor forma de atender o paciente, idoso, adulto, jovem, criança, surge o conceito de humanização no atendimento a pessoa doente. Dessa forma, o termo humanização se refere às situações em que se leva em conta a forma que é tratada a pessoa de atendimento médico, tendo como parâmetro os aspectos técnicos e científicos, dando especial atenção a idiosincrasia do paciente, autonomia e dignidade, conforme os direitos inalienáveis à pessoa humana, preconizados na Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988).

A política de humanização no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas por meio de portarias específicas, tem como objetivo aproximar os trabalhadores da saúde com o usuário, de forma a promover uma atenção à saúde, onde preservar a vida seja o centro da interação na saúde pública.

Humanizar é mais do que se reportar ao paciente pelo nome, tratar cordialmente, consiste em ser presente, apoiar, acompanhar. A legislação citada no quadro 4, na seção 2.1, evidencia a necessidade de a criança ser vista como um sujeito ativo e participativo no processo de hospitalização. Cabe à equipe multidisciplinar de saúde proporcionar à criança hospitalizada um cuidado que ultrapasse os aspectos físicos, emocionais e sociais; utilizando suportes que favoreçam o relacionamento entre o profissional de saúde e o paciente, e isso será possível, por meio do brincar.

Na vida da criança o brincar é importante. No entanto, no hospital essa importância aumenta, uma vez, que o brincar poderá ser utilizado como técnica de humanizar o atendimento. É como usar o brincar como uma moeda de troca para a criança contribuir com o tratamento médico (CALEFFI, 2016). Por fim, o brincar no hospital se constitui como uma forma de humanização no atendimento pediátrico, afinal a criança tem o brincar como uma atividade por excelência (LIMA; MAIA; MITRE, 2015).

Consoante com a estratégia de humanizar o cuidado à criança, parte dos profissionais de saúde trazem a brincadeira para dentro do contexto hospitalar, criando condições para que esta possa desenvolver sua imaginação, criatividade e percepção, permitindo sua manifestação quanto aos sentimentos desencadeados por estar hospitalizada.

É de grande valor o brincar na área da saúde, como na clínica, no consultório e até no hospital. A ludoterapia, os fantoches, a contação de histórias e outros serviços, mesmo o cuidar pela enfermagem por vias lúdicas, tem proporcionado alegrias as crianças internadas, ou àquelas que passam por ambulatório em atendimento mais rápido, mas que necessitam de atenção especial, por serem pacientes na fase infantil do desenvolvimento humano (GIMENES, 2011, p. 23).

Nesse aspecto, o brincar torna-se uma atividade inerente ao comportamento infantil e essencial ao bem-estar da criança, colaborando efetivamente para o seu desenvolvimento físico, motor, emocional, mental e social visto que o hospital possui restrições impeditivas e as atividades com as crianças nem sempre são bem aproveitadas. As ações desenvolvidas com as crianças são importantes durante o processo de tratamento médico.

Fonseca (2008) mostra que, para uma criança, a permanência no hospital pode ser traumatizante, pois é um ambiente novo, hostil, indiferente à rotina, o que causa sentimentos de angústia, desconforto e, principalmente,

medo. Mas, esse receio do hospital pode ser amenizado por meio de ações, que ajudem a desconstruir a representação de hospital construída pela criança. Nesse processo de desconstrução, o lúdico será o remédio para sarar a dor.

É notório que esse atendimento lúdico tem uma forte influência na socialização da criança, quando permite que ela se aproprie dos códigos culturais da sua sociedade. Segundo Brougère (1997, p. 61), “o círculo humano e o ambiente formado pelos objetos contribuem para a socialização da criança e isso através das múltiplas interações, dentre as quais algumas tomam a forma de brincadeira”. Ao brincar, então, a criança confronta-se com a cultura, apropria-se dela, transformando-a. Portanto, entendendo o lúdico realizado no atendimento à criança, como uma atividade terapêutica e, ainda com respaldo no que propõe Velasco (1996), é preciso compreendê-lo como algo cultural e que se aprende socialmente. Nas palavras de Mota e Silva (2005, p. 122), “brincar é uma realidade entre o lúdico e o faz de conta”.

O atendimento lúdico, segundo Almeida (2011) além de ajudar na integração da criança, na realidade do hospital, também contribui na socialização do brinquedo, resgate das brincadeiras tradicionais. Torna-se um momento por meio do qual poderá ser assegurado a criança o direito de brincar, através de atividades que ofereçam oportunidades para auxiliarem o desenvolvimento global da criança. No entanto, o brincar não se limita tão somente ao contato ou interação com o objeto brinquedo, é sobretudo a possibilidade de uma atividade, que pode ser realizada em um espaço interno e externo. A esse respeito Vasconcelos (2006, p. 53) afirma que:

O papel dado ao brinquedo e ao ensino-aprendizagem na criação da zona proximal de desenvolvimento é coerente com a aprendizagem teórica central de Vygotsky que é a de enfatizar a importância do contexto histórico-cultural na formação das estruturas psicológicas superiores da pessoa.

Nesse sentido, o hospital torna-se um local de aprendizagem, permitindo a construção da similitude, emancipação e das variadas formas de pensamento da criança. Para consolidar tal afirmação, Cunha (2008, p. 101) descreve que “a atividade lúdica compreende a construção do saber, criando situações de prazer, gosto de aventura, no caminho rumo ao conhecimento” e, ainda, incentiva extravasar sentimentos, saberes e emoções.

Segundo Almeida (2011, p. 58), “[...] a criança deve desfrutar plenamente de jogos e brincadeiras, os quais deverão estar dirigidos para

educação; a sociedade e as autoridades públicas se esforçarão para promover o exercício deste direito”. Afinal, ela deve ter o pleno direito de ser criança, independente do lugar de inserção, inclusive no hospital. Assim, o atendimento lúdico no hospital é uma forma de consolidar esse direito à criança usuária do serviço de saúde. E mais que isso, por meio do brincar, colocar ao alcance da criança, inúmeras atividades, que possibilitam a ludicidade individual e coletiva, permitindo que construa seu próprio conhecimento. Nesse sentido, Ceccim e Carvalho (1997, p. 45) afirmam:

Considerando que o brincar é um instrumento lúdico que medeia a relação da criança com o mundo e influencia na maneira como esta se relaciona e interage, este se apresenta como uma estratégia de cuidado integral à criança hospitalizada oportunizando a este ser especial deixar transparecer o seu modo de ser no mundo o que permite aos profissionais considerar sua singularidade no processo de adoecimento e de hospitalização, bem como oferecendo oportunidade a esta criança de expressar seus sentimentos encobertos, subsidiando consequentemente na construção de estratégias para lidar com os acontecimentos.

Nesse aspecto, o brincar torna-se um meio de interação e socialização entre crianças, acompanhantes e equipe multidisciplinar de saúde, que prestam serviços nos hospitais. Como pontua Almeida (2011, p. 121) “é brincando que os pequenos se conhecem e interagem com os contextos em que vivem”. Implicitamente, o jogo lúdico aproxima as pessoas. Afinal, brincar sozinho é bom, mas brincar com alguém é bem melhor. O lúdico como se pode perceber, tem muitas funções, como as destacadas no quadro 2:

Quadro 2 - Funções do lúdico no hospital

FUNÇÃO	APLICAÇÃO
RECREATIVA	Brincar como momento de diversão, brincar livremente.
TERAPÊUTICA	Relacionada ao desenvolvimento neuromotor, social e emocional.
EDUCACIONAL	Representa o ensino-aprendizagem. Mesmo hospitalizada a criança continua a desenvolver-se cognitivamente.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Taam (2004).

O lúdico é essencial à saúde da criança e favorece seu desenvolvimento segundo Cunha (2008). Por isso mesmo, com a criança internada, o ato de brincar não deve ser prejudicado, e sim, estimulado. O mundo do faz de conta que a criança vive, é fator terapêutico para o desenvolvimento da mesma e tirar isto dela se torna uma violência simbólica, com sequelas, que podem prejudicar a personalidade da criança.

O brincar é um momento onde a criança passa a vivenciar situações do seu cotidiano, e criar e desenvolver sua própria personalidade, valores, ética e atitudes diante de outras iguais a ela. Na visão de Cunha (2001 p. 15-16), “brincar ludicamente não existe somente para distrair a criança, enquanto os pais estão ocupados”.

O brincar e a interação com as pessoas promovem o aprendizado infantil e impulsionam seu desenvolvimento nos aspectos físicos, cognitivos e emocionais, levando a criança a explorar o mundo e adquirir sua autonomia. Mota e Silva (2005, p. 168) destacam os benefícios do brincar:

O brincar possibilita o desenvolvimento do pensamento, além de contribuir significativamente para a formação das relações sociais da criança, na medida em que, imaginando, fazendo de conta, ela assume papéis da vida adulta, podendo recriar suas percepções; proporciona uma mediação entre o real e o imaginário.

Brougère (1997) mostra que as atividades lúdicas realizadas com as crianças internadas possuem objetivos, como estimulação de atividades individuais e coletivas; desenvolvimento da inteligência e criatividade da criança, estimulação da concentração e atenção da criança, valorização do brinquedo como meio de desenvolvimento intelectual e social; permissão de mais autonomia da criança; por incentivar o desenvolvimento das responsabilidades; enriquecendo as relações familiares entre pais, filhos e demais usuários e de modo peculiar ser um fator terapêutico para a restauração da saúde da criança enferma. Desta forma, o brincar traz muitos benefícios para a criança, como mostra o quadro 3:

Quadro 3 - Benefícios do brincar

BENEFÍCIOS	EXEMPLIFICAÇÃO
PROMOVE O DESENVOLVIMENTO DE TODOS OS DOMÍNIOS DA CRIANÇA.	Proporciona o desenvolvimento físico, tanto de habilidades de coordenação fina e grossa. Quando a criança utiliza brinquedos, ela desenvolve habilidades motoras finas. *
O BRINCAR AUMENTA O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO.	Desenvolve a imaginação e a criatividade, impulsiona o pensamento simbólico, promovendo a separação entre o pensamento das ações.
O BRINCAR DESENVOLVE A COMUNICAÇÃO.	As habilidades de metacomunicação ocupam uma grande parte quando a criança desempenha o jogo simbólico, ou planeja suas ações por meio da brincadeira.
NO BRINCAR, AS CRIANÇAS APRENDEM A DIVIDIR AS COISAS, A ESPERAR A VEZ ETC.	Aprendem a assumir regras, uma vez que devem desempenhá-las durante as brincadeiras de faz de conta.
O BRINCAR POSSIBILITA O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DAS CRIANÇAS.	Desenvolvem a autoestima e o autoconceito. Aprendem a assumir o ponto de vista do outro.

*Relacionado a capacidades motoras envolvendo músculos menores, alinhados com movimentos dos olhos e mãos. Exemplos: desenhar, pintar, manusear tesouras, pinças, etc.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Kishimoto e Friedmann (1998).

Como se observa, o processo da internação pode gerar impactos devastadores na vida de qualquer ser humano, principalmente, tratando-se de crianças. Por isso é importante criar estratégias terapêuticas, a fim de promover o bem-estar e atender às dimensões físicas, psíquicas, culturais, espirituais, sociais e intelectuais, favorecendo a expressão do paciente, possibilitando a humanização e valorização do sujeito inserido no contexto hospitalar (BRASIL, 2005). A criança/paciente não pode ser vista apenas como alguém em busca de um

tratamento médico, mas sim como uma pessoa com subjetividade, singularidade e necessita participar do seu processo de adoecimento e cura.

A internação, na maioria das vezes, não é aceita com facilidade nem mesmo para um adulto. Quando se trata de crianças a resistência pode ser bem maior. Mas o que de fato leva as pessoas, em especial as crianças a desde cedo possuir uma repulsa em relação ao hospital? Essa pergunta é fácil de responder, uma vez que todos já fomos crianças e em um dado momento da infância, tivemos que passar pela experiência da internação hospitalar, algo tão comum na infância como as chamadas doenças da infância: febre, resfriado, caxumba, sarampo etc. (LIMA, 2014).

Talvez o ambiente diferente, novo, hostil, frio, como se aquele local fosse a casa da bruxa má, personagem presente nos contos infantis. O cheiro do hospital, as paredes com cores fracas, as roupas brancas da equipe multidisciplinar de saúde, muitas pessoas no mesmo ambiente, algumas com um desespero evidente no olhar, crianças que choram, acompanhantes angustiados, noites e dias aparentemente mais longos e, o pior, o dia de se livrar desse ambiente e voltar para casa, parece nunca chegar. Assim, é o contexto da criança no hospital.

Geralmente, nos primeiros dias de internação, são realizados muitos exames, alguns bastante doloridos, tudo para diagnosticar a patologia da criança e a forma de tratamento a ser adotada. Com isso, uma sensação de dor e sofrimento é intensificada na vida da criança. Nesse momento, os acompanhantes também se sentem sensibilizados, uma vez que mesmo percebendo o sentimento de dor vivido pela criança, nada podem fazer, afinal entendem que todo o procedimento é necessário nessa etapa do tratamento médico-hospitalar (CHIATTONE, 2009).

Chiattonne (2009) mostra que um sentimento comum em crianças hospitalizadas é acreditar que foi levada para um hospital por ter se comportado mau. Nesse aspecto, a internação é vista como uma forma de punição, um local que somente crianças que desobedecem aos adultos vão para esse ambiente. Essa forma de entender a intenção faz a criança reagir negativamente ao tratamento, podendo dificultar ou retardar os resultados no tratamento adotado.

Nesse sentido, há muitas formas de reação ao tratamento médico. Parte dessa resistência é influenciada pelas limitações impostas pelo hospital para com a criança, como: quase proibição de algumas atividades físicas, ausência de espaço no hospital para a criança fazer aquilo que faz de melhor na infância que é o brincar;

outro fator que incomoda a criança é a rotina do hospital, onde tudo rigorosamente obedece a horários e locais estabelecidos, começando pela medicação de horário e dietas. Afinal, tratar a doença física é o que importa, na ótica médica. Contudo, são muitas as reações da criança, quando se defronta com algum tipo de enfermidade, que leva a internação hospitalar, conforme retrata o quadro 4:

Quadro 4 - Reações da criança à enfermidade

COMPORTAMENTO	CARACTERÍSTICA
REGRESSÃO	Voltar a fases já superadas.
DEPRESSÃO	Tristeza, pessimismo, baixa estima.
ANSIEDADE	Aperto no peito, tremores, medo.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Viegas (2008).

A infância é uma fase onde a criança começa a descobrir o mundo, logo, as relações com o corpo e como mundo são intensificadas. Nessa fase, elas costumam ser agitadas, correr, pular e brincar de tudo um pouco. Naturalmente, ao se deparar com a internação, esse ser aventureiro é resumido a alguém que necessita de repouso e medicações. A resistência torna-se inevitável (PAULA et al., 2009).

Sobre a hospitalização na infância Fonseca (2008), Matos e Mugiatti (2007) mostram que o ato de ficar confinado em um hospital, faz a criança se submeter a condições de total dependência do tratamento médico, deixando a autonomia da criança, subordinada à vontade dos adultos que articulam meios para acelerar o processo de cura. Em suma, no processo saúde-doença, a criança não é ouvida, é tida como um ser que não fala, não sente, não participa diretamente no ciclo de recuperação da saúde, evoluindo para um estado de despersonalização social.

A despersonalização social caracteriza-se pela criança em sociedade ser interpretada à luz dos adultos e padronizada pelas legislações. A leitura do mundo infantil acaba por ser excludente em circunstâncias peculiares de determinadas infâncias, que desacompanham os padrões sociais estabelecidos, a exemplo, a infância hospitalizada. (TAVARES, 2001, p. 15).

No contexto hospitalar, a criança é direcionada sempre por adultos que, em busca de oferecer o melhor atendimento, terminam deixando em segundo plano as atividades lúdicas, que poderiam ser utilizadas, independente do meio de tratamento da doença adotado pela equipe multidisciplinar. Mesmo no isolamento de um hospital, é possível brincar. Soro, seringa, luvas; tudo vira brinquedo, a imaginação da criança não é limitada; o faz de conta, dá poderes à criança.

Segundo Bataglion e Marinho (2016) o lúdico em saúde é utilizado como caminho para atingir os objetivos do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH (BRASIL, 2000). Este programa busca uma mudança cultural na forma como é tratado o paciente. Entendendo que todos os sujeitos que compõem a equipe multidisciplinar em saúde devem ter singular importância. O modelo de atendimento centrado apenas no médico, não compreende mais a realidade do Brasil, uma vez que busca um modelo onde o centro seja o paciente. Nesse sentido, a atividade lúdica também se estende até os familiares, pois um atendimento que deixa o acompanhante da criança satisfeito repercute em toda comunidade hospitalar. Assim, faz-se preciso conhecer as contribuições do lúdico no hospital para a criança em tratamento médico sob regime de internação.

3.1 Contribuições do lúdico no hospital para a criança doente: legislação

A rotina no hospital para qualquer paciente é muito cansativa, exaustiva e dolorida. Diante disso, faz-se necessário a aplicação de medidas que venham atender o paciente, considerando toda a complexidade física, psicológica, cultural, espiritual, social e intelectual. É preciso considerar a dimensão histórica do sujeito que chega ao hospital, entendendo como um ser individual, que precisa de acompanhamento e cuidados diferenciados, já que a subjetividade de cada um deve ser respeitada. Afinal, as pessoas não imaginam que um imprevisto as levem ao hospital. Necessitar do hospital é coisa que acontece ocasional, de forma sinistra; mas quem trabalha no hospital, deve obrigatoriamente, estar pronto, humana e tecnicamente capacitado, para receber o paciente, e prestar um atendimento humanizado, e com a qualidade que a pessoa humana merece.

A legislação que assiste a criança, em especial a hospitalizada é diversificada, pois muitos direitos são assegurados, entre eles o direito ao lazer e a

recreação. No quadro 5, são exemplificados. Uma vez conhecedores dos direitos da criança, deve-se ser vigilante, fazendo com que essas obrigações sejam devidamente cumpridas de modo que, elas venham a desfrutar dessas conquistas.

Quadro 5 - Legislação pertinente aos direitos da criança

LEGISLAÇÃO	ANO	ARTIGO	SÍNTESE
Declaração dos Direitos da Criança	1959	4° -7°	Assegura a criança a proteção especial e beneficiar-se de oportunidades e facilidades para o desenvolvimento saudável em condições de liberdade e dignidade.
Constituição Federal da República Federativa do Brasil	1988	227°	Direito à recreação e lazer.
Convenção Sobre os Direitos da Criança	1989	31°	Direito à recreação e lazer.
Estatuto da Criança e do Adolescente	1990	4°,16°, 71°	Cultura, lazer, brincar, praticar esportes, divertir-se.
Resolução nº 41: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados	1995	1° - 20°	Principais Direitos da criança e Adolescente hospitalizados.
Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN)	1996	29°	Desenvolvimento integral da criança
Referencial Curricular para a Educação Infantil (RCEI)	1998	—	Importância do brincar e do brinquedo para a criança.
Plano Nacional Pela Primeira Infância	2009-2022	VI. 5°	Deveres da família e comunidade para com a criança e o brincar.
Mapeamento do Sistema de Garantia dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente de São Luís/MA	2014	—	Promoção dos Direitos Humanos.

Fonte: Pesquisa elaborada pelo autor, a partir de Organização das Nações Unidas (1959), Brasil (1988, 1990a, 1990b, 1998), Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (1995), Rede Nacional Primeira Infância (2010) e Maranhão (2014).

A legislação supracitada detalha os direitos pertinentes à necessidade de a criança ter durante seu processo de formação, o usufruto de atividades lúdicas; como o lazer e a recreação. No entanto, mais do que brincar, como forma de passar o tempo, a brincadeira traz uma série de benefícios para a criança, torna-se uma forma de se expressar melhor, entender do jeitinho delas, coisas que apenas os adultos pensam saber. Por meio do brincar, a criança doente também encontra respostas para seus conflitos internos. Por meio do brinquedo, ela representa e projeta o que sente, facilitando assim, a aceitação às formas de tratamento que ela deverá ser submetida. Neste viés, a Declaração dos Direitos da Criança, de 1958 nos princípios quatro e sete assegura que:

Princípio 4: a criança gozará os benefícios da previdência social. Terá direito a crescer e criar-se com saúde; para isto, tanto à criança como à mãe, serão proporcionados cuidados e proteções especiais, inclusive adequados cuidados pré e pós-natais. A criança terá direito a alimentação, **recreação** e assistência médica adequadas. Princípio 7: a criança terá direito a receber educação, que será gratuita e compulsória pelo menos no grau primário. Ser-lhe-á propiciada uma educação capaz de promover a sua cultura geral e capacitá-la a, em condições de iguais oportunidades, desenvolver as suas aptidões, sua capacidade de emitir juízo e seu senso de responsabilidade moral e social, e a tornar-se um membro útil da sociedade. Os melhores interesses da criança serão a diretriz a nortear os responsáveis pela sua educação e orientação; esta responsabilidade cabe, em primeiro lugar, aos pais. A criança terá ampla oportunidade para **brincar** e divertir-se, visando os propósitos mesmos da sua educação; a sociedade e as autoridades públicas empenhar-se-ão em promover o gozo deste direito. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1959, não paginado, grifo nosso).

Nesse aspecto, entende-se que a criança/o paciente é mais que alguém que está doente. É uma pessoa que deve ter ciência de todo seu caminhar no hospital. Levando em conta todo o processo de adoecimento, tratamento e cura. A legislação brasileira assegura isso ao paciente. Em relação ao período em que a criança se encontrar hospitalizada, alguns direitos são estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, como a proteção integral, ou seja, condições que não comprometam seu desenvolvimento por completo, no que tange ao físico, mental, moral, espiritual e social. A Lei ainda destaca que a liberdade e principalmente, a dignidade da criança hospitalizada deve ser tratada com prioridade. Cabendo, em primeiro lugar, à família buscar meios para que as exigências já mencionadas sejam cumpridas e também a comunidade, a sociedade em geral e o poder público assegurar a efetivação dos direitos fundamentais já amplamente exemplificados na Constituição Federal de 1988, como: direitos à vida, à saúde, à alimentação, à

educação, ao esporte, ao lazer, à cultura, à dignidade, ao respeito entre, muitos outros (BRASIL, 1988, 1990a).

Art. 4º. 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, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

I - ir vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - **brincar**, praticar esportes e divertir-se;

V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VI - participar da vida política, na forma da lei;

VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

Art. 71. A criança e o adolescente têm direito a informação, cultura, **lazer**, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. (BRASIL, 1990a, não paginado, grifo nosso).

Como já estabelecido pelo ECA, a criança hospitalizada possui uma infinidade de direitos, sendo um desses, o direito ao lazer. Isso mostra que internação não é sinônimo tão somente de tristeza para a criança; mesmo entre os muros do hospital, a infância continua, e atividades com fins lúdicos devem ser desenvolvidas, tendo sempre o zelo de não subtrair nenhum direito que a criança ao longo da história conquistou (BRASIL, 1990a). Cabe aos familiares fazer o papel de cobrar dos responsáveis, tudo aquilo que é direito da criança; bem como a equipe multidisciplinar que acompanha o paciente, fazer cumprir todas as leis e normas que podem assegurar um local mais acolhedor durante o tempo que a criança necessitar ficar hospitalizada.

O Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (1995) estabeleceu por meio da Resolução nº41 de 1995, direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Com a intenção de tornar a hospitalização infantil menos traumática, direitos foram criados, e esse momento de dor, que muitas vezes a criança passava sem ter sua dignidade garantida, obrigatoriamente, a legislação brasileira, passou a vincular uma política de humanização no atendimento à criança, foi estabelecida, inclusive punindo a não aplicação das diretrizes estabelecidas em lei. No texto criado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), e aprovado pelo Conselho

Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA), pelo menos vinte direitos exemplificativos, destinados à criança hospitalizada:

DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS:

1. Direito e proteção à vida e a saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessária ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer.
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existem meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
9. Direito a desfrutar de alguma forma de **recreação**, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.
11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardou-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como Direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na Instituição, pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente
20. Direito a uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis. (CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1995, p. 164).

Enfim, foram muitas as conquistas que a legislação supramencionada assistiu à criança hospitalizada. Isso mostra que a preocupação com a criança passa por todos os momentos que esta vivenciará, como: vida social, escolar e também hospitalar. Outra coisa, presente nos aparatos legais no que se refere à criança, percebe-se o reconhecimento da criança, como uma pessoa de direito, que paramentado na CF/1988, tem direito a ser observada como um sujeito integral que

se encontra em processo de formação. Nesse sentido, independente do seu estado clínico; digo, mesmo hospitalizada, a criança deve desfrutar de tudo que a ela foi vinculada pela legislação nacional e internacional. Nesse momento, mais uma vez, a equipe multidisciplinar de saúde que assiste a criança, deve ser conhecedora e promulgadora da legislação destinada à criança hospitalizada. Fazendo isso, o processo saúde-doença poderá ser melhor trabalhado entre criança hospitalizada, equipe multidisciplinar e familiares da criança.

Os direitos da criança, referentes ao brincar, ao uso do lazer e do esporte, tem sido anunciado a partir da Declaração Universal dos Direitos da Criança, aprovada em 1959. No Brasil, estão garantidos nos principais documentos legais, como na Constituição da República Federativa do Brasil, publicada em 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996 (GIMENES, 2011, p. 25).

Sabe-se que nem sempre a criança teve direitos, em História Social da Criança e da Família, Ariès (2014), relata que até por volta do século XII, a infância era desconhecida ou no máximo a criança se assemelhava a miniatura de um adulto. No que tange aos jogos infantis, esses se resumiam à imitação da vida adulta. “No século XIX predominava a ideia de que a criança era uma miniatura do homem, e até mesmo os brinquedos, em particular as bonecas, lembravam as características de adultos” (GIMENES, 2011, p. 14). Em nossos dias, com as muitas conquistas sociais, destacando a legislação já citada nesse texto, as crianças dispõem de leis que tornaram a infância menos dolorida, no que se refere ao atendimento pediátrico, humanizado em hospitais públicos; principalmente no Brasil.

Sabe-se que a família também é parte importantíssima na colaboração com o paciente, por isso deve ser ouvida e participar das decisões nos procedimentos em que a ciência do familiar se fizer importante para a saúde da criança internada. Tratando-se de crianças, as atenções deverão ser redobradas, os familiares, juntamente com os profissionais de saúde, deverão criar mecanismos que favoreçam a estada da criança no hospital. Pois, a ausência de uma sensação de conforto, durante a hospitalização prolongada, poderá prejudicar o processo de cura da criança, aumentando sua permanência no hospital. Gerando assim, um ciclo que se caracteriza porquanto mais desestimulada à criança, maior será seu tempo de internação; e quanto maior seu tempo de internação, maior será seu desânimo frente ao tratamento.

Nesse contexto, o lúdico surge como uma das formas de fazer do ambiente hospitalar, uma extensão do local que a criança brincava, antes da hospitalização. Sabe-se que brincar é uma das atividades mais corriqueiras da infância. As crianças brincam o tempo todo, e não faria sentido retirar o prazer, proporcionando pelo ato de brincar, da vida de uma criança, pelo simples fato de ela encontrar-se internada numa unidade de saúde.

Constatando essa realidade, o brincar passou a ser fomentado em todos os lugares, em casa, na escola, na rua, na praça e também no hospital. Muitos foram os estudiosos que provaram a relevância do brincar para a criança. Brougère, Huizinga, Kishimoto, Shuller, Piaget e Vigotski. Dessa forma, mostrando que o lúdico tem o poder de fazer, o local onde acontece a brincadeira, torna-se menos importante; apenas a liberdade, a realização proporcionada pelo brincar, realmente contará para a criança, assim, justifica o fato de a criança não escolher um local ideal; elas fazem tudo virar brinquedo e local de brincar. Desta forma, o lúdico possui uma enorme colaboração na vida cotidiana da criança hospitalizada, conforme corrobora o quadro 6:

Quadro 6 - Colaboração do lúdico

AUTOR	COLABORAÇÃO
BROUGÈRE	Brincar, atividade dotada de significação social
HUIZINGA	Jogo como atividade lúdica, que auxilia na formação de grupos sociais.
KISHIMOTO	Lúdico como construção da identidade.
SHULLER	Lúdico como maior característica da humanidade.
PIAGET	Lúdico como regulador e integrador social.
VIGOTSKY	Lúdico influencia na zona de desenvolvimento proximal.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Santos (2008).

A criança encontra na brincadeira, as regras que adotará no novo ambiente. Permeado por simbologias, o brincar no hospital será algo mais que um momento recreativo, será o meio que ela encontrará para responder positivamente

às questões desafiadoras colocadas por esse momento em que vive. Entender a importância do momento lúdico para a criança, faz com que os adultos não recriminem o brincar contínuo, mas que brincando, as crianças estão num momento de uma efervescência de aprendizagem, que deve ser motivada.

O processo de internação apresenta ambiguidades, e de alguma forma trata a doença da criança, mas por outra, adoece a criança também. Cunha (2008) diz que as emoções causadas pela internação podem ser direcionadas de forma a ajudar ou atrapalhar o dia a dia da criança sob regime de internação. Quando toda a energia da criança é exteriorizada no brincar e a família, juntamente com a equipe multidisciplinar fomenta essa prática, o retorno vem como forma de aceleração na recuperação da criança. No entanto, quando a criança não sente de forma alguma, que sua atividade preferida não é reconhecida, a frustração bate, o desânimo toma conta e os reflexos aparecem na reação negativa ao tratamento em andamento.

Muitos dos procedimentos médicos tornam-se verdadeiros retratos do horror aos olhos das crianças. Na maioria das vezes, isso acontece pelo fato de muitos dos procedimentos não serem explicados para a criança. Alguns dizem que pouco adianta relatar para o menor, o que se irá fazer. Sabe-se que a criança, pode até não entender, mas sente; e será por meio desse sentir que as lembranças ameaçadoras serão armazenadas pela mente. No entanto, envolvido num viés de atendimento humanizado, um dos princípios será não violar os direitos do paciente em tratamento, começando pelo direito de saber o motivo do procedimento que está sendo realizado. Afinal, o respeito à criança como um todo, só tem a somar com o desenvolvimento global protagonizado pela criança, que continua a acontecer independente da internação.

Vasconcelos (2006) entende que um dos mecanismos mais acessíveis a todos os autores envolvidos no contexto hospitalar, é o lúdico. Salienta que por meio do brincar, se chega ao fantástico mundo da criança, a linguagem se torna acessível, e até os procedimentos mais complexos fazem-se acessíveis ao nível da criança. A autora afirma que o brincar é universal, e, sendo assim, não existirão barreiras para a comunicação estabelecida por meio do lúdico. Todo adulto, pai, médico, enfermeiro já foram crianças, ou seja, dominam a linguagem do brincar. Assim, com um esforço mínimo, se tornarão novamente fluentes nessa língua. Tudo para ajudar na cura da criança enferma.

A prioridade no atendimento pediátrico, não deverá somente ter como meta, tratar a doença física da criança. Deve-se buscar tratar também a doença sentimental que se estabelece durante a internação. A saudade de casa, da vida além dos muros do hospital. E, o mínimo que pode ser feito pelos adultos que assistem essas crianças, é não deixar que a vontade de continuar brincando se apague, pois muitas de nossas crianças veem apenas o lúdico como algo motivador no hospital. Que todos possam promover a motivação, dizer sim, e podem brincar no hospital, criançaada!

Estar internado para criança é sempre algo desagradável, nem mesmo os adultos gostam de hospital, imagine uma criança. Para a criança, a hospitalização é algo incomum, uma espécie de interrupção do ciclo normal da vida, e independente do prazo que isso ocorra: curto, médio ou longo prazo, os impactos da hospitalização aparecem, e com muita intensidade na vida da criança que, diferente do adulto, muitas vezes não compreende nem aceita a situação de passividade que é imposta no hospital.

A hospitalização de uma criança, não abala somente a criança submetida a tal processo. Toda a família termina sofrendo, o desgaste torna-se inevitável, ficar horas acordado, com dedicação total para a criança, há o incômodo com procedimentos que são realizados pela equipe multidisciplinar em saúde com a criança, embora compreenda que tudo que é realizado tem unicamente a intenção de restaurar a saúde da criança.

Dependendo da idade, ela sentirá a angústia dos familiares, e isso a levará à contínua tristeza, um sentimento de culpa começa a brotar na criança. Esse sentimento não será bom, pois, de alguma forma, faz a criança regredir no tratamento, acreditando não ser mais importante na família, pelo fato de causar dor em todos, pela situação que a levou à internação hospitalar. Nesse contexto, uma forma de atenuar o sofrimento da criança será trazer o lúdico como aliado no processo de aceitação da condição de internada.

Na realidade do hospital, o brincar se constitui como forma de unificar o sentimento de pertencimento entre crianças enfermas e familiares, de forma a promover o brincar e, juntos, estarem usando o lúdico como suporte terapêutico. Assim, será possível levar a alegria de brincar para a criança, entendendo, que, mesmo doente, o mundo lúdico, o mundo infantil poderá ir até onde a criança for. Nesse sentido, por mais que a doença fragmente alguns músculos, o espírito aventureiro da criança, estará livre para explorar todos os mundos que o lúdico

oferece à criança, seja em casa, na escola ou mesmo no hospital, com as atividades lúdicas, será possível tornar a vida das crianças internadas o mais próximo do mundo das não internadas.

O profissional que trabalha na pediatria, percebe a necessidade de utilizar o brincar para se aproximar da criança. Da mesma forma, o espaço que a atividade é desenvolvida, bem como a duração dessas atividades, farão com que a criança crie vínculo com o adulto. Destaca-se a forma que um médico cria jogos com objetos para interagir com a criança no consultório, ou ainda um professor que cria possibilidades, momentos lúdicos, em sala de aula, para os alunos desfrutarem dos bons momentos, no desenvolvimento dessas ações (GIMENES, 2011). No hospital, a brinquedoteca se constitui o local onde o lúdico é melhor vivenciado.

3.1.1 Brinquedoteca hospitalar: local onde o lúdico acontece no hospital

Muito já foi dito sobre a importância de brincar no hospital, a relevância das atividades lúdicas junto à criança hospitalizada, no entanto, eram poucas as instituições que vinculavam a prática nas dependências das unidades de saúde. Assim, nem todos os hospitais no Brasil ofereciam um local específico para a realização de atividades lúdicas e as crianças, embora já tivessem direitos de desfrutar de atividade de lazer durante o tratamento médico hospitalar continuavam sem evidências materiais no cotidiano dos hospitais. Mas a recreação já acontecia, como pontua Taam (2004).

Nesse sentido, em reconhecimento à importância da brinquedoteca em ambientes hospitalares, no dia 21 de março de 2005 foi sancionada no Brasil a Lei nº 11.104, de autoria da Deputada Luiza Erundina do Partido Socialista Brasileiro (PSB-SP), que dispôs sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação:

Art. 1º. Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º. Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. (BRASIL, 2005, não paginado).

Esta lei tornou a implantação de brinquedotecas obrigatória, deixando de ser algo discricionário, a critério do administrador hospitalar, como era até o ano de

2005. A referida lei conceituou brinquedoteca hospitalar e esclareceu que um dos pontos culminantes da brinquedoteca é estimular a criança e seus acompanhantes a praticar o ato de brincar. A partir da legislação em voga, as crianças que se encontrassem sob cuidados médicos e sob regime de internação passaram a desfrutar de um local no hospital para brincar, sem cobrança, onde sinta que não atrapalhe e que também não esteja perdendo tempo (CUNHA, 2001).

A brinquedoteca hospitalar é um local onde interagem crianças e educadores, pedagogos, brinquedistas, promovendo momentos de lazer, comunicação, resgate do amor próprio, resgate de vontade de continuar vivendo e acreditando em um futuro melhor. Um espaço criado para aproximar a criança hospitalizada com seus pares, bem como com a equipe multidisciplinar de saúde.

Friedmann (1988 *apud* CUNHA, 2001 p.43) afirma que:

[...] a brinquedoteca é o espaço ideal para que seja cultivada uma forma de convivência espontânea democrática, calçada no respeito mútuo e renovada pela postura criativa de seus participantes. Seus dirigentes devem estimular a liderança das crianças e o respeito às normas estabelecidas. Para isso pode-se sugerir a elas que criem as lideranças que julgarem necessárias ou divertidas [...].

Somando-se a isso, Cunha (2008, p. 98), acrescenta que a brinquedoteca é o espaço destinado a estimular um brincar livre. Em linhas gerais, pode-se definir brinquedoteca como uma nova forma de aprender brincando, muito embora o termo brincadeira signifique assunto sério, pois em meio ao universo de brinquedos estão profissionais com objetivos claros, fazendo com que a criança desenvolva a capacidade cognitiva por meio das brincadeiras.

À brinquedoteca, socializa o brinquedo, resgata as brincadeiras tradicionais e é o espaço onde está assegurado à criança o direito de brincar. A recreação hospitalar é a atividade que oferece a oportunidade do brincar para a criança. Porém, este ato não se limita somente ao contato ou interação com o objeto brinquedo, é sobretudo, a possibilidade de uma atividade que pode ser realizada em um espaço interno e externo.

Nesse sentido, convém ressaltar que, mesmo a criança em ambiente hospitalar, poderá compreender sobre o meio onde está vivendo, e de acordo com suas estruturas psicológicas e emocionais, desenvolverá possibilidades de autonomia sobre seu estado de saúde.

Na brinquedoteca são desenvolvidos brincadeiras e jogos, a fim de trabalhar com as crianças, noções de cidadania, cooperação e amor ao próximo,

pois a brinquedoteca proporciona uma nova visão sobre a atividade infantil e se constitui em um exemplo vivo da valorização das atividades lúdicas infantis.

A brinquedoteca objetiva respeitar as necessidades de afetividade, promover o respeito e minimizar a influência dos métodos educacionais muito rígidos, além de proporcionar o direito de ser criança, enquanto desenvolve as capacidades infantis com espontaneidade e criatividade.

De acordo com Friedmann (1996, p. 30):

[...] a brinquedoteca é um espaço privilegiado que reúne a possibilidade e o potencial para desenvolver as características lúdicas. É hoje, um dos caminhos mais interessantes que pode ser oferecido às crianças de qualquer idade e faixa socioeconômica. O intuito é o de resgatar, na vida dessas crianças, o espaço fundamental da brincadeira, que vem progressivamente se perdendo e comprometendo de forma preocupante o desenvolvimento infantil como um todo.

Para Friedmann (1996), a brinquedoteca seria o espaço ideal para serem desenvolvidas atividades de interação com a criança. O local deve ser mágico, começando pela decoração a fim de proporcionar a criança atendida prazer em permanecer no ambiente. São funções da brinquedoteca, além das já citadas: oferecer um local para a criança brincar, estimular capacidade de concentração e atenção da criança, trabalhar questões emocionais, fornecer meios para a criança entender as regras dos jogos, das brincadeiras, criar na criança sentimento de participação e sociabilidade, valorização das relações de afetividade que a criança começa a desenvolver quando do brincar com outras crianças num ambiente coletivo, como a brinquedoteca; bem como aceitação do outro e valorização da presença da outra criança como pessoa importante para que a brincadeira aconteça. Ainda, segundo Cunha (2008, pg.15):

[...] quando alguém chega à porta de uma brinquedoteca deve ser tocado, deve ser atingido pela magia do lugar; precisa sentir que chegou a um lugar muito especial, pois é um lugar onde se respeita o ser humano criança e o mistério do seu vir a ser.

Desse modo, a brinquedoteca precisa ser mais que uma sala cheia de brinquedos, deve ser um ambiente que recepcione bem seus usuários, deve favorecer as trocas afetivas, as brincadeiras e convivências livres, descontraídas. Desta forma, diminui-se a distância entre as gerações, afinal, numa brinquedoteca, todos somos iguais, que movidos pela magia, somos apenas crianças.

No hospital, uma das funções básicas da brinquedoteca é acolher a criança que chega ao hospital. Uma melhor adaptação da criança à vivência no hospital, irá refletir numa alta hospitalar mais rápida, fator que é de interesse tanto

da família, quanto da equipe multidisciplinar de saúde. Um tratamento médico que tenha por base cuidar da criança no sentido mais amplo levará em consideração o brincar como parte da rotina da criança enferma. No hospital a brinquedoteca também possui objetivos específicos, conforme quadro 7:

Quadro 7 - Objetivos específicos da brinquedoteca hospitalar

OBJETIVO	EXEMPLIFICAÇÃO
Preparar a criança para as situações novas que irá enfrentar no hospital	Ela poderá vestir a roupa de médico ou de enfermeira, brincar com instrumentos cirúrgicos de brinquedo e, através de situações lúdicas, tomar conhecimento sobre detalhes da vida no hospital e sobre o tratamento a que vai ser submetida. Deve, também, ser estimulada a fazer pergunta para que seus temores possam ser neutralizados.
Preservar saúde emocional da criança	Proporcionando-lhe oportunidade para brincar e encontrar outras crianças parceiras dentro da situação pela qual estão passando. Acima de tudo, as atividades lúdicas devem manter a autoconfiança e ajudá-la a superar essas adversidades.
Dar continuidade ao processo de estimulação do desenvolvimento da criança	Uma internação prolongada é uma grande interrupção das atividades onde a criança processa o seu desenvolvimento, vive experiências e aprendem. Para que ela não seja prejudicada, outras oportunidades de interação precisam ser proporcionadas dentro do hospital.
Tornar o ambiente hospitalar agradável	Proporcionar condições para que a família e as pessoas que vão visitar a criança se encontrem com ela e um ambiente favorável, que não deprima nem aumente a condição de vítima em que a criança se encontra: nada deprime e assusta mais uma criança do que ser tratada como coitadinha. Um brinquedo ou um jogo podem facilitar o relacionamento, tornando-o mais alegre.
Preparar a criança para voltar para casa	Se a permanência for longa, alguns vínculos podem ser rompidos e ela pode precisar de ajuda para se readaptar. Em certos casos, voltar pode ser pior do que ficar. No hospital, ela pode ter encontrado mais alimento e atenção do que em casa.

Fonte: Elaborado pelo autor (2017) com base nos dados de Cunha (2008)

Segundo a Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959, “[...] a criança deve desfrutar plenamente de jogos e brincadeiras os quais deverão estar dirigidos para educação; a sociedade e as autoridades públicas se esforçarão para promover o exercício deste direito. ” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1959, não paginado). Desse modo, a brinquedoteca coloca ao alcance da criança, inúmeras atividades que possibilitam a ludicidade individual e coletiva permitindo que ela construa seu conhecimento próprio.

Assim, a brinquedoteca hospitalar é um local, equipado com acessórios infantis como brinquedos, com fins de despertar na criança o desejo de brincar, com intenção de contribuir na recuperação da saúde da criança hospitalizada (VIEGAS, 2008). O autor assegura ser a brinquedoteca um suporte importante na humanização do atendimento nos hospitais brasileiros, diz ser, também, um meio de fazer a criança interagir e socializar com seus pares e demais profissionais da equipe multidisciplinar de saúde.

Nesse sentido, a brincadeira é basilar à boa saúde da criança e contribui em seu desenvolvimento. Conforme Cunha (2001), mesmo com a criança hospitalizada, a ação de brincar não deve ser inibida, pois o mundo da imaginação que a criança habita é condição essencial na restauração da saúde da mesma, e tirar isso dela se torna uma violência simbólica, com sequelas que podem prejudicar a criança.

Desse modo, para a autora, a brinquedoteca contribui na consecução do saber, pois é um local onde a busca pelo conhecimento se torna cativante e autônoma. Assegurando à criança o direito de brincar e de experimentar brinquedos, jogos, atividades lúdicas, criando condições para a sua interação social e cultural da criança e de seus familiares.

A brincadeira soma no processo de recuperação da criança enferma, e se esse momento de lazer for acompanhado por pessoas devidamente qualificadas que colaborem com a aprendizagem da criança, afirma-se que, mesmo enferma, a criança continua a se desenvolver cognitivamente através de práticas educativas, recreativas e artísticas. Nesse sentido, é direito da criança brincar. Por meio do Decreto nº 99.710 de 21 de novembro de 1990 foi promulgada a Convenção sobre os direitos da criança, no artigo 31 menciona direitos correlatos às crianças (BRASIL, 1990b).

Artigo 31:

1. Os Estados partes reconhecem o direito da criança ao descanso e ao lazer, ao divertimento e às atividades recreativas próprias da idade, bem como à livre participação na vida cultural e artística.
2. Os Estados partes respeitarão e promoverão o direito da criança de participar plenamente da vida cultural e artística e encorajarão a criação de oportunidades adequadas, em condições de igualdade, para que participem da vida cultural, artística, recreativa e de lazer. (BRASIL, 1990b, não paginado).

Tal decreto já fazia menção a inserção da criança na vida cultural. Assim, acredita-se que em momento algum se pode tirar da criança o direito à diversão. A criação da brinquedoteca hospitalar consagra esse direito, mesmo entre os muros do hospital, longe do parquinho da escola, da pracinha com os amiguinhos, a criança continuará fazendo aquilo que ela mais gosta: brincar.

A brinquedoteca hospitalar não foi criada por acaso, aleatoriamente; sua criação pressupõe alguns objetivos tais como: “auxiliar na recuperação das crianças doentes; amenizar os traumas psicológicos da internação por meio de atividades lúdicas” (KISHIMOTO; FRIEDMANN, 1998, p. 59).

Esses objetivos se fundamentam em três pilares fundamentais, que são a recuperação da autoestima da criança enferma, fazer com que a internação cause o menor impacto psicofísico na criança e, se possível, nenhum, além de fazer do lúdico no hospital um meio de resgatar na criança a vontade de viver, de continuar pintando a vida com todas as cores do arco-íris.

Ainda sobre os objetivos gerais e diretrizes da brinquedoteca hospitalar, Cunha (2001, p. 72), destaca:

[...] preservar a saúde emocional da criança ou do adolescente, proporcionando oportunidades para brincar, jogar e encontrar parceiros. Preparar a criança para situações novas que irá enfrentar, levando a familiarizar-se com roupas e instrumentos cirúrgicos de brinquedos por meio de situações lúdicas, a tomar conhecimento de detalhes da vida no hospital e do tratamento a que vai ser submetida. Dar continuidade à estimulação de seu desenvolvimento, pois a internação poderá privá-las de oportunidades e experiências de que necessita. Se a hospitalização for longa, pode ser necessário um apoio pedagógico para que a criança não fique muito defasada no seu processo de escolarização. Proporcionar condições para que a família e os amigos que vão visitar a criança encontrem-se com ela em um ambiente favorável, que não seja deprimente nem vá aumentar a condição de vítima em que já se encontra. Um brinquedo ou um jogo pode facilitar o relacionamento, tornando-o mais alegre. Preparar a criança para voltar para casa, depois de uma internação prolongada ou traumática.

Mas, para que os objetivos do trabalho na brinquedoteca sejam alcançados, é necessário que nesse ambiente tenha profissionais habilitados atuando, pessoas que entendam o desenvolvimento da criança, e que tenham aptidão para este tipo de trabalho. Esses profissionais podem inclusive ser os

mesmos que compõem a equipe multidisciplinar de saúde. Assim, o brincar não ficaria limitado tão somente a brinquedoteca, podendo se estender por todo o hospital. Se o brincar é algo tão saudável, no processo saúde – doença, então não deve se restringir a locais isolados. Contudo, o brinquedista será o profissional que assistirá diretamente a criança durante a realização de atividades lúdicas na brinquedoteca hospitalar. Nesse sentido, Maluf (2004, p. 65) expressa seu posicionamento com relação ao trabalho na brinquedoteca:

[...] para trabalhar numa brinquedoteca é necessário um profissional que, antes de tudo, seja um educador; deve ter em sua formação conhecimentos de ordem psicológica, sociológica, pedagógica, artística, etc. Enfim, deve ter aprofundado áreas do conhecimento que ampliam sua visão do mundo, tornando-a mais clara e crítica em relação à criança, ao jogo e ao brinquedo; deve ser um profissional que tenha determinação, iniciativa, que saiba sorrir, cantar e, principalmente, que saiba e goste muito de brincar.

Desse modo, com um profissional educador qualificado na execução dos trabalhos da brinquedoteca os benefícios para a criança virão. Tais benefícios somarão, positivamente, na recuperação da criança enferma, pois um ambiente quando bem planejado ajuda a desenvolver habilidades nos seus usuários. Desta forma, Paula (2009, p. 2) aponta benefícios oriundos da execução do trabalho na brinquedoteca hospitalar:

[...] o trabalho de entretenimento das crianças e dos adolescentes hospitalizados demonstra que existem modificações de comportamento nos pacientes que participam das atividades lúdicas, artísticas e recreativas nos hospitais. Deste modo, é possível compreender que brincar é coisa séria, pois na brincadeira há sinceridade, engajamento e doação. É brincando que se desenvolve o equilíbrio e se faz a reciclagem das emoções vividas. Nas brinquedotecas hospitalares, percebe-se a necessidade de reinventar a realidade. Estes espaços, além de tornarem o ambiente hospitalar mais acolhedor, também oportunizam situações de socialização e desenvolvimento das habilidades dos pacientes como: atenção, concentração, afetividade, cognição, dentre outras.

É visível a importância das brinquedotecas nos recintos hospitalares, elas somam no processo de recuperação da criança hospitalizada. No Brasil, com o surgimento da lei que obrigou a instalação de brinquedotecas nos hospitais e instituiu as punições às instituições que a infringirem, tornou-se comum a presença de espaços internos nos ambientes hospitalares para desenvolvimento de atividades lúdicas com crianças, adolescentes e acompanhantes. Afinal o brincar no hospital é uma ferramenta fundamental que promove o bem-estar e a recuperação de crianças hospitalizadas em regime de internação. No entanto, brincar pode ser um motivo de preocupação, quando esta prática é realizada no hospital.

3.1.2 Riscos associados ao brincar no hospital: higienização dos brinquedos

É notória a importância do brincar no hospital. No entanto, alguns pesquisadores alertam quanto aos riscos oferecidos pelo brincar no hospital. Sabe-se que o ambiente hospitalar é suscetível de contaminação por diversos agentes patogênicos. Atento a isso, os brinquedos utilizados no hospital, devem ser rigorosamente higienizados, para evitar possíveis infecções cruzadas. Ou seja, doença que passa de uma criança para a outra por meio de compartilhamento de materiais, sem a devida higienização ou tempo mínimo de quarentena, para poder ser reutilizado.

O brincar coletivamente no hospital defendido por muitos profissionais da educação e saúde é questionado no artigo intitulado: Perfil de sensibilidade de *Staphylococcuse Streptococcus spp* isolados de brinquedos de brinquedoteca de um hospital de ensino. Tal pesquisa foi realizada na brinquedoteca da clínica de pediatria do Hospital Universitário de Taubaté /São Paulo/Brasil, e o autor aponta a presença de microrganismos dos gêneros *Staphylococcuse Streptococcus* em brinquedos de uma brinquedoteca de unidade pediátrica hospitalar, bem como analisa o perfil de resistência aos antimicrobianos das cepas isoladas. Os resultados obtidos demonstraram que os brinquedos podem apresentar contaminação por bactérias potencialmente patogênicas, com resistência aos antimicrobianos, representando uma possível fonte de infecção para pacientes que normalmente, já se encontram debilitados.

Fundamentado na pesquisa, surge uma grande discussão em torno dos brinquedos, utilizados na Brinquedoteca Hospitalar. Qual seria a forma mais segura de higienizar os brinquedos utilizados na brinquedoteca pelas crianças, que muitas vezes estão internadas com as mais diversas doenças. Nesse caso, o risco de infecção cruzada é evidente num primeiro olhar.

Em “Avaliação dos procedimentos de higienização dos brinquedos infantis e das brinquedotecas nacionais”, Chadi e Garcia (2014), visam avaliar os procedimentos de higienização dos brinquedos infantis e das brinquedotecas nacionais. A pesquisa mostra que os brinquedos e livros podem ser considerados artigos semicríticos (todos aqueles que entram em contato com a mucosa íntegra do paciente) e não-críticos (todos aqueles que entram em contato com a pele íntegra do paciente) conforme sua utilidade. Estudos anteriores identificam a contaminação dos

brinquedos por microrganismos e a ocorrência de infecções veiculadas por estes artigos em clínicas e hospitais.

Nesse aspecto, a escolha dos brinquedos a ser usado em brinquedotecas hospitalares deve considerar alguns fatores como: o risco de transmissão cruzada de infecção, o material do brinquedo e a sua possibilidade de limpeza e desinfecção. Os materiais indicados para uso em instituições hospitalares são os que permitem a desinfecção entre os usos, ou seja, de plástico, rígido e não poroso. Em suma, os estudiosos da brinquedoteca hospitalar não dão a devida importância aos riscos de infecção oferecidos pelo contato e manuseio dos brinquedos pelas diversas crianças que frequentam a brinquedoteca hospitalar.

Nas pesquisas envolvendo o lúdico, o brincar no hospital é comum citar as benesses, colocadas como pano de fundo. No entanto, como pontua Chadi e Garcia (2014), deve-se entender que, muitas vezes, não basta apenas a intenção de contribuir, por meio do brincar lúdico para a criança; deve-se observar esse ato: onde ele acontece e como é disponibilizado. Como neste estudo, o brincar acontece na brinquedoteca, deve-se antes de tudo fazer com que esse ambiente seja um local onde o risco de contaminação, de qualquer espécie, seja o menor possível, afinal de contas, não se deve esquecer a prática do que acontece nas dependências de um hospital. Embora o brincar esteja presente, nesse mesmo local, coisas muito sérias estão a acontecer; vidas estão sendo cuidadas por uma equipe multidisciplinar, por isso a responsabilidade de um brincar saudável deve ser uma das metas, enquanto adultos que brincam.

Lima e Oliveira (2014), em “Brinquedoteca hospitalar: a visão dos acompanhantes de crianças” relatam após resultados de suas pesquisas, que a brincadeira no contexto hospitalar é então um instrumento de intervenção utilizado como forma de a criança construir estratégias de enfrentamento em relação à doença, hospitalização, comunicação e resolução de conflitos. Nesse sentido, a hospitalização infantil é verificada como um momento de grande sofrimento físico e psíquico para a criança, acarretando mudanças estruturais e singulares na construção de sua subjetividade. A criança hospitalizada, além de ser submetida aos constantes procedimentos e rotinas hospitalares, encontra-se distanciada da família, escola, brinquedos, amigos, de todo um ritmo de vida anterior que dá lugar a sentimentos como dor, angústia, tristeza e medo da hospitalização e do ambiente hospitalar.

De acordo com Lima e Oliveira (2014), a hospitalização da criança pode causar fortes prejuízos para o seu crescimento cognitivo. Fator que se acentua dependendo do período de internação e da intensidade da enfermidade. As autoras relatam que as restrições do ambiente hospitalar referente ao espaço físico e às próprias limitações decorrentes da doença ocasionam a falta de estímulos e diminuição das possibilidades de conhecer o meio, dessa forma prejudicando a criança. Desse modo, os possíveis recursos utilizados como forma de humanização no ambiente hospitalar pediátrico envolvem o brincar.

O brincar, portanto é uma medida imprescindível ao desenvolvimento e bem-estar da criança. Dentre as inúmeras funções da brincadeira para a criança, destacam-se algumas como, a possibilidade de conhecer o mundo à sua volta, brincar como um ato recreativo e prazeroso, ocupando o seu tempo, permite-lhe estimular para aprender novas habilidades, facilita a socialização, atua como válvula de escape aliviando a ansiedade e atende necessidades afetivas por meio do contato físico. Pesquisas sobre o quanto o brincar faz bem no desenvolvimento da criança apontam que o brincar proporciona o desenvolvimento físico, de habilidades e coordenação, além de aumentar o desenvolvimento cognitivo propiciando a imaginação, criatividade, comunicação, desenvolvimento social, memória, capacidade de assumir regras, desenvolvimento da autoestima, aprender a identificar suas emoções e assumir o ponto de vista do outro.

4 LÚDICO EM HOSPITAIS: mecanismo de enfrentamento à doença e a capacidade de resiliência

O vocábulo lúdico vem do latim, *ludus*, que significa jogo. Relacionado ao ato de brincar, num sentido de proporcionar ao sujeito que brinca a forma mais intensa de diversão e lazer. Nesse sentido, Vial (2015, p. 25) conceitua o termo lúdico como:

A palavra *ludus*, em latim e em outros idiomas, acumula dois significados: jogar e brincar. Podemos, assim, atribuir serenidade ao jogar somada a leveza do brincar sem infantilizar as atividades, nem exigindo dos participantes adultos que se tornem crianças por algumas horas. Os adultos como as crianças prestam-se ao jogo por prazer.

O lúdico está imbricado à vivência de cada povo, respeitando sempre o contexto cultural de cada sociedade. O termo passou por diversos significados e expressões como jogo, diversão, recreação, brincadeira, entre muitos outros. No entanto, todas as traduções preservam o sentido de algo que se relaciona com o prazer proporcionado por seus executantes, isso independente do tempo histórico que o termo foi postulado.

A vivência lúdica é indispensável para o desenvolvimento da criança, pois, por meio do brincar, será possível proporcionar mecanismos que favoreçam o desenvolvimento social e cognitivo do brincante. Nesse aspecto, pode-se interpretar o lúdico como um aliado na busca da cura que a criança hospitalizada almeja. Ainda na tentativa de conceituar o lúdico mostra-se no quadro 8, alguns significados:

Quadro 8 - Significado da palavra “lúdico”

AUTOR	SIGNIFICADO
Cunha (2008)	Jogo
Vasconcelos (2006)	Diversão
Almeida (2011)	Recreação
Velasco (2013)	Distração
Shuller e Nascimento (2016)	Brincadeira

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Porto (2016)

Como se observa cada autor consultado vislumbra no lúdico, um significado que dirime para uma atividade fim. Ou seja, dependendo do contexto que

o lúdico for utilizado, obrigatoriamente terá um tipo de conceituação. Nesse sentido, chega-se a uma difícil conceituação, afinal, em cada ambiente que as atividades lúdicas forem utilizadas, haverá objetivos relacionados ao brincar. Na escola, o lúdico é usado para favorecer o processo ensino aprendizagem, no hospital, para contribuir no aligeiramento da cura. Assim, sempre atrelado ao objetivo imediato, tem-se centenas de conceitos do que venha a ser o lúdico (TAAM, 2004). Ainda na tentativa de conceituar com maior precisão a palavra lúdico, temos em Rosamilha (1979, p. 3) a diferença entre lúdico e ludoterapia:

A palavra lúdico, adjetivo, tem como significado: alusivo à, ou o que tem a natureza de jogos, brinquedos e divertimento. O termo ludismo é também um substantivo, quando se refere à qualidade ou modo lúdico. Enquanto, o termo ludoterapia é entendido como tratamento por meio de brinquedos, divertimentos, jogos, inclusive esportivos. Um termo não comum é ludo, substantivo masculino que significa jogo, brinquedo, divertimento, assim como indica um tipo específico de jogo.

De modo geral, o termo lúdico é usado em todas as atividades que buscam promover divertimento aos seus praticantes. Enquanto a expressão ludoterapia é utilizada com maior frequência quando se tem por intencionalidade, referir-se à aplicação de atividades lúdicas com fins terapêuticos, comuns em hospitais, clínicas e demais ambientes que possuem pessoas em tratamento médicos ou similar, sendo estas crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Reitera-se que brincar é um direito inerente a criança. Segundo Goulart e Moraes (2001) atividades lúdicas realizadas com crianças hospitalizadas contribuem de maneira significativa no processo de recuperação e mais do que isso, favorece o desenvolvimento de todo o organismo, em especial o motor. Além disso, sentimentos de medo, depressão, tristezas são diminuídos com as intervenções lúdicas, o que se caracteriza como uma terapia psicológica, à criança que se encontra debilitada.

Nesse sentido, por meio de experiências lúdicas no hospital, local que em suma o brincar não é tratado com prioridade, a criança é estimulada a deixar em segundo plano a angústia causada pelo processo dolorido, que acomete a internação hospitalar e continua sendo apenas criança. Afinal, a doença não deverá ser motivo suficiente para isolar a criança do prazer promovido pelo ato de brincar. Armond, Vasconcelos e Martins (2002) salientam que o brincar é tão essencial à criança enferma e hospitalizada, como a medicação que é utilizada diariamente para conter a doença.

As atividades lúdicas desenvolvidas nos hospitais com crianças internadas contribuem na dinamização da rotina adversa da hospitalização e amenização das sequelas resultantes dos momentos, muitas vezes, difíceis vividos, não apenas pela criança, mas por toda a família, no contexto do hospital. Mota e Silva (2005) afirmam que o lúdico seria um fator positivo que a criança poderia descobrir no hospital. Assim, funcionando, como mecanismo de enfrentamento à doença, durante a hospitalização. O quadro 9 reitera as diversas contribuições do lúdico para a criança hospitalizada.

Quadro 9 - Contribuições do lúdico para a criança hospitalizada

AUTOR	CONTRIBUIÇÃO	APLICAÇÃO
Mitre (2000)	Espaço de reabilitação	Permite que a criança aprenda com a situação a se adaptar à realidade, e melhor explorar a experiência da internação
Cunha (2001)	Melhora da autoestima	Atividades lúdicas favorecem a forma como a criança pensa o mundo e como se enxerga nele.
Soares (2003)	Momento de integração	A criança convivendo com outras com a mesma situação, aprende a aceitar melhor o tratamento e não deixar o desespero tomar conta de sua vida.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Maluf (2004)

Assim, Maluf (2004) enfatiza que o lúdico é universal e um direito de todas as crianças, independentemente do local que estejam. A experiência lúdica torna a criança apta para uma melhor relação com ela própria e o mundo que a cerca. Além disso, a vivência lúdica cria mecanismo para uma infância feliz e um maior potencial para um adulto saudável para o convívio social.

Ao direcionarmos o lúdico exclusivamente para o meio hospitalar, tem-se um diálogo entre a criança que brinca e a contribuição desse processo no meio em que se encontra hospitalizada. De modo geral, o atendimento médico-hospitalar tende a concentrar maior esforço para o tratamento da doença física, realizado de

forma mecânica e impessoal deixando sem muita ou nenhuma atenção, a questão psicológica. Porto (2016) antecipa que no hospital toda a subjetividade de uma criança fica restrita a um identificador de um prontuário, uma numeração de um apartamento hospitalar a um leito de uma casa de saúde. O autor acrescenta que se tem no lúdico a mediação entre a realidade do hospital e o encantamento produzido pelo lúdico e exteriorizado pelo brincar. Nesse viés Gutton (2013, p. 57) afirma que:

O brincar é uma forma particular de conduta, o brincar expressa aquilo que o sujeito que brinca traz no fundo de si mesmo, o que o atrapalha, o que o tortura; resumindo, o brincar tem um sentido. Como conduta, o brincar exterioriza a fantasia com duas consequências: além da censura do modelo ideal incluída na fantasia imaginativa, o jogo se depara com a proibição parental atual, e o cerne da realidade na qual se inscreve; devendo se colocar no campo do que é aceito e do que é possível. Consequentemente, a brincadeira nada mais é que o reflexo da fantasia.

A realidade do hospital é dura, restando apenas para a criança a oportunidade de encontrar no brincar forças para continuar sendo criança, embora para seu próprio bem, a internação se faça preciso e indispensável. Matos e Mugiatti (2007) afirmam que no hospital se lida diariamente com a dor e por consequência com a morte. No entanto, embora o corpo da criança encontre-se doente, não se pode permitir que a enfermidade também assole a alma. Deve-se, pois oferecer, por meio do brincar, a possibilidade de a doença não aniquilar a mente da criança. Um instrumento a ser utilizado nessa luta será o brinquedo, um suporte para a brincadeira, uma forma de materializar muitas atividades lúdicas, fazendo a criança se sentir útil, parte significativa na conjuntura social. Marcellino (1997, p. 72 apud VIAL, 2015, p. 67) pontua que:

O primeiro e fundamental aspecto sobre sua importância é que o brinquedo, o jogo, a brincadeira, são gostosos, dão prazer, trazem felicidade. E nenhum outro motivo precisaria ser acrescentado para afirmar a sua necessidade. Mas deve-se considerar também que, através do prazer, o brincar possibilita à criança a vivência de sua faixa etária e ainda contribui de modo significativo, para sua formação como ser realmente humano, participante da cultura da sociedade em que vive, e não apenas como mero indivíduo requerido pelos padrões de produtividade social.

Como se vê, a relevância do lúdico é importante na vida da criança. Mesmo nas situações adversas que a vida proporciona entre elas, como a internação hospitalar. No entanto, independentemente da situação que a criança é submetida, o lúdico, a brincadeira, o brinquedo serão estratégias a serem utilizadas para se atingir os objetivos que se propõem do público infantil. Cunha (2008) afirma que a internação pediátrica pode se configurar como uma das experiências mais traumatizantes na vida de uma criança. No entanto, esse ambiente poderá ser

moderado se durante a estada da criança o tratamento médico se fundamentar em uma vivência lúdica.

O brincar, além de possibilitar situações prazerosas para as crianças confinadas no hospital, servirá para a criança entender que, mesmo estando internada, ela poderá continuar sendo criança. Acima de tudo isso, o brincar se mostrará como um indicador de que o tratamento em exercício com a criança está sendo bem-sucedido, pois ao brincar mostra que o processo de recuperação médica está surtindo o efeito esperado.

Na vida cotidiana, a criança brinca quando está tudo bem, quando o corpo permanece sem dor, quando o corpo se encontra nutrido e a mente também saudável. No hospital, a criança brinca mesmo quando todo o contexto biológico desfalece em meio às constantes enfermidades que insistem em não desaparecer. Os adultos, equipe multidisciplinar de saúde apoiam esse movimento, afinal, enquanto a criança tiver força para brincar, possivelmente terá forças para agir e reagir aos tratamentos que se utilizam.

Na dissertação de Moraes (2007) cujo tema é a Influência das Atividades Expressivas e Recreativas em Crianças Hospitalizadas com Fissura Labiopalatina: a visão dos familiares, a autora afirma que o brincar no hospital é um tema polêmico, com posições a favor da recreação hospitalar e outros profissionais contra. No entanto, a pesquisadora por meio do resultado de sua pesquisa mostra que:

As atividades lúdicas recreativas e expressivas no hospital deixam as crianças mais calmas e alegres, e contribui para contemporizar a fome e a sede; as atividades lúdicas recreativas e expressivas aceleram o processo de recuperação das crianças; a brinquedoteca é a atividade preferencial das crianças; as atividades lúdicas recreativas e expressivas favorecem o relacionamento interpessoal e contribui para o crescimento e desenvolvimento das crianças hospitalizadas; e por fim, quando o familiar participa da atividade melhora o estado emocional da criança (MORAES, 2007, p. 209).

Nesse sentido, em Percepções de pais e terapeutas ocupacionais sobre o brincar da criança com paralisia cerebral, Silva et al. (2016) trazem uma pesquisa realizada num hospital com crianças portadoras de paralisia infantil, cujos dados comprovam que a criança, mesmo limitada pela paralisia infantil, demonstra interesse pelo brincar, condizendo com a proposta do modelo lúdico de Ferland (2006).

No artigo, os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada, de Santos et al. (2016), realizado na brinquedoteca da enfermaria

pediátrica de um Hospital Universitário Federal localizado no Rio de Janeiro, os pesquisadores mostram que o lúdico expresso por meio de brincadeiras e brinquedos beneficia tanto a criança quanto os profissionais da equipe multidisciplinar em saúde.

Em o modelo lúdico: uma visão do brincar para a terapia ocupacional, das autoras Zen e Omairi (2009) discutem o modelo lúdico com crianças com deficiência. A utilização do brincar como mecanismo de intervenção junto a criança hospitalizada.

O profissional que trabalha com a população pediátrica deve ter o conhecimento dos aspectos do desenvolvimento infantil, como sensório-motor, cognitivo, afetivo e social, além das condições e evolução clínica das doenças e alterações neurológicas (ZEN; OMAIRI, 2009, p. 272).

Zen e Omairi (2009) fundamentadas em Ferland (2006) propõem o modelo lúdico, melhor ilustrado no quadro 10:

Quadro 10 - Modelo lúdico

CONCEITO-CHAVE	SIGNIFICADO
BRINCAR	Atitude em que o prazer, o interesse e a espontaneidade se encontram. É uma conduta escolhida livremente sem um resultado esperado.
ATITUDE LÚDICA	É caracterizada por prazer, curiosidade, senso de humor e espontaneidade, pela iniciativa e superação de desafios.
AÇÃO DO BRINCAR	São os componentes instrumentais que possibilitam a atividade do brincar.
INTERESSE PELO BRINCAR	É a atração pelo brincar.
PRAZER DA AÇÃO	É uma sensação agradável que surge do interesse por uma determinada atividade.
CAPACIDADE DE AGIR	Capacidade de realizar a atividade de forma habitual, de adaptar-se e reagir frente a uma impossibilidade.
AUTONOMIA	Significa determinar livremente as regras da ação.
BEM-ESTAR	Sensação agradável proporcionada pela satisfação das necessidades físicas e ausência de tensões psicológicas.

Fonte: Dados da pesquisa do autor, baseado em Zen e Omairi (2009)

Nesse aspecto, o modelo proposto por Ferland (2006) busca na criança por meio das atividades lúdicas, os condicionantes que despertam o interesse pelo brincar, ou ainda, o que inibe a capacidade de a criança enferma aproveitar melhor as brincadeiras; com esses dados em mãos, um plano de ação é desenvolvido com a criança, tendo como referência, a necessidade específica da mesma. Ainda segundo Zen e Omairi (2009, p. 288):

[...] quando se aplica o Modelo Lúdico há o interesse de descobrir o que a criança gosta de fazer, o que ela consegue fazer, como faz, como reage às atividades e quais são suas principais dificuldades. O importante é conhecer as características pessoais da criança e não somente a dificuldade.

É notório que, quando se fala sobre criança hospitalizada, a preocupação principal dos familiares circunda em torno do tratar a doença. Por isso, as recomendações da equipe multidisciplinar de saúde, a ordem expressa é permanecer no leito, repousar. Nesse sentido, a inércia, pode acarretar a suspensão do brincar no hospital. Por isso, a necessidade de mostrar que brincar é parte significativa do processo da cura. Afinal, o processo de hospitalização, altera de forma gigantesca o cotidiano de toda a família do menor hospitalizado, e com o brincar essas realidades em choque, de alguma forma, se estabilizam.

Corroborando com o assunto, em A Brinquedoteca Hospitalar como espaço de Humanização e de Educação Formal, de Morais e Paula (2010), tem como resultado que a brinquedoteca é um local que permite a criança doente brincar livremente, onde a libertação dos medos causados pela internação é dissipada. O que também ratifica Santo (2008) quando afirma que o brincar é uma forma de modificar o dia a dia do hospital, ao produzir uma realidade lúdica, por uma relação entre o real e o imaginário, uma espécie de faz de conta.

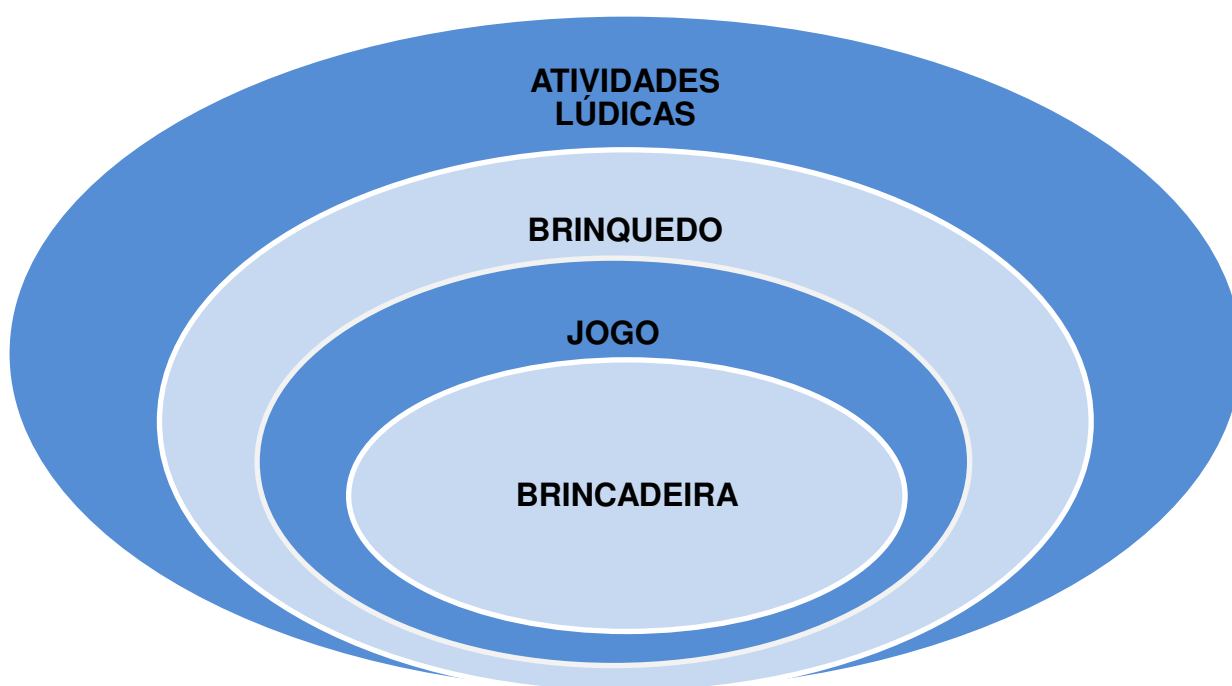
No trabalho: Percepção dos Profissionais sobre o Brinquedo em uma Unidade Intermediária de um Hospital de Média e Alta Complexidade, das autoras Lima, Maia e Mitre (2015), os resultados mostram que há um esforço contínuo da equipe multidisciplinar de saúde em oferecer o brinquedo permanente, nas enfermarias, onde as crianças se encontram hospitalizadas. Percebe-se o entendimento da equipe em relação a relevância de oferecer o brinquedo a criança, como suporte à realização de atividades lúdicas.

Nesse contexto, a forma mais visível de observar o lúdico no hospital será por meio da ludoterapia, um método de enfrentamento da doença, tendo como mecanismo de defesa o brincar. Nesse ambiente, o lúdico proporciona o desprendimento do estresse que diariamente sufoca o coração da criança doente.

Assim, o lúdico desperta na criança a vontade de lutar pela vida, e mesmo com muitas dores se levantarem de seus leitos e se movimentar para a execução de êxito de uma dada atividade lúdica. Como o adulto, por exemplo, que sente no trabalho a necessidade de lutar por sua vida. A criança enferma sente no brincar a necessidade de continuar lutando por sua vida (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

As atividades lúdicas, no contexto hospitalar libertam a criança do cárcere da realidade, das dores e receios que permeiam os corredores do hospital. Por meio do brincar, a criança consegue internalizar a forma como sente a realidade que a cerca, e nas brincadeiras de forma lúdica viverá o mundo ideal, que espera encontrar no hospital, ou seja, consegue projetar na vivência lúdica, aquilo que não consegue fazer ainda por meio de palavras. Consoante, Friedmann (1996, p. 185), pontua que “o jogo é algo mais que divertimento ou recreação”, mas uma espécie de imitação da realidade, uma realidade construída sobre o olhar da criança; um local sem dor e sem os hematomas, comuns no hospital, causados pelos procedimentos realizados diariamente em pacientes hospitalizados. Ainda, segundo a autora, existe uma hierarquia entre o que se conhece como atividades lúdicas. Conforme a figura 1:

Figura 1 - Hierarquia do lúdico



Fonte: Autor conforme dados de Friedmann (1996)

Nesse sentido, Friedmann (1996) pontua que as brincadeiras são a ação de brincar livre, correr, pular, esconder-se etc. Jogo é uma brincadeira que envolve regras e estas serão melhor definidas de acordo com o amadurecimento cognitivo de cada faixa etária, brinquedo utilizado para designar sentido do objeto de brincar. Por fim, as atividades lúdicas atingem as formas mais amplas, dos conceitos anteriores. Ou seja, na realização das atividades lúdicas, todo um bojo em relação ao brincar e os benefícios aos sujeitos que brincam são contemplados. Ainda segundo a autora as atividades lúdicas fornecem dados essenciais sobre a vida da criança, a forma como esta vê e sente o mundo. Com esses dados, podem-se analisar suas emoções, o mecanismo que utilizam na interação com seus pares, seu desenvolvimento físico, psicológico, social e demais reações ligadas a comportamentos.

Nesse sentido, crianças que brincam, têm maiores possibilidades de se recuperar mais rapidamente das enfermidades que enfrentam. Fica evidente a força do lúdico, do brincar, na autoestima da criança. A vontade de viver, de voltar para o seio familiar, crescer à medida que a criança brinca. Fator que faz com que os familiares, acompanhantes das crianças, também tenham uma visão positiva sobre a relevância do lúdico no hospital. Durante as brincadeiras direcionadas, muitas habilidades são desenvolvidas, tornando o lúdico uma ponte para introduzir conceitos e procedimentos que serão úteis no cotidiano dessa criança.

Em “A importância de Atividades Lúdicas com Crianças Oncológicas: relatos de experiência”, o texto de autoria de Sarmento e Oliveira (2014) teve como objetivo relatar a vivência de acadêmicas de enfermagem no setor de oncopediatria, ressaltando a importância de atividades lúdicas com crianças hospitalizadas no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), localizado em Campina Grande-PB. O processo de tratamento médico aponta que o lúdico quando realizado no sentido de estimular a criança enferma, termina reduzindo o tempo da internação e consequentemente, acelerando o tempo de recuperação da criança doente. Assim, por meio do brincar, a forma tradicional de internação é posta em choque, uma nova internação é oferecida à criança. Desse modo, as sensações de medo, angústia, impotência e abandono e o hospitalizar-se, ganham uma nova faceta atenuadas, por confiança, diversão, relaxamento e diminuição do estresse, como em ambientes hospitalares.

Sarmiento e Oliveira (2014) apontam que, quando uma criança hospitalizada consegue ter momentos de distração e de divertimento, mergulham em um universo de possibilidades. O brincar beneficia as crianças, tornando-as mais receptivas aos serviços de saúde, aos procedimentos que serão realizados, principalmente a quimioterapia, pois adquire uma confiança maior com os profissionais de saúde, e com a diminuição do estresse, consegue amenizar, assim, o sofrimento frente ao quadro clínico vivenciado. Outro dado levantado pela pesquisa é o fato de o hospital, mesmo oferecendo os serviços de brinquedoteca hospitalar, ainda assim, possui restrições que impedem que as atividades com as crianças sejam melhores aproveitadas.

Destaca-se no trabalho, a citação da Resolução nº. 295, do Conselho Federal de Enfermagem (2004), no artigo 1º, afirma que é competência do enfermeiro atuante na pediatria, a utilização da técnica do brinquedo terapêutico durante a realização do cuidado à criança e família hospitalizadas. Portanto, todos os profissionais de enfermagem que atuam na saúde, devem se organizar e dedicar parte do tempo para trabalhar com o brinquedo terapêutico e utilizar a brinquedoteca com o intuito de que as crianças melhorem mais rapidamente. O trabalho de entretenimento das crianças hospitalizadas demonstra que existem modificações de comportamento nos pacientes que participam de atividades lúdicas nos hospitais.

Em “Brinquedoteca Hospitalar, a vivência de acadêmicos de enfermagem na prática assistencial da criança hospitalizada”, de autoria de Amthauer e Souza (2014), tem como objetivo descrever a experiência de uma brinquedoteca hospitalar na unidade pediátrica de um hospital, por meio de um relato de experiência da reativação de uma brinquedoteca na unidade pediátrica de um hospital geral. As atividades foram realizadas durante as aulas práticas da disciplina de cuidado à saúde da mulher, adolescente e criança, ministrada no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (UFSM/CESNORS), na unidade pediátrica de um hospital geral, localizado na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Segundo Flach (1991), no período de hospitalização da criança a brincadeira não deve ser esquecida. Na vida da criança, a brincadeira e o brincar desempenham um papel importante, assegurando a capacidade de promover maior sensação de segurança e tornar o processo de internação menos traumatizante, ajudando-a em sua recuperação e seu restabelecimento físico e emocional. Assim, o

uso de brincadeiras no contexto hospitalar é capaz de propiciar mudanças no comportamento da criança, que passa a aceitar, de maneira mais tranquila, os procedimentos relacionados ao seu tratamento e que precisam ser realizados com ela.

Retomando, Amthauer e Souza (2014), estas relatam que com a inserção da brinquedoteca no contexto hospitalar é possível perceber que as crianças se mostraram mais tranquilas e confiantes durante a realização de algum procedimento referente ao seu tratamento, que antes lhes causava estranheza e choro. Além disso, houve uma aproximação dos alunos e dos profissionais de enfermagem atuantes na unidade pediátrica com as crianças e familiares que as acompanhavam. Em consequência ao fortalecimento desse vínculo, conquistado por todos os envolvidos, houve maior envolvimento e participação dos pais e/ou responsáveis no cuidado prestado às crianças, criando laços de confiança entre criança – família – e equipe multidisciplinar do hospital.

Brincar no hospital oferece às crianças e seus familiares uma formação integral, à medida que trabalha com o lúdico e também com valores de companheirismo, solidariedade e acolhimento ao outro. Ainda, mostram-se como espaços para uma educação diferenciada que, além de promover a aprendizagem, busca humanizar, atenuar os sofrimentos decorrentes da hospitalização e contribuem, por meio de brincadeiras e conversas, para a aprendizagem e desenvolvimento das crianças internadas. Ressalta-se que, frente à hospitalização, a promoção do brincar pode possibilitar à equipe multidisciplinar de saúde uma vivência diferente com seus pacientes. Ao invés de trabalhar apenas com a incapacidade e as limitações tem a possibilidade de estabelecer outro tipo de relação com as crianças por meio do processo lúdico. O brincar também pode ser percebido pelos profissionais de saúde como uma ferramenta com vistas a auxiliar seu processo de trabalho para lidar com o sofrimento.

Como resultado da pesquisa, as autoras concluem que, com a utilização do lúdico por meio da instalação da brinquedoteca como instrumento de cuidado, o hospital torna-se um ambiente mais alegre, dinâmico e menos traumatizante para as crianças, diferente do contexto de sofrimento e dor que o hospital costuma representar. Considerando que muitas ficam internadas por vários dias e que neste período de internação estão afastadas de suas atividades e das pessoas que gostam, a brinquedoteca vem com o objetivo de minimizar o sofrimento da criança e

criar um espaço para que ela possa expressar suas emoções e desenvolver sua criatividade e imaginação.

4.1 Resiliência: flexível, porém forte

As adversidades são inerentes à vida humana. Das mais variadas formas, vive-se situações que nos remetem, a sentir-se impactados, desestimulados e, por vezes, impossibilitados de vislumbrar dias melhores. A perda do emprego, o término de um relacionamento, o processo de adoecimento, ou mesmo a morte de uma pessoa próxima, fazem com que, muitas pessoas adotem um comportamento desesperador, como se o mundo estivesse acabando.

O motivo que leva a reações heterogêneas a eventos semelhantes ou não, está diretamente relacionado ao conceito de resiliência. Com origem na física, trata-se, da capacidade de sofrer um grande impacto, e ainda assim superá-lo e voltar ao estado original. Para Santos (2008) a resiliência consiste na capacidade que algumas pessoas têm de enfrentar situações difíceis e sair delas mais fortalecidas e muitas vezes sem nenhuma lesão. Teixeira (2016, p. 21) sobre o conceito de resiliência, afirma:

O conceito de resiliência trata 'de um processo, de um conjunto de fenômenos harmonizados em que o sujeito penetra dentro de um contexto afetivo, social e cultural'. Dentre muitas definições, no âmbito das ciências sociais se entende que 'A resiliência é uma habilidade para ressurgir diante das adversidades, adaptar-se, recuperar-se e acender a uma vida significativa e produtiva'.

Ainda segundo Teixeira (2016, p. 25), o conceito começou a ser aplicado relacionado aos seres humanos, na segunda metade do século XX, com pesquisas relacionadas por Garnezy e colaboradores. "Com origem no latim *resíllire*, que significa a capacidade de elasticidade de um corpo, ou sua tendência de se reconstruir ou de retornar à sua forma original".

Acredita-se que comportamentos resilientes podem ser desenvolvidos nas famílias, por situações como a superação de conflitos, favorecimento de relações afetivas, fatores que contribuem na busca de objetivos do grupo familiar de modo a superar adversidades, melhorando a qualidade de vida de forma significativa.

Paula (2009) trata da resiliência emocional, que se refere às experiências positivas que a pessoa vai acumulando ao longo da vida. Fator que será de suma importância, para situações que estejam diretamente ligadas a processos

envolvendo a saúde. Para Yunes (2001), uma pessoa resiliente reconhece o seu próprio sofrimento e, por meio dele, aprende a tirar proveitos da experiência por mais dolorida que esta seja. Afinal, toda experiência negativa, poderá ser caminho para coisas que levarão a vivências mais felizes. Não existe crescimento sem dor.

O conceito de resiliência traduz conceitualmente a possibilidade de superação, num sentido dialético, isto é, representando um novo olhar, uma ressignificação do problema, aquele do enfrentamento de condições adversas de vida, mas que não o elimina. As pessoas resilientes não são perfeitas nem invulneráveis, são seres humanos normais, com falhas e potencialidades, que passam por boas e más fases, em que seu potencial de resiliência pode estar fortalecido ou enfraquecido. (TEIXEIRA, 2016, p. 30).

Pinheiro (2004) pontua que pessoas resilientes possuem algumas características peculiares como: boa impressão sobre si mesmo, facilidade nas relações sociais, capacidade de se adaptar a novos ambientes, disciplina e responsabilidade. A pessoa resiliente, possui ou desenvolve algumas características, como as retratadas no quadro 11, apresentado a seguir:

Quadro 11 - Características de pessoas resilientes

CARACTERÍSTICA	ATITUDE
CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO	Independente do lugar, a pessoa consegue se sentir na medida do possível confortável.
OTIMISMO	Por mais adversas que estejam as coisas, a pessoa acredita que tudo terminará bem.
AUTOESTIMA	Consegue se amar e se sentir bem consigo mesmo.
CULTIVAM AMIZADES	Acredita que o outro é parte importante para o bem comum.
RENOVAÇÃO	Acredita que tudo tem um propósito, que leva a uma contínua renovação.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Placco (2001)

No entanto, quando no contexto hospitalar, vendo o sofrimento da criança que luta pela vida, não é uma tarefa fácil compreender e explicar para criança o conceito de resiliência. Como ser forte, quando todo o corpo, ainda em formação, é constantemente abalado pela dor? Nesse estado, a família, a equipe multidisciplinar

em saúde deve dominar meios que levem ao convencimento da criança, que a forma mais rápida de vencer a enfermidade que assola, é lutar contra a doença, enfrentar o medo da morte, e acima de tudo suportar todas as crises, que a doença traiçoeira, insistir em confrontar.

Ainda, relacionando a saúde a resiliência, Flach (1991) mostra os aspectos físicos, fisiológicos e psicológicos, ou seja, a capacidade de lidar com a doença, sem comprometer o desenvolvimento do organismo como um todo. Mesmo possuindo limitações, o indivíduo se adapta com o ambiente, continua a se desenvolver, e, fazendo assim, vê o tratamento como algo positivo, e termina acelerando o processo de recuperação da doença que está sendo tratada. Assim, a mesma doença pode levar pessoas distintas ter atitudes diferentes, como aceitação ou enfretamento. Salieta-se que a resiliência não é algo nato, mas uma atitude que é desenvolvida pela pessoa no momento que a necessidade obriga a criação de mecanismo para o encontro de uma saída, diante do desafio encontrado. Yunes (2001) mostra que a resiliência estará sempre imbricada à possibilidade de, por meio da vontade de viver e entender, é possível ter crescimento mesmo nas situações mais difíceis, como no leito de um hospital. Dessa forma, independentemente do local que o sujeito se encontra, será possível se adaptar, superar-se e ser feliz.

5 ATIVIDADES LÚDICAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS PEDIÁTRICOS DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO: com a palavra a equipe multidisciplinar de saúde

Nesta seção apresentam-se os resultados, as análises e as discussões que se fizeram necessários. Temas como brincar no hospital, finalidades do brincar, locais que acontecem atividades lúdicas nos hospitais, profissionais que executam as atividades lúdicas nos hospitais, riscos associados ao brincar, desafios para promoção do lúdico no hospital, entre outros temas, são aqui, apresentados.

Assim, os 8 (100%) profissionais, participantes nesse estudo, demonstraram não apenas interesse e empolgação ao se referirem às crianças, mas também tiveram boa vontade em falar sobre suas experiências com o lúdico no cotidiano dos hospitais.

Em relação aos questionamentos sobre as atividades lúdicas, desenvolvidas com crianças em regime de internação nos hospitais, bem como as experiências dos participantes, na área pesquisada, dentre os 8 profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, 4 (50%) relataram que as atividades lúdicas realizadas no hospital contribuem para a socialização e interação da criança ao novo ambiente que ela se encontra. Já 3 (37,5%), disseram que as atividades lúdicas são importantes no processo de recuperação da saúde da criança, otimizando o tratamento da patologia. E 1 (12,5%), afirmou que as atividades lúdicas propostas no hospital corroboram para o equilíbrio psicológico da criança. Conforme se verifica, respectivamente, nas falas a seguir:

[...] acho muito importante, que numa hospitalização, os pacientes acabam ficando sem esse convívio social, né? no caso as crianças, sem o convívio social, sem ir a escola, sem o convívio com outras crianças que estejam também internadas, então, por exemplo nós temos aqui, a brinquedoteca que facilita muito essa **interação entre as crianças**, brincar entre si, sem estar nas enfermarias por exemplo. (P1);

[...] então, a atividade lúdica para a criança, até para melhora de imunidade, **melhora da aceitação do tratamento** da criança é fundamental. (P2);

[...] é importante, porque elas **minimizam os efeitos da internação hospitalar**. Os efeitos psicossociais da internação hospitalar, tipo depressão. As crianças de certa forma ficam um pouco mais colaborativas. **Aceitam melhor a terapêutica**. (P3);

[...] acho sim, de grande importância, no caso a brinquedoteca, é um **ambiente que ela socializa**, e há também pesquisas que comprovado que a ludicidade no ambiente hospitalar, tem esse poder de **influenciar no tratamento da criança**. (P4);

[...] digamos não deixar que o paciente fique fixado apenas a sua doença em si, nas suas necessidades em si, mais no brincar, né? **Contribuindo, de certa forma, para tirar o foco dele da doença** em si, mais para ele vê o

lado bom do brincar na melhora do seu **equilíbrio emocional**, dentro daquela informação. (P5);

[...] **reintegrar a criança**, porque quando a criança está doente, entendeu? Ela se sente muito debilitada, apática, não consegue fazer, deixar a mãe fazer nada, então, quando tu introduzes uma atividade para esta criança, coloca ela para brincar, andar, se movimentar e para trabalhar a mente dessa criança, **ela se recupera muito rápido**. (P6);

[...] fundamental, assim como qualquer outro espaço, onde você possa ser essa pessoa que possa levar a saúde, mas não a saúde somente no sentido do remédio, da medicação, você levar através da **criação de vínculo, da humanização**, do trato respeitoso com essa mãe, com essa criança, ouvir; quando dá para ouvir a criança, quando é uma criança que já pode se expressar, muito bom. (P7);

[...] são importantes para o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças e também para **auxiliar no tratamento da patologia**, porque as crianças passam muito tempo aqui ociosas, deixam sua escola, o seu lar, a sua ocupação. (P8).

Conforme se pode verificar, os dados sinalizaram que as atividades lúdicas desenvolvidas com crianças em regime de internação hospitalar são importantes nos processos de socialização e integração no entendimento geral da equipe multidisciplinar em saúde. Fato esse, sinalizado por Velasco (1996), Cunha (2008) e Fonseca (2008). Nesse sentido, sabe-se que o isolamento social é inerente quando se refere a hospital. Funciona como se dois mundos fossem criados com ideais e regras distintas: o mundo no hospital e o mundo real. O primeiro é isolado por muros, o ambiente completamente diverso daquele que ela conhece, uma vez que onde a criança se afasta do contato social, da integração com seus pares. O segundo é o mundo de sua casa, onde ela mora, convive com amiguinhos, brinquedos. E no hospital até a quantidade de familiares que visitam a criança é limitada, obedecendo ao controle presente nas regras estabelecidas pelo hospital (MITRE, 2000).

Nesse sentido, as atividades lúdicas são mecanismos de aproximação entre as crianças, que compartilham das vivências hospitalares. Até porque mesmo sendo possível brincar sozinho, a brincadeira num ambiente coletivo é bem mais envolvente (LIMA, 2014). Assim, o momento de se aproximar do outro, em suma, acontece no hospital, durante as vivências lúdicas, nos momentos da promoção do brincar.

Os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, desse estudo, pontuaram que as atividades lúdicas são importantes no processo de recuperação da saúde da criança, otimizando o tratamento da patologia. Tal ponto de vista é coerente com o postulado por Taam (2014), ao afirmar que a criança encontra no brincar uma forma de fazer com que a experiência da internação seja menos

traumatizante, no caso de os profissionais que assistem a criança, fazerem do lúdico, materializado nas atividades, uma técnica para reduzir a ansiedade causada pela doença e pelo processo de internação.

Os participantes foram unânimes em enfatizar que as atividades lúdicas, desenvolvidas nos hospitais pediátricos, corroboram para o equilíbrio psicológico da criança. Nesse sentido, Vasconcelos (2006) e Paula et al. (2009) ressaltam que as atividades lúdicas e/ou o simplesmente brincar, contribuem para o desenvolvimento do equilíbrio e ressignificação das emoções vividas pelas crianças. Em suma, os dados demonstram a complexidade que envolve as atividades lúdicas (FRIEDMANN, 1996).

Nesse sentido, o lúdico engloba: brincadeiras, jogos, brinquedos, bem como uma gama de benefícios para os que o utilizam como fonte de socialização. Sendo esse, importante técnica no processo de recuperação da saúde da criança, como otimização do tratamento da patologia e por fim como mecanismo para o equilíbrio psicológico da criança hospitalizada.

Em relação à segunda questão, visando responder um dos objetivos específicos, propostos, foi perguntado aos componentes da equipe multidisciplinar de saúde, quais atividades lúdicas eram desenvolvidas com crianças nos hospitais, pesquisados. No contexto, 6 (75%) profissionais relataram que as atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças eram atividades expressivas como: desenho, jogo, pintura, corte e colagem e 2 (25%), falaram que eram mais no campo rítmico, como: músicas, peças teatrais e danças. Conforme suas falas, a seguir:

[...] no sentido de psicomotricidade, e tem atividade lúdicas como a gente tá tendo uma agora na área de vivência, sobre **apresentações, peças** infantis, sempre vem nas outras datas especiais dia das mães, páscoa, natal também sempre tem essas atividades, tanto na brinquedoteca, quanto outros grupos vindo desenvolvê-las. (P1);

[...] eles têm brinquedos, pinturas, têm bastante coisa lá. É..., tem essas atividades de música que com alguma frequência vem tem alguns **teatros**, geralmente nas épocas festivas, também sempre tem **apresentações** São João, páscoa, carnaval [...]. (P2);

[...] e. quando possível levar a brinquedoteca para realização de atividades de **músicas e peças**. (P3);

[...] no caso tem o brincar livre e tem o brincar dirigido, que são tipo a contação de história, atividades que promovam a coordenação motora fina, no caso de pinturas. E ainda **canto e teatrinho**, geralmente representação de partes dessas historinhas lidas com eles. (P4);

[...] cantando aquelas **músicas de natal**, tudo fantasiado, aquilo distrai bastante os pacientes que estão internados e os familiares. (P5);

[...] **pintura**, levam brinquedos para as crianças. Quando não vão para a brinquedoteca, vai ao leito da criança. (P6);

[...] **pinturas, jogo** de encaixe, joguinhos, joguinhos de dama. Mas de todas elas, a principal para mim, é o jogo entre eles, este é o principal, o brincar socializante [...]. (P7).

[...] as **atividades expressivas**, que são as atividades de desenho, **pintura**, de corte, colagem. Tem as atividades de jogos, como quebra-cabeça, jogo da memória, xadrez, dama, atividades de concentração, jogos de estratégias. Tem as atividades psicomotoras que são feitas lá no tatame, no tapetinho. Têm atividades grupais, grupos terapêuticos com as mães das crianças, atividades e bordado, pintura, tem o profissional específico, o professor para isso. As atividades são devidamente orientadas e administradas. (T8).

Diante dos fatos, dentre as atividades lúdicas desenvolvidas com crianças sob regime de internação médica, destacam-se as atividades expressivas e rítmicas. Essas se materializam em pinturas, desenhos, danças, músicas e outras.

Sobre a realização das atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças hospitalizadas, Mota e Silva (2005) ressaltam que são de imenso valor à inclusão da criança enferma, pois por meio do desenho, da dança e do canto ela demonstra seus receios e desejos no processo saúde-doença que vivencia. Assim, quando a equipe multidisciplinar em saúde sinaliza essas atividades, fica evidente a relevância delas. Nesse contexto, se faz importante citar a Lei 11.104/05 (BRASIL, 2005), que trata da promoção do brincar hospitalizado.

Nesse sentido, cabe a todos os profissionais engajados na assistência à criança, não permitir que nenhum direito seja tolhido, no caso específico, o direito de brincar, mesmo que seja dentro de um hospital (CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1995).

Durante as observações realizadas, verificou-se a aproximação e interação dos profissionais com as crianças ao promoverem o brincar no hospital e, na brinquedoteca, havia um clima de amor e de respeito para com as crianças hospitalizadas. Assim, as atividades lúdicas fazem bem à criança enferma, aos seus familiares e/ou aos acompanhantes, o brincar também faz bem aos profissionais que promovem esse momento com a criança hospitalizada, pois de acordo com Almeida (2011), o brincar coletivo é envolvente, todos se despem do adulto e se vestem de crianças.

Em relação à finalidade das atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças hospitalizadas, dentre os 8 profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, 5 (62,5%) falaram que estão relacionadas ao combate e/ou amenização do estresse causado pelo processo de internação, tanto nas crianças, quanto nos acompanhantes, bem como nos próprios profissionais de saúde;1 (12,5%) reitera

que a finalidade das atividades lúdicas desenvolvidas é fazer a criança aceitar com maior facilidade os procedimentos direcionados pela equipe de saúde; 1 (12,5%) falou que as atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças são relevantes para o desenvolvimento cognitivo da criança; 1 (12,5%) disse que as atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças, equivalem a meios de interação social. Como se traduz nas colocações *ipsis litteris*:

[...] a questão de **interação** mesmo, que fica um pouco deficiente com a internação, e aí, através dessas atividades, a criança pode ter mais... essa questão lúdica pode ser mais evidenciada. (P1);

[...] para melhora de imunidade, **melhora da aceitação do tratamento** da criança é fundamental. (P2);

[...] é mesmo **minimizar os efeitos da internação**, prolongada, dessas crianças. (P3);

[...] **desenvolve o cognitivo** dela, a socialização com outras pessoas. (P4);

[...] desenvolver o lúdico na criança, aquilo ali, acaba que, melhora muito o **astral**, o **emocional** da criança, a...muitas vezes, o cooperar da criança no examinar, você vê que isso pouco a pouco vai melhorando. (P5);

[...] **distrair** a criança, para tornar menos traumático o cotidiano no hospital. (P6);

[...] as pessoas no ambiente hospitalar, os profissionais, eles adoecem juntos, e passam pela **fadiga** do trabalho e a repetição. (P7);

[...] **combater o estresse hospitalar**, isso numa visão macro, seria uma visão para a toda e qualquer tipo de clientela [...]. Porque essas crianças quando chegam aqui elas já vêm debilitadas pela patologia. (P8).

Os dados demonstram que as finalidades das atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças em hospitais correspondem: combater ou amenizar o estresse causado pelo processo de internação; contribui no processo de saúde, aceitando com maior facilidade os procedimentos direcionados pela equipe multidisciplinar; relevância para o desenvolvimento cognitivo da criança e por último; servir como meios de interação social.

Sabe-se que o processo de internação pediátrica não é fácil à criança, pois está relacionado a uma série de perdas e traumas tais como: ansiedade, medo, receio, dúvidas, insegurança, entre outros problemas relacionados ao hospital em si, como um ambiente novo e hostil (CUNHA, 2008).

Para o adulto, a internação não é necessariamente uma escolha, trata-se de decisão a ser tomada pelo bem da criança. Nesse sentido, as atividades lúdicas têm por finalidade o combate ou amenização do estresse causado pelo processo de internação (LIMA, 2014).

Na concepção dos entrevistados, as atividades lúdicas, pela sua vasta finalidade terapêutica devem ser fomentadas durante toda a estada da criança no hospital. Imbricada numa política de acolhimento, seguindo todo o atendimento

hospitalar, seja ele de curta ou longa duração. Assim, cada criança deve ser acompanhada pelo profissional com um olhar individualizado, respeitando as políticas que asseguram tal individualidade, como no caso específico, o ECA (BRASIL, 1990).

Ainda sobre a finalidade das atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças em hospitais no processo de saúde, há por parte da criança internada uma maior aceitação do tratamento médico, quando esse passa por certo nível de ludicidade, pois de acordo com Kishimoto e Friedmann (1998), quando o lúdico é inserido no hospital, visa auxiliar na recuperação da criança doente, bem como amenizar os traumas psicológicos da internação.

Para os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, as atividades lúdicas são de grande relevância ao desenvolvimento cognitivo da criança, pois conforme Lima e Oliveira (2014), possibilitam o desenvolvimento da imaginação, criatividade, comunicação, desenvolvimento social, memória, capacidade de assumir regras, desenvolvimento da autoestima, aprender a identificar suas emoções e assumir o ponto de vista do outro. Nesse sentido, as funções cognitivas vão sendo desenvolvidas mesmo a criança se encontrando internada no hospital. Diante do exposto, percebe-se que, mesmo tendo em primeiro plano o tratamento da doença de forma mediata, é possível usar o lúdico como aliado nas demais áreas a serem desenvolvidas com a criança enferma.

O último ponto abordado em relação à finalidade das atividades lúdicas desenvolvidas com crianças hospitalizadas, é que tais atividades são meios de interação social, visto que por meio do brincar a interação acontece. Assim, de acordo com Collet, Oliveira e Vieira (2009), o outro, que brinca junto, é muito importante na vida da criança, por conta da interação. No contexto, para a equipe multidisciplinar de saúde, a aproximação com o outro faz com que a criança se sinta gente, tão quanto se sentia antes da chegada no hospital.

Retornando aos participantes, esses, ao serem questionados sobre quais profissionais desenvolvem as atividades lúdicas, nos hospitais pediátricos, pesquisados, de forma majoritária, 8 (100%) profissionais informaram que são terapeutas ocupacionais, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, bem como: brinquedista, recreadores, fonoaudiólogo, assistente social, pedagogo, bibliotecário e técnico em enfermagem. Conforme as falas, a seguir:

[...] **enfermeiros** que visitam o hospital, fazendo esse tipo de atividade. [...] com o **terapeuta ocupacional** e acaba que o fisioterapeuta também participa um pouco. [...]. (P1);

[...] ela é **enfermeira ou técnica em enfermagem**, tem a **psicóloga** que também participa, e assim, eu acho que o **médico, pediatra**. (P2);

[...] normalmente, a gente trabalha com **psicólogo, terapeuta ocupacional, equipe de enfermagem**, mas assim, mais voltado para essa questão do lúdico, é mais através da terapia ocupacional, e de certa forma da psicologia. (P3);

[...] no meu caso é na brinquedoteca, com uma **pedagoga**. (P4);

[...] vejo muito o pessoal da **terapia ocupacional**, trabalhando com as crianças, aqui. (P5);

[...] com as **terapeutas ocupacionais**, elas têm esse trabalho de colocar as crianças para fazer essa atividade, mas tem a T.O, psicólogo junto com essa equipe, e se não me engana, tem mais um bibliotecário aqui. (P6);

[...] os **brinquedistas, recreadores** que ficam na brinquedoteca, existe a presença de um **pedagogo**, um **terapeuta ocupacional**, as vezes está junto, eu as vezes, o contato que eu tenho é com eles. (P7);

[...] todos os profissionais da equipe multidisciplinar. **Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos, psicopedagogos**, todos da equipe multidisciplinar. (P8).

Diante dos dados, percebe-se que a equipe hospitalar é composta por diversos profissionais, incluindo aqueles que não assistem as pessoas hospitalizadas diretamente, tais como equipe de higienização, manutenção, segurança, dentre outros. No entanto, considera-se aqui a equipe multidisciplinar formada pelos profissionais que assistem diretamente as crianças em regime de internação: médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, técnicos em enfermagem, técnicos em radiologia, técnicos em laboratórios, entre outros. Cabe salientar que a equipe multidisciplinar tem sua formação centrada nas necessidades da pessoa, portanto, ela não é pré-organizada. As necessidades da criança enferma é que farão com que os profissionais da saúde se integrem, com o propósito de satisfazer as necessidades globais da pessoa, proporcionando seu bem-estar. (TAVARES, 2001).

Sabe-se que, durante a internação hospitalar, por melhor que esteja o atendimento no hospital, o maior desejo da criança é voltar para casa, para a vida no seio familiar. Assim, fica evidente nas colocações dos participantes, do presente estudo, o quanto esses se encontram compromissados, na teia profissional que se estabelece em prol da criança; buscando alcançar um fim nobre, que é mandar a criança de volta para casa, com saúde.

Ao serem questionados, desde quando as atividades lúdicas eram realizadas nos hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA, obteve-se as seguintes respostas: 6 (75%) afirmaram que as atividades nos hospitais nos quais trabalham, são realizadas faz um tempo, no entanto não sabem falar com exatidão

quando. Ainda 4 (25%) dos entrevistados dizem não saberem responder à questão. De acordo com as falas, a seguir:

[...] **sempre teve** essas atividades na brinquedoteca, sempre existiu. (P1);

[...] **desde que estou aqui, existe**. Desde 2009, pelo menos. (P2);

[...] **não sei dizer com precisão** sobre datas. (P3);

[...] **já existia muito antes** a brinquedoteca. Até por conta também das residentes, terapeutas que passaram por aqui antes. (P4);

[...] a periodicidade certa que isso acontece **eu não sei te dizer**, mas eu já vi desde muito tempo, acontecendo aqui. (P5);

[...] **eu não sei te dizer exatamente** quando, porque cada vez mais foi incrementando a equipe multidisciplinar, foi estendido cada vez mais essas atividades, pois eram restritas, eram só alguns, então, não eram todos os dias abertos, não tenham aqueles horários, aí foi chegando mais profissionais, sistematizando e foi ampliando essas atividades. (P6);

[...] **não sei dizer**. Acho, que em 2005, após a lei da brinquedoteca. (P7);

[...] **sempre, desde o início do hospital**, desde quando surgiu o hospital sempre teve esse espaço. (P8).

Faz-se importante registrar que, desde o primeiro momento da pesquisa, informações que se referiam à história do desenvolvimento de atividades no hospital, foram de muito difícil acesso, pois mesmo encontrando profissionais com mais de trinta anos de serviços na rede de saúde, as informações não se encontravam sistematizadas, de forma que dados básicos fossem facilmente encontrados. Por isso, a questão que procurou saber desde quando as atividades lúdicas eram desenvolvidas nos hospitais, não obteve um número satisfatório de respostas, por parte dos referidos profissionais, em questão.

Nesse sentido, Lima (2014) enfatiza que a essencialidade das informações sobre o ambiente que se trabalha, deveria ser de domínio de todos os trabalhadores e não apenas dos setores administrativos. Sobre o assunto, conhecer mais a fundo a história da instituição ao qual se é vinculado cria um sentimento de pertencimento, podendo isso refletir de forma mais direta no atendimento ao paciente. Assim, o clima que se cria quando informações relevantes circulam nos ambientes coletivos, fazem as pessoas exercerem a escuta e desenvolve mecanismo de maior interação e participação social (FONSECA, 2008).

Sobre a frequência na realização e os espaços em que as atividades lúdicas são desenvolvidas nos hospitais pesquisados, bem como a higienização dos brinquedos e/ou os riscos associados ao brincar dentro dos hospitais, 7 (87,5%) profissionais relataram que as atividades são realizadas durante todos os dias e, em alguns casos, semanalmente, tanto na brinquedoteca do hospital, quanto nos leitos em que as crianças se encontram. De acordo com o informado, a higienização dos

brinquedos é realizada todos os dias com álcool 70%, mas ainda dizem que existem muitos riscos associados ao brincar no hospital. Para 1 (12,5) profissional não existem riscos ao brincar no hospital. Conforme os relatos, a seguir:

[...] mais rotineiro é a **brinquedoteca**, e a área de vivência que a gente tem aqui, onde tem a televisão. [...] há risco de uma **infecção cruzada**. [...] a higienização é feita com álcool a 70%. (P1);

[...] **sempre tem**. [...] todo brinquedo mesmo que não seja no hospital, tem seu **risco**. Se for pequeno a criança engolir, se for maior de se machucar, se for uma bola de um bater no outro. Agora com certeza o maior risco é de contaminação no hospital. (P2);

[...] são realizadas na brinquedoteca e leitos; todos os dias. [...] **existe higienização diária**, mas sempre haverá risco biológico (P3);

[...] a maioria das vezes, a atividade é **na brinquedoteca**, senão no **leito** da criança [...] a **higienização acontece**, com álcool, papel toalha e assim, **uma vez por mês** é feita uma lavagem. [...] há casos de bactérias, daí a importância de estar fazendo a higienização desses brinquedos. (P4);

[...] semanal, **nas enfermarias**. [...] acaba, sendo um veículo de quem está doente, passar a **infecção** para outro paciente. (P5);

[...] o mais comum é nas **brinquedotecas**. [...] é feita com álcool a 70%, gel. [...] **não há riscos** em brincar no hospital, desde que sejam limpos e adequados para a criança. (P6);

[...] a rigor é na **brinquedoteca**. [...] imagino que sim, e não é pouca. Existe um cuidado, muito grande, que, por exemplo, em não trazer criança, que estão com qualquer tipo de **contaminação**, qualquer processo com uma **bactéria**. [...] então existe sim cuidado, zeladores vem e deixam tudo limpo. (P7);

[...] **na brinquedoteca, toda semana**. [...] então realmente **tem riscos**, não deixa de ter, por mais que a gente higienize. A gente higieniza para diminuir, mas sempre tem risco. (P8).

Conforme se verifica, nos hospitais pesquisados, grande parte das atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças enfermas são realizadas nas brinquedotecas hospitalares. Sendo executadas nos leitos apenas atividades secundárias, com as crianças que obrigatoriamente ficam impossibilitadas de se movimentar pelo hospital, como no caso, as que ficam no isolamento, devido ao grande risco que oferecem as demais crianças, por causa de suas patologias contagiosas (BORETTI; CORRÊA, 2014).

Em ambos os hospitais pesquisados, as brinquedotecas atendem diariamente as crianças com as mais variadas patologias. No entanto, as que são internadas com doenças infectocontagiosas, não são autorizadas a brincar no mesmo ambiente que as outras crianças, pois no hospital o risco de contaminação é constante. Pensando nisso, a equipe multidisciplinar de saúde toma todas as precauções para que as infecções não se generalizem. Ficam vigilantes, em relação ao brincar, impedindo e/ou evitando que o brinquedo venha a ser um vetor de contaminação. Por isso, todos os brinquedos utilizados devem ser rigorosamente higienizados com álcool 70% e, com certa periodicidade, bem como devem,

semanalmente, ser lavados com água e sabão e, somente após esse processo, os brinquedos devem ser liberados para utilização com as crianças (BORETTI; CORRÊA, 2014).

Com intuito de evitar contaminação e diminuir o risco associado ao brincar, um dos hospitais pesquisados, criou no ano de 2012, uma segunda brinquedoteca em suas dependências. Esta, visa atender somente crianças que se encontram hospitalizadas e internadas no isolamento do hospital. Os brinquedos utilizados nessa brinquedoteca são de uso restrito nela, bem como o acesso a ela é comum apenas às crianças que se encontram em isolamento, no hospital. Com isso, as crianças que antes eram excluídas do brincar, passaram a ter um local específico para essa prática, assim como poderem desfrutar dos benefícios do lúdico, que as demais crianças enfermas, visto que a brinquedoteca é direito da criança hospitalizada, assegurado por lei federal, desde o ano de 2005 (BRASIL, 2005).

Por isso, o brincar no hospital é visto na literatura específica como uma forma a mais para a criança conseguir superar suas limitações físicas e psíquicas, enquanto hospitalizada. No entanto, não escapam ao olhar dos profissionais de saúde, questões relacionadas aos riscos que esse momento lúdico produz, visto que além de alegrias, também pode propagar doenças. Assim, resta um olhar diferenciado e atento, para que todo e qualquer foco de contaminação envolvendo o brincar no hospital, possa ser combatido previamente (CHIATTONE, 2009).

Sobre os desafios enfrentados na promoção das atividades lúdicas nos hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA, 6 (75%) participantes disseram que os maiores desafios são: materiais, financeiros, recursos humanos e relacionado à estrutura física. E, 2 (25%) não souberam falar sobre o assunto, embora admitindo que esses deviam existir. De acordo com os relatos, a seguir:

- [...] que o principal desafio mesmo seja a **disponibilidade de profissionais** que venham desempenhar esse tipo de atividade. (P1);
- [...] o que dificulta, uma dessas é a **infecção**, até mesmo por causa da estrutura. (P2);
- [...] tem muitos desafios. Porque é assim... é o **preparo da equipe mesmo**, a equipe está preparada para esse desafio, de aceitar que a criança, é diferente em relação ao adulto. (P3);
- [...] não, não o caso daqui. **Não vejo, desafios**. (P4);
- [...] **não sei te dizer** precisamente, se existe este desafio da implementação do brincar em si. (P5);

[...] ah, material. **Material**, né. Geralmente, as vezes precisam de folha, de tinta para imprimir essas coisas. [...] o espaço físico que elas têm eu acho até pequeno. (P6);
 [...] da **estrutura física** do espaço destinado a brinquedoteca no prédio. (P7);
 [...] eu acho que o maior desafio que a gente enfrenta no momento, é questão **financeira** mesmo. Nós sobrevivemos de doação. Todos esses brinquedos que tem aqui no hospital ou eles foram doados ou a gente tira do nosso bolso e coloca aqui. Mas 99% desses brinquedos foram doados. Então, acho que nosso maior desafio é enfrentar a questão financeira mesmo. É o maior entrave, com certeza. (P8).

Conforme verificado, percebe-se que os maiores desafios enfrentados na promoção das atividades lúdicas nos hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA, segundo a equipe multidisciplinar de saúde, estão relacionados à estrutura física onde são desenvolvidas as atividades lúdicas, no caso específico, nas brinquedotecas e nos leitos hospitalares, pois no decorrer das observações realizadas, verificou-se a precariedades das enfermarias, em relação ao que é pregado pelo ECA, ao ressaltar que o local deve ser apropriado e aparelhado para o desenvolvimento do brincar nos hospitais (BRASIL, 2005).

Em suma, trata-se de locais improvisados, ambientes pequenos com poucos brinquedos e pouca ou nenhuma estrutura física para comportar as crianças, seus pais e/ou responsáveis legais, bem como os próprios profissionais de saúde, para que ocorra um bom desempenho de atividades e ações com as crianças e seus pares.

Sendo assim, os profissionais relataram que todo o acervo de brinquedos e livros que possuem nas brinquedotecas são frutos de doações, pois não existem recursos específicos destinados a atender a demanda do brincar no hospital, visto que os gestores sempre têm como prioridade outras demandas e, desde a fundação das brinquedotecas nos hospitais públicos em São Luís/MA, as atividades lúdicas funcionam, apenas, como paliativos.

Com esse viés secundário, o próprio quadro de profissionais para atuar no brincar dirigido é pouco. Outro fator crítico, apontado na pesquisa se relaciona à formação dos profissionais que desenvolvem o brincar com as crianças, em que muitos desses não realizam com muita habilidade o ofício, o que torna o brincar enfadonho e, por fim, não são alcançados os efeitos que se espera do lúdico no hospital.

Um dos hospitais pesquisados encontrava-se passando por uma grande reforma em sua estrutura física, no entanto, a equipe multidisciplinar não

soube responder se a ampliação contempla a brinquedoteca em suas futuras instalações. Ficando óbvio que esses profissionais não foram ouvidos sobre a demanda do local no qual suas atividades são desenvolvidas. Mesmo assim, a referida equipe espera, de forma entusiasmada, a inauguração do novo ambiente para melhor atender as crianças enfermas que brincam no hospital.

Os dados demonstram que, mesmo com o ambiente físico não muito propício, condições financeiras deficitárias, recursos humanos insuficientes, meios materiais empobrecidos, o brincar acontece nos hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA, mas se faz importante esclarecer que para ocorrer o desenvolvimento de atividades lúdicas com crianças enfermas, é necessário bem mais que um simples local e alguns brinquedos, requer profissionais qualificados e comprometidos com o ato do brincar e, principalmente, com a criança que brinca. Conforme Cunha (2008), aonde estiver uma criança carente de brincar, haverá um adulto brinquedista apto a desenvolver atividades lúdicas, fazendo com que dos jogos às brincadeiras, a criança enferma, brinque.

Na contrapartida do dia a dia, brincar no hospital é um direito da criança, garantido por lei federal. Desse modo, ao serem indagados a respeito da relevância do brincar no hospital, 4 (62,5%) profissionais responderam que o brincar contribui para o desenvolvimento global da criança; 1 (12,5%) falou que o brincar é relevante para a estabilidade psicológica, trazendo alegria e sentimento de tranquilidade; 1 (12,5%) disse que o brincar potencializa habilidades cognitivas; 1 (12,5%) relatou que brincar é condição para uma vida saudável. Conforme relatos, a seguir:

- [...] traz bastante **alegria** para as crianças. (P1);
- [...] acho que é primordial. [...] é **fundamental o brincar** para que a criança tenha uma vida saudável. (P2);
- [...] minimiza os efeitos, a gente nota que de uma certa forma minimiza, **minimiza** os efeitos. (P3);
- [...] a criança se **desenvolve** socialmente, cognitivamente, através do brincar. (P4);
- [...] contribui para o **desenvolvimento completo** da criança. (P5);
- [...] **desenvolvimento integral** daquela criança. (P6);
- [...] **desenvolvimento integral** da criança, cognitivo e interacional. (P7);
- [...] a primeira ocupação do ser humano é o brincar. [...] é pelo brincar que a criança se desenvolve e potencializa as suas habilidades cognitivas, mentais, motoras. [...] **desenvolva suas potencialidades** de uma forma geral, cognitivas, potencialidades motoras, potencialidades sociais, né, de interação com o meio, de interação com o próximo. Então é de suma importância. (P8).

Desse modo, considera-se que o brincar no hospital é relevante para a criança hospitalizada, podendo amenizar os efeitos da internação, reduzir os efeitos das situações de estresse, comum no hospital, bem como ainda pode minimizar o medo, a ansiedade e, em alguns casos, a dor causada pela internação pediátrica, de forma que o brincar acalma a criança, deixando-a mais receptiva à realidade que a cerca (MALUF, 2004).

A equipe multidisciplinar de saúde pesquisada foi categórica ao afirmar que o brincar é relevante e promove o desenvolvimento global da criança. Nesse sentido, envolve aspectos neurológicos, cognitivos, afetivos, físicos, emocionais e sociais, pois sabe-se que a criança aprende por meio da experiência vivida (VYGOTSKY, 1994). Assim, existe a necessidade de utilizar o lúdico para demonstrar atitudes, as quais são importantes para a recuperação da saúde da criança. Uma dessas atitudes seria explicar que mesmo alguns procedimentos, por mais doloridos que sejam, como a coleta de sangue, faz-se necessário para a restauração da saúde e o aligeiramento de sua volta para casa.

A estabilidade psicológica da criança também foi colocada pelos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, como sendo uma das relevâncias das atividades lúdicas desenvolvidas nos hospitais pesquisados. No contexto, sabe-se que a hospitalização em si é bastante abusiva para a criança, causando sérios desgastes, desde pesadelos à insônia profunda (COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2009).

Nesse aspecto, as atividades lúdicas têm o poder de criar mecanismos para a criança enfrentar e vencer as barreiras impostas pela doença, pois por meio do brincar e/ou desenhar, a criança enferma exterioriza seus medos e anseios, fornecendo meios para que as atividades dirigidas possam contribuir para a efetividade de seu tratamento (CUNHA, 2008).

Assim, conforme Brougère (1997), a alegria é um dos medicamentos que jamais deve faltar no cotidiano da criança e, para a equipe de saúde pesquisada, a alegria é uma das relevâncias do lúdico no hospital. Sendo assim, entende-se que a alegria é mais que um sorriso cortês, por isso deve-se criar mecanismos para que as crianças enfermas tenham seus direitos assegurados, no caso específico, o direito de brincar, que é universal às crianças (MITRE, 2000).

Uma atividade lúdica provoca estabilidade emocional, amplia habilidades cognitivas, favorece uma vida saudável; foram essas algumas das

afirmações sobre a relevância do brincar no hospital. Tais pontos de vista estão coerentes com os resultados das pesquisas dos estudiosos da temática no Brasil (FONSECA, 2008).

Sabe-se que o hospital representa um mundo à parte, e, em um plantão muito coisas podem causar temores, devido à imprevisibilidade entre vida e morte. Quando a criança, na eventualidade de uma internação, pode brincar no hospital, ela é estimulada a ouvir muitas histórias de superação e estas são potencializadas por meio do lúdico. Nesse aspecto, foi solicitada a equipe multidisciplinar de saúde, que relatasse casos de crianças internadas, em que o brincar no hospital tenha sido significativo em suas recuperações. A seguir, cada profissional relatou um caso, conforme apresentados no quadro 12:

Quadro 12 - Relatos de experiências na utilização do lúdico com a equipe multidisciplinar

(continua)

PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE	RELATO DE EXPERIÊNCIA
P1	Tenho um paciente do nefro. Um paciente, que ficou muito, muito grave que ficou muito tempo na UTI, e ele é apaixonado pelo super-heróis, por todos super-heróis. E aí, uma criança que quando ela abre o olho na UTI, quando saía da sedação, a primeira coisa que ele pedia era o homem- aranha, aí toda equipe da UTI na época se reuniu, e cada dia, ele ganhava um super herói novo, e dos grandes, bonito. Eles se reuniram, e gastaram um dinheirinho, de cotas lá na UTI, mas compraram. Eu sei que assim, parece, parece exagero, mas eu via a alegria e a recuperação dele com aqueles super-heróis que ele ganhava, e quando ele completou a coleção dele, que ele tinha todos, hulk, homem de ferro, homem aranha, ele era outra criança assim, você via a diferença no olhar dele.

Quadro 12 - Relatos de experiências na utilização do lúdico com a equipe multidisciplinar

(continuação)

PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE	RELATO DE EXPERIÊNCIA
P2	Uma paciente com 9 anos de idade, internada aqui com uma infecção, com muita agressividade, com sinais de depressão, apresentando agressividade, e vários outros sintomas que apontavam para um diagnóstico de uma depressão. Aí, eu fui fazer um atendimento, e apontou dentro do desenho e do discurso da criança, apesar da pobreza simbólica que existia, por conta do atraso no desenvolvimento. Ela não tinha muita oportunidade de estudo, morava no interior do Maranhão. Ela apontou dentre os desenhos, como ela estava sendo tratada por um certo vizinho, e apontou para o abuso sexual. Aí foi discutido com ela, foi dito como foi tentado, aí foi descoberto depois, que a própria queda, motivo da internação; tinha sido uma fuga dela, fugindo do tal vizinho. Enfim, foi a partir do lúdico, do desenhar que ela conseguiu reproduzir o que ela sentiu naquela situação e como ela ainda se sente. A irritabilidade foi representada no desenho, por exemplo. No desenho livre, não direcionado. Tudo a partir do lúdico, do brincar no hospital.
P3	Um caso de mutismo seletivo, uma paciente da ortopedia, que já vinha de uma longa internação de outro hospital. E aí chegou com muita resistência as intervenções hospitalares, e não falava com ninguém da equipe. A gente observa ele que quando ele estava só na enfermaria ele falava com familiar dele; mas quando chegava qualquer profissional, ele não falava. Aí foi feito um acompanhamento com parceria da psicologia com o psiquiatra, e a partir do lúdico, que a gente conseguir ir acessando ele. Ele gosta muito de mágica, então a gente usou também esse recurso lúdico, da mágica e do desenho também. Como ele não falava somente a partir do desenho ele conseguia se expressar, o que ele sentia os medos, as angústias, o que ele passava, as limitações que era uma limitação física também, mas que repercutia também no estado emocional dele.

Quadro 12 - Relatos de experiências na utilização do lúdico com a equipe multidisciplinar

(continuação)

PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE	RELATO DE EXPERIÊNCIA
P4	Assim, bem, teve um caso de uma paciente, com uma criança que ela foi a brinquedoteca e nos primeiros dias ela não se comunicava, só com a mãe dela, e no decorrer dos dias que ela foi bastante, tanto pela manhã como à tarde, ela começou a socializar, falar, porque ela não falava com ninguém, ao menos que não seja a mãe dela, o que ela queria ela pedia para a mãe dela, e a mãe dela no caso eu vi uma notável, assim, diferença com reação a socialização dessa criança. Mas, assim infelizmente não foi em relação a enfermidade, ela veio ao óbito. Mas em relação ao brincar, ao estar em contato com outras crianças, ali, da mesma idade dela, ajudou muito nessa questão, até as enfermeiras, as técnicas notaram essa diferença, que no começo ela não falava com ninguém, e passados mais ou menos quatro meses, cinco, e depois ela já estava, mais sociável, já falava com as pessoas
P5	Ano passado a gente teve um paciente com caso de calazar, um paciente bem complexo de tu abordar ele. Quem examinava o paciente, quem via, a acompanhante, a acompanhante era uma pessoa, que assim, o filho não foi criado por ela, então tinha todo aquele problema social, lá. A acompanhante não tratava bem o filho, e... às vezes, destratava na frente dos outros acompanhantes, então, era aquela criança que o desenvolvimento neuropsicomotor dela não era adequado, pela própria criação, como foi criado. E uma criança que era pouco cooperativa, quase ninguém conseguia examinar. E com o passar dos dias, nós mesmo usávamos de meios lúdicos para tentar ludibriar a criança para examinar; botava a galinha pintadinha no celular, essas coisas, todas, aí começou a vir a visita do pessoal, terapia ocupacional. Psicólogo, todos, e pouco a pouco, através das medidas lúdicas o paciente foi se tornando, cooperando melhor com o exame, já próximo do final da internação dele, o paciente já era outra pessoa. Entendeu? Assim... como se pegasse uma pessoa extremamente ríspida e fosse como uma pessoa que tivesse se tornado um colega teu. Entendeu? Vendo todo dia ali, na prática diária, ele foi cedendo pouco a pouco e aí foi facilitando o exame físico do paciente.

Quadro 12 - Relatos de experiências na utilização do lúdico com a equipe multidisciplinar

(continuação)

PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE	RELATO DE EXPERIÊNCIA
P6	Uma criança com problema renal muito grave, teve uma rejeição do pai. E o pai não rejeitou a outra irmã, e rejeitou essa criança. Que foi também a partir do desenho livre que ela conseguiu desenhar a família dela. E falou que esse pai a tinha rejeitado, e o que ela tinha herdado desse pai era a doença do avô paterno. Foi somente a partir do lúdico que ela conseguiu falar da angústia da rejeição. Ela desenhou uma menina muito triste, angustiada como ela se sentia em relação a rejeição do pai.
P7	Tem um caso aqui, emblemático. É de um menino chamado G, ele chegou aqui com 12 anos, veio de um local próximo aquela região ali, de Barreirinhas. Um mês antes, ele estava frequentando escola, morava com a avó, frequentando escola normal, um dos melhores alunos da turma, sempre foi meio magrinho, mas muito saudável. Aqueles magrinhos elétricos. E de uma hora para outra ele entrou numa crise, não comia mais, tudo que comia ele vomitava, começou a ficar muito triste, começou a ficar muito pelos cantos, e foi ficando magro debilitado e aí até que a mãe teve que ir até o local, a avó comunicou que ele estava doentinho, aí a mãe quando chegou lá, viu o estado dele, trouxe ele pra cá. Quando ele chegou aqui, a avó não queria que ele viesse para cá, e aí foram feitos todos os exames possíveis com ele. Ele não comia coisas sólidas, partiu para dieta líquida, porque ele não conseguia se alimentar. E desenvolveu um quadro depressivo muito forte, e a médica, me chamou e disse: eu estou desconfiada que houve alguma coisa, porque clinicamente nós não estamos conseguindo detectar nada. Aí houve, raciocínio médico de que ele poderia ter sofrido algum tipo de abuso sexual, para ele ter ficado daquela maneira, tão estranha. Assim, todos os dias tinha um psicólogo lá, para fazer uma proximidade, criar um vínculo com ele. Levar uma revistinha, fazer uma coisa qualquer, ele não conseguia levantar a mão de tão fraco. O olho de uma melancolia tão grande, tristeza tão intensa, que eu não conseguia, aquilo me deixou...alguma coisa aconteceu com esse menino. Aí, eu pedi para a médica, vamos fazer algum exame, vamos ver

Quadro 12 - Relatos de experiências na utilização do lúdico com a equipe multidisciplinar

(continuação)

PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE	RELATO DE EXPERIÊNCIA
P7	se houve algum tipo de abuso, chamei a mãe, em separado, e por incrível que pareça o raciocínio da médica, não serviu a ele, mas serviu ao irmão. O irmão chamado M, mais velho que ele, quando tinha a mesma idade que ele, no mesmo local foi abusado sexualmente. Então a médica não chutou errado, só que foi para outra pessoa né? A mãe contou para mim, disse, o senhor está achando que teve alguma coisa de abuso sexual com meu filho, né? Eu disse não, não estou achando. Pelas características, sintomatológicas dele, uma das coisas que podem ser é que tenha havido algo no período do carnaval. O quê que a senhora acha? Ela falou doutor eu acho que não. Ele teria me contado. E eu saberia, porque aconteceu com o irmão dele. Então, eu disse, bom. Então vamos ver o quê que é. Então passamos a acompanhar. Eu levava revista para ele. Aí eu comecei a pedir para a mãe sair de perto, porque ele não conseguia nem sentar, ficava deitado o dia todo. Ficava em posição nenhuma, totalmente frágil, debilitado, falar muito menos, você perguntava, e ele com o olhar e uma angustia profunda. A gente começou a acompanhar.... Até que um dia, eu cheguei lá, levei revistas, ele estava mais forte, estava tomando soro, foi ficando melhor, se interessando por leituras. Até que um dia nós conseguimos trazê-lo para cá. Aí, eu disse, vai dar uma volta? Eu e você. A mãe disse eu posso ir? Eu disse: mãe, deixa ir só eu e ele, eu quero mostrar o hospital para ele. Aí ela sai andando com ele por todo o hospital. Apresentei-o para o guarda, ele quando viu o guarda, soldado de chumbo ao vivo, grandão, ele ficou encantado. Eu apresentei esse aqui é G, está, aqui conosco. O guarda muito solícito se apresentou também para ele, meu nome é... Ele que bom o que você tem? Aí, ele começou a falar: tô doente. Começou a soltar palavras fui passeando com ele, segurando, o soro dele, andando bem devagarzinho. Olha você teve muito tempo deitado, vamos bem devagar. Até que eu consegui trazer ele para cá. E solicitei que ele jogasse o lego, e foi uma alegria para todo mundo, todos estavam acompanhando e não estavam o vendo sair, e nesse dia ele veio. Aí, ele passou a vir para cá, depois ele já estava vindo sem nenhum tipo de tubo, foi melhorando, depois começou a fazer acompanhamento lá.

Quadro 12 - Relatos de experiências na utilização do lúdico com a equipe multidisciplinar

(continuação)

PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE	RELATO DE EXPERIÊNCIA
P7	Já vinha para cá com a mãe, sem precisar ninguém trazer, ele vinha. E até um dia eu cheguei aqui, fui lá, para vê-lo, ele já tinha ido embora. Recebeu alta médica. Assim, o hospital, foi a grande brinquedoteca para ele, as pessoas foram os brinquedos, que ele pôde ter. As pessoas porque ele se sentiu importante. As pessoas, quando passavam uma médica, está dando uma volta? Doutora, a senhora conhece o G? Não, não conheço muito prazer. Meu nome é doutora tal. Poxa, estou vendo que você está aí, dando uma volta com o seu psicólogo, que legal. Estamos dando uma volta aqui, apresentando o hospital para ele. Isso foi uma coisa que ele se sentiu muito acolhido, ele foi acolhido pelo hospital. Tanto que eu levei ele lá na frente, onde faz a nebulização, com a porta de entrada, que ele nem viu quando chegou. Chegou completamente sedado. Porta de entrada, os médicos, enfermeiras, o cara que limpa o chão eu apresentei. Eu apresentei gente para ele, isso de alguma maneira foi o grande lance, a grande jogada, eu tenho a pretensão de achar que essa foi a grande jogada, que culminou com a vinda dele para cá. E quando ele chegou aqui, que ele pôde ter atenção mesmo, dos terapeutas ocupacionais, do pessoal da pedagogia, aí ele ficou a vontade, eu só ouvia falar. Olha G, estive aqui ontem, como se fosse uma coisa... ficou muito conhecido. E quando ele foi embora ele deixou saudades lá na enfermaria que ele estava. Ele deixou saudades em mim, eu fiquei com saudades dele, depois que ele foi embora, porque eu não tive tempo de me despedir dele. Eu gostaria muito de ter-me despedido dele.
P8	Na verdade, vários casos, inúmeros casos. Eu posso só te citar um, na verdade metade desse caso, porque é uma história longa. Nós tivemos uma criança há muitos anos atrás, que ela internou por maus tratos. Por conta desses maus tratos ela não brincava, ela era uma criança que se isolava, chegou aqui num estado de saúde bem grave. Foi a partir do brincar, que no começo era o brincar livre e depois o dirigido, é que a criança foi aceitando o tratamento, primeiro o medicamentoso, depois o tratamento psicológico, foi aceitando o tratamento como um todo. Naquele momento, naquela situação, ela foi melhorando, saindo daquele quadro de depressão. São várias histórias.

Quadro 12 - Relatos de experiências na utilização do lúdico com a equipe multidisciplinar

(conclusão)

PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE	RELATO DE EXPERIÊNCIA
P8	Teve uma outra história curiosa , que tu sabes que quem se interna no hospital, a primeira coisa que quer é sair, né? Ir embora do hospital, é a alta. Nós tivemos um caso de uma criança que ela internou e quando recebeu a alta, disseram: olha, fulaninho, você está de alta, você pode voltar para casa. Ele começou a chorar, ele se agarrava nas paredes e falava: daqui eu não quero sair. Ele não queria receber alta de jeito nenhum. Aí a gente foi questionar e ele disse que na casa não tinha esses brinquedos todos que tinha aqui, que não tinha a atenção e o carinho que tinha aqui. Ele não queria receber alta. Era uma criança de mais ou menos 8 ou 9 anos.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa.

Os relatos descritos em detalhes foram dados por 8 pessoas entrevistadas, de áreas e olhares distintos. Gente com singularidades, anseios e pontos de vistas únicos. No entanto, todos têm algo comum: são profissionais de saúde e desempenham suas atividades com crianças, em hospitais pediátricos na rede pública de saúde da capital do Estado do Maranhão. Cada um, com relatos comoventes, falaram do brincar, de alguma forma e como este foi protagonista na vida das crianças e dos profissionais que fizeram do lúdico, algo importante e decisivo na vida das crianças por eles atendidas.

No **primeiro caso**, relata-se a história de uma criança, paciente de uma unidade de tratamento intensivo, que passou muito tempo hospitalizada, realçando que a criança amava super-heróis. A equipe multidisciplinar, percebendo isso, utilizou a atividade lúdica como técnica e fomentou isso no tratamento da criança, a ponto de na alta da criança, ela já tinha todos os super-heróis que desejava possuir.

A atitude da equipe mostra o procedimento correto a se tomar com uma criança, quando deseja utilizar de metodologias lúdicas, para melhor atender e aproximar-se do mundo lúdico e do faz de conta que vive a criança em seu contato com a realidade (PORTO, 2016).

No **segundo caso**, há o relato de uma criança internada com uma infecção e sinais de depressão, apresentando agressividade e vários outros

sintomas que apontavam para um diagnóstico de depressão. No entanto, durante o atendimento, por meio do desenho, foi observado um caso de violência e a criança foi diagnosticada, acompanhada e com apuração pelos órgãos responsáveis. Essa descoberta foi possível graças à técnica de desenhos com as crianças, bastante utilizada por psicólogos em sessões com crianças (CAMON, 2005).

No **terceiro caso**, a vivência de uma criança, com um caso de mutismo, que apresentava bastante resistência para as intervenções hospitalares. No entanto, a equipe descobriu que a criança gostava de mágica e, mais uma vez, usou isso como técnica lúdica e se aproximou do mundo simbólico da criança. Paralelo a isso, a técnica de desenho também foi utilizada e a criança pôde ser ajudada.

Cabe ao profissional de saúde conhecer o seu paciente, assim como na escola, o professor procura saber cada vez mais sobre seus alunos. O fato de lembrar-se de relatos tão empolgantes mostra que esses profissionais se preocupam com um conceito mais amplo de saúde, que envolve também a humanização. O ideal de humanizar para melhor cuidar é uma das bandeiras erguidas nos hospitais, que se encontram com avanços e retrocessos, no entanto existe, e o brincar amplia os caminhos para isso (KISHIMOTO; FRIEDMANN, 1998).

O **quarto caso**, era de uma criança que não se comunicava no momento de vivências na brinquedoteca com os profissionais do hospital, apenas com a mãe. No entanto, no decorrer dos dias, ela, contagiada pelo brincar, começou a socializar-se com as demais crianças e profissionais da equipe multidisciplinar de saúde.

Nesse sentido, o brincar é um agente socializador, Cunha (2008) afirma que por meio das atividades lúdicas, as crianças exploram mundos, conhecem pessoas, estreitam laços e, por consequência, contribuem para seu desenvolvimento pessoal e humano.

No **quinto caso**, tem-se uma criança com leishmaniose visceral (calazar), não muito cooperativa, quase ninguém conseguia examiná-la. Mas, com o decorrer dos dias, a equipe descobriu que a única forma de se aproximar dessa criança seria por meio de atividades lúdicas. Assim, começaram a utilizar vídeos nos próprios celulares e, aos poucos, foram ganhando a confiança dela.

Nesse relato, fica evidente o quanto a intervenção lúdica pode ser utilizada, de variadas formas: na brinquedoteca, no leito e corredores, bem como os materiais utilizados com as crianças podem facilmente se transformar, tudo é uma questão de exercitar a imaginação e o poder de criação. Com isso, um celular pode virar brinquedo, assim como os materiais utilizados pela equipe multidisciplinar

também podem se tornar o que a criança ousar. No mundo lúdico, tudo é possível (VELASCO, 1996).

O **sexto caso**, traz o relato de uma criança com problema renal grave, que teve uma rejeição do pai. A equipe multidisciplinar conseguiu, por meio do desenho livre, identificar a tristeza daquela criança e intervir em sua realidade. Da situação, infere-se que somente a partir do lúdico, a criança consegue socializar os sentimentos que a perturbam, cabendo aos adultos, que promovem o brincar no hospital, ter sensibilidade e percepção para aproveitar a situação específica de cada criança e utilizar todas as técnicas possíveis, a fim de melhor aproximar a criança doente do brincar. E, por meio deste, promover todas as benesses oriundas das atividades lúdicas com as crianças em processo de tratamento médico, sob regime de internação.

A narrativa do **sétimo caso**, fala a respeito de uma criança, do interior do Estado do Maranhão, com suspeita de violência sexual. Ela chega tolamente debilitada ao hospital. A intervenção da equipe multidisciplinar de saúde conseguiu, por meio das atividades lúdicas, resgatar essa criança e fazê-la exteriorizar seus sentimentos que a aprisionavam, culminando com a total restauração da saúde da criança e, por fim, a alta hospitalar. Esse caso mostra que, independentemente da situação que leva a criança ao hospital, o lúdico não possui limitação, seja na UTI, no isolamento, no corredor, no cantinho da pediatria, as atividades lúdicas podem e devem ser praticadas com as crianças (VASCONCELOS, 2006).

O **oitavo** e último **caso**, revela a história de uma criança internada por maus tratos, e, por conta disso, ela não brincava, nem mesmo em casa. Simplesmente se isolava, fugia de toda e qualquer forma de aproximação por parte da equipe multidisciplinar de saúde. No entanto, a partir do brincar livre ela começou a se aproximar dos seus pares e melhor aceitar o tratamento, primeiro o medicamentoso, depois o tratamento psicológico. A profissional relatou outro caso. Sobre uma criança que após uma internação prolongada, ao ser notificada sobre a alta médica, teve uma reação inusitada, pois chorava e dizia que queria continuar no hospital. Não desejava voltar para casa, porque em casa não tinham os brinquedos que usava no hospital.

Em ambos os casos, nota-se o quanto as atividades lúdicas são relevantes na pediatria hospitalar, uma vez que usa mecanismos de aproximação entre crianças, profissionais, pais e acompanhantes (MITRE, 2000). No brincar, vínculos são criados, amizades fortalecidas, as pessoas socializam suas vivências, dividem o mesmo ambiente e sem dúvida, esse emaranhado de sentimentos bons influenciam diretamente na condição da saúde da criança enferma.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente hospitalar, a priori, é um local marcado pelo sinistro, conforme mencionado anteriormente, por isso ocasiona na criança um estresse contínuo, causando impactos danosos. Os danos causados na saúde da criança são exteriorizados por meio de palavras e reações emocionais incomuns, se comparados a outros momentos. Esses sentimentos podem evoluir para ansiedade severa e sintomas de depressão, como: falta de interesse e prazer em realizar atividades, perda ou ganho exagerado de peso, alteração no sono, sentimento de culpa, dificuldade de concentração, entre outros.

A hospitalização em si, constitui um momento gerador de desconforto para a criança, em virtude dos interesses que se chocam. Para a equipe multidisciplinar importa tratar a doença, para a criança importa voltar para casa. Neste contexto torna-se inevitável o conflito. No entanto, as atividades lúdicas podem mediar as relações, e servir como benefícios emocionais e físicos para a criança e, ao mesmo tempo, como técnica para o profissional de saúde ganhar a confiança da criança.

A hospitalização compromete o desenvolvimento da criança, pois na maioria das vezes, a retira do convívio familiar, a distância dos amigos e afasta-a da escola. Assim, toda a rotina da criança é substituída por situações dolorosas e constrangedoras, sendo que o pior dos temores, presente no hospital é o medo da morte, sentimento que aflige a criança e seus familiares/acompanhantes, diariamente.

No entanto, se no hospital, o atendimento à criança acontece numa vivência lúdica, o momento da hospitalização poderá se tornar não um momento de dicotomia na vida da criança, mas de continuidade. Nesse sentido, o lúdico no hospital se torna uma forma de diversão, de aprendizagem e de terapia ou ainda uma forma de prevenção ou reabilitação de doenças. Por fim, as atividades lúdicas no hospital têm como objetivos principais, promover o brincar, o bem-estar físico e emocional e, ainda, a recuperação da saúde. A criança encontra no brincar, uma forma de fazer com que o hospital se torne menos traumatizante e, por meio do lúdico, reduzir a ansiedade causada pela doença.

Nesse sentido, o lúdico no hospital é utilizado para a criança externalizar pensamentos, medos, receios, temores, como nos casos já apresentados quadro 11. Igualmente, o lúdico serve como ponte para a criança ressignificar o período de

internação, melhorando sua capacidade de resiliência, fator importantíssimo para a vida adulta. Por meio do lúdico a criança poderá desenvolver habilidades sociais, amenizar agressividades, integrar-se com seus pares e somar no seu processo de formação humana.

Sobre as contribuições do lúdico no hospital pesquisas apontam que o brincar torna-se um forte aliado para a criança, à família e à equipe multidisciplinar de saúde. Para a criança, quando por meio do lúdico, ela consegue manter-se psicologicamente pronta para resistir aos desafios causados pelo ambiente hospitalar. Percebe-se que o lúdico poderá ser usado pela família, como mecanismo de aproximação entre os familiares, quando em contato com a criança no hospital. A equipe multidisciplinar de saúde poderá, portanto, utilizar o lúdico como elemento facilitador, a fim de conscientizar a criança sobre a realização de alguns procedimentos.

De acordo com as percepções da equipe multidisciplinar de saúde, as atividades lúdicas desenvolvidas com crianças em regime de internação hospitalar são importantes, pois contribuem para a autoestima das crianças, ajudam a integrar a criança às demais crianças que se encontram internadas, bem como melhora a aceitação do atendimento médico, fazendo com que até esqueçam que estão internadas e aproveitem melhor o cotidiano no hospital durante o tratamento.

Afinal, internação não é sinônimo tão somente de tristeza, pois por meio da janela do lúdico, entende-se que esse momento pode ser melhor aproveitado, se forem criados meios para a criança desenvolver-se em múltiplas facetas do seu desenvolvimento.

Assim, os dados revelam que as atividades lúdicas desenvolvidas com crianças em regime de internação hospitalar são importantes nos processos de socialização e integração. No entanto, os hospitais pesquisados não possuem estrutura física adequada, para oferecer com maior eficiência esses serviços. Sobre as principais atividades realizadas com as crianças em regime de internação, encontram-se as expressivas e rítmicas, como: pinturas, desenhos, música, teatro, jogos, brinquedos, jogos de montar e outros.

Na percepção dos participantes, o brincar no hospital tem pelo menos quatro finalidades: combater ou amenizar o estresse causado pelo processo de internação na criança; contribuir no processo de saúde, aceitando com maior facilidade os procedimentos direcionados pela equipe multidisciplinar de saúde;

desenvolver o cognitivo da criança; servir como meios de interação social entre todos os envolvidos na comunidade hospitalar.

Nesse sentido, as finalidades das atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças internadas, consistem em não deixar a criança apenas na doença, mas levá-la para a saúde, também, pois possibilitam criar meios para encontrarem, no brincar, mecanismo que forneçam suporte para que não se percam no cenário de medo e dor, comum dentro dos hospitais. Sendo assim, a equipe multidisciplinar de saúde percebe o lúdico como agente potencializador de melhorias no atendimento da criança, assim como mecanismo de terapia mais aligeirado do processo saúde-doença, pois conforta psicologicamente a criança e seus familiares durante a internação.

A equipe multidisciplinar enfatiza que os brinquedos e materiais utilizados no hospital são higienizados diariamente, a fim de não acarretar danos ou possíveis focos de contaminação para as crianças internadas. No entanto, sabe-se que há riscos ao brincar no hospital, assim, além dos cuidados com a higienização do local das brincadeiras e dos brinquedos, os brinquedos devem ser adequados a idade das crianças, a fim de evitar possíveis acidentes.

No contexto, os desafios enfrentados para que as atividades lúdicas possam ser desenvolvidas com as crianças em internação hospitalar, se referem a despertar na equipe multidisciplinar de saúde, de modo geral, a conscientização de que o brincar é coisa séria e que o lúdico pode ser utilizado como terapia junto à criança hospitalizada.

As principais dificuldades em relação à operacionalização das atividades lúdicas com crianças hospitalizadas se concentram na questão dos recursos físicos e materiais, pois os dados revelam que o espaço para promover o brincar é pequeno e os brinquedos e materiais são poucos e insuficientes. Sobre essa questão, os participantes informaram que todo o acervo das brinquedotecas é fruto de doações, assim, muitos brinquedos chegam com defeitos impedindo seu uso por um período prolongado.

Percebe-se que as atividades lúdicas desenvolvidas com crianças no hospital são relevantes, pois as ajudam a se animarem e terem forças para continuar o tratamento médico, visto que há crianças que ficam anos em regime de internação. Existem casos de crianças, com até seis anos de internação, em um dos hospitais pesquisados.

Para os referidos profissionais da equipe multidisciplinar, é por meio do brincar que às crianças podem ter um processo de cura com maior qualidade, se comparadas as crianças que não brincam. Assim, embora, seja difícil mensurar como o lúdico contribui fisiologicamente para a criança, empiricamente se observa que a criança que brinca é mais feliz, mais sorridente, mais participativa e solícita.

Constatou-se, também, que as atividades lúdicas na concepção dos participantes, devem ser fomentadas durante toda a estada da criança no hospital, imbricada numa política de acolhimento, seguindo todo o atendimento hospitalar, seja ele de curta ou longa duração. Outros aspectos revelados foram que as atividades lúdicas são realizadas nas brinquedotecas dos hospitais ou nos leitos. E os principais responsáveis pelas atividades são os que compõem a equipe multidisciplinar como: médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, técnico em enfermagem, brinquedistas com formação de nível médio, entre outros.

Constatou-se que os participantes do estudo desconheciam a historicidade do desenvolvimento das atividades lúdicas nos hospitais que encontravam-se trabalhando, mas foram unânimes ao informar que quando chegaram para trabalhar nos referidos hospitais, as atividades já aconteciam. Apenas registra-se que esses funcionários têm em média seis anos de serviço nos hospitais, pesquisados.

No entanto, as atividades lúdicas são desenvolvidas nos hospitais pesquisados, diariamente, na forma de plantão. Reitera-se que o atendimento nas brinquedotecas funciona apenas no turno diurno, mas o Terapeuta Ocupacional desenvolve atividades lúdicas com as crianças internadas, nos leitos, inclusive à noite.

Destaca-se que nesse trabalho foi colocado como hipótese, que as atividades lúdicas eram realizadas no hospital de forma laconizadas. Assim, a hipótese se confirma, parcialmente, visto que a maioria das atividades lúdicas são realizadas nos hospitais por agentes externos, no caso, por profissionais ligados às universidades e às ordens religiosas, portanto, de forma assistemática, pois são poucas as atividades planejadas e realizadas de modo a se tornarem Procedimento Operacional Padrão (POP). Outrossim, a equipe multidisciplinar não possui uma sistematização que englobe todos os possíveis casos em que o brincar venha a ser utilizado como técnica lúdica, junto a criança enferma.

Considera-se, finalmente, que as atividades lúdicas desenvolvidas com crianças em regime de internação hospitalar, nos hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA, são relevantes aos processos de socialização e integração da criança enferma à realidade da internação. Apesar de os hospitais pesquisados estarem a desejar em relação ao espaço físico e aos objetos para o desenvolvimento das atividades lúdicas, os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde buscam desenvolver, a contento, o atendimento hospitalar às crianças enfermas, de maneira mais humanizada e lúdica possível.

Espera-se que esse estudo venha a contribuir com maiores esclarecimentos sobre a importância das atividades lúdicas, desenvolvidas com crianças em regime de internação hospitalar, bem como desperte o interesse em outros pesquisadores para o aprofundamento desse olhar.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. T. P. de A. **O brincar e a brinquedoteca**: possibilidades e experiências. Fortaleza: Premius, 2011.
- AMTHAUER, C.; SOUZA, T. P. Brinquedoteca hospitalar: a vivência de acadêmicos de enfermagem na prática assistencial da criança hospitalizada. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 572-578, jan./jul. 2014.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Tradução Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2014.
- ARMOND, L. C.; VASCONCELOS, M.; MARTINS, M. D. Crescimento e desenvolvimento infantil. In: CARVALHO, A. et al. (Orgs.). **Saúde da criança**. Belo Horizonte: Editora UFMG/Proex, 2002. cap. 2, p. 18-32.
- ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. **Resiliência**: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BATAGLION, G. A. M. A.; MARINHO, A. Familiares de crianças com deficiência: percepções sobre atividades lúdicas na reabilitação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3101-3110, 2016.
- BORETTI, V. S.; CORRÊA, R. N. Perfil de sensibilidade de *Staphylococcus spp* e *Streptococcus spp* isolados de brinquedos de brinquedoteca de um hospital de ensino. **Revista Paulista de Pediatria**, Taubaté, v. 15, n. 2, p. 399-490, ago. 2014.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 set. 2016.
- _____. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 1990b. Seção I, p. 22256. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1990/decreto-99710-21-novembro-1990-342735-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 abr. 2017.
- _____. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm>. Acesso em: 11 abr. 2016.
- _____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 10 set. 2016.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 10 maio 2016.

_____. Ministério da Educação e Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil: formação pessoal e social**. Brasília, DF, 1998. v. 2.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF, 2000.

BROUGÈRE, G. **Brinquedo e cultura**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

CALEFFI, C. C. F et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. e58131, jun. 2016.

CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2005.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. **Criança hospitalizada**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CERVO, A. L. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHADI, P. F.; GARCIA, C. B. Avaliação dos procedimentos de higienização dos brinquedos infantis e das brinquedotecas nacionais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 296-305, ago./dez. 2014.

CHIATTONE, H. B. C. **Uma vida para o câncer**. 3. Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. de; VIERA, C. S. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: AB, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 295, de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jul. 2004. Seção I, p.163-169. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2952004_4331.html>. Acesso: em 2 abr. 2017.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e

do Adolescente hospitalizados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 out. 1995. Seção I, p. 163-169.

CUNHA, N. H. S. Brinquedoteca: espaço criado para atender necessidades lúdicas e afetivas. **Revista do Professor**, Porto Alegre, v. 1, n. 44, p. 3-50, out./dez. 2001.

_____. **Brinquedoteca**: um mergulhar no brincar. 3. ed. São Paulo: Vetor, 2008.

CURVELO, M. H. R. **Análise toponímicas de 81 bairros de São Luís/MA**. 2014. 347 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

FERLAND, F. **O modelo lúdico**: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional. 3. ed. São Paulo: Roca, 2006.

FLACH, F. **Resiliência**: a arte de ser flexível. Tradução W. Dupont. São Paulo: Saraiva, 1991.

FONSECA, E. S. **Atendimento no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Mennon, 2008.

FREIDMANN, A. **O direito de brincar**: a brinquedoteca. São Paulo: Scrita Abrinq, 1992.

_____. **Brincar**: crescer e aprender: o resgate do jogo infantil. São Paulo: Moderna, 1996.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIMENES, B. P. **Brinquedoteca**: manual em educação e saúde. São Paulo: Cortez, 2011.

GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. da (Orgs.). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais**: paradigmas, estratégias e métodos. São Paulo: Saraiva 2006.

GOULART, A. M. P. L.; MORAIS, S. P. G. O brincar como uma ação mediadora no trabalho desenvolvido com as crianças hospitalizadas. In: SANTOS, S. M. **Brinquedoteca**: a criança, o adulto e o lúdico. Petrópolis: Vozes: 2001. p. 119-128.

GUTTON, F. **O Brincar da criança**: estudo sobre o desenvolvimento infantil. Petropolis: Vozes, 2013.

KISHIMOTO, T. M.; FRIEDMANN, A. **O direito de brincar**: a brinquedoteca. 4. ed. São Paulo: Edições Sociais, 1998.

LIMA, A. J. A. **Pedagogia hospitalar**: o atendimento pedagógico á criança hospitalizada no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz Maranhão. 2014. 60 f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2014.

LIMA, M. B. S.; OLIVEIRA, S. M. Brinquedoteca Hospitalar: a visão dos acompanhantes de Crianças. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 296-305, ago./dez. 2014.

LIMA, V. B. R.; MAIA, F. do N. MITRE, R. M. de A. Percepção dos profissionais sobre o brinquedo em uma unidade intermediária de um hospital de média e alta complexidade. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 701-709, 2015.

MALUF, Â. C. M. **Brincar**: prazer e aprendizado. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1991.

MARANHÃO. Tribunal de Justiça do Estado. 9ª Vara Criminal da Comarca de São Luís. **Mapeamento do Sistema de Garantia dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente de São Luís/MA**. São Luís, 2014.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. de F. **Pedagogia hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MITRE, R. M. **Brincando para viver**: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar. 2000. 240 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

MORAES, M. C. A. F. **A influência das atividades expressivas e recreativas em crianças hospitalizadas com fissura labiopalatina**: a visão dos familiares. 2007. 121 f. Dissertação (Mestrado) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Baurú, 2007.

MORAIS, J.; PAULA, E. M. A. T. de. A brinquedoteca hospitalar como espaço de humanização e de educação formal. **Cadernos da Pedagogia**, São Carlos, ano 4, v. 4, n. 7, p. 75-85, jan./jun. 2010.

MOTA, M. do C.; SILVA, P. **Brinquedoteca hospitalar “nosso cantinho”**: relato de uma experiência de brincar. São Paulo: Atlas, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos direitos da criança**. 1959. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>>. Acesso em: 4 set. 2016.

PAULA, E. M. A. T. de et al. O brincar no hospital: ousadia, cuidados e alegria. In: MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis: Vozes, 2009.

PIAGET, J. **A psicologia da criança**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

PINHEIRO, C. A. P. **Perfil epidemiológico de pacientes internados com pneumonia em um hospital público de São Luís/MA**. 2010. 50 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Tecnologia da Amazônia, Abaetetuba, 2010.

PINHEIRO, D. P. N. **A resiliência em discurso**. Petrópolis: Vozes, 2004.

PLACCO, V. M. N. S. **Resiliência e desenvolvimento pessoal**. São Paulo: Cortes, 2001.

PORTO, Oliveira. **Psicologia hospitalar**: intermediação a humanização na saúde. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

RABELO, F. S. **Educação não escolar e saberes docentes na formação do pedagogo**: análise de uma experiência no espaço hospitalar. 2014. 184 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Plano Nacional Pela Primeira Infância**. Brasília, DF, 2010.

ROESCH, S. M. A. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ROSAMILHA, N. **Psicologia do jogo e aprendizagem infantil**. São Paulo: Pioneira, 1979.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 37. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

SANTOS, P. M. et al. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n. 4, p. 603-609, 2016.

SANTOS, S. M. P. dos (Org.). **A Ludicidade como ciência**. Petrópolis: Vozes, 2008.

SÃO LUÍS. Prefeitura Municipal. **Projetos e ações**: Hospital da Criança. Disponível em: <http://www.saoluis.ma.gov.br/projetos.asp?id_projeto=28>. Acesso em: 10 abr. 2017.

SARMENTO, T.; OLIVEIRA, G. B. de. A importância de atividades lúdicas com crianças oncológicas: relatos de experiência. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 397-406, jan./jul. 2014.

SHULLER, A. L.; NASCIMENTO, F. F. **Ser professor em hospital**: uma discussão acerca da sua formação. Niterói: Intertexto, 2016.

SILVA, C. M. A. et al. Percepções de pais e terapeutas ocupacionais sobre o brincar da criança com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 22, n. 2, p. 221-232, abr./jun. 2016.

SIMÕES, K. C. R. **Vozes à infância silenciada**: impactos da hospitalização e/ou atendimento ambulatorial hemodialítico ao processo de escolarização de crianças com insuficiência renal crônica. 2016. 272 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

SOARES, M. R. Z. Estratégias de lúdicas na intervenção com crianças hospitalizadas. In: ALMEIDA, C. G. **Intervenções em grupos**: estratégias psicológicas para a melhoria da qualidade de vida. São Paulo: Papirus, 2003.

TAAM, R. **Pelas trilhas da emoção**: a educação no espaço da saúde. Maringá: Eduem, 2004.

TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. Cortez: São Paulo, 2001.

TEIXEIRA, E. C. **Resiliência e vulnerabilidade social**: uma perspectiva para a educação sociocomunitária da adolescência. Petropolis: Vozes, 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, S. M. F. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006.

VELASCO, C. G. **Brincar**: o despertar psicomotor. Rio de Janeiro: Sprint Editora, 1996.

VIAL, J. **Jogo e educação**: as ludotecas. Petropolis: Vozes, 2015.

VIEGAS, D. **Brinquedoteca hospitalar**: isto é humanização. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 5. edição. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

YUNES, M. A. M. **Resiliência**: noção conceitos afins e considerações críticas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ZEN, C. C.; OMAIRI, C. O modelo lúdico: uma visão do brincar para a terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, n. 1, p. 43-51, jan./jun. 2009.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADA APLICADAS
AOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE DE
HOSPITAIS PÚBLICOS PEDIÁTRICOS DE SÃO LUIS/MA**

- 1) O que você tem a dizer sobre as atividades lúdicas desenvolvidas com crianças em regime de internação no hospital em que você trabalha? Quais suas experiências na área?
- 2) Quais são as atividades lúdicas que vêm sendo desenvolvidas com crianças neste hospital?
- 3) Qual a finalidade das atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças?
- 4) Com quais profissionais você desenvolve as atividades lúdicas com as crianças?
- 5) Desde quando as atividades lúdicas vêm sendo desenvolvidas com crianças neste hospital?
- 6) Como qual frequência e em qual espaço as atividades lúdicas são desenvolvidas no hospital? Há higienização dos brinquedos e dos materiais utilizados? Há riscos ao brincar no hospital? Quais?
- 7) Existem desafios a serem enfrentados para que as atividades lúdicas possam ser desenvolvidas com as crianças? Quais?
- 8) Caso existam, identifique as principais dificuldades em relação à operacionalização das atividades lúdicas com crianças.
- 9) Em sua opinião, qual a relevância das atividades lúdicas desenvolvidas com crianças no hospital em que você trabalha? Você conhece algum caso de criança internada em que o brincar no hospital foi significativo na recuperação da criança? Relate.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Senhor (a)

Estou realizando uma pesquisa de Dissertação de Mestrado intitulada PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES LÚDICAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS PEDIÁTRICOS DE SÃO LUIS DO MARANHÃO, cujo objetivo geral é investigar as percepções de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação à relevância das atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA.

Sua participação nessa pesquisa é uma opção, você pode não aceitar participar ou desistir em qualquer fase dessa, a qualquer momento, sob qualquer condição, sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador, com a UFMA ou qualquer outra instituição envolvida.

Vale ressaltar que não há compensação financeira relacionada à sua participação, pois esta pesquisa será desenvolvida sem nenhum orçamento lucrativo. O risco relacionado com sua participação na pesquisa poderá ser no âmbito psicológico, como desconforto frente à presença do pesquisador durante a entrevista. Contudo, o desenvolvimento deste estudo ocorrerá de forma adequada, visando minimizar a ocorrência de tal desconforto, contando com a formação teórico-prática do pesquisador na área.

Quanto aos riscos físicos, também não haverá possibilidades de ocorrer, visto que a coleta de dados ocorrerá em espaços seguros, dentro de salas apropriadas, nas instituições pesquisadas. Os participantes terão como benefícios orientações e/ou esclarecimentos a respeito de todo o processo de aplicação dos instrumentos.

Caso aceite, gostaria que soubesse que será realizada a coleta de dados por meio de aplicação de Entrevistas semiestruturadas. Os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, como divulgação em revistas e congressos, em que sua identidade será preservada.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Agradeço sua participação e me coloco à disposição para maiores esclarecimentos por meio do e-mail: antoniojosearaujolina@hotmail.com ou (98) 99904-9535.

Antônio José Araújo Lima (Mestrando em Educação pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA).

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data

Participante da Pesquisa*

Identificação

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Data de preenchimento do questionário: ____/____/____

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado Civil: _____

Formação Acadêmica: _____

Empresa em que trabalha: _____

Cargo: _____

Tempo de serviço: _____

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DE AUTORIZAÇÃO

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC – HUUFMA	
PARECER DE AUTORIZAÇÃO		
Financiamento ☒ (x) Recurso Próprio ☐ () Fomento Público Nacional ☐ () Fomento Público Internacional ☐ () Fomento Privado Nacional / Ind. Farmacêutica ☐ () Fomento Privado Internacional / Ind. Farmacêutica	Finalidade do projeto ☐ () Graduação ☐ () Especialização ☐ () Residência Multiprofissional ☐ () Residência Médica ☐ () Residência Buco Maxilo ☐ () Iniciação Científica ☐ () Dep. Acadêmico ☒ (x) Mestrado ☐ () Doutorado ☐ () Serviço/HU-UFMA ☐ () Outros/ Multicêntrico	Nº do Protocolo: 23523.006439/2016-18 Data de Entrada: 12/12/2016 Nº do Parecer: 12/2017 Parecer: APROVADO

I - IDENTIFICAÇÃO:

Título: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE EM RELAÇÃO À RELEVÂNCIA DAS ATIVIDADES LÚDICAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS PEDIÁTRICOS DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO		
Pesquisador Responsável: Thelma Helena Costa Chahini		
Maior Titulação: Doutorado		
Equipe Executora: Antonio José Araujo Lima; Thelma Helena Costa Chahini		
Unidade onde será realizado: ☐ () HUPD ☒ (x) HUMI ☐ () CEPEC ☐ () Biobanco ☐ () Anexos		
Sector de realização: Pediatria		
Cooperação estrangeira: ☐ ()	Multicêntrico: ☐ ()	Coparticipante: ☐ ()

II - OBJETIVOS

Geral

- Investigar as percepções de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação à relevância das atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA.

Específicos

- Mapear hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA que desenvolvem atividades lúdicas com crianças em regime de internação;
- Identificar os profissionais pertencentes à equipe multidisciplinar de saúde, responsáveis pela realização das atividades lúdicas nos hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA;
- Verificar como as atividades lúdicas estão sendo desenvolvidas no cotidiano dos hospitais públicos pediátricos em São Luís/MA, com crianças em regime de internação;
- Observar quais atividades lúdicas estão sendo desenvolvidas nos hospitais públicos pediátricos em São Luís/MA;
- Conhecer possíveis dificuldades e/ou facilidades, assim como os desafios enfrentados pelos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação à operacionalização das atividades lúdicas nos hospitais públicos pediátricos em São Luís/MA;
- Descrever as percepções dos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação à relevância das atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA, bem como possíveis sugestões sobre o desenvolvimento dessas.

III – CRONOGRAMA: Início da coleta: Maio/2017

Final do estudo: Dezembro/2017

IV - NÚMERO ESTIMADO DA AMOSTRA: 08

V- RESUMO DO PROJETO: A hospitalização infantil é um processo que traz consequências para o desenvolvimento da criança. Por se tratar de um ambiente totalmente novo, hostil e indiferente a criança apresenta resistência para se adaptar a nova realidade. Porém, se ao chegar ao hospital, ela for surpreendida com um atendimento lúdico, por meio do brincar, conseguirá exteriorizar seus medos e temores. Nesse sentido, o atendimento lúdico contribuirá para a distração da criança e, como consequência, torna a permanência no hospital, mais fácil, assim favorecendo o desenvolvimento da criança e, também, a sua cura. Sabe-se que, o sentimento de finitude da vida, afligi constantemente a criança e sua família, de forma mais direta, os que a acompanham no hospital, durante o período de internação. Nesse sentido, o cotidiano no hospital é marcado pelo medo iminente de morte, o sentimento de saudade dos entes fora do hospital e o receio dos novos personagens que encenam esse ambiente: enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros. Diante dessa realidade percebeu-se a necessidade de investigar as percepções de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação à relevância das atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA. A presente pesquisa tem por objetivo Investigar as percepções de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação à relevância das atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís/MA. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de campo e descritiva. Serão aplicados roteiros de entrevistas semiestruturadas, com profissionais da equipe multidisciplinar de saúde. Os participantes receberão orientações quanto ao uso do recurso, porém não participarão do processo de sua implantação e escolha. Reitera-se que as despesas para realização do trabalho serão exclusivamente de responsabilidade do pesquisador principal. Palavras-chave: Equipe Multidisciplinar. Atividades Lúdicas. Hospitalização

VI-PARECER: Aprovado

A aprovação representa a autorização para a coleta de dados no âmbito do HU-UFMA, fundamentado na Resolução 001/CAHU/UFMA de 03 de agosto de 2007, entretanto **o início da coleta de dados está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HU-UFMA em atendimento à Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares, considerando que os aspectos éticos não são avaliados pela COMIC.**

Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá encaminhar o relatório final (resumo, cópia em CD) à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-HU-UFMA).

São Luís, 24 de janeiro de 2017.

Profa. Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
Gerente de Ensino e Pesquisa-GEP/HU-UFMA

[Assinatura]
Dra. Mariana Frazão Corrêa
Coordenadora de Ensino e Pesquisa-GEP/HU-UFMA
HU-UFMA-MEC/CEBEPH
Mat. 1550313

ANEXO B - OFÍCIO Nº 005/2017 - ENCAMINHADO À DIRETORA INTERINA DO HOSPITAL DA CRIANÇA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
FUNDAÇÃO instituída pela Lei nº 5.152 de 21/10/1966
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO



OFÍCIO N.º 005/2017-PPGE
A Sua Senhoria,
BERNADETE FERREIRA
Diretora Interina do Hospital da Criança

Em 18 de abril de 2017

Senhora Diretora,

Apresentamos a V.S.^a o mestrando **ANTÔNIO JOSÉ ARAÚJO LIMA**, aluno da 16ª Turma do Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado em Educação, da Universidade Federal do Maranhão, que está desenvolvendo a pesquisa intitulada "Percepções de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação às atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís do Maranhão, com o objetivo geral de Investigar as percepções de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação às atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís - Ma

Na oportunidade, solicitamos a V.S.^a autorizar o acesso do mestrando às dependências do hospital, acesso a documentos, e outras fontes de informações essenciais para o prosseguimento do seu trabalho e elaboração da dissertação de mestrado.

Informamos ainda, que a coleta de dados será realizada através dos seguintes procedimentos de pesquisa: análise documental, entrevistas e questionários.

Na certeza de contar com a colaboração de V.S.^a colocamo-nos a disposição para complementar as informações que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,


Prof.^a Dr.^a LUCINETE MARQUES LIMA
Vice - Coordenadora do Mestrado em Educação



**ANEXO C - OFÍCIO N° 004/2017 PPGE - ENCAMINHADO À SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE/SÃO LUÍS - SEMUS**




 UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 FUNDAÇÃO instituída pela Lei nº 5.152 de 21/10/1966
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
 MESTRADO EM EDUCAÇÃO



OFÍCIO N.º 004/2017-PPGE

Em 18 de abril de 2017

A Sua Senhoria,

HELENA DUALIBE

Secretária Municipal de Saúde/São Luís - SEMUS

EDoc: 3664/2017

Senhora Secretária,

Apresentamos a V.S.^a o mestrando **ANTÔNIO JOSÉ ARAÚJO LIMA**, aluno da 16ª Turma do Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado em Educação, da Universidade Federal do Maranhão, que está desenvolvendo a pesquisa intitulada "Percepções de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação às atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís do Maranhão, com o objetivo geral de Investigar as percepções de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação às atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís - Ma

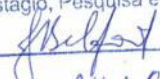
Na oportunidade, solicitamos a V.S.^a autorizar o acesso do mestrando às dependências da Secretaria, acesso a documentos, e outras fontes de informações essenciais para o prosseguimento do seu trabalho e elaboração da dissertação de mestrado.

Informamos ainda, que a coleta de dados será realizada através dos seguintes procedimentos de pesquisa: análise documental, entrevistas e questionários.

Na certeza de contar com a colaboração de V.S.^a colocamo-nos a disposição para complementar as informações que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Superintendente de Educação em Saúde
Estágio, Pesquisa e Extensão

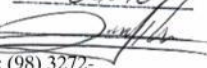

AUTORIZADO em 24/04/17


Prof.^a Dr.^a LUCINETE MARQUES LIMA
 Vice - Coordenadora do Mestrado em Educação

20/04/17 11:40


Recebido em: 20/04/17

Superintendência de Educação em Saúde

ENTRADA
PROTOCOLO/SEMUS
Data 20/04/17
Horário 09:40
Rubrica 

A Universidade que cresce com
inovação e inclusão social"

Campus Universitário Dom Delgado
 Av. dos Portugueses, nº1966 – 65080-805 – São Luís – MA – Fone: (98) 3272-
 8660 – Site: www.educacao.ufma.br – E-mail: meducacao@ufma.br

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente e de acordo com a realização do projeto intitulado: "Percepção de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em relação às atividades lúdicas em hospitais públicos pediátricos de São Luís do Maranhão", sob a supervisão e responsabilidade pedagógica e ética do (a) professor (a) **Dr^a Thelma Helena Costa Chahini** a quem ele (a) conceder autorização por escrito com cópia desta anuência, a ser realizado no **HOSPITAL DR. ODORICO AMARAL DE MATTOS**.

que disponibilizam o uso de suas instalações e autorizam a aplicação de :

- | | |
|--|--|
| 1. ☒ entrevistas | 5. ☐ fotografias |
| 2. ☐ acesso a prontuários | 6. ☐ testes laboratoriais |
| 3. ☐ filmagens | 7. ☐ outros _____ |
| 4. ☒ questionários | _____ |

Com os seguintes sujeitos

1. ☐ usuários
2. ☒ profissionais
3. ☐ outros _____

Fica condicionada essa anuência a assinatura do **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**, resguardadas as questões éticas, aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa e visto da Superintendência de Educação em Saúde da SEMUS, podendo ser revogada a qualquer momento sem prejuízo para a instituição, desde que sejam verificadas situações de urgência/emergência que assim exijam, ou emissão de comportamento inadequado com as normas do serviço público ou da ética em pesquisa por parte dos pesquisadores.

São Luís, MA 20/04/2017

Jousiclea Rios Pereira Colins
Coord. NEP
Hospital da Criança

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Superintendente de Educação em Saúde,
Estágio, Pesquisa e Extensão.

AUTORIZADO em 24/04/17

ANEXO E - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o aluno (a) Antonio José Araújo Lima está

autorizado (a) a coletar dados, para a realização do projeto:

Procedimentos de profilaxia da equipe multi-
disciplinar de saúde em relação a
atividades específicas em hospitais públicos de SL/MA
na Unidade Hospital Dr. Valério Amaral de nossa
de saúde

Rede de Saúde. O Projeto deverá ser submetido a um Comitê de e Ética, em Pesquisa e após aprovação, em posse dom parecer Consubstanciado, será emitida autorização para o início da pesquisa.

São Luís, 24 de abril de 2017.

Atenciosamente,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Superintendente de Educação em Saúde
Educação, Pesquisa e Extensão

[Assinatura]
AUTORIZADO em 24 / 04 / 17