

ISABELA CAVALCANTI VERISSIMO

O ASPECTO LÚDICO NO COTIDIANO HOSPITALAR

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharelado e licenciatura em pedagogia.

Professora Doutora:

Maria Angela Monteiro Corrêa -
Orientadora

Rio de Janeiro

2009

ISABELA CAVALCANTI VERISSIMO

O ASPECTO LÚDICO NO COTIDIANO HOSPITALAR

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharelado e licenciatura em pedagogia.

Professora Doutora:

Maria Angela Monteiro Corrêa -
Orientadora

Rio de Janeiro

2009

SUMÁRIO

Página

INTRODUÇÃO	1a 3
1. HISTÓRICO DO HSE	4 a 10
2. O “ESTAR DOENTE” e a recuperação dos pacientes	11a 17
3. FORMAS DE BRINCAR	18 a 27
CONCLUSÃO	28a 29
REFERÊNCIAS	30 a 32

Introdução

Esta monografia visa discutir a contribuição dos aspectos lúdico e recreativo na internação dos pacientes do Hospital dos Servidores do Estado (HSE). A opção por esse assunto [?] de levantamento pode ser atribuída ao meu envolvimento prévio com o tema, visto que trabalhei durante três anos como funcionária da Seção de Recreação do referido hospital, no período compreendido entre julho de 2005 a julho de 2008.

Durante esses anos, tive a oportunidade de vivenciar uma gama de experiências envolvendo pacientes dos mais diversos perfis, quadros clínicos e condições de tratamento, motivo pelo qual passei a prestar maior atenção no papel dos diferentes métodos de tratamento para a recuperação dos pacientes, em especial àqueles que incluem a atividade recreacional como instrumento de recuperação, socialização e redução das mazelas decorrentes da condição de adoecimento.

Ao longo de minha trajetória profissional naquele hospital diversos casos se tornaram significativos e, por isso, proporcionaram um olhar mais profundo acerca do tema, originando assim o presente trabalho.

Dessa forma, foi possível perceber como, na maioria dos casos, o aspecto lúdico contribuía de maneira significativa na evolução clínica, social e individual das crianças, afetando também, de modo positivo, os acompanhantes, pois a condição de internação é um processo que envolve toda a estrutura familiar dos pacientes, e deve ser encarado com extrema atenção, acolhimento e respeito por parte dos profissionais de saúde envolvidos.

Para melhor entender as atividades ali desenvolvidas, vale explicar que a Recreação é aberta a todos os pacientes do hospital, mas acaba atendendo majoritariamente as crianças, por ser um local de desenvolvimento de atividades lúdicas, e tem como principal objetivo “distrair” o paciente durante o período de internação.

Assim, o principal objetivo deste trabalho é a construção de um panorama acerca das condições de internação pediátrica naquele hospital, por meio da comparação com outras iniciativas verificadas mediante o levantamento de dados bibliográficos sobre o

tema em questão, fornecendo assim, maiores subsídios para definir a natureza dos efeitos das atividades lúdicas usualmente desenvolvidas dentro do cotidiano hospitalar.

Ao longo da monografia, pretendemos também avaliar a importância dos aspectos afetivo e interativo junto aos pacientes em condição de internação. Há o interesse em apresentar também idéias e concepções sobre a necessidade de formação específica e especializada, por parte dos profissionais de saúde nesses espaços, permitindo aos mesmos orientar sua prática profissional dentro de um ambiente tão singular.

O material utilizado neste trabalho foi produzido a partir das anotações feitas durante o período em que trabalhei naquela unidade hospitalar, ancorado por um conjunto de publicações acadêmicas - artigos, teses e livros, que se destinam a apontar as possíveis contribuições da atividade recreacional dentro do ambiente hospitalar, comprovando assim a ideia inicial da importância da atividade recreacional como fator relevante na melhoria dos pacientes infantis em situação de internação.

Além dessa análise, torna-se necessário desenvolver como os autores conceituam os termos “recreação” e “lúdico”, dentro dos pressupostos teóricos consultados. A palavra recreação é proveniente do latim - *recreatio*, *recreationem*, e significa vulgarmente o mesmo que recreio - divertimento, entretenimento; deriva do vocábulo *recreare*, cujo sentido é o de reproduzir, restabelecer, recuperar.

O termo lúdico, por outro lado, tem origem na palavra latina “*ludus*” que etimologicamente significa “jogo”. Se tomássemos o significado de lúdico ao pé da letra ficaríamos restritos apenas ao ato de jogar, de brincar, ao movimento espontâneo e totalmente desprezioso em relação aos objetivos do jogo.

Dessa forma, os autores que sustentam as concepções propostas são Friedman (2004) e Fontes (2006), visto que os referidos teóricos apontam para a valorização do componente interativo e social em diferentes contextos, incluindo o cotidiano hospitalar, sempre articulados com os elementos lúdicos e recreativos.

No que tange aos aspectos referentes à psicologia do desenvolvimento, a base teórica desta monografia será calcada prioritariamente nos conceitos defendidos por Vygostsky e Piaget, enquanto os aspectos concernentes à análise do jogo e do elemento lúdico na formação integral das crianças serão amparados majoritariamente nos estudos de Kishimoto(1994), contando também com as contribuições sugeridas por Faquínolo

Higarashi e Marcon (2007), Carvalho (2006), Alves (2005) e Fontes, (2006) além de Junqueira (2003), Motta (2004) e Enumo(2004), entre outros tantos pesquisadores que também discorreram sobre o tema escolhido e compuseram a base bibliográfica deste trabalho.

O trabalho é composto por três capítulos. O primeiro trata do Histórico do Hospital dos Servidores do Estado – HSE, suas alas, especialidades, corpo técnico e administrativo e o espaço de recreação naquele hospital.

O segundo capítulo trata da condição de estar doente e o que isso representa para o paciente, seus familiares e para a equipe médica.

O terceiro capítulo, mais específico ao objeto de estudo desse trabalho, aborda os temas “formas de brincar” e os benefícios da recreação, considerando o papel dessas atividades na vida cotidiana da criança e sua rotina hospitalar.

Assim, com esse trabalho monográfico pretendemos construir um cenário que retrate a rotina hospitalar, a interação e as atividades que se realizam naquele espaço, para que possamos, à luz dos teóricos da área, contribuir no sentido de valorizar de atividades lúdicas e recreacionais com crianças hospitalizadas.

1. **Histórico do Hospital dos Servidores do Estado e da Recreação.**

Com base nas informações coletadas no seu próprio portal eletrônico e nas anotações feitas na época em que lá trabalhei, o Hospital dos Servidores do Estado (H.S.E.) tem marcado o seu início em maio de 1934, sob a denominação de Hospital dos Funcionários Públicos, quando, por iniciativa do Ministro do Trabalho, Salgado Filho, o Presidente Getulio Vargas assina decreto destinando recursos para a sua construção.

Em 1938 é criado o IPASE - Instituto de Pensão e Aposentadoria dos Servidores do Estado, incorporando o Hospital dos Funcionários Públicos, que passa a ter a denominação, que mantém até hoje, de: Hospital dos Servidores do Estado - HSE.

O presidente da república na ocasião, Eurico Gaspar Dutra escolheu para data de inauguração o dia 28 de outubro de 1947, dia do Funcionário Público, e cumprindo sua deliberação, compareceu e presidiu ao Ato Inaugural, em que estiveram presentes o Vice-Presidente Nereu Ramos, além dos Presidentes do Senado e da Câmara Federal de Deputados.

O hospital sempre se marcou pelo pioneirismo em diferentes aspectos, como quanto aos procedimentos dialíticos no país, quando implantou o primeiro Rim Artificial da América do Sul. Nela também fora realizado o primeiro Transplante Renal e Cardíaco na cidade do Rio de Janeiro.

Em fevereiro de 1947, é nomeado como Diretor do H.S.E. o Dr. Raymundo de Moura Britto, que assume a missão de finalizar a construção e consolidar a organização funcional do Hospital. O novo diretor reuniu numeroso grupo de médicos ilustres em torno daquela Missão, dos quais destacam-se os especialistas Dr. Mariano de Andrade, emérito especialista em cirurgias de tireóide, além de membro de inúmeras sociedades médicas, como o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, a Sociedade Latino-Americana de Tireóide, a Sociedade Franco-Brasileira de Medicina, e também o Prof. Dr. Aloysio de Salles Fonseca, Ex-Presidente da Academia Nacional de Medicina e do INAMPS.

Desde a sua origem este Hospital identificou-se como órgão docente assistencial pioneiro. Foi o primeiro do país a manter um Centro de Estudos organizado dentro da sua estrutura hospitalar. Além disso, também dispunha de uma Biblioteca e a edição de uma revista médica - a Revista Médica do HSE, destinadas a promover o desenvolvimento técnico-científico do seu Corpo Clínico.

A instituição formou Médicos Residentes de todos os estados do país e também Médicos do exterior, que tem ocupado funções de comando em Universidades, Secretarias de Estado e Entidades de Classe. Em seu Corpo Clínico, participaram e ainda participam, 20 Professores Titulares, 60 Livres-docentes ou Adjuntos e mais de 90 Assistentes e Auxiliares de Ensino de várias Universidades e Escolas de Medicina.

Atualmente o quadro do H.S.E. dispõe de 90% de Especialistas Titulados, onde 30% são Mestres, 10% são Doutores e 30% são profissionais com Especialização no Exterior. O H.S.E. conta com 450 leitos em funcionamento, sendo 73 leitos infantis: 43 leitos Pediátricos e 30 leitos Neonatais, 377 leitos Adultos, sendo 21 destes em Unidades fechadas -leitos isolados.

Além disso, contém 248 salas de ambulatório, 20 salas de cirurgias de média e grande complexidade, cinco salas de cirurgia geral ambulatorial e 04 de cirurgia oftalmológica ambulatorial.

Segundo os dados disponíveis no sítio da instituição, o HSE conta com 2354 funcionários, dos quais, 604 médicos, 846 profissionais de enfermagem, além de 179 médicos residentes. Suas inovações técnicas e administrativas que o caracterizaram levaram o H.S.E. a ser reconhecido como o mais avançado hospital público da América Latina por autoridades nacionais e estrangeiras, que lhe conferiram a Classe A, no Sistema Internacional de Classificação de Hospitais.

O funcionamento do referido hospital é amparado na proposta de “Promover atenção humanizada à saúde, integrada aos princípios do SUS”, conforme expresso nas suas diretrizes centrais.

Dessa forma, podemos perceber de que modo se estabelecem, dentro dos seus princípios gerais, determinados valores como ética, humanidade, honestidade, compromisso, entre outros.

Para que isso ocorra, o próprio hospital se encarrega de cultivar os seguintes parâmetros e princípios, conforme verificamos nos seus objetivos e missões centrais, descritos a seguir:

- Manter atendimento de qualidade no dia-a-dia e, assim, aumentar a confiança em nossos serviços;

- Ampliar suas atividades de ensino e pesquisa;
- Manter um sistema constante de auto-avaliação;
- Utilizar bem seus recursos.

Além destes aspectos, o HSE também preza por cultivar uma gama de valores que pautam a sua atuação como um todo, dentre os quais encontramos os seguintes elementos:

- HUMANIDADE: Compreensão, amor e respeito ao ser humano.
- HONESTIDADE : Honestidade consigo, com os outros e no trato do bem público.
- COMPROMISSO: Com o cliente e a Instituição.
- ÉTICA: Responsabilidade e Ética como base do nosso trabalho.
- CONFIANÇA: Uma Instituição com qualidade e segurança que promova a saúde das pessoas.
- RECONHECIMENTO: Importância da participação de cada funcionário no cumprimento da nossa Missão.
- COMPETÊNCIA: Um corpo de funcionários conscientes e bem treinados. em um hospital dinâmico e eficiente no uso de seus recursos.
- TRABALHO DE EQUIPE: Trabalho participativo, cooperativo e harmônico, orientado para alcançar nossos objetivos.
- EQUIDADE: Atender de forma justa as diferentes necessidades.
- EDUCAÇÃO: Comprometimento com o futuro através da formação, treinamento e reciclagem dos que atuam nas áreas assistencial e administrativa.

No que concerne a sua estrutura interna, o hospital conta com as seguintes especialidades clínicas, com as seguintes características descritas a seguir:

- Anestesia
- Cardiologia
- Centro Cirúrgico
- Centro de Tratamento Intensivo
- Cirurgia Geral 1
- Cirurgia Geral 2
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Plástica Reparadora
- Cirurgia Torácica
- Cirurgia Vascular
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP)
- Hemoterapia
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Oncologia Clínica
- Pediatria
- Serviço Social
- Unidade Materno-Fetal
- Urologia

Conforme mencionamos no início deste trabalho, o nosso objetivo se concentra prioritariamente na estrutura funcional e no atendimento prestado pela seção de Recreação Hospitalar, o qual se encontra vinculado ao setor de Serviço Social. Por esse motivo, a referida seção será descrita com maiores detalhes no tópico a seguir.

A Recreação no HSE: Histórico e características.

Na história do hospital consta que, década de 50, a assistente social Honorina de Abreu Monteiro, recém-chegada de uma viagem ao exterior, passa a dedicar especial atenção aos processos de reabilitação dos pacientes internados. Influenciada pelas concepções clínico-terapêuticas que havia observado fora do país, a assistente social resolve então lutar pela construção de um espaço dentro do Hospital dos Servidores destinado à promoção do bem-estar dos pacientes, em especial aqueles em condição de internação.

Através desta iniciativa, foi construída a seção de Recreação, vinculada ao Setor de Serviço Social, contando inicialmente com funcionários egressos de outros setores, selecionados em decorrência de algumas aptidões específicas - habilidades manuais, criatividade, extroversão, facilidade no trato junto ao público, uma vez que não havia qualquer tipo de formação técnica ou acadêmica destinada a esses profissionais.

Além disso, havia uma preocupação em deslocar para o setor os funcionários considerados mais “problemáticos”, que apresentavam dificuldades de adaptação ou certos distúrbios de comportamento, como se a seção de Recreação pudesse entretê-los e atuar como uma espécie de terapia ocupacional.

No período em que surgiu a seção, o hospital dispunha de uma recreadora para cada clínica, porém, com o passar dos anos e devido às mudanças políticas que culminaram na incorporação do Hospital dos Funcionários Públicos ao IPASE, formando assim a estrutura atual do HSE, a seção passou a viver momentos difíceis, com a redução de investimentos, aposentadoria dos funcionários e a ausência de qualificação dos profissionais restantes.

É possível perceber os desdobramentos deste quadro ainda nos dias de hoje, pois a seção continua desprestigiada quando comparada com outras. Além da falta de preparo dos funcionários, as atividades ali desenvolvidas sofrem com a escassez de

recursos, de material adequado e também com a reduzida importância estratégica junto às políticas e decisões administrativas dentro do HSE.

A seguir, relataremos um resumo descritivo de toda a estrutura e funcionamento do setor de Recreação do HSE, com o objetivo de ilustrar o trabalho da referida seção e resumir quais são as principais atividades ali desenvolvidas.

O espaço destinado à Recreação se situa no 3º andar do hospital, juntamente com a Pediatria, onde funcionava um antigo heliporto. A seção conta com uma área externa - onde é possível encontrar uma série de brinquedos como: balanço, “escorrega”, casa de bonecas e amarelinha. Já a parte interna comporta uma sala relativamente pequena que conta com TV, jogos diversos, piscina de bolinhas, mesa de ping-pong, video-game, entre outros brinquedos.

O espaço é aberto a todos os pacientes do hospital, mas acaba atendendo majoritariamente às crianças, por ser um local de desenvolvimento de atividades lúdicas que tem como principal objetivo “distrair” o paciente durante o período de internação.

A Recreação funciona de segunda-feira à sexta-feira, no horário compreendido entre as 7:00 e 16:00, porém, considerando a necessidade de momentos regulares para a aplicação da medicação e de determinados exames, a maior parte do movimento de pacientes e acompanhantes é a partir das 10:00, até meio-dia, com alguns retornando no início da tarde.

Percebemos também, a possibilidade de uma articulação mais ampla da seção com os psicólogos e terapeutas do hospital, pois estes, assim como as pedagogas da classe hospitalar, poderiam fazer uso do espaço recreativo como forma de obter um melhor aproveitamento em suas atividades. Tal fato seria possível devido ao caráter acolhedor do espaço, que estimula o estabelecimento de vínculos afetivos entre os pacientes e as recriadoras, sem qualquer forma de cobrança, algo que vem contribuir positivamente no trabalho terapêutico.

No entanto, mesmo com a existência de um ambiente acolhedor, constatamos a impossibilidade de estabelecer uma atividade pedagógica sistemática no setor da Recreação, visto que a própria condição de saúde dos pacientes, em conjunto com as variações de humor dos mesmos, acaba por impedir a continuidade de alguns projetos.

Além disso, existem dificuldades na obtenção de materiais, que são adquiridos através de doação e as atividades complementares - como artesanato e ioga, são ministradas por voluntários. Apesar destes problemas estruturais, o empenho pessoal dos voluntários, juntamente com a participação da comunidade local e da equipe envolvida acabam por construir um ambiente interno favorável no que tange às atividades realizadas na seção, o que facilita o trabalho das recreadoras ao enfatizar o aspecto de socialização entre os pacientes durante o período de internação.

Esta iniciativa se mostra especialmente salutar no tratamento dos pacientes do HSE, uma vez que a condição de estresse natural dentro de uma internação hospitalar, juntamente com problemas sócio-econômicos - desemprego, abandono por parte dos pais, crises na estrutura familiar, alcoolismo, dependência química, entre outros fatores, podem levar a atitudes agressivas por parte dos pacientes.

Para minimizar o impacto destes problemas, seria fundamental que a Recreação recebesse um acompanhamento constante das psicólogas e assistentes sociais, o que não ocorre como deveria. Como forma de auxiliar nestes casos, os jogos e demais atividades lúdicas são ferramentas muito importantes, em especial para as crianças, estimulando-lhes a competitividade de modo sadio, transmitindo a elas noções de regras e reduzindo seu grau de estresse durante o período de internação.

2. O “Estar Doente” e a recuperação dos pacientes

A condição de internação, decorrente de uma série de doenças, lesões, infecções e outras mazelas é algo muito delicado, traumático e gerador de desgastes a todos os envolvidos no ambiente hospitalar.

A primeira noção que deve ser assumida pelos profissionais que atuam nesse universo singular e desafiador e que deve ser considerada como premente, se relaciona com a necessidade de humanização das relações no espaço hospitalar, de modo a olhar a pessoa doente como especial e merecedora de atenção diferenciada.

Por esse motivo, somos levados a concordar com a argumentação inicialmente sugerida por Garcia (2004), ao afirmar que

É essencial lembrar que aquele a quem denominamos doente é também uma pessoa com uma história de vida, (...) portanto com um contexto vivencial. A partir do momento em que o tratamento desta pessoa implica cirurgia e/ou internação, há um rompimento no seu contexto vivencial, no cotidiano. O hospital, por ser percebido como um local destinado à doença e aos doentes, remete o paciente à concepção de dor, sofrimento e, finalmente, morte, pois o paciente (...), ao saber que será internado numa instituição hospitalar, percebe-se na iminência da morte, aflorando assim, sentimentos de angústia, negação, culpa, regressão, revolta, solidão, perdas, entre outros. (GARCIA, 2004, p. 23)

Considerando todo o tipo de trauma emocional e psíquico envolvido nessa situação, somados aos efeitos evidentes no plano físico - motivo pelo qual um indivíduo é hospitalizado, acaba sendo mais do que natural que este tipo de situação seja ainda mais nociva àqueles das idades mais precoces, pelo fato de ainda se encontrarem nos estágios iniciais de formação psicológica e física, sendo assim muito suscetíveis e sugestionáveis.

Outro aspecto a ser destacado, que é muito comum à maioria das famílias atendidas pelo HSE, diz respeito às dificuldades de compreensão sobre os aspectos técnicos que envolvem o universo da medicina, da internação e da própria estrutura hospitalar, ou seja, de todos os elementos que compõem o processo de tratamento, medicalização e hospitalização, expressos na proposta de combate ao adoecimento.

A passagem que melhor reflete esse desafio compreensivo por parte dos pais, acompanhantes e responsáveis, principalmente aqueles oriundos das camadas populares

e pobres da sociedade, usualmente menos versados nos termos e jargões técnicos que acompanham a atividade clínica e permeiam os discursos socialmente construídos da realidade médica pode ser encontrada na visão que declara que

Quando a criança é acometida por uma doença, os pais são geralmente confrontados com um contexto médico/hospitalar/tecnológico e emocional que não lhe é familiar e que raramente, está preparado para considerar suas necessidades. Isto significa que os pais, em muitas realidades, acabam sendo deixados à margem do processo terapêutico de seus filhos, sem apoio dos profissionais e sem respostas para suas perguntas e incertezas (FAQUINELLO; HIGARASHI e MARCON, 2007, p. 615)

De acordo com esta consideração, vale ressaltar que, começando pelos próprios pacientes, passando por seus familiares ou acompanhantes, pela equipe médica e de enfermagem, bem como os assistentes sociais e funcionários da Recreação, todos se encontram em um ambiente marcado pela instabilidade, pela rotatividade de pacientes, transtornos, traumas e um estado de tensão permanente.

O clima de morte e perda é algo inerente ao trabalho em si, mesmo que permaneça como algo velado, não manifesto na maior parte do tempo. Uma passagem que ilustra de maneira bastante fidedigna o ambiente encontrado nas seções de internação pediátrica pode ser identificada a seguir:

(...) dinâmica das enfermarias, que se apresentam como um local onde há um clima quase permanente de muita tensão e extrema solicitação das equipes que acompanham os pacientes. As enfermarias encontram-se divididas em pequenos boxes, com dois leitos cada e poltronas reclináveis onde os acompanhantes (mães) ficam e dormem, por vezes, durante semanas ou meses. Apesar das divisórias, é possível observar o que se passa em outros boxes, desde procedimentos rotineiros até aqueles de emergência, incluindo ocasionais mortes. Nesse sentido, a angústia, o medo da morte, a dor em ver seu filho doente, a preocupação com o afastamento do lar, dos outros filhos e, porventura, do trabalho tornam-se presenças contínuas não só para as mães, mas também para seus filhos afetando, de algum modo, o vínculo entre eles. (JUNQUEIRA, 2003, p.195).

O artigo em questão trata sobre as condições de internação no Instituto Fernandes Figueira (IFF), cujas características são bem semelhantes àquelas encontradas no HSE. A descrição da condição de tensão inerente ao processo de hospitalização, que afeta tanto às crianças como aos familiares também merece destaque.

Considerando como a seção de pediatria do HSE é um das principais indicativos de excelência do referido hospital, nada melhor do que compará-la de acordo com a estrutura funcional de uma instituição de ponta e especializada na mesma área de atendimento médico, visto que esta constitui o principal objeto de investigação deste trabalho.

A relação estabelecida entre as duas instituições hospitalares se mostra ainda mais relevante quando analisamos brevemente o histórico do IFF. O Instituto foi criado para suprir a falta de um estabelecimento destinado ao atendimento específico das crianças e passou a se constituir como um centro de referência na pediatria brasileira e colaborador de estudos nesta área da medicina.

Ao nos reportarmos à realidade do HSE, quando confrontada com o exemplo do Instituto Fernandes Figueira, torna-se possível entender como a pouca articulação entre a seção de Recreação e o Setor de Serviço Social, ao qual a referida seção se subordina, acaba constituindo mais um fator restritivo na promoção das atividades que visam à melhoria clínica, pessoal e emocional dos pacientes, internos ou não, bem como dos seus acompanhantes.

No que tange às necessidades reais dos pais e responsáveis, sempre desejosos da pronta recuperação das crianças internadas ou em tratamento, merece especial destaque a importância de um atendimento afetuoso, mantendo-os informados para que os mesmos possam reproduzir esse clima nas relações com os próprios filhos-pacientes, visto que o tratamento envolve a todos de uma maneira diferente, porém indelével. Comprovamos esta afirmativa quando a confrontamos com o trecho abaixo:

Diversos estudos já foram realizados com o intuito de definir o que realmente importa para os pais enquanto seus filhos estão hospitalizados. Nestes, foram identificadas questões relacionadas às necessidades físicas e emocionais, incluindo a importância da comunicação, do apoio, das informações, do respeito, da negociação no cuidado à criança, do controle da dor, do tempo de espera, das relações interpessoais, da participação nas decisões, da continuidade no tratamento, do envolvimento no cuidado, da competência e aparência profissional, do ambiente, entre outros. (FAQUINELLO; HIGARASHI e MARCON, 2007, p. 615)

Assim sendo, podemos afirmar sem sombra de dúvida que, devido a tal fato, os momentos que as crianças, seus pais e acompanhantes desfrutam dentro do espaço recreacional acabam se constituindo em uma espécie de bálsamo, através do qual todos podem se transportar a outras realidades, esquecendo por alguns instantes a condição traumática na qual se encontram.

de sofrimento

Por esse motivo, é fundamental, na obtenção de resultados salutareos para o progresso clínico dos pacientes internados, superar uma condição inerente ao estado de adoecimento e ao perfil tradicional do espaço hospitalar como instância opressiva e isolacionista, conforme verificamos na passagem a seguir:

As representações de doença se formularam como: dor, evento concreto, modificação do comportamento habitual, ameaça à integridade física, medo/vivência de morte, suplício/tortura, culpa/castigo. Já as representações do hospital se apresentaram como: desconhecido/estranho, sem possibilidade de atividades ao ar livre, proibição de brincar, anonimato, evita a morte em casa, lugar de torturas/suplícios/agressões físicas com intenções punitivas, solidão/tristeza/saudade. Em contrapartida, as representações de família e amor parental se configuraram como: família de tipo nuclear, a mãe em todos os eventos, o pai como alvo de amor, laços familiares extensivos. Tal estudo corrobora a nossa abordagem de como a hospitalização pode ser assustadora e ansiogênica para a criança, assim como a de que a presença da mãe (ou substituto) significa segurança e confiança em um momento particularmente difícil, tanto em seus aspectos físicos quanto emocionais. (JUNQUEIRA, 2003, p. 194)

Outra opinião que acompanha a posição do autor é defendida por outros pesquisadores, tais como Poletti, Luiz e Nascimento (2004), quando os mesmos entendem que

Em alguns casos, estes sentimentos são agravados ainda mais em decorrência das próprias condições de saúde da criança, da insegurança dos familiares, dos fatores culturais e de outras possíveis intercorrências. Devemos considerar também, que os pais ou outros membros da família que acompanham as crianças sentem-se ameaçados e desprotegidos no ambiente hospitalar. (POLETI, LUIZ e NASCIMENTO, 2004, p. 234)

Por conta deste clima hostil e excessivamente inadequado ao desenvolvimento das crianças, o quadro depressivo se torna muito recorrente em diferentes pacientes e pelos mais diversos motivos. Uma opção válida na tentativa de elucidar esse problema é assinalada através seguinte análise indicada:

Estudando o desenvolvimento psicológico da criança, Zannon (1991) discute aspectos da intervenção comportamental no ambiente hospitalar em nosso país, com destaque para a despersonalização (...) dos pacientes, decorrente da cultura hospitalar, que pode ser caracterizada pelo reforçamento (recompensa) de comportamentos deprimidos. Dessa forma, parece inevitável encontrar no hospital crianças com depressão. É fundamental, portanto, criar mecanismos para promover um ambiente que não reforce esses comportamentos e ajude a criança a enfrentar as dificuldades da hospitalização e da doença. (MOTTA e ENUMO, 2004, p. 21)

Outra contribuição significativa em consonância com as opiniões levantadas pelas autoras pode ser encontrada quando as relacionamos com a vivência dentro do ambiente hospitalar, notadamente encarado como uma estrutura bem específica, que pode ser inserida na idéia de “instituição total”.

Portanto, segundo outra autora, percebemos que:

Para se alcançar o significado do sofrimento que se pode experimentar na hospitalização, independentemente daquele relativo à dor e à doença em si, os apontamentos sócio-antropológicos de Goffman (2007) contribuem para as reflexões sobre o que ele chamou de instituições totais. (BARROS, 2007, p. 258).

Dessa forma, o hospital se enquadraria na condição de instituição total por se apresentar como uma estrutura disciplinar específica, além de possuir uma dinâmica particular no que diz respeito ao acompanhamento das medicações, horário para a alimentação, visitas, vestuário e acomodações, que devem ser seguidas à risca por aqueles que ali se encontram internados. Somente entendendo a estrutura hospitalar dessa maneira é que se torna possível mensurar o impacto do confinamento para os indivíduos em recuperação e já fragilizados pelas doenças contraídas.

Logo, na tentativa de superar tal natureza penosa e insalubre que permeia o ambiente hospitalar, considerando as condições restritivas e hostis que o acompanham, o aspecto terapêutico, em particular quando acompanhado da atividade lúdica se mostra bastante eficaz.

É crucial considerar também no caso das crianças, em que este processo é ainda mais traumático, quando há o afastamento da família essa situação é agravada. Por esse motivo, as brincadeiras também contribuem sobremaneira para o fortalecimento de laços emocionais capazes de facilitar a recuperação do paciente e tornar a internação menos penosa.

Considerando também como se fundamenta toda a estrutura, dentro dos requisitos específicos que contemplam os aspectos técnicos e humanos da seção de Recreação do HSE, é possível então compará-la a uma ludoteca, dentro do que alguns teóricos gostam de classificar. Essa comparação se mostra deveras pertinente quando aplicamos a posição defendida por Carvalho, Alves e Gomes (2005), no trecho relatado a seguir:

Enfocando a questão do espaço para o lúdico, Dytz e Cristo (1995) destacaram a importância da ludoteca como local de brincadeiras nas instituições infantis. Ela é um espaço privilegiado de brincadeiras que estimula a imaginação, a fantasia e a compreensão do mundo por parte da criança. Fundamentando-se em Vygotsky, elas afirmaram que a atividade lúdica oferece uma válvula de escape para as fantasias da criança ante as pressões do mundo que a cercam. (CARVALHO, ALVES e GOMES, 2005, p. 218)

A consideração proposta pelas autoras acaba se mostrando diretamente relacionada com os objetivos de uma seção voltada à prática recreacional dentro de um ambiente tão hostil, inóspito e impessoal como tende a ser o espaço hospitalar para a maioria das pessoas, especialmente aquelas em idades infantis.

Outra posição convergente a essa é levantada por outros pesquisadores sobre as capacidades restauradoras do humor e da animação como benéficos na recuperação clínica dos pacientes, através daquilo que compreendem como “paixão alegre” que a atividade lúdica é capaz de proporcionar àquele que a pratica.

Segundo Masetti (2001), a presença de grupos que colaboram para a humanização hospitalar propicia o surgimento de paixões alegres, produzindo resultados positivos para sua saúde e estada no hospital. Podemos nos perguntar se as “paixões alegres” não teriam um efeito semelhante àquele de medicamentos como analgésicos e opióides, trazendo a sensação de bem-estar e interferindo no estado emocional e nas queixas de dor dos pacientes. (MASSETI apud MUSSA e MALERBI, 2008, p. 86).

Essa perspectiva se mostra bastante atraente para conduzir maiores pesquisas capazes de contemplar a extensão, bem como o impacto direto das possíveis contribuições que as atividades recreacionais e lúdicas são capazes de exercer sobre a saúde e sanidade do corpo e, conseqüentemente, o equilíbrio pleno do ser humano.

Dessa forma, com base na possibilidade de aplicação do elemento lúdico em espaços hospitalares, podemos recorrer ao trecho de Friedman (2004) em que a mesma afirma:

O brincar surge como oportunidade para o resgate dos nossos valores mais essenciais como seres humanos; como

O brincar surge como oportunidade para o resgate dos nossos valores mais essenciais como seres humanos; como potencial na cura psíquica e física; como forma de comunicação entre iguais e entre as várias gerações; como instrumento de desenvolvimento e ponte para a aprendizagem (...) (FRIEDMANN, 2004, p.14)

Ressaltamos também a passagem de Fontes abaixo:

Ao conhecer e desmitificar o ambiente hospitalar, ressignificando suas práticas e rotinas, como uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo da criança que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar, a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que aí atuam. (FONTES, 2006, p.99).

As citações acima comprovam que a diversão não inviabiliza as demais atividades, ao contrário, pode ser um importante meio de construção do conhecimento em espaços não formais de educação.

No capítulo seguinte buscaremos debater mais amplamente alguns pontos levantados até o momento, percebendo como as diferentes brincadeiras e formas de aplicação das mesmas acabam beneficiando os indivíduos envolvidos nesse espaço tão peculiar que é um hospital.

3. Formas de brincar e os benefícios da recreação

Durante o período em que trabalhei na Recreação do HSE, foi possível observar e assim analisar detalhadamente muitas rotinas e, entre elas, quais eram as principais brincadeiras praticadas pelos pacientes. É conveniente ressaltar que estas práticas lúdicas eram realizadas, naquela época, de diversas formas, seja entre as próprias crianças, seus acompanhantes ou contando também com a mediação das funcionárias do setor.

Com base no que foi observado, encontramos a seguinte relação de atividades, listadas abaixo e que serão relatadas com maiores detalhes a seguir, de acordo com a natureza das mesmas e suas possíveis contribuições no tratamento clínico das crianças hospitalizadas:

- Jogos de “faz-de-conta”: boneca, casinha, mãe e filha
- Jogos motores: corrida, bola, carrinhos, pingue-pongue, bola de gude
- Jogos “Mentais”: de tabuleiro, dominó, damas
- Jogos eletrônicos: videogames
- Atividades artísticas: pintura, colagem, desenho livre
- Filmes e Desenhos

Os jogos de “faz-de-conta” são os mais praticados pelos pacientes com idade superior a três anos, na sua maioria por meninas e são realizados em parceria com os seus acompanhantes ou mediados pela figura das recreadoras.

É muito comum também a participação de crianças nas brincadeiras das outras, transcorrendo na grande maioria dos casos sem qualquer tipo de incidente conflitivo, como se houvesse um acordo implícito e uma espécie de “respeito velado” à condição de adoecimento entre os próprios pacientes e seus acompanhantes.

No caso dos jogos motores, estes são praticados na sua maioria pelos pacientes não internos, ou seja, por aqueles que comparecem para exames periódicos de rotina,

mas freqüentam a seção com regularidade. A maioria dessas brincadeiras conta com a supervisão constante de pelo menos um acompanhante ou de um funcionário da seção. Há também uma grande preocupação na realização dessas atividades, principalmente quando elas ocorrem ao ar livre, para se evitar acidentes e insolação, em virtude do forte calor que marca a região.

Os brinquedos eletrônicos também despertam grande curiosidade e fascínio por parte das crianças, especialmente no caso daquelas que apresentam maior comprometimento nas suas funções corporais ou ainda não dominam os elementos motores para praticá-los.

Entretanto, há um consenso estabelecido pelas recriadoras em permitir um rodízio para a realização dos jogos, mesmo que os pacientes não saibam manuseá-los com propriedade.

Por outro lado, em algumas situações essa modalidade lúdica acaba preterida pela falta de familiaridade das próprias funcionárias com o brinquedo, chegando mesmo a negligenciar a sua utilização. Alguns pacientes internos que contam com maiores recursos têm videogames portáteis e tem o seu uso liberado nos leitos, o que acaba constituindo uma aplicação solitária de um recurso recreacional bastante apreciado pelo universo infantil.

Os jogos de tabuleiro são muito adotados, principalmente pelos próprios acompanhantes, que costumam praticá-los em conjunto, juntamente com as recriadoras e mobilizam também as crianças de faixas etárias mais avançadas, tendo o dominó como brincadeira preferida.

As atividades artísticas, por sua vez, costumam ter um caráter bem livre, sem a necessidade de seguir uma estrutura estilística ou o uso de técnicas específicas. As atividades que envolvem desenho e pintura -com lápis de cor, giz de cera ou hidrocor - são as mais apreciadas, sendo incentivadas pelos acompanhantes como forma de manter as crianças entretidas, principalmente aquelas de até quatro anos.

Por esse motivo, as recriadoras também permitem que algumas crianças, dependendo do tipo de tratamento a que estão submetidas, levem alguns cadernos de atividades para os seus leitos, de modo que possam desenhar ou pintar nos horários em que a recreação não funciona.

Os filmes infantis, desenhos e outros programas televisivos que são exibidos tem um propósito principal de entreter os acompanhantes e crianças de colo, que ficam “compenetradas” e fascinadas ao assisti-los, se distraem momentaneamente, especialmente nos horários da tarde, em que já foram medicados e puderam se alimentar.

Ao estabelecer uma análise do papel do jogo na reabilitação e melhoria da condição clínica desses pacientes hospitalizados, é necessário relacionar os fatos observados com uma série de diferentes teóricos.

→ subtítulo

Assim sendo, a obra de Huizinga, intitulada “Homo Ludens” menciona uma característica muito clara dos jogos para a nossa interpretação subsequente: a não seriedade, ou seja, como o autor cita “*o jogo é diametralmente oposto à seriedade*” (HUIZINGA, 1992 p.8), significando que o jogo avança a fronteira da exposição pessoal, pois torna equivalente todos os jogadores, aproximando-os no mesmo nível hierárquico, por exemplo.

Quando consideramos esse aspecto em contraponto com a própria história da educação infantil no território brasileiro, encontramos uma predominância de um modelo de ensino religioso, responsável por restringir o uso de brincadeiras como instrumento educativo.

Uma hipótese capaz de exemplificar melhor como se processa essa situação pode ser relacionada ao próprio processo histórico de adoção dos jogos infantis como instrumento pedagógico no país, considerando que o ensino fradesco, ou religioso, predominante no século XIX, se opunha ao uso de brinquedos na educação infantil e buscava substituí-lo pelas rezas. Assim, há uma exaltação da seriedade e da seriedade no processo educativo, impedindo o reconhecimento do elemento lúdico na formação individual (KISHIMOTO, 1994, p. 94). Mesmo no início do período republicano, marcado pelas mudanças educacionais, alguns teóricos da época - como João Köpke -, continuavam a ver tal atividade com ressalvas, considerando a utilização da pedagogia dos jogos na educação infantil, como desperdício de recursos públicos e uma manobra meramente assistencialista.

Esta visão mencionada acaba pautando de maneira negativa as tentativas de promoção de um trabalho sério e de qualidade com vista a bons resultados dentro do

espaço hospitalar, que seja amparado na perspectiva da valorização do elemento lúdico como reabilitação de crianças em tratamento clínico.

Para comprovar como se estabelecem as possíveis vantagens da construção deste ambiente marcado pela ludicidade, passaremos a analisar as diferentes opiniões de alguns teóricos que se dedicam a estudar o referido tema, oferecendo uma base comparativa e olhares diferenciados sobre os múltiplos enfoques que a questão merece, na tentativa de melhor compreendê-la.

Dessa forma, podemos citar as contribuições acadêmicas levantadas por Mitre e Gomes (2007), quando os autores procuram analisar a viabilidade das práticas lúdicas dentro cotidiano hospitalar e sua ocorrência dentro das propostas políticas, como elemento formativo dos profissionais envolvidos, à medida que os autores afirmam que

A atividade lúdica traz consigo vários questionamentos e inverte alguns papéis. Isso ocorre porque pressupõe uma escolha por parte do paciente e também traz um conhecimento que não é puramente acadêmico e científico, uma vez que envolve a experiência pessoal de todos que circulam no espaço hospitalar e o significado atribuído ao brincar. Por último, destacamos que a promoção do brincar no espaço da hospitalização infantil requer uma discussão mais ampla que ultrapasse os limites de cada instituição. Nesse sentido, se faz necessário que tal temática seja contemplada efetivamente no campo das políticas públicas voltadas para a saúde da criança. Essas políticas tanto devem assegurar o aperfeiçoamento das intervenções técnicas como promover a construção de conhecimentos multidisciplinares que possibilitem uma abordagem mais complexa da hospitalização infantil, contemplando a dimensão simbólica dessa experiência. (MITRE e GOMES, 2007, p. 7,)

Dando sequência no estudo do objeto de investigação deste trabalho, e assim progredindo na problemática hospitalar e como o elemento lúdico pode permeá-la, procuramos deixar os aspectos políticos de lado ao entender a importância de se transferir a realidade. Tal fato, ainda que ocorra momentaneamente, desloca a criança a uma gama de mundos criativos e criadores, capazes de transportar o paciente e suas dores, questionamentos e inseguranças a um outro plano que facilitará sua recuperação plena.

A importância dessa gama de atividades pode ser percebida por uma série de aspectos relacionados à valorização do componente lúdico como elemento formativo e

terapêutico no trabalho com a criança hospitalizada. Furtado (1999) tem uma opinião convergente, quando considera que

Ao brincar a criança libera sua capacidade de criar e reinventa o mundo, libera afetividade e através do mundo mágico do "faz-de-conta" explora seus próprios limites e parte para uma aventura que poderá levá-la ao encontro de si mesma. Assim, através do brincar/brinquedo as crianças exploram, perguntam e refletem sobre o cotidiano e a realidade circundante, desenvolvendo-se psicológica e socialmente. (FURTADO, 1999 p. 365).

A passagem acima mostra a importância do aspecto lúdico e a presença de um componente caracteristicamente criativo associado à ludicidade, naquilo que permite a formação de novos significados capazes de contribuir para a superação da realidade objetiva, em seu aspecto negativo, ou seja, a condição de adoecimento e internação hospitalar.

Outra opinião semelhante pode ser identificada ao analisarmos a posição de Kishimoto (1996) quando discorre sobre os pressupostos teóricos defendidos pelas concepções propostas pela teoria piagetiana, ao afirmar que

(...) quando brinca, a criança assimila o mundo à sua maneira, sem compromisso com a realidade, pois sua interação com o objeto não depende da natureza do objeto, mas da função que a criança lhe atribui. (KISHIMOTO, 1996, p. 59).

No que diz respeito ao elemento de formação da personalidade do paciente infantil, podemos estabelecer um parâmetro com o que defende Vygostky, ao supor que a valorização do ambiente social acaba definindo os valores e comportamentos que serão internalizados pela criança em desenvolvimento.

Para o teórico russo, é crucial pressupor como a brincadeira é elemento preponderante como fonte de desenvolvimento, mediante a interação com os demais e o meio circundante, de acordo com a abstração imaginativa presente nessa atividade. Nesse processo, de interação sociocultural, há o diálogo entre situações imaginárias implícitas (com regras explícitas) e situações imaginárias explícitas (com regras implícitas), fundamentais para o pleno desenvolvimento das subjetividades infantis.

Segundo Vygotsky, através desse processo, a criança se torna capaz de impulsionar a aquisição de conceitos, internalizar regras e práticas sociais, de acordo com o conceito de “zona de desenvolvimento proximal”, mediante o suporte de outras crianças mais velhas ou adultos. (Vygotsky, apud Kishimoto, 1996).

A posição de Vygotsky é defendida por outros teóricos, no que concerne ao estado de recuperação dos pacientes infantis, como Junqueira (2003) uma vez que há um relevante papel da atividade lúdica na melhoria do quadro clínico destes pacientes mediante o contato direto com a realidade, mesmo que seja por intermédio dos aspectos simbólicos e subjetivos que marcam a atividade lúdica, conforme podemos verificar no seguinte trecho:

O brincar facilita o acesso à atividade simbólica e a elaboração psíquica de vivências do cotidiano infantil. Através dos jogos simbólicos, a realidade externa pode ser assimilada à realidade interna, nesse caso específico, auxiliando a criança a lidar com o seu adoecer e a hospitalização. Podemos dizer que a criança se apropria da experiência dolorosa através do brincar, esse espaço de ilusão situado entre o real e a fantasia. (JUNQUEIRA, 2003, p. 193).

Dessa forma, é importante construir um ambiente acolhedor e que favoreça o elemento lúdico, propiciando a atividade recreacional para os pacientes infantis e seus acompanhantes, mesmo que o espaço hospitalar gere, de maneira inerente, instabilidade.

Além das contribuições citadas, há outro elemento determinante, expresso no posicionamento defendido por Almeida (2006), especialmente no concernente aos jogos eletrônicos, mas que pode ser estendido a outras práticas lúdicas recorrentes na condição de hospitalização, quando o autor entende que:

Tanto pelo lado do ritmo de vida quanto pelo lado do caráter psicológico, temos uma explicação um tanto clara: a fuga simplesmente dos problemas do cotidiano, para o indivíduo que tem um ritmo acelerado de vida, a fuga traz a possibilidade de esquecer problemas cotidianos, o mesmo acontece com o indivíduo que possui um caráter psicológico fragilizado, pois este evade seu mundo em que seu trauma é presente e adentra em um mundo no qual seus poderes podem ser ilimitados. (ALMEIDA, 2006, p. 5)

Quando consideramos as dificuldades usuais no trabalho recreacional promovido nas instituições hospitalares, é vital apontar como recorrente a desvalorização do lúdico no tratamento hospitalar. Para corroborar tal opinião, encontramos base na declaração

apresentada na publicação acadêmica “A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais”, especialmente na passagem que considera:

Alguns entrevistados apontaram que as prioridades num hospital costumam ser outras que não o lúdico. Sem dúvida não se trata aqui de comparar competências ou necessidades, mas sim reconhecer que sem investimento e suporte não é possível desenvolver qualquer tipo de ação que possa promover impacto e mudanças. (MITRE e GOMES, 2007, p. 5)

O autor acima contribui para apontar como são grandes as dificuldades no trabalho recreacional dentro da estrutura hospitalar, pela falta de investimentos nas atividades relacionadas a este tipo de iniciativa, uma vez que os mesmos nunca são encarados como prioritários nos orçamentos, pelos gestores e de acordo com as decisões político-administrativas realizadas das instituições hospitalares. Outro exemplo relacionado a este tema e muito semelhante às condições identificadas no HSE pode ser verificado no seguinte aspecto

Ainda nesse sentido, devido à pouca valorização ou às prioridades da instituição, apareceu a questão da falta de verba para o desenvolvimento das ações. Isso englobava questões como dinheiro para compra de material e contratação de pessoal específico e especializado para esta função. (MITRE e GOMES, 2007, p. 5)

Pela mesma razão relatada acima, seria importante que um profissional da pedagogia estivesse sempre presente dentro do ambiente hospitalar, sempre empenhado em construir possibilidades oportunas a partir de vivências lúdicas para a aprendizagem significativa das crianças hospitalizadas, seja na aquisição de competências motoras, cognitivas ou sensoriais, que não deixam de existir em decorrência da condição de internação. De acordo com essa perspectiva, a construção do saber deve ser estimulada de todas as formas por atividades lúdicas que não sejam encaradas como mera distração. Para comprovar essa contribuição às atividades pedagógicas, podemos encontrar relações sobre o tema em questão e as diretrizes para a prática pedagógica.

As atividades pedagógicas trabalhadas pelos professores, que usam o brincar como suporte, são utilizadas como treino de coordenação motora fina, aprendizagem do alfabeto, numerais ou outras habilidades. Conseqüentemente, o brincar como expressão máxima da fantasia, das representações, da imaginação, da criatividade, da autonomia, da socialização, vai perdendo cada vez mais espaços nas instituições. Tal fato poderia estar relacionado ao modo como o brincar está inserido nas rotinas das instituições e nos projetos pedagógicos, em termos de

concepções e de atividades. (CARVALHO, ALVES e GOMES, 2005, p. 225)

Outro aspecto relacionado a este ponto trata da necessidade de motivação que o profissional empenhado na promoção de atividades lúdicas enfrenta ao perceber como seu trabalho é esvaziado, desmerecido ou visto como menos importante. Alguns autores que pesquisaram o assunto destacam

Mesmo os que já utilizavam atividades lúdicas como um recurso em suas práticas sentiam-se por vezes sobrecarregados ou frustrados. Alguns entrevistados queixaram-se da pressão das tarefas e da rotina diária no hospital, que deixava pouco tempo ou espaço para uma abordagem lúdica. (MITRE e GOMES, 2007, p.5)

A própria rotina hospitalar, marcada por situações traumáticas e comprovadamente desgastantes acabam abalando o profissional de saúde, impedindo que ele, por conta das pressões emocionais possa agir de maneira a conseguir reproduzir as atividades lúdicas.

Uma forma de reduzir o desgaste está na tentativa de humanização dos serviços e de todo o trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar. Assim, seria possível relacionar este aspecto com a posição defendida por alguns teóricos que pregam a mudança de postura como sendo essencial na condução do trabalho hospitalar, ao reconhecerem que

A crescente busca pela humanização da assistência também pode ser alcançada através da compreensão de que o espaço hospitalar não é um ambiente onde se vivencia apenas aspectos desagradáveis, como dor, medo, ansiedade e choro; ao contrário, pode ser transformado em um local que facilita o desenvolvimento global da criança através do exercício de suas potencialidades, tendo como principal objetivo, o brincar. (POLETI, LUIZ, PEDRO, GOMES, NASCIMENTO, 2004, p. 235).

Outro elemento relacionado a esse aspecto, diz respeito às perdas de pacientes dentro do cotidiano hospitalar. Além disso, há que se considerar também a quantidade de mudanças na equipe do HSE encarregada de organizar e acompanhar as atividades recreacionais desenvolvidas no setor, conforme foi observado ao longo da minha trajetória profissional naquela seção. A grande rotatividade de funcionários é inadequada por dificultar a continuidade de um trabalho que busca ser realizado com critério e qualidade, nesse aspecto estudos mostram que

Ainda dentro desse núcleo de sentido, destacou-se a dificuldade causada pela rotatividade dos profissionais nas ações. Falaram do tempo que leva para sensibilizar e

capacitar um profissional para utilizar o brincar como instrumento terapêutico.

Apontaram que a falta de um conhecimento mais aprofundado, por parte do profissional, sobre este tipo de intervenção pode comprometer o trabalho. (MITRE e GOMES, 2007, p. 6)

O ponto destacado acima trata da necessidade de uma formação adequada ao profissional de saúde que pretende intervir na terapêutica hospitalar através da aplicação de atividades recreacionais, o que deve ser percebido por todos os envolvidos neste processo -gestores, médicos, funcionários, comunidade, acompanhantes, entre outros.

Um aspecto positivo que merece consideração é o empenho pessoal de voluntários e outros participantes da rotina hospitalar na tentativa de suprir muitas lacunas e carências do trabalho recreacional, conforme foi percebido no caso do HSE e pode ser comprovado por autores que encontraram os mesmos benefícios apesar da falta de qualificação da maioria dos participantes

Uma constatação que particularmente nos surpreendeu foi perceber a variedade de categorias envolvidas com as atividades lúdicas, mostrando que a promoção do brincar no espaço da hospitalização de crianças envolvia profissionais vinculados à área da saúde e das ciências humanas. Essa pluralidade reforça a característica do lúdico como instrumento terapêutico interdisciplinar de intervenção na infância. No entanto, nos hospitais brasileiros, de modo geral, ainda é comum encontrarmos as atividades lúdicas sendo promovidas apenas por voluntários, sem uma maior orientação ou formação, ou mesmo sem maiores vínculos com a instituição. (MITRE e GOMES, 2007, p. 6)

Ambas as citações se relacionam com a necessidade de profissionalização e de uma formação adequada por parte dos envolvidos com a atividade recreacional no espaço hospitalar. Entretanto, o que se verifica é uma lacuna na estrutura formativa da atividade lúdica, pois o que prevalece são iniciativas de atuação quase informais, sem o devido conhecimento para o trabalho e sem o reconhecimento da importância da atividade e do profissional que trabalha com recreação e atua nesse setor

O exemplo do HSE pode comprovar essa condição até certo ponto, pois encontramos algumas atividades (como a organização de bazares, festas e oficinas de artesanato, etc.) que são realizadas por conta do esforço individual de alguns poucos funcionários, contando com a colaboração das mães dos pacientes e também com a doação de materiais e alimentos por parte dos comerciantes da vizinhança do hospital.

Além disso, não há uma forma de incentivar a atuação dos voluntários, visto que os mesmos não recebem qualquer tipo de subsídio ou mesmo certificação.

Conclusão

A promoção dos cuidados voltados à recuperação de crianças hospitalizadas, estejam elas internadas por um período regular ou então submetidas a um tratamento pontual, deve ser pautada dentro de uma perspectiva de tratamento integral, que não se encerre na intervenção medicamentosa, na aplicação de remédios e na supervisão esporádica.

Além desses componentes, há que se considerar como primordial a percepção de que esse tipo de paciente precisa de cuidados especiais, pois se encontra em fase de formação da sua personalidade, corpo, mente e emoções, o que acaba afetando diretamente os resultados dos tratamentos aplicados.

Por esse motivo, hoje é de suma importância se pensar, como discutido anteriormente no segundo capítulo, na promoção de práticas hospitalares mais humanizadas, e assim mais capazes de superar os moldes tradicionais de intervenção clínica e permanência no hospital.

Do mesmo modo, há que se compreender como esta mudança de mentalidade deve ser internalizada e adotada por todos os setores da estrutura hospitalar, bem como os gestores e promotores de políticas no campo da saúde.

Finalmente, é possível afirmar como o ser humano se adapta às diferentes situações de tensão, instabilidade, sofrimento e perda, desde os primeiros anos da vida. No caso das crianças, o componente lúdico, quando devidamente estimulado e canalizado, constitui uma importante ferramenta no confronto com a realidade que os cerca, permitindo que sejam capazes de encarar com maior naturalidade os inúmeros traumas que acompanham uma situação tão particular e hostil como a situação de internação hospitalar.

Para ilustrar isso, recorreremos às opiniões convergentes propostas por Bettelheim apud Kishimoto (1996), quando ele considera que as crianças são capazes de lidar com suas dificuldades psicológicas através do brincar, integrando experiências de dor, medo e perda, comprovando assim a importância da valorização do aspecto lúdico no tratamento clínico promovido dentro do ambiente hospitalar.

Por esse motivo, é imprescindível na atualidade que as instituições de saúde, sejam elas da esfera pública ou privada, estejam interessadas em promover a

qualificação dos seus profissionais de recreação hospitalar, bem como integrá-los com maior eficácia aos programas desenvolvidos pelos setores de pediatria e demais especialidades que envolvam os pacientes infantis, considerando a atividade recreacional como parte integrante do tratamento clínico, e não mero um suporte complementar ou uma espécie de passatempo desprezioso.

Nesse ponto, os cursos de formação de pedagogia e as demais áreas correlatas à educação tem muito a contribuir na medida em que se mostrarem sensíveis às necessidades de formação específica nesse universo tão rico que privilegiem a humanização dentro deste tipo de trabalho, apesar das dificuldades operacionais e técnicas que envolvem a atividade recreacional dentro do ambiente hospitalar.

Referências Bibliográficas:

ALMEIDA, J. C. X. **Jogos e Interação Social: uma análise quanto à natureza humana.** 2006. UFSCar. Disponível em:

Acesso em 10 de outubro de 2009.

BARROS, Alessandra S. S.; **Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares.** Cad. CEDES, Campinas, v. 27, n. 73, Dez.2007. Disponível em:

Acesso em 29 de setembro de 2009

CARVALHO, Alysson. M.;BEGNIS, Juliana. G. **Brincar em ambiente pediátrico: aplicações e perspectivas.** Psicol. estud., Maringá, v. 11, n. 1, Abr 2006 . Disponível em:

Acesso em 12 de setembro de 2009

_____; ALVES, Maria Michelle Fernandes; GOMES, Priscila de Lara Domingues. **Brincar e educação: concepções e possibilidades.** Psicol. estud., Maringá, v. 10, n. 2, Ago.2005. Disponível em:

Acesso em 10 de outubro de 2009

FAQUINELLO, Paula; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. **O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 16, n. 4, Dec. 2007 . Disponível em:

Acesso em 22 de setembro de 2009

FONSECA, E. S. **Muito mais forte que a doença: professora ajuda crianças e jovens internados em hospitais a continuar os seus estudos.** Revista Nova Escola - Editora Abril, p. 5 - 5, 01 mar. 1999.

FONTES, Rejane de S. **As possibilidades da actividade pedagógica como tratamento sócio-afectivo da criança hospitalizada.** *Rev. Port. de Educação*, 2006, vol.19, no.1, p.95-128.

FURTADO, M.C. de C. **Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem.** *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 33, n. 4, p. 364-9, dez. 1999.

FRIEDMANN, A. **O papel do brincar na cultura contemporânea.** *Pátio Educação Infantil*, Porto Alegre, ano 1, nº3, dez 2003/mar 2004.

HUIZINGA, Johan. **Homo ludens: o jogo como elemento da cultura.** Ed. Perspectiva. São Paulo, 1992.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima Pinheiro da Silva. **A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência.** *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2003, vol.8, n.1 p. 193-197.

KISHIMOTO, T. M. **O jogo e a educação infantil.** Livraria Pioneira Editora, São Paulo, 1994.

_____. (Org.) **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação.** Cortez Editora, São Paulo, 1996.

_____. **Jogos infantis: o jogo, a criança e a educação.** Vozes, 7ª Edição, Petrópolis, 2000.

LEITE, T. M. C.; SHIMO, A. K. K. **Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando?** *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 42, n. 2, p. 389-395, 2008.

MITRE, Rosa Maria de Araujo; GOMES, Romeu. **A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais.** *Ciência. Saúde Coletiva*; 12(5):1277-1284, set./out.2007. Disponível em:

Acesso em 15 de setembro de 2009

MUSSA, Claudia e MALERBI, Fani Eta Korn. **O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas.** *Psicol. teor. prat.*, dez. 2008, vol.10, no.2, p.83-93. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/ptp/v10n2/v10n2a07.pdf>>

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. **Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil.** *Psicol. estud.*, Maringá, v. 9, n.1, Abr.2004. Disponível em:

Acesso em 15 de setembro de 2009

OLIVEIRA, V. B. (Org.) **O brincar e a criança do nascimento aos seis anos.** Vozes, 2ª Edição. Petrópolis, 2000.

POLETI, L. C. ; LUIZ, F. M. Rosa; PEDRO, I. C. da Silva; GOMES, T. P. de Souza; NASCIMENTO, L. C. . **Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil.** In: 12º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP, 2004, Ribeirão Preto-SP. Anais do 12º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP. Ribeirão Preto-SP, 2004.

VYGOTSKY, Lev S.A **Formação Social da Mente: o Desenvolvimento dos Processos Psicológicos Superiores.** São Paulo. Martins Fontes, 2000.

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

http://www.afm.org.br/revista/revista_16/Mariano%20Augusto.pdf

<http://www.iff.fiocruz.br/>

<http://www.hse.rj.saude.gov.br/hospital/apres/hist.asp>



UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Ciências Humanas E Sociais
Escola de Educação
Departamento de Fundamentos da Educação
Disciplina: Monografia II

ALUNO(A): ISABELLA SALCANTI VERISSIMO

TÍTULO DO TRABALHO MONOGRÁFICO:

ORIENTADORA: Profa Dra. Maria Ângela Monteiro. Corrêa

FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL

Primeiro avaliador:

Professor convidado: Sandra Albernaz

Nota: 9,5

Considerações:

Monografia desenvolvida com cuidado apontando para uma temática que exige sensibilidade e compromisso do profissional de Educação, postura assumida pela autora do trabalho. Acredito que se Isabella tivesse exposto algumas de suas experiências durante seu período que esteve no hospital, seu trabalho teria ganho ~~em~~ nuances mais coloridas.

Sandra Albernaz

Segundo avaliador :

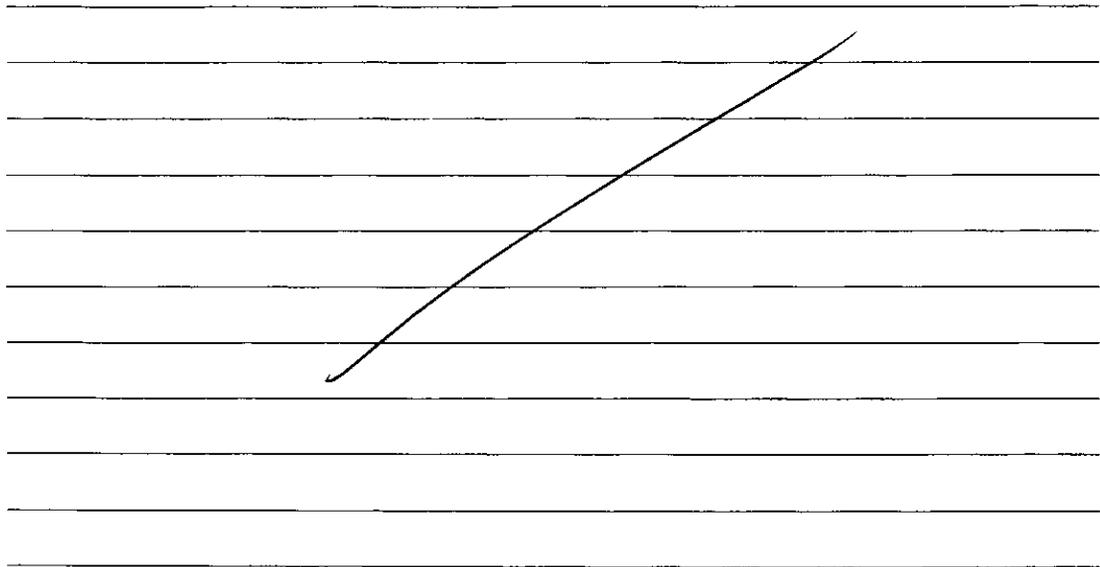
Professor orientador: *Maria Angela Monteiro Corrêa*

Nota: 10,0

Considerações:

Aluna dedicada ao tema e que se interessou. Desenvolveu a monografia de forma autônoma e, apesar da disponibilidade de tempo não foi muito grande, concluiu o trabalho com coerência e objetividade.

Maria Angela



RESULTADO FINAL

Avaliador 1	Avaliador 2	Pontos	Nota final
9,5	10,0	-	9,7

Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2008