

QUANDO A ALEGRIA SUPERA A DOR: JOGOS E BRINQUEDOS NA RECREAÇÃO HOSPITALAR

WHEN JOY EXCEEDS THE PAIN: TOYS AND GAMES OF RECREATION IN THE HOSPITAL

ABRÃO, Ruhena Kelber

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

kelberabrao@gmail.com

RESUMO Este artigo tem por objetivo mapear os profissionais e as atividades recreativas nos Hospitais Escolas da região sul do Estado do Rio Grande do Sul. A metodologia aplicada para a coleta e análise de dados foi a Análise Textual Discursiva, valendo-se de análise documental, entrevistas e observações. A partir da coleta de dados, observou-se que cada um dos três hospitais analisados possui um perfil diferente tanto de atividades desenvolvidas quanto profissionais e estudantes, variando entre enfermeiros, psicólogos, pedagoga e educador físico.

Palavras Chaves: Recreação. Infância. Saúde. Hospital Universitário.

ABSTRACT This paper aims to map the professional and recreational activities in School Hospitals in Southern State of Rio Grande do Sul. The methodology for collecting and analyzing data was Textual Discourse Analysis using document analysis, interviews and observation. From the data collection, it was observed that each of three hospitals analyzed has a different profile of activities both as students and professional ranging from nurses, psychologists, physical educator and Education
Keywords: Recreation. Childhood. Health. University Hospital.

1 INTRODUÇÃO

Uma das características comuns a todos os seres humanos são as doenças. Contudo, algumas levam à hospitalização, interferindo diretamente na vida das pessoas por um determinado período de tempo. Tal situação agrava-se quando os internos são crianças e essas enfermidades são crônicas, como, por exemplo, o câncer.

O processo de hospitalização, normalmente, vem junto a um clima de tensão e medo, fato que acarreta outras situações desagradáveis: novos horários, exames dolorosos, distanciamento do ambiente familiar, abandono da escola e outras alterações na rotina da criança e, conseqüentemente, dos familiares. Para que se

possam construir novas referências, toda a família, e, principalmente, a criança precisam fazer um enorme esforço na busca de mecanismos que permitam compreender esse mundo. A mudança abrupta de ambiente pode ocasionar vários distúrbios na criança como agitação, atraso no desenvolvimento, depressão, entre outros. Assim, para minimizar os traumas da hospitalização, o ambiente não pode se limitar ao leito.

Em 1988 é desenvolvida, na cidade holandesa de Leiden, a “Carta da Criança Hospitalizada”. Este documento é elaborado com o objetivo de resumir, bem como afirmar as necessidades e os direitos das crianças hospitalizadas. No teor deste, algumas cláusulas merecem destaque: a criança hospitalizada tem o direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado; as crianças e os pais têm o direito de receber informações sobre a doença e os tratamentos, adequados à idade e à compreensão, a fim de poder participar das decisões que lhes dizem respeito; as crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos; devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiar de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança; o hospital deve oferecer às crianças em ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, que no aspecto do equipamento, quer no aspecto pessoal e da segurança, a intimidade de cada criança deve ser respeitada; a criança deve ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias, entre outras (PORTUGAL, 1998).

A recreação hospitalar começa a ganhar destaque na atualidade, através de estudos e pesquisas científicas, sendo praticada em um grande número de hospitais escolas espalhados no país. A partir disso, Lindquist (1993), constatou-se que a sua prática traz elementos que alteram a rotina hospitalar, proporcionando momentos de alegria àqueles envolvidos a este processo, pois através do riso, por exemplo, hormônios como cortisol e adrenalina, associados ao estresse, são liberados em menor quantidade. Se liberados, de forma excessiva, a pressão arterial aumenta e, conseqüentemente, há uma baixa no sistema de defesa do indivíduo. Processo este que, muitas vezes, interfere negativamente no desenvolvimento da criança, além de contribuir para a liberdade de fantasias, expressões, fortalecendo as relações e interações tanto com os familiares quanto com os profissionais do hospital.

Na recreação hospitalar, o brincar é visto como uma atividade essencial para a saúde física, emocional e intelectual da criança. A partir da Lei Nº 11.104 de 2005, se instituiu a todas as unidades que ofereçam atendimento pediátrico, em regime de internação, por obrigatoriedade, instalar brinquedotecas nos hospitais. Através dos direitos adquiridos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Resolução Nº. 41 do Ministério da Justiça e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente de Outubro de 1995 prevê que toda criança e adolescente hospitalizado tem o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento de currículo escolar durante a permanência hospitalar. Desta forma, o brincar e o brinquedo no ambiente hospitalar passam a ganhar destaque na literatura e nos hospitais brasileiros.

De forma sutil, passa a ser crescente a preocupação com a preparação de um ambiente acolhedor para qualquer indivíduo que necessite de internação. Com a proposta de nortear a conduta dos profissionais de saúde no hospital, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou e apresentou na Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA – através da resolução de número 41 em 17 de outubro de 1995 o direito de qualquer criança e adolescente ter consigo a presença das mães permanentemente e ou algum familiar, visto a segurança que estes passam aos indivíduos em processo de internação, uma vez que a ausência da mãe rompe o contato afetivo que dá segurança à criança e, futuramente, poderá vir a ser adulto desequilibrado emocional e socialmente.

Os estudos científicos levantados a partir do Estado da Arte do tema, levantados em base de dados como Scielo e Pubmed, giram em torno dos motivos pelos quais é importante o brincar no hospital. Alguns relatam a importância de se preservar o direito da criança brincar (RAMALHO, 2007), (ORTIZ, 2005), para outros (MUGGIATI, 2006) (HUERTA, 2009) é tido como elemento amenizador do sofrimento e enfrentamento da doença. Alguns poucos (CARMO, 2010) e (VIEGAS, 2007) discorrem sobre o tipo de brinquedos que devem contar as brinquedotecas hospitalares. Sendo assim, nota-se que o elemento em comum é a reflexão sobre a qual se deve fazer sobre o desenvolvimento da criança e a sua relação com a situação de internamento, para então poder-se pensar sobre a forma de atuação neste contexto.

Nesse sentido, Sigaud (1996), defende que em se tratando de pediatria não se deve destinar o atendimento às crianças apenas como um ser com um problema físico, e sim como um indivíduo em pleno desenvolvimento. Ainda para o autor, quando uma criança está psicossocialmente abalada, a evolução e os prognósticos de sua doença são piores e vão se agravando. Os fatores emocionais, sociais e psicológicos influenciam no tratamento da doença.

Por muito tempo, o comportamento conservador de muitos hospitais mantinha um distanciamento em relação ao médico e o paciente. A interação entre um e outro era fria, impessoal e totalmente impregnada de carência de afetividade (MUGGIATI, 2006). A realidade do atendimento hospitalar com vistas ao processo de humanização tem mudado, porém ainda continua impessoal, sendo o tratamento do paciente formal demais. Muitos funcionários executam suas atividades de forma mecânica e sistemática, esquecendo-se, em grande parte das vezes, que estão lidando com crianças assustadas e com medo.

A criança tem uma maneira de estruturar seu pensamento diferente da forma do adulto, sua maneira de pensar, sentir e, conseqüentemente, reagir também se diferem. No entanto, muitos adultos acreditam que elas não possuem o direito de conhecer a verdade sobre a situação que as cerca, fazendo com que sejam ignorados seus desejos (SIGAUD, 1996).

Sendo assim, a intenção deste trabalho é observar e analisar as atividades recreativas que ocorrem nos hospitais escolas da região sul do Estado do Rio Grande do Sul. Para isso, foi feito um mapeamento dos profissionais e voluntários que trabalham com recreação hospitalar, bem como os jogos, brinquedos e brincadeiras que existem, nestes locais.

2 O BRINCAR E A HOSPITALIZAÇÃO

Analisando as diversas manifestações das práticas corporais que agrupam a Educação Física, a recreação é um dos elementos que ganha destaque, seja pelo trabalho desenvolvido tanto no ambiente escolar quanto hospitalar. Dentro do âmbito hospitalar, o brincar é a principal ferramenta de recreação, sendo o seu simples ato um dos elementos que a criança possui para se expressar espontaneamente, revelando seus verdadeiros sentimentos (RAMALHO, 2007). Fator este que age

positivamente na recuperação das mesmas, pois é considerado um elemento de “fuga” do momento difícil, podendo gerar efeitos fisiológicos que conseqüentemente colaboram na efetivação e administração dos medicamentos, interferindo no período de internação

Nota-se que, culturalmente, há um vínculo direto e imediato entre a criança, o brincar e o brinquedo. Parte-se que desde o início da história da humanidade que a criança sempre teve brinquedos e brincava com eles, então, nada mais natural, do que associar a criança ao brincar. A brincadeira é tida como uma atividade essencial na infância. Segundo Piaget (1975), a brincadeira é um elemento constitutivo de ações sensório-motoras, que respondem pela estruturação dos primeiros conhecimentos construídos a partir do que denomina saber-fazer. Através das brincadeiras a criança aprende a se movimentar, falar e desenvolver estratégias para solucionar problemas. Nesse sentido, ela é tida como forma de atividade social infantil cuja característica imaginativa e diversa do significado cotidiano da vida fornece uma ocasião educativa única para as crianças. Na brincadeira, as crianças podem pensar e experimentar situações novas ou mesmo do seu cotidiano isentas das pressões situacionais. Para tanto, o brincar pode funcionar como um espaço através do qual a criança deixa sair a sua angústia, aprende a lidar com a separação, o crescer, a autonomia e os limites.

A criança quando utiliza o brincar desenvolve a sua imaginação construindo relações reais entre seus pares, elaborando regras de organização e de convivência. Ao brincarem elas constroem outras possibilidades de viver e modificar seus desejos. Nestas experiências elas estabelecem quais as regras da realidade e quais as das brincadeiras e fantasias, desenvolvendo assim, autonomia, cooperação e criatividade. A brincadeira é vista como um meio no qual a criança tem a possibilidade de escapar da vida limitada, uma alternativa de ludibriar as obrigações cotidianas, e, também, porque não dizer, de escapar das limitações impostas pela doença no ambiente hospitalar, pois através das brincadeiras ela transmite a sua realidade ou como ela gostaria que fosse esta.

Neste sentido, o brincar é considerado uma atividade terapêutica, em virtude da ação que exerce sobre o desenvolvimento da criança. Segundo Piaget (1975), o brinquedo fornece a estrutura básica para as mudanças das necessidades e da consciência da criança. Brincar, portanto, está relacionado à saúde. Quando a

criança deixa de brincar é, provavelmente, sinal de algum distúrbio, mesmo quando sua saúde física parece normal.

Pensando nas possibilidades de expressão da criança, percebe-se no brincar uma das mais ricas experiências que lhe é oferecida. Pesquisadores da infância como Sikilero (1997), Brougère (2000) Kishimoto (2002), apresentam constatações diversificadas sobre o que é brincar, porém, basicamente, todos têm como eixo de concepção que este processo auxilia a criança em seu desenvolvimento tanto cognitivo quanto socioemocional.

Os primeiros estudos sobre a influência da hospitalização no desenvolvimento da criança foram diagnosticados nas décadas de 40 e 50, tendo por teóricos Spitz e Bowlby. Spitz (1980), trabalhou o conceito de “Síndrome do hospitalismo”, que acarretava em um conjunto de regressões graves que, a longo prazo, poderia ocasionar um déficit na personalidade da criança em detrimento do rompimento materno infantil nos primeiros anos de vida. Segundo Spitz (1980), as fases desta síndrome são: no 1º mês o choro e as exigências; no 2º mês perda de peso e estagnação do desenvolvimento; no 3º mês posição fetal, insônia, ocorrência de doenças intercorrentes e expressão facial rígida.

Bowlby (1980) pesquisou as reações psicossociais da criança em decorrência ao processo de hospitalização, bem como os efeitos negativos deste. A partir disso, e seus estudos elencou quatro fases para que a criança compreendesse a morte, por base em sua idade cronológica, sendo elas a fase de incompreensão total (0 a 2 anos); fase abstrata de percepção mítica da morte (2 a 6 anos); fase concreta e de personificação (até os 9 anos); fase abstrata de acesso à angústia existencial (após 10 anos).

Desta forma, a partir dos pensamentos tanto de Spitz (1980), quanto de Bowlby (1980), constatou-se que estar internada, gera prejuízos, sofrimento e dor não só para a criança, mas para todo o ambiente o qual ela está inserida. Durante o processo de hospitalização, a criança passa por um período de perdas, entre elas a família, amigos, escola e brinquedos. Camon (2002) sugere que a criança hospitalizada provavelmente entrará, muitas vezes, em um nível de sofrimento emocional que transcenderá a patologia inicial que originou o processo de hospitalização. Chiattonne (2003) reforça essa ideia ao dizer que o indivíduo ao ser hospitalizado necessita estabelecer imediatamente relações com a equipe e o

ambiente hospitalar. Na criança, isso ocorre de forma abrupta, pois ela tem que enfrentar o afastamento do ambiente familiar, no qual vinha desenvolvendo-se de maneira social, intelectual e moral.

Para Dias (2005), no ambiente hospitalar ocorrem confrontos paradoxais de sentimentos, destacando-se as ambivalências vida/morte, saúde/doença, alegria/tristeza. Ainda para o autor, os fatores contraproducentes ligados à privação e à institucionalização, como por exemplo, a interação entre o meio físico e social, na maioria das vezes, leva a um déficit intelectual resultando na diminuição da habilidade funcional da criança.

Tratando-se de crianças em idade escolar, Chiattonne (2003) corrobora do pensamento de que as mesmas conseguem pensar em termos concretos, compreendendo não apenas que estão doentes, mas também todo o procedimento de hospitalização. Com o tempo, elas passam a buscar informações sobre suas enfermidades, lutando em inúmeras vezes por independência e produtividade.

Como forma de acessar o pensamento da criança, encontra-se o brincar através da ação lúdica, entendida por Cunha (1995), como essencial à saúde física, intelectual e emocional do ser humano. Para a criança hospitalizada, o brincar além de todos estes elementos possibilita a ela uma evasão saudável da realidade, fazendo com que a mesma trabalhe o afastamento e a realidade de dois mundos diferentes, isto é, o imaginário e o real (SIKILERO 1997).

Não se pode esquecer que embora esteja doente e hospitalizada, a atividade lúdica é essencial para garantir o equilíbrio entre o intelectual e o emocional, uma vez que impossibilitada de brincar, ela tem seu desenvolvimento global afetado. Desta forma, o brincar se configura como elemento de suma importância, assim como o estudar.

Segundo o art. 9 da Resolução Nº 41 de 17 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, toda criança internada passa a ter o direito tanto à educação quanto à recreação. A partir desta resolução, surgem novas demandas de trabalho, a de recreacionistas hospitalares, principalmente, para educadores físicos e pedagogos.

3 A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR EM JOGO

Durante a hospitalização a criança poderá ser prejudicada nos aspectos biológico, psicológico e social, devido ao afastamento familiar, intervenções médicas, interrupção da escolaridade e, principalmente, aos comprometimentos oriundos da patologia. Geralmente, o ambiente hospitalar não atende sua condição de criança no que diz respeito às suas necessidades sociais, emocionais intensas e desorganizadoras impregnam o ambiente, afetando profundamente o comportamento e a disposição dos pequenos pacientes (SIGAUD, 1996).

Mesmo permanecendo hospitalizada, a criança está em um momento de sua vida em que têm a necessidade de manter contato com diferentes situações e atividades que visam minorar esse momento desconfortável que vai desde a aceitação da doença até a preservação de sua vida. Devido a isso, deve haver um equilíbrio, propiciado pela recreação, para que exista um espaço para a manifestação do lúdico.

Segundo Dias (2005), quando o corpo da criança vem a sofrer alguma enfermidade o desejo natural de brincar não deixa de existir, pois seu processo de desenvolvimento é contínuo. O corpo doente se transforma durante as atividades num corpo vivo, alegre, expressivo, criativo. Mesmo sendo diagnosticada uma grave doença, ela pode não perder sua condição de criança, tendo igual necessidade de brincar e se divertir.

A hospitalização infantil promove um confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte. Para dar conta de elaborar essa experiência, torna-se necessário que a criança possa dispor de instrumentos de seu domínio e conhecimento. Nessa perspectiva, o brincar aparece como uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios, hábitos, mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis.

Porém, não é tarefa fácil para a criança brincar ou movimentar-se estando ela no hospital. Na maioria dos casos, ela está presa ao leito por aparelhos como sonda, dreno, máscara de oxigênio, condutores de soro e medicamentos, por engessamento, efeito da medicação que a fazem adormecer, pela doença que lhe provoca dor e a deixa deprimida.

A promoção de atividades lúdicas no ambiente hospitalar traz a possibilidade de atender a criança de forma integral, mesmo estando ela num espaço limitado, de

estar acometida pelo mal estar do corpo doente e de ter que enfrentar algumas dificuldades como a rotina hospitalar, a hegemonia do adulto e da própria fragilidade infantil decorrente da doença.

Assim, a brinquedoteca é o lugar onde a criança pode desenvolver sua capacidade psicomotora através do lúdico, utilizando-se das brincadeiras e dos brinquedos. Na origem da sua história, as brinquedotecas brasileiras diferem-se desses primeiros espaços que se tem notícia. Em outros países, como por exemplo, nos Estados Unidos, as brinquedotecas são vistas como locais de empréstimos de brinquedos.

As brinquedotecas brasileiras surgiram na década de 80, sendo consideradas como espaços criados com o intuito de proporcionar estímulos para que a criança possa brincar de forma livre. Ainda para o autor, as funções da brinquedoteca são:

ser um centro de recursos que empresta brinquedos, material didático e material de primeira infância, com a finalidade de atender o momento evolutivo da criança com necessidades especiais; oferecer conselho profissional informalmente, para orientar os pais na eleição dos jogos pedagógicos, segundo a idade e o momento evolutivo; servir de local para reunião de pais, facilitando intercâmbio de informações e experiências; oferecer espaço físico onde crianças, jovens e adolescentes podem jogar (Negrine, 1996, p.46)

Nesses espaços se encontra brinquedos dos mais variados, coloridos, novos, usados, de madeira, plástico, metal, pano, antigos, contemporâneos, os baratos, os caros. Brinquedos que vão realizar sonhos, desmistificar fantasias ou simplesmente estimular a criança a brincar de forma espontânea (CUNHA, 1995).

Nesse sentido, as brinquedotecas são depósitos de objetos que não tem vida em caixas e estantes, mas quando chegam às mãos das crianças criam vida. A partir disso, as funções das brinquedotecas são caracterizadas como: **Terapêuticas**, na qual a recuperação de diversos distúrbios psicomotores é feita através ou com ajuda dos brinquedos; **Comunitárias**, que são brinquedotecas feitas, organizadas e mantidas pela comunidade; **Sucatoteca**, lugar onde os brinquedos são confeccionados pelos próprios usuários, no qual os materiais utilizados são recicláveis; **Escolar**, são as brinquedotecas das instituições de ensino; **Pedagógica**, são os laboratórios para estudos sobre brinquedo em universidades que possuem cursos em caráter de licenciaturas; **Itinerantes**, são brinquedotecas móveis, construídas dentro de ônibus ou caminhões que possibilitam que os brinquedos vão

até as crianças mesmo em lugares distantes ou de difícil acesso; **Hospitalar**, são brinquedotecas instaladas em hospitais (CUNHA, 1995).

Lindquist (1993) relata a importância do ato de brincar no ambiente hospitalar a fim de amenizar o sofrimento oriundo da internação, bem como criar e melhorar a expressão e comunicação dos sentimentos das crianças hospitalizadas com seus pares, familiares e profissionais do hospital. Nesse sentido, o espaço instituído como brinquedoteca favorece a criança a expressar-se de forma simbólica seu sofrimento.

Hospitais que utilizam o brinquedo e a brincadeira na recreação hospitalar buscam momentos descontraídos e agradáveis que proporcionem a aproximação da criança com a realidade que existe fora do hospital. Em alguns hospitais existe a brinquedoteca que é um local para a aquisição de brinquedos, mas serve também como ambiente de encontro de pacientes e acompanhantes, auxiliando no processo de sociabilização da criança, pois na presença de outras, a criança não se sentirá isolada em seu quarto, mas compartilhará sua passagem no hospital com outros amigos (CUNHA, 1995).

A partir da Lei Federal 11.104 de 21/03/2005 (BRASIL, 2008), a existência de uma brinquedoteca nos hospitais passa a ser obrigatória, sendo amparada legalmente pela Associação Paulista de Medicina, em parceria com a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri). Para garantir as atividades lúdicas às crianças hospitalizadas, em 1999 foi criado o projeto Lei Nº 2.087, transformado posteriormente na Lei Nº 11.104 de 21 de março de 2005. Esta lei obriga os hospitais com atendimento pediátrico, que instalem em suas dependências uma sala de recreação. Nesse sentido, a brinquedoteca hospitalar tem por objetivo amenizar a estadia da criança, possibilitando a ela, momentos menos traumáticos, mais felizes durante sua recuperação. Este é o espaço que a criança possui para brincar de forma livre sem que o adulto a atrapalhe, na qual predominam a criatividade e a imaginação (CUNHA, 1998).

A existência de atividades lúdicas e mesmo de Brinquedotecas Hospitalares em alguns hospitais está inspirada, em parte, em estudos psicológicos e da área médica realizados em outros países. Também há trabalhos voluntários que antecedem essa determinação da justiça, como os Doutores da Alegria (1991), Projeto Brincar, Biblioteca Viva, Programa Mãe Participante, entre outros. Especialmente, os Doutores da Alegria, é o projeto de maior destaque mundial no

que tange a recreação hospitalar. Os médicos, atores, voluntários, entre outros, trabalham junto a jovens pacientes hospitalizados e encarregam-se de tratar a “veia cômica”, realizando ações como transplantes de nariz vermelho, exames de estetoscópios de bolhas de sabão e transfusões de *milk-shake*. Esse tipo de trabalho não é realizado para o brincar por brincar, mas existe uma preocupação com o desenvolvimento das capacidades da criança.

A brinquedoteca hospitalar funciona, de preferência, próxima dos leitos da pediatria, sendo um ambiente colorido para distanciar das cores pálidas e tradicionais dos hospitais, em geral. Os móveis desse ambiente são adaptados as necessidades das crianças.

Sugere-se que os brinquedos ali presentes se encaixem no contexto hospitalar, sendo estes de fácil higienização. Todo e qualquer material utilizado na brinquedoteca, inclusive as mesas, devem ser laváveis e limpados periodicamente. A lavagem deve ser feita com água ou sabão ou então com álcool.

Os profissionais e ou voluntários que trabalham nas brinquedotecas hospitalares devem ter um cuidado a mais por estarem neste ambiente. Utilizar roupas com mangas compridas evitando o contato direto com a criança específico, cabelos presos e unhas curtas é quase um padrão para estes profissionais. Incentiva-se o deslocamento das crianças até a brinquedoteca, pois assim elas saem do contexto hospitalar e adentram no mundo infantil. No entanto, caso isso não seja possível devido ao diagnóstico da criança ou por desejo da própria, o trabalho passa a ser individualizado e o brinquedo escolhido pela criança é levado até o leito para que juntos realizem atividade sem que a criança se locomova.

Ainda é pequeno o número de hospitais que dispõem de um espaço destinado à recreação. No entanto, o que irá determinar os resultados obtidos com a utilização da brinquedoteca será a forma de atuação dos profissionais que vão estar presentes nas mesmas. Estes deverão estar em constante renovação de conhecimento sobre a recreação, isso porque são os desafios encontrados nas diferentes possibilidades de vivências que irão provocar a construção de conhecimento e o encantamento da criança.

A brinquedoteca hospitalar, como manifestação da recreação possibilita o brincar livre como fim em si mesmo podendo a criança criar, inventar, transformar, construir e expressar sua realidade interna. Oferece ainda oportunidade de escolha,

resgatando o exercício da autonomia, possibilitando o crescimento pessoal e a aquisição de hábitos de responsabilidade, o que contribui para a integração social.

Sobre os benefícios, Ortiz (2005) aponta que a brinquedoteca hospitalar hoje se apresenta como alternativa real de melhora na qualidade de assistência e de garantia do direito de brincar. Resultados visíveis em relação à abordagem do familiar têm sido alcançados, muitas vezes, até indiretamente, levando a uma melhor adaptação de toda a família durante o período de hospitalização e a um menor desgaste da relação com a criança.

4 ATIVIDADE FÍSICA COMO FORMA DE RECREAÇÃO

Durante o período de permanência no hospital tanto o paciente quanto seus acompanhantes restringem-se à prática de atividades físicas por falta de espaço e informação, pois a maior parte dos indivíduos não consegue ver nenhuma possibilidade de movimentar-se, estando ele no leito ou não. O paciente, quando hospitalizado, pensa que não pode passar por um processo de atividade física, mas, pelo contrário, quando hospitalizado deve exercer algum exercício para que possa se recuperar mais rápido, diminuindo sua estada no hospital (CARVALHO, 1997).

A atividade física visa atenuar os prejuízos físicos, sociais e emocionais acarretados pelas patologias e hospitalização, tendo como principal finalidade combater o estresse, as doenças degenerativas, a obesidade e as fraquezas musculares. A atividade física também apresenta a possibilidade de proporcionar o desenvolvimento da afetividade, na qual criança e adultos possam estar com seus corpos, desenvolvendo uma maior percepção corporal (ROEDER, 2003).

Os próprios movimentos realizados pela criança durante a brincadeira podem ser considerados como atividade física. Huerta (2009) acrescenta que o brincar, como movimento e atividade física se justifica como medida coadjuvante terapêutica, podendo ser encarado como um item a mais na prevenção da saúde física.

No contexto hospitalar, a promoção de atividades físicas/lúdicas apresenta-se como uma possibilidade de atenção integral à criança, possibilitando a ela apropriar-se de elementos próprios da cultura lúdica, sendo, desta forma, atendido seu direito e necessidade de brincar, reconhecido pela lei do conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. A respeito disso, Carvalho (1997) afirma que a

declaração dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados é uma forma crucial de prestação de cuidados de saúde no hospital. Essa declaração específica de direitos coloca aos profissionais e a instituição hospitalar a incumbência de dar conta da pessoa integral que é a criança e o adolescente como necessidade de cumprir essa vocação deliberadamente assumida de atender à saúde, mas com a condição de manter nossos ouvidos atentos as reais demandas da criança e da família.

Apontando para a importância da presença da atividade lúdica durante o período de adoecimento e internação hospitalar de crianças, Carvalho (1997) relata que o lúdico no ambiente hospitalar contribui em determinadas questões de nossa vida. A visão que se tem do hospital faz com que nos deparemos com situações inusitadas em nosso dia-a-dia. Nesse sentido, o brincar passa a ser visto como um espaço terapêutico e, dessa forma, existe a necessidade de haver dentro do hospital um processo de humanização.

Compreende-se que as atividades lúdicas possam abrir possibilidades em que pacientes estejam envolvidos com atividades que possam dar suporte para estruturar sua qualidade de vida durante o tratamento. Assim, o tratamento hospitalar tem a intenção de recuperar, mas também é propiciador e representante de possibilidade de desenvolvimento do ser humano, com objetivos de facilitar a manutenção e expressão de um estilo de atividades apropriadas para indivíduos com limitações no aspecto físico, mental, emocional ou social (WOU, 1999).

Sob a perspectiva da Recreação como atividade física, Moraes (1994) a classificou como: recreação **passiva**, na qual a criança desempenha o papel de espectador ou ouvinte; **ativa**, na qual a criança participa de forma total; **livre**, quando que será aquela em que a criança pratica para satisfazer suas necessidades; **dirigida** na qual a criança participa da atividade sob a orientação do recreador.

5 O PROBLEMA DA RECREAÇÃO HOSPITALAR

Este estudo, realizado junto a três hospitais escolas da região sul do Estado do Rio Grande do Sul, se configura como descritivo exploratório e de cunho qualitativo. Segundo Richardson (2002), a pesquisa descritiva tem por finalidade

observar, registrar e analisar determinados fenômenos. Já a perspectiva exploratória, para este mesmo autor, refere-se ao estudo de um fenômeno atual que ainda não encontra possibilidades de aprofundamento em função da construção de um arcabouço teórico anterior.

Assim, tem-se por problema de pesquisa o modo como os hospitais escolas da região sul do Rio Grande do Sul estão se organizando em virtude da Resolução nº. 41 de outubro e 1995, item 9, que garante as crianças internadas alguma forma de recreação. A hipótese para esta pergunta era que a partir da Resolução nº. 41 de outubro e 1995, os hospitais disponibilizam atividades recreativas aos pacientes internados na ala pediátrica, não apenas em virtude da lei, mas por acreditar na eficácia destas no auxílio ao tratamento das enfermidades.

Os locais escolhidos foram os hospitais escola da região sul do Estado, o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande Miguel Riet, o São Francisco de Paula, da Universidade Católica de Pelotas e o Hospital da Fundação de Apoio Universitário, da Universidade Federal de Pelotas. A preferência por hospitais escola ocorreu pela constante tentativa de projetos de recreação ligados às universidades. O motivo, justifica-se pela aproximação geográfica entre o pesquisador e o objeto de estudo.

Dentro do sistema hospitalar, foram participantes da pesquisa os profissionais recreacionistas que trabalham no hospital, bem como voluntários. Inicialmente, a partir de um estudo exploratório dos profissionais e dos voluntários que trabalham com recreação nestes espaços foi possível fazer um mapeamento dos profissionais nestes espaços.

Houve observação direta da prática destes recreacionistas selecionados. A partir desse momento, as crianças internadas passaram a fazer parte da pesquisa, pois se observou as suas reações frente às atividades propostas pelos recreacionistas.

O procedimento de coleta de dados foi estruturado sob três eixos: autorização, reconhecimento e consentimento. Posterior as etapas de procedimento, a coleta de dados foi elaborada sob quatro perspectivas: questionário demográfico, observação das coletas de dados, entrevistas e organização dos documentos.

Inicialmente, houve um contato com a direção destes três hospitais para explicar os procedimentos, objetivos, justificativas e metodologia da pesquisa. Após

o contato inicial se pediu o consentimento para a realização do estudo. Tendo o aval, em cada uma destas instituições, iniciou-se o estudo. Em seguida, em cada uma dessas instituições foi feita uma visita de reconhecimento. O objetivo desta foi o de situar o pesquisador com o objeto a ser pesquisado. Através desse processo, pode-se, minimamente, ter o primeiro contato com o campo de estudo.

Na fase seguinte, aplicou-se um questionário de dados demográficos e profissionais visando mapear quem são estes, o tempo de atuação no mercado de trabalho, no campo da recreação, os profissionais que trabalham com a recreação hospitalar naquele espaço. Em posse dos dados da fase exploratória, foram requisitos para as análises ser recreacionista contratado especialmente para exercer esta função e um voluntário que propusesse a participar do estudo, indicados pelo responsável do setor de recreação e que concordaram em participar da pesquisa. A partir do consentimento informado destes profissionais, aplicou-se um instrumento qualitativo sob a forma de entrevista aberta, do tipo semiestruturada, para uma posterior análise de conteúdo. Segundo Ludke & Andre (2003), este tipo de ferramenta permite ao pesquisador um melhor adensamento das informações coletadas.

A observação tanto das práticas recreativas quanto do espaço se deu de forma não-interventiva, registrando os acontecimentos na sala de recreação. Nesta levou-se em conta a descrição dos sujeitos envolvidos, suas exterioridades e singularidades. Os diálogos, gestos e depoimentos foram registrados, pois conforme Ludke & Andre (2003), as citações das falas dos observados são elementos ricos para se analisar, interpretar e apresentar dados.

Os locais onde a recreação hospitalar aparece foram minuciosamente detalhados de forma descritiva. As disposições dos móveis, brinquedos e objetos são elementos importantes nessa análise. A descrição das atividades realizadas nestes locais teve por princípio observar quais as atividades feitas e como estas são apresentadas as crianças. A reação e o comportamento tanto dos recreacionistas/voluntários quanto das crianças frente a estas também foram observados.

Para a coleta de dados, um dos métodos utilizados foi a entrevista. Optou-se por um instrumento de pesquisa do tipo semiestruturada, pois possibilita manejo das informações obtidas, visto que uma das grandes especificidades deste tipo de

estudo refere-se a peculiaridade das perguntas. Nesse tipo de entrevista é comum que o pesquisador se depare com novas terminologias e enfoques. Dessa forma, o seu modo de pensar passa a ser modificado, conforme Ludke & Andre (2003), tornando a pesquisa mais objetiva e congruente com a realidade. Entende-se que para obter boas respostas é necessário partir de boas perguntas. Em uma segunda etapa da entrevista, o objetivo foi o de fazer perguntas mais específicas, aperfeiçoando assim os dados obtidos para se obter novos, pois caso alguma informação da etapa anterior não tenha ficado claro, foi possível retornar nas perguntas e adquirir novos.

Tendo por base a Análise Textual Discursiva (GALIAZZI & MORAES 2007), a partir de textos já existentes, das entrevistas e das observações produziu-se o material necessário para a compreensão dos fenômenos que o estudo busca compreender. Desta forma, o referido estudo não busca testar ratificar as hipóteses, tampouco refutá-las. O objetivo final da pesquisa foi o entendimento, ou seja, a compreensão sobre o objeto de pesquisa.

Sendo assim, a análise foi organizada no que Galiazzi & Moraes (2007) definiram como: *Desmontagem dos textos* ou *unitarização*, isto quer dizer, examinar minuciosamente os materiais, fragmentando-os no sentido de atingir unidades; *Estabelecimento de relações* ou *categorização*, ou seja, construir relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as no sentido de compreender como esses elementos unitários podem se tornar categorias; *Captando o novo emergente*, este estágio trabalha com o adensamento dos materiais da análise desencadeada pelos dois estágios precedentes, possibilitando a emergência de uma compreensão renovada do todo, surgindo assim o metatexto.

Ao longo da análise de dados, fez-se a arguição de que a análise textual qualitativa pode ser entendida como um processo auto-organizado de construção de compreensão em que novos entendimentos emergem da sequência *unitarização*, *categorização* e o captar do novo emergente, chegando ao conceito denominado *tempestade de luz*. Desta forma, a Análise Textual Discursiva tem se mostrado de significativa relevância aos estudos os quais as abordagens de análise necessitam de encaminhamentos que se localizam entre soluções propostas pela análise de conteúdo e a análise de discurso.

5.1 OS HOSPITAIS E AS CONDIÇÕES DE RECREAÇÃO

A região sul do Estado do Rio Grande do Sul abriga em torno de 100 municípios. Nesta região o Ensino Superior fica, em sua maioria, a cargo de três universidades sendo uma privada e duas federais.

A instituição Universidade Católica de Pelotas (UCPel) em uma de suas dependências possui o Hospital Escola São Francisco de Paula, no qual acadêmicos de diversos cursos como Medicina, Enfermagem e Psicologia, por exemplo, realizam estágios e práticas acadêmicas. Nesta instituição o período de coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2011, perfazendo o total 8 horas.

No mesmo município, Pelotas/RS, está localizada a Universidade Federal de Pelotas (UFPe) que tem a Fundação de Apoio a Universidade como seu Hospital Escola. Neste, profissionais e acadêmicos dos cursos de Terapia Ocupacional, Nutrição, Pedagogia, Educação Física, Medicina e Enfermagem realizam algumas atividades de cunho acadêmico. Entre observações, coleta de dados e entrevistas o total perfeito foi de 10 horas, compreendido entre os meses de julho e agosto do mesmo ano.

Já a outra instituição federal está localizada na cidade do Rio Grande/RS, geograficamente afastada, aproximadamente, 60km da cidade de Pelotas. A Universidade Federal do Rio Grande (FURG) tem o seu Hospital de ensino nomeado de Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Nesta, o período de coleta foi realizado entre os meses de março e abril.

Nestas três instituições são desenvolvidas, anteriormente à Lei Nº. 11.204 de 2005, atividades recreativas com crianças e adolescentes, tanto por acreditarem na eficácia das atividades recreativas terapêuticas quanto para ter campo de pesquisas educacionais. Fato este que refuta a hipótese de que os hospitais passaram a ter salas de recreação hospitalar em virtude da lei supracitada.

5.1.1 A Recreação hospitalar da Universidade Católica de Pelotas

A recreação hospital do Hospital São Francisco de Paula tem por encarregada uma psicóloga que desenvolve atividades ligadas ao curso de Psicologia no espaço destinado à brinquedoteca. Na sala, os recreacionistas são 2 bolsistas remunerados, estudantes do curso de psicologia. Um no turno da manhã,

outro no da tarde. A sala funciona de segunda à sexta-feira das 8h e 30min às 11h e 30min. Já no período da tarde o horário fica entre às 13h e 30min e 16h e 30min.

Além do bolsistas existe em cada turma, um acadêmico do curso de Psicologia que desenvolve práticas de observação de estágio naquele espaço, totalizando 10 estagiários, um por turno, de segunda à sexta-feira. Cada estágio dura um semestre letivo, podendo o acadêmico ficar ali apenas nesse período.

Diferentemente do que ocorre nos outros hospitais escolas observados, neste é vetado o voluntariado. Ninguém, exceto familiares e acadêmicos do curso de Psicologia podem permanecer na sala.

O espaço da brinquedoteca é amplo, sendo os brinquedos separados por idade. Nas estantes existem tarjas separando e classificando livros, filmes, jogos e brinquedos. Cada criança é responsável por pegar, bem como guardar o material que pegou na estante. Na sala há um cartaz solicitando que os usuários da sala deixem a mesma exatamente do jeito que a encontraram: limpa e arrumada.

Ao relatar as atividades realizadas, tanto o bolsista quanto o estagiário relatam que não se intitulam como recreacionistas, mas sim monitores das crianças, conforme relato do bolsista: *Estamos aqui para cuidar que elas não se machuquem, quebrem algo, briguem com alguém. Também somos responsáveis pelo recebimento, catalogação de brinquedos e ou outros materiais para a sala.*

Nesse sentido, existe um livro no qual eles registram as doações recebidas, bem como anotam quais crianças passaram por ali naquele dia, qual a sua idade, patologia e responsável. Segundo relato do bolsista: *Esta prática é vista como importante para mantermos uma espécie de controle do número de crianças atendidas, além de que muitas vem para a sala sem um responsável. Sendo assim, caso aconteça alguma coisa sabemos rapidamente a enfermidade, bem como o responsável do mesmo.*

Caso alguma criança não possa sair do seu leito, a mesma deve solicitar ao seu responsável que se dirija à sala de recreação e solicite ao bolsista e ou estagiário a caixa de brinquedos. Tal caixa contém apenas os objetos que podem sair da brinquedoteca. Os mesmos, geralmente, são brinquedos quebrados e ou estragados que não ficam expostos na sala por não serem mais atrativos. Nesse sentido, a criança que em grande parte das vezes é privada de diversas atividades

por estar em um leito de hospital, passa a ser excluída dentro do processo de exclusão.

A criança, sob hipótese alguma pode retirar algum brinquedo da sala. O mesmo vale para os livros. A resposta para tal negação se dá ao fato que a criança pode ter alta no período em que a brinquedoteca esteja fechada e, sendo assim, não havendo alguém para receber o material emprestado de volta no horário.

Nos períodos festivos, (carnaval, páscoa, dias das crianças, natal), não há qualquer manifestação de comemoração. A psicóloga responsável pela pediatria relata que não há qualquer motivo para comemorar a internação da criança.

A partir disso, percebe-se que não há qualquer diretividade nas atividades propostas. Na verdade, não há nenhuma. Desta forma, a recreação neste espaço acontece de forma livre (MORAES, 1994). Cada criança escolhe a atividade que deseja realizar, sendo, na maioria, as bonecas e nos objetos que representam uma casa.

Percebe-se que, tanto a coordenação quanto os bolsistas e estagiários, entendem aquele espaço como um local para observação do comportamento humano. O cunho recreacional fica de lado. Os bolsistas e estagiários, além de observarem os comportamentos das crianças, observam, também, o comportamento dos familiares ali na sala.

Através das observações, percebe-se que segundo González, Montoya e Benavides (2000) essas atividades são classificadas como jogos projetivos, utilizados em diversas idades. Tal tipo de jogo consiste em expressar que alguém ou algo tem algum sentimento ou pensa em algo quando na realidade é a própria pessoa que realiza a projeção que sente ou pensa. Durante a coleta de dados uma das crianças, uma menina de 8 anos de idade relata: *Minha boneca está com dor, mas ela não quer tomar nenhum remédio e ela não gosta de injeção.*

Nesse momento, a criança projeta para a boneca as suas angústias e dores referentes ao processo de internação. A partir desse fragmento, quando questionado sobre o porquê de naquele espaço não haver outros profissionais de outras áreas, o bolsista, estudante de Psicologia, relata que entender a psique humana é, antes de tudo, mais importante do que trabalhar o corpo, proferindo ao final a frase *Mente são, corpo são.*

5.1.2 A recreação hospitalar da Universidade Federal de Pelotas

O Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas atende pacientes de toda a região sul do Estado do Rio Grande do Sul. A coordenadora pedagógica da Unidade Pediátrica é uma pedagoga especialista em Psicopedagogia com ênfase hospitalar. A mesma atua há mais de 7 anos na função, perfazendo uma carga horária de trabalho de 40 horas semanais divididas de segunda à sexta-feira. A referida carga horária é compartilhada entre as atividades recreativas e a supervisão dos estagiários do curso de Terapia Ocupacional e da residência multiprofissional, na qual possui médicos, enfermeiros, psicólogos, odontologistas e nutricionistas. Fora da sua carga horária, a fim de propiciar lazer as crianças internadas, a cada quinze dias, ela, juntamente com o grupo Tholl¹, promovem atividades com as crianças aos sábados à tarde.

A sala de recreação funciona das 8h às 12h e das 14h às 18h e conta com dois profissionais específicos para a função. Além da própria coordenadora, que também exerce a função de recreacionista responsável pela recreação dos 0 aos 11 anos e 29 dias de idade. Existe um educador físico que trabalha em outra sala recreativa localizada no andar superior a pediatria e que atende pessoas a partir de 12 anos de idade.

Como o foco desta pesquisa são as crianças, a coleta de dados teve por base o depoimento e entrevista com a responsável pelos pequenos. Segundo ela: *Caí de paraquedas. Prestei seleção para uma outra vaga, porém me relocaram para a vaga de recreacionista devido as minhas experiências anteriores com crianças.*

Com um jaleco branco com desenhos pintados por ela, diariamente a coordenadora trabalha com as crianças de toda a ala pediátrica que conta com uma sala de isolamento, uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, alguns quartos e a brinquedoteca. Pela manhã, ele passa nos quartos recolhendo os jogos e brinquedos emprestados às crianças e as convida a ir para a sala. Aquelas que por motivo da doença ou que não se sentem confortáveis para irem na sala, a recreacionista pergunta o que gostariam de fazer. Leva brinquedos e ou realiza atividades com elas no quarto.

¹ Grupo Circense com sede no município de Pelotas/RS.

As que podem e querem ir na brinquedoteca encontram lá uma sala pequena, porém com um espaço muito bem aproveitado. Na sala existem mesas adaptadas, poltronas para adultos, uma televisão grande, algumas estantes e muitos armários, os quais neles são separados os brinquedos por gênero. Em dois armários existem brinquedos para meninos em outros dois para meninas. Já em outro, os brinquedos são separados para as crianças bem pequenas.

Nos armários existem muitos jogos (dominós, quebra-cabeças, jogos de tabuleiro, jogos de cartas, carrinhos, bonecas, jogos de encaixe). Um dos armários reserva os brinquedos que são doados às crianças, quando eles recebem alta. Todas as crianças, ao saírem do hospital, recebem um presente. Algumas ainda levam, também, os brinquedos os quais tiveram muita afinidade durante o processo de hospitalização. *A J. (9 anos) desde o primeiro dia que chegou só brinca com a Bianca². Todas as atividades que ela faz a Bianca faz também. Elas dormem juntas. Quando acontece um caso desses eu não tenho como dizer para a criança que ela não pode levar o brinquedo para casa quando der alta.*

Segundo a recreacionista esse é um caso comum. Muitas crianças transferem para o brinquedo suas dores e angústias, conversando com eles sobre o processo de internação. Tanto para ela, quanto para o outro recreacionista licenciado em Educação Física, o brincar é uma necessidade da criança em qualquer das etapas da vida.

A recreação como proposta terapêutica, busca junto à criança eferma, resgatar o seu lado sadio, servindo como agenciamento de criatividade, das manifestações de alegria e do lazer que recriam energia e vitalidade, muitas vezes superando barreiras e preconceitos de que a doença e hospitalização são lugares de solidão, saudade e sentimentos dolorosos (CARVALHO, 1997).

Neste hospital, as quartas-feiras pelo período da tarde existe a presença de uma voluntária. A mesma, em fase de conclusão do Ensino Médio, foi atuar na recreação hospital, pois tem a intenção de cursar Medicina na universidade. *Vim aqui conversar com a responsável que me encaminhou para o cadastro de voluntários da cidade. Indiquei que já havia conversado com a encarregada e me alocaram para cá. Estou aqui tem, aproximadamente 8 meses. Vim porque quero ser médica e amo crianças.*

² Nome dado pela criança a boneca de igual tamanho ao dela.

Questionada sobre as atividades que desenvolve, a mesma relata que apenas está ali para as crianças. A mesma resposta dada pela coordenadora que também é recreacionista. Segundo elas, as atividades são propostas pelas crianças. Se elas querem jogar, jogamos...brincar, brincamos,...conversar, conversamos... Poucas vezes oferecemos atividades. Na maior parte das vezes quando observamos que as crianças estão cansadas demais para brincar perguntamos à elas se as mesmas não querem ver televisão ou algum DVD.

Nota-se o envolvimento da voluntária em querer aprender mais sobre as enfermidades e procedimentos necessários para atender cada uma das crianças internadas. Desta forma, tanto pertencimento fora podado pela associação responsável pelo cadastro de voluntários do município de Pelotas, pois o seu regimento prevê que cada pessoa pode exercer no máximo 4 horas de atividades voluntárias durante a semana, pois segundo a Consolidação das Leis Trabalhistas mais do que estas horas geraria um vínculo empregatício entre a instituição e o voluntário.

Durante a coleta de dados, no início das atividades de um dia à tarde a recreacionista esqueceu a chave dos armários no andar de baixo do hospital, ao ir buscar a mesma relatou que em sua especialização o título de sua monografia veio a partir de uma situação semelhante. Ao esquecer a chave uma criança da sala disse: *Tia abre logo a porta do mundo dos brinquedos*. A partir disso, a mesma teve para si que aquela frase era o entendimento que as crianças tinham da sala de recreação: O mundo dos brinquedos.

5.1.3 A Recreação hospitalar da Universidade Federal do Rio Grande

Na Universidade Federal do Rio Grande, a recreação hospitalar está a cargo do curso de Enfermagem. A partir de uma visão contemporânea de ensino, o Quadro de Sequência Lógica do curso (QSL) prevê que algumas disciplina o viés humano do cuidar e educar deve sobrepor ao entendimento de curar, como Sociologia, Elementos Filosóficos e antropológicos da saúde, Educação em saúde, Didática aplicada a enfermagem e Enfermagem e saúde mental.

Localizada no terceiro andar, juntamente com a Maternidade e a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, funciona a Unidade de Internação de Clínica

Pedriátrica. A Pediatria dispõe de uma sala de recreação que é oferecida às crianças hospitalizadas apenas no turno da tarde, variando de segunda à sexta-feira. Nos outros dias e turnos a sala fica fechada.

No Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. existe uma bolsista, aluna do curso de Pedagogia contratada especificamente para desenvolver um programa de recreação. No entanto, na maior parte dos casos, as atividades ficam a cargo dos acadêmicos de Enfermagem e, algumas vezes, de estudantes de outros cursos como Pedagogia e Medicina, na qual utilizam o espaço da unidade pediátrica como palco de vivências práticas.

O recurso disponibilizado para a ala pediátrica vem, principalmente, de um grupo de senhoras sob o nome de Amigas do HU³. Estas através de ações, constantemente, adquirem brinquedos, roupas, equipamentos para este setor do hospital. Estas senhoras, também, esporadicamente, atuam como voluntárias, principalmente, perto de datas comemorativas.

Na instituição, a sala de recreação é um espaço pequeno possuindo diversas estantes com prateleiras altas que dificultam o acesso aos materiais tanto por parte dos adultos como, principalmente, por parte das crianças. Porém, de certa forma, o espaço acaba sendo bem aproveitado. A sala funciona de acordo com número de crianças internadas. O horário de funcionamento também possui essa variável, porém, geralmente, ficando de segunda à sexta-feira das 14h às 17h e 30min. Ali se encontram alguns acadêmicos (na forma de rodízio), que atuam como uma espécie de monitores, auxiliando as crianças a pegarem os brinquedos, a explicar algumas regras do espaço, cuidar para que o brinquedo não saia da sala, entre outros. Por serem estudantes que estão desenvolvendo alguma prática de ensino, não possuem um pertencimento àquele espaço, pois tem que dividir sua atenção com outras tarefas de cunho acadêmico e pessoal.

As atividades desenvolvidas tem o objetivo de promover ações lúdicas e recreativas para crianças até a faixa etária dos 12 anos de idade, trabalhar com os familiares, auxiliando estes para ajudar a criança no processo de internação; evitar a ruptura da criança no que tange as atividades escolares.

³ Esse grupo de senhoras, além de fundadoras da unidade pediátrica, são as principais mantenedoras da mesma.

No hospital, de maneira geral, trabalha-se com um guia de orientação para o trato com as crianças. Ele orienta que os profissionais e alunos devem: *Ser sincero e espontâneo* evitando enganar a criança, quando a mesma pergunta sobre a sua doença, pois caso mintam para a criança dizendo que um procedimento não irá doer, por exemplo, a criança deixa de confiar e, conseqüentemente, de colaborar durante a internação, para isso, todos devem escolher *o momento oportuno para oferecer a informação*, geralmente, através dos jogos, pois durante a brincadeira a criança é capaz de assimilar melhor a informação recebida. Sendo assim, *utilizar os métodos e as técnicas de preparação adequados* permite com que a criança formule perguntas deixando a mesma expressar sentimentos e emoções sobre o processo de internação. A partir disso, *ressaltar os aspectos positivos da internação hospitalar* relatando à criança que a internação, poderá, evitar dores e desconfortos, relatando a mesma que ela continuará com alguns elementos de sua rotina como jogar e brincar. Segundo a coordenadora da unidade pediátrica esse guia foi montado a partir dos estudos de Montoya, Benavides e González, (2000).

Segundo relato da coordenadora: *O brincar é um instrumento fundamental para o sucesso da assistência de enfermagem sendo pertinente a sua prescrição de enfermagem para que o brincar possa ser efetivamente terapêutico para a criança.*

Com base no fragmento, Sigaud (1996, p.63), relata que a brincadeira terapêutica tem como objetivo “proporcionar a expressão de sentimentos, pensamentos e necessidades da criança relativas à sua vivência e permite o alívio de sentimentos desagradáveis, como a tensão, a ansiedade, a frustração, a raiva, o medo, a dor, entre outros”. Questionado sobre os tipos de atividades que são realizadas nesta sala de recreação a mesma relata: *As atividades não são planejadas, entende? É uma coisa que acontece na hora. Tem dias que as crianças não querem fazer nada. Não oferecemos nenhuma atividade, deixamos elas escolherem. Se nos convidarem participamos, caso o contrário... .Muitas vezes oferecemos livros, pois estes elas podem levar para o quarto. No entanto, nenhuma ação é planejada, a maioria é mecânica.*

Desta forma, a criança não recebe quase nenhum auxílio na sala de recreação. Classificando este ambiente então conforme Moraes (1994) em uma recreação ativa. A sala de recreação ou brinquedoteca como alguns chamam ali, possuem inúmeros brinquedos. Sugere-se que as brinquedotecas devem conter um

acervo variável de brinquedos a fim de atender todas as faixas etárias e as necessidades das crianças. Ao utilizá-los, o estímulo, a curiosidade, a imaginação, desenvolver as capacidades que as crianças podem apresentar e explorar seus sentidos.

A brinquedoteca do Hospital Universitário da FURG possui tanto brinquedos didáticos objetivando o aprendizado quanto brinquedos que tem apenas um caráter recreativo. No entanto, conforme afirma Cunha (1995), os brinquedos didáticos são aqueles projetados com a intenção de estimular a aprendizagem do usuário, alfabetizando, ensinando História, Matemática, Ciências, como seria o caso do dominó, pois trabalha tanto conceitos matemáticos quanto letras, animais entre outros. Já os brinquedos lúdicos são os que usam, principalmente, imaginação, na qual a criança transfere e projeta no brinquedo uma ideia que ela possui do mundo, desta forma, aperfeiçoando seu conceito sobre o mesmo. Seria o caso de quando, por exemplo, a criança brinca de cozinhar, pois ela está representando e imitando, isto é, reproduzindo o que ela já viu algum adulto fazer. Ramalho (2007) define os brinquedos pertencentes a estas categoria como de “faz de conta”, uma vez que estão intrincados a fantasia, possibilitando a criança um aumento de conhecimento e a compreensão de papéis da sociedade, porém, não sendo estes, necessariamente, uma cópia da realidade, no entanto, sugere-se que o seu uso seja proporcionalmente semelhante ao mundo real.

Os brinquedos encontrados foram os tradicionais como carrinhos, bonecas, cozinhas, fantoches, quebra cabeça, brinquedos de encaixe. Não havia apenas carrinhos, mas outros meios de transporte, estradas e sinaleiras. Ao se utilizar desse tipo de brinquedo, a criança desenvolve a criatividade e a coordenação motora e por ser considerado um brinquedo lúdico estimula a imaginação. As bonecas ali presentes são de todos os estilos, tamanhos, formas e finalidades, das mais simples de panos as mais sofisticadas. Cunha (1994) salienta em relação a boneca que este é um brinquedo importante no desenvolvimento infantil, pois a criança pode exercer poder sobre ela, imitando o mundo do adulto. Considerada um brinquedo de afeto, a boneca traz segurança enquanto faz companhia à criança. A cozinha representa uma situação cotidiana observada pela criança, por ser um local bastante perigoso a ela, geralmente, não tem acesso a cozinha então ela projeta esse desejo de poder “cozinhar” no brinquedo, novamente se imaginando nessa situação. O fantoche

favorece a linguagem, a criatividade, a interpretação e, principalmente, a atenção das crianças, o teatro de fantoche pode ser feito por apenas brinquedistas ou por interação com as crianças. Os brinquedos de montar são variados, são assim considerados, pois suas peças são separadas em várias partes e que juntas formam um todo, podem ser os quebra-cabeças, no qual todas as peças montadas adequadamente formam, em geral, figuras diversas. Podem ser peças de encaixe, na qual há infinitas possibilidades de montagem, entre outros. Existem os pedagógicos em que as montagens resultam em palavras, situações, cálculos e etc. Importante por desenvolver a coordenação motora e o raciocínio. E ainda as atividades artísticas, como pintura, colagens, dobraduras, desenho, carimbos para pintura possibilitando que a criança expresse livremente os seus sentimentos.

Os brinquedos quase em sua totalidade expostos, estão agrupados por faixa etária, não sendo permitido a retirada de nenhum material da sala, exceto livros. Durante a coleta de dados, foram poucas as crianças que desfrutaram do espaço da sala. Conforme relato da bolsista contratada para a função de recreacionista: *Muitos pais optam por não levarem seus filhos na brinquedoteca, o espaço é pequeno e muitos tem medo de que seu filho se machuque, brigue com outra criança ou que se contamine com alguma doença.*

Nota-se, a partir desse fragmento que os próprios pais privam a criança das atividades recreativas, por medo e insegurança. Muitos tem a ideia de que a criança ao adoecer deva se afastar do seu habitat tendo de ter novas rotinas e espaços, acrescida de pessoas, geralmente, desconhecidas, fatores estes que para algumas crianças gera rebeldia ou apatia.

Muitas crianças, privadas de irem à sala de recreação acabam por encontrarem outras formas de recreação. Em uma das visitas, notamos que algumas macas possuíam desenhos feitos por estas. As radiografias eram utilizadas como folhas de papel para desenhos. Algumas enfermeiras, a partir disso passaram a dar alguns destes materiais para as crianças brincarem. Por vezes, estas profissionais espalham na ala pediátrica algumas produções dos pacientes.

A bolsista, diferentemente dos outros profissionais da sala de recreação das outras instituições visitadas, não possuía um jaleco branco identificando-a como um profissional da sala, e, principalmente, do hospital. Por um lado, a falta do jaleco, pode, passar displicência em relação aquele espaço, porém ao não utilizá-lo, a

bolsista consegue uma aproximação mais efetiva e, por muitas vezes, afetiva com as crianças, pois a falta do adorno, não impõe nenhuma barreira fazendo com que ela se torne igual àquelas crianças.

No ambiente da pediatria é importante criar um ambiente acolhedor, contendo tudo que a criança está acostumada a utilizar, como livros, jogos e brinquedos seguros para estimulá-la. Recreação, materiais lúdicos para crianças e até oficinas terapêuticas para as mães acarretam repercussões positivas no desenvolvimento da afetividade e na forma como a família vê a hospitalização. A sala do Hospital escola da FURG, não possui qualquer atividade que envolva os pais. Não existe nenhum recurso atrativo para os familiares permanecerem na sala, exceto, o de fornecer momentos de lazer a criança internada. Para os pais, observar os filhos brincando e sendo criativos nos hospital faz retornar a imagem da criança saudável que acompanhavam em casa. Já para alguns profissionais da equipe, isso apenas se resume em um simples brincar, haja vista a da criança. É o momento em que ele constrói seu mundo de representações e de referências e cria condições de enfrentar diferentes situações estressantes, como aquela que se encontra.

6 CONSIDERAÇÕES

A infância se caracteriza pela ilimitada energia, curiosidade, grande atividade corporal, intelectual e afetiva da criança. A prática pediátrica, nos últimos anos, passou a desenvolver as mesmas características, exercendo e investigando as condutas assistenciais mais efetivas em promover vida e qualidade de saúde.

A utilização da recreação no tratamento de pessoas hospitalizadas vem contribuir na melhora da saúde em busca da qualidade de vida. Dessa forma, tem sido vista como uma das diversas maneiras de melhorar os aspectos psicológicos da saúde. No entanto, pensar no brincar, em momentos alegres e prazerosos no espaço hospitalar não é algo do cotidiano das pessoas, pois para a maioria dos indivíduos existe uma incompatibilidade entre esses temas. Fator este que tem dificultado a implantação de projetos multidisciplinares que ampliam as possibilidades de momentos descontraídos nos hospitais.

Através das análises, nas três instituições, houve um consenso de que as relações no hospital têm impacto na recuperação dos pacientes. A partir disso,

muitas atividades, antes pensadas como incompatíveis ao ambiente hospitalar, passam a ser rotina em meio ao processo de internação.

A hospitalização é considerada um evento estressante na vida de uma criança. Fatores como a separação, a perda do controle e a lesão corporal em todas as intuições são tidos como os principais. Percebe-se que para a criança não pode haver algo tão angustiante quanto o afastamento dos pais, do ambiente familiar, das rotinas habituais para um ambiente físico e psicológico completamente estranho. Muitas destas, quando separadas em períodos prolongados de suas mães desenvolvem um quadro de depressão severa que leva, muitas vezes, a um declínio progressivo no desenvolvimento, fato amenizado através das atividades recreativas terapêuticas e dos brinquedos.

Nas instituições analisadas há uma concordância entre os profissionais das áreas de saúde e da educação que o brincar é uma necessidade da criança em qualquer etapa da sua vida. A recreação como proposta terapêutica, nesse espaço, visa resgatar o lado sadio da criança servindo como agenciamento da criatividade e de manifestações de alegria.

No entanto, percebe-se em cada instituição existe um perfil da recreação. Na FURG, o caráter está envolto ao processo de cuidar, o cuidado do corpo físico. No hospital da UFPel, a preocupação é o cuidar e o educar, no qual um elemento não pode estar dissociado do outro. Já no hospital da UCPel, o entendimento que a recreação deve trabalhar apenas com o cuidado da mente, pois se o indivíduo estiver seguro de si, entender a sua realidade, o mesmo passará a aceitar o seu adoecimento e, conseqüentemente, a portar-se melhor frente à nova situação.

Nessas instituições há uma preocupação quanto à higienização dos materiais utilizados pelas crianças, sendo que por vezes existem bonecos que representam problemas de movimentos, de visão, de vista e ou com alguma enfermidade. Estes chamados de bonecos especiais, utilizados para que a criança compreenda alguns processos ligados a internação.

Nos três hospitais, atividades como pintura e desenho são realizadas com frequência pelas crianças que, geralmente, sentem-se relaxadas após a realização de pintura com os dedos, por exemplo.

A análise realizada nestas instituições permitiu a reflexão de que a recreação é considerada positiva e importante no espaço hospitalar, pois tem a função de

estimular a criatividade dos indivíduos envolvidos, por meio de atividades de cunho espontâneo e prazeroso, tentando trazer para a criança um momento de fuga e distração que muitas vezes a doença não permite. Nota-se que nestes espaços, independentemente da área de atuação (Enfermagem, Psicologia, Pedagogia ou Educação Física) os hospitais da região sul do Estado do Rio Grande do Sul estão de acordo com as leis, fazendo-se das atividades lúdicas uma importante ferramenta para a recreação terapêutica.

RUHENA KELBER ABRÃO

Doutorando em Educação em Ciências pela UFRGS na linha de pesquisa Educação Científica: Processos de ensino e aprendizagem na escola, na universidade e no laboratório de pesquisa. Mestre em Educação Física pela UFPel. Professor Pesquisador do grupo Cultura, Infância e Educação Infantil e da Especialização em Educação Infantil da Universidade Federal de Pelotas. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Gestão de Pessoas, Métodos e Técnicas de Ensino, atuando principalmente nos seguintes temas: Educação Infantil, Corporeidade, Informática Educativa, Educação à Distância e Formação de Professores.

REFERÊNCIAS

BOWLBY, J. **Formação e rompimento de laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Art.9 da Resolução nº 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/10/95).

BROUGERE, G. **Jogo e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

CAMON, V. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 2002.

CARVALHO, P. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

CHIATTONE, H. **A psicologia do Hospital**. São Paulo: Pioneira, 2003.

CUNHA, N. **Brinquedo, Desafio e Descoberta: Subsídios para a utilização e confecção de brinquedos**. Rio de Janeiro. FAE - Ministério da Educação 1995.

CUNHA, N. **O direito de brincar: a brinquedoteca**. São Paulo. Editora Scritta, 1998.

DIAS, M. **O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções hospitalizadas**. Revista de Psicologia, Reflexão e crítica, v.16, n01 2005.

GALIAZZI, M. MORAES, R. **Análise textual discursiva**: processo reconstrutivo de múltiplas faces. Ciência e Educação, volume 9, 2007.

HUERTA, E. **Brinquedo no hospital**. São Paulo: USP. 2009.

KISHIMOTO, T. **Brinquedo, brincadeira e a educação**. Jogos tradicionais Infantis. Petrópolis: Vozes, 2002.

LINDQUIST, I. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1993.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 2003.

MONTOYA, I.; BENAVIDES, G; GONZÁLEZ, R. **Preparación psicológica para la hospitalización**: El efecto terapéutico del juego. Valencia: Nau Libres, 2000.

NEGRINE, A. **Brinquedoteca**: o lúdico em diferentes contextos. Petrópolis: 1996.

MUGGIATI, M. **Pedagogia hospitalar**. Curitiba: Champagnat, 2006.

ORTIZ, L. **Classe hospitalar**: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: UFSM, 2005.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. Rio de Janeiro: 1975.

PORTUGAL. **Carta da criança hospitalizada** / Instituto de Apoio à Criança. Humanização dos serviços de atendimento à criança. - Lisboa: IAC, 1998.

RAMALHO, M. **A brinquedoteca e o desenvolvimento infantil**. São Paulo: Atlas 2007.

RICHARDSON, R. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas 2002.

ROEDER, M. **Atividade Física, Saúde Mental & Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

SIGAUD, C. H. de S. (Org.). **Enfermagem Pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente**. São Paulo: EPU, 1996.

SIKILERO R; & Duarte G. 1997. **Recreação uma proposta terapêutica**. São Paulo. 1997.

SPITZ, Rene. **O Primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins fontes, 1980.

VIEGAS, D. et al. **Brinquedoteca Hospitalar**: isto é humanização. Associação Brasileira de brinquedotecas. Rio de Janeiro: wak, 2007.

WOU, A. **O clown visitador de crianças hospitalizadas**: medicamento lúdico. Licere, Belo Horizonte, v. 3, n.1, p.35-45, 1999.