

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

Jéssica Karine Bischoff

**Quando brincar é o melhor remédio:**

Percepções acerca do brincar de crianças hospitalizadas de zero a três anos de idade

Porto Alegre

1º semestre

2015

Jéssica Karine Bischoff

**Quando brincar é o melhor remédio:**

Percepções acerca do brincar de crianças hospitalizadas de zero a três anos de idade

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Comissão de Graduação do Curso de Pedagogia — Licenciatura da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título Licenciatura em Pedagogia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Tânia Ramos Fortuna

Porto Alegre

1º semestre

2015

## **AGRADECIMENTOS**

Já dizia Raul Seixas, “sonho que se sonha só é só um sonho que se sonha só. Mas sonho que se sonha junto é realidade”. Por isso, tenho a agradecer as pessoas que estiveram junto comigo nesta caminhada de quatro anos e que sem elas o sonho seria só um sonho.

Primeiramente aos meus pais, tão amorosos, presentes e confiantes em mim. Obrigada por me mostrarem os valores corretos e por acreditarem que eu era capaz. Obrigada pela confiança e por entenderem que os caminhos ficam distantes apenas fisicamente. Muito obrigada por tudo. Eu amo vocês!

À minha família, minha irmã e meus tios pelo apoio na caminhada.

Às minhas queridas colegas, que fizeram parte da trajetória acadêmica e que tornaram as manhãs mais alegres.

Obrigada a Tamara pelos muitos momentos de conversas sérias e reflexivas, por ouvir minhas inquietações e meus devaneios e se mostrar sempre presente. “Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas” (Pequeno Príncipe).

À minha querida orientadora Tânia Fortuna, pelas palavras sempre carinhosas, pelos incentivos e pela paciência. Obrigada por me mostrar o caminho quando necessário e também por me deixar caminhar sozinha.

Obrigada aos professores desta universidade que me ajudaram a construir a docente que sou hoje e me fizeram buscar uma educação para todos, sempre com respeito ao outro. Obrigada às professoras-exemplos que tive ao longo da minha vida escolar. Vocês são os modelos que busco nas minhas práticas.

Obrigada aos meus alunos, aos que eu já tive e aos que terei, por me deixarem fazer parte das suas vidas. Obrigada por me ajudarem a construir a professora que eu sou. Não há docência sem discência, sem vocês não teria sentido.

Muito Obrigada!

**“É lindo ver uma criança faceira  
Que tem a vida num mundo de faz de conta  
Onde a ilusão se torna a mais pura verdade  
E a própria idade com a natureza confronta**

**[..]**

**Em tudo isso há magia e encantamento  
Que faz contente em um coração mirim**

**E é lindo ver e sentir essa magia  
Numa alegria que parece não ter fim”**

**Fábio Soares**

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo identificar os espaços e os manejos destinados a crianças de zero a três anos de idade dentro do ambiente hospitalar. Para isso foi realizado um estudo de caso em uma sala de recreação de um hospital da cidade de Porto Alegre/RS. Para compreender o funcionamento desta sala e as concepções dos profissionais, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e observações durante os períodos de atendimentos ao público alvo. A partir desta coleta de dados, foi analisada a constituição física do ambiente, os brinquedos destinados a esse público e as relações existentes entre os profissionais que atuam naquele espaço e as crianças que o frequentam. Para embasar as análises foram utilizados os estudos de teóricos que versam sobre brincar e mais especificamente o brincar de zero a três anos. Bondioli, Gonzalez-Mena, Moyles, Piaget, Fortuna e Machado serviram de base para a construção deste trabalho. A análise de dados evidenciou a importância de destinar um espaço para o brincar dentro do ambiente hospitalar. Também ficou claro que as práticas com essa faixa etária vão além do ato de ofertar brinquedos adequados, mas se constituem em todos os momentos e nas trocas que acontecem através das interações. Tais aspectos permitem concluir que a sala de recreação é um espaço importante no hospital, mas que, além do espaço físico, é preciso profissionais dispostos e capacitados para exercer e manejar aqueles sujeitos, de forma que a brincadeira tenha uma dimensão efetivamente terapêutica.

Palavras-chaves: Recreação hospitalar. Brincar. Bebês.

## SUMÁRIO

<b>1 PARA COMEÇAR.....</b>	<b>06</b>
<b>2 OS VENTOS QUE ME MOVERAM ATÉ AQUI.....</b>	<b>09</b>
<b>3 O OLHAR COMO INSTRUMENTO.....</b>	<b>11</b>
<b>4 MAS BEBÊ BRINCA?.....</b>	<b>15</b>
<b>5 UM POUCO DA HISTÓRIA.....</b>	<b>18</b>
<b>6 BEBÊS E CRIANÇAS PEQUENAS HOSPITALIZADAS E SUA RELAÇÃO COM O BRINCAR.....</b>	<b>19</b>
<b>7 BRINCAR É O MELHOR REMÉDIO.....</b>	<b>21</b>
7.1 ENTRE PAPÉIS, BRINQUEDOS E OLHARES CURIOSOS.....	23
7.2 BEBÊ BRINCA, SIM!.....	26
7.3 AS RELAÇÕES EM TORNO DO AFETO.....	28
<b>8 CONSIDERAÇÕES NÃO TÃO FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE A: ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE C: TERMOS DE CONSENTIMENTO PARA PROFISSIONAIS DA SALA.....</b>	<b>42</b>

## 1 PARA COMEÇAR

Muitas vezes, ao ouvirmos relatos sobre a infância, percebemos a brincadeira como elemento presente: as narrativas trazem memórias de brincadeiras em grupo, individual ou de algum brinquedo em especial. A brincadeira faz parte de muitos momentos, sendo parte integrante da nossa constituição, é “inerente ao comportamento infantil e indispensável ao processo de desenvolvimento” (OLIVEIRA, 2007, p.27). Sendo a brincadeira parte importante da infância, o que podemos fazer quando a criança está em espaços onde o brincar é dificultado ou até mesmo impossibilitado?

Os hospitais são exemplos de ambientes onde há perda do espaço de brincar. Eles costumam ser um lugar permeado de inseguranças e de mudanças na rotina. Além da experiência desgastante, cansativa e muitas vezes traumática de estar doente, o espaço para brincar é restrito. A realidade de muitos hospitais é de vários leitos por quartos, com pouco espaço entre eles; desta forma, o espaço da criança se restringe, muitas vezes, ao tamanho da cama.

Como estratégia para amenizar essa situação foram criadas as salas de recreação. Elas assumem o papel de tornar o ambiente mais aconchegante e a possibilidade de trazer um pouco da rotina da criança de volta através da brincadeira. A sua organização, com paredes coloridas e brinquedos espalhados, se diferencia dos demais espaços do hospital e foge das cores pálidas, dos metais e dos bipes de aparelhos. Essa composição traz um conforto aos internados, deixando o espaço mais aconchegante e diminuindo o estresse da internação.

A brincadeira ganha destaque e, através dela, as crianças têm a possibilidade de expressar-se, aliviando tensões oriundas da doença. A sala se torna um ambiente em que as crianças possuem controle sobre as suas brincadeiras e desta forma o controle sobre a situação.

Esses espaços costumam atender a crianças de zero a quatorze anos, porém a maior oferta de brinquedos e atividades costuma ser para crianças a partir dos três anos. Em muitos momentos, os bebês e crianças pequenas não possuem um espaço próprio compatível com a sua etapa de desenvolvimento. É preciso atividades diferenciadas para esse público e brinquedos que sejam adequados à

faixa etária. O manejo com os bebês e crianças pequenas também se distingue dos demais, pois precisam de uma atenção e de um cuidado diferenciados. O presente estudo busca perceber essas especificidades dentro da sala de recreação hospitalar, observando quais são os brinquedos e os manejos para o público alvo.

Sendo assim, o problema central da pesquisa é: “considerando que os bebês e as crianças pequenas, e, particularmente, seu brincar, são, frequentemente desconsiderados, dada a invisibilidade de que são objeto, como estes sujeitos e o seu brincar se apresentam no ambiente hospitalar?”

Tendo essa questão como norteadora, buscarei identificar como as crianças são consideradas, qual a organização do espaço e quais as opiniões dos profissionais envolvidos.

A partir da questão destaco o objetivo geral da pesquisa:

*Identificar os espaços destinados ao brincar específicos para a faixa etária de zero a três anos, juntamente com os manejos realizados pelos profissionais envolvidos no âmbito hospitalar.*

E os objetivos específicos:

- *Investigar a concepção dos profissionais do ambiente hospitalar em relação ao bebê como sujeito ativo no brincar;*
- *Analisar a importância do brincar para crianças hospitalizadas;*
- *Identificar a organização do ambiente hospitalar levando em consideração o público atendido.*

O presente trabalho está organizado em cinco momentos. No primeiro, apresento os motivos que levaram à escolha do tema, juntamente com as reflexões que marcaram meus estudos acadêmicos e colaboram para a escolha deste assunto.

A metodologia e os instrumentos utilizados para coleta de dados estão no segundo momento. Nele constam os dados sobre os sujeitos entrevistados e o modo como as observações e as entrevistas aconteceram.

A seguir trago os conceitos utilizados na pesquisa referente à criança como sujeito brincante, bem como os referenciais teóricos que se tornaram base para os estudos.

Em um quarto momento, apresento a análise dos dados obtidos junto à instituição hospitalar, que está organizada em três subdivisões. A primeira subdivisão é referente às questões estruturais e físicas do ambiente, a segunda visa problematizar o bebê como sujeito brincante e que precisa de manejos adequados à faixa etária e o terceiro momento se constitui por perceber como se dão as relações dos profissionais com esse público, atentando para as relações de cuidado que se estabelecem em função da condição da criança e da sua faixa etária. Esses dados foram analisados à luz da literatura especializada em educação.

Para finalizar, o quinto momento traz as reflexões finais do trabalho, após a coleta de dados e a análise e interpretação dos mesmos.

## 2 OS VENTOS QUE ME MOVERAM ATÉ AQUI

Ao longo da graduação,<sup>1</sup> muitas experiências foram sendo somadas a minha trajetória acadêmica e profissional. As inquietações que surgiram dessas experiências foram direcionando o meu olhar para determinados assuntos, focalizando temas e delimitando as minhas pesquisas. Embora muitos temas tenham despertado o meu interesse, dois deles foram tendo destaque especial: o brincar de crianças pequenas e o hospital.

O interesse pelo ambiente hospitalar surgiu anteriormente à faculdade, através de uma experiência de estágio em uma sala de recreação de um hospital particular da cidade de Caxias do Sul. Naquele momento, meus princípios como docente e profissional da educação não estavam bem delimitados e minhas ações não eram reflexivas. O atendimento era feito com base nas minhas intuições de como agir e sem amparo de um profissional capacitado para esta função.

Permaneci durante um ano naquela sala, e daquele período muitos momentos são recordados. Alguns com alegria, outros nem tanto. Mas todos são episódios que hoje me fazem refletir sobre a situação da criança hospitalizada e é através dessas memórias que retomo as experiências daquele período, que foram tão significativas e que persistem até hoje, capazes de ainda me fazerem pensar.

No ano seguinte a essa experiência, ingressei no curso de Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e trouxe comigo as experiências da recreação hospitalar. Ao iniciar os estudos e retomar minhas memórias, algumas indagações relacionadas ao brincar e, mais especificamente, ao brincar no ambiente hospitalar começaram a surgir. Questionava a mim mesma se as concepções de estudante em Pedagogia coincidiam com aquelas minhas práticas.

Paralelo a isso, o meu interesse por uma determinada faixa etária aumentava: bebês e crianças pequenas de zero a três anos. Esse público despertava em mim um misto de curiosidade e receio. Ao longo das disciplinas cursadas, fui obtendo um conhecimento maior e aprendendo sobre suas especificidades. Para aliar teoria e prática, no sexto semestre da faculdade, iniciei como professora de berçário em uma escola infantil de Porto Alegre. Esta experiência me possibilitou uma inserção maior

---

<sup>1</sup> Período de 2011/1 à 2015/1

nesta faixa etária, possibilitando perceber e exercer as minhas concepções em relação a este público.

Essas experiências foram sendo somadas e novas indagações aliaram-se a elas. Floresceu a vontade de investigar a recreação hospitalar, enfatizando os manejos do público de zero a três anos. Desta forma, fiz a junção de dois temas que me acompanharam ao longo da graduação.

Voltei ao espaço hospitalar com um olhar atento, que buscava respostas para aquelas questões que me fizeram companhia ao longo dos estudos. Procurava perceber, através da leitura especializada em educação, o uso do espaço hospitalar como lugar de brincar, e os bebês e crianças pequenas como sujeitos brincantes.

Esse momento possibilitou a experiência de frequentar um espaço pedagógico e não escolar. Os momentos foram muito significativos e fui percebendo a importância e as necessidades daquele pequeno espaço destinado ao brincar, mas que para as crianças internadas se torna o melhor espaço do hospital.

### 3 O OLHAR COMO INSTRUMENTO

A presente pesquisa é de cunho qualitativo e busca identificar dentro do contexto hospitalar os manejos e concepções acerca do brincar de crianças de zero a três anos de idade. A pesquisa qualitativa tem alguns aspectos que são essenciais na sua construção:

escolha correta de métodos e teorias oportunos; reconhecimento de análises de diferentes perspectivas; nas reflexões dos pesquisadores a respeito da sua pesquisa como parte do processo de produção de conhecimento, e na variedade de abordagens e métodos (FLICK, 2004, p.20).

Esses aspectos direcionam a pesquisa.

Conforme citado acima, a escolha correta de métodos é parte importante da pesquisa. Para definição deles é preciso ter em mente o problema e o que visa encontrar. Desta forma, “o objeto de estudo é fator determinante para a escolha do método e não ao contrário” (FLICK, 2004, p.21). Tendo a pergunta definida, busquei um método que lhe correspondesse. Para que isso acontecesse, foram escolhidos dois instrumentos de pesquisa: observações e entrevistas semiestruturadas.

Por se caracterizar como estudo de caso, que é quando a pesquisa “centra-se numa organização particular [...] ou nalgum aspecto particular dessa organização” (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p.90), uma das melhores formas de coleta de dados é a observação. Através dela é possível perceber o funcionamento dessa organização, no caso as salas de recreação do hospital, e as relações que acontecem nesse ambiente.

A observação exige uma preparação anterior para que os dados coletados sejam significativos para a pesquisa. Para isso, organizei previamente itens que julgava importantes de serem observados<sup>2</sup> para posterior análise de dados. Esses itens foram pontos norteadores das observações, todavia vale ressaltar que o olhar atento de observadora não se restringiu apenas a esses itens. Eles foram elementos-chave, porém o olhar também estava voltado para novas situações que pudessem ocorrer e fossem significativas para a pesquisa em questão.

---

<sup>2</sup> Apêndice A: Roteiro de observação

É preciso destacar a postura necessária ao entrar no ambiente foco da pesquisa. Os sujeitos que aqui foram citados estavam passando por um processo de internação por doença, que é uma situação geradora de estresse. É importante que haja um cuidado em relação a eles, como colocar-se na sua posição para entender alguns comportamentos. É preciso “estar preparado para trabalhar com uma vida fragilizada em sua existência, é poder colocar-se no lugar do outro [...] poder lançar o olhar para além do que está posto, tocar o incorporal, ver o invisível, sentir o impalpável” (CECCIM; GAI, 2015, p. 35). É preciso olhar sensível para ver as subjetividades e as angústias daquele sujeito. Entender que naquele ambiente ele deve ser visto como alguém além do corpo. A melhor forma de fazer isso é colocando-se no lugar dele, buscando entender os seus comportamentos em função da sua situação e que é singular a cada um.

Tendo em mente esse cuidado, os horários de observações foram definidos, tendo em vista o tempo em que o público alvo permanece na sala de recreação, momento em que é possível observar o contato dos profissionais com as crianças. Foram estabelecidos seis encontros de uma hora onde teria a oportunidade de observar a chegada das crianças, o atendimento dado a elas e posteriormente a volta para o leito. Nesse momento, foi preciso ter cuidado para me tornar parte daquele ambiente, integrando-me aos demais profissionais para não causar estranhamento aos pacientes e seus familiares.

Por ser uma observação realizada com crianças, em alguns momentos eu participei das atividades. Procurava não intervir muito nas ações, mas quando uma criança vinha até mim para brincar, eu correspondia à brincadeira. Foi preciso cuidado para não interferir nas interações das profissionais, e, sempre que possível, procurava apenas observar sem interagir. A minha postura com as crianças poderia interferir na forma como estavam trabalhando, principalmente pelo fato de estarem sendo observadas. Como ensinam Bogdan e Biklen, “é necessário calcular a quantidade correcta de participação e o modo como se deve participar, tendo em mente o estudo que se propôs elaborar (BOGDAN; BIKLEN, 1995, p125)”. Caso houvesse uma intromissão grande da minha parte, poderia alterar o comportamento delas e assim os dados da pesquisa.

O segundo instrumento de pesquisa foram as entrevistas semiestruturadas<sup>3</sup> que visava dar complementação às observações. A entrevista semiestruturada caracteriza-se por ter questões determinadas previamente, mas também oferecer a possibilidade do entrevistado contar coisas pessoais e inserir novas informações que considere importantes.

Durante a entrevista, foi possível ter um maior contato com os profissionais, o que muitas vezes não ocorre apenas com a observação, visto que foi necessária uma observação mais distante que não interferisse nos papéis ocupados por eles. Nesse momento, foi possível uma troca com os profissionais e identificar mais detalhadamente as suas concepções frente ao brincar e as crianças de zero a três anos de idade. Também foi possível posteriormente fazer uma comparação entre suas falas e os seus gestos no dia a dia, identificando ou não uma compatibilidade nos dois momentos.

Escolhi realizar as entrevistas com os profissionais que estavam presentes nas observações. Os participantes foram convidados de forma que se sentissem à vontade para participar ou não daquele momento. Era importante que eles se sentissem confortáveis e estivessem dispostos para responder às questões. A entrevista aconteceu com três voluntárias, que chamarei de voluntária A, B e C.

As entrevistas ocorreram no mês de abril, período em que foram feitas as observações. Elas ocorreram na própria sala de recreação anteriormente ou posteriormente ao período de funcionamento da sala. O local e o horário foram escolhidos por estarem sem atendimento, e dessa forma, sem interrupções. Este local é silencioso, o que possibilita uma melhor compreensão nas transcrições.

A primeira parte da entrevista consistia na apresentação da mesma e explicação de que todos os dados coletados estariam sob o sigilo ético e que os nomes dos participantes não seriam mencionados na pesquisa. Após, as perguntas eram feitas e os profissionais ficavam à vontade para dar as suas respostas.

Tanto os dados coletados nas observações quanto nas entrevistas serviram de base para análise de dados. As minhas percepções em relação ao que eu via

---

<sup>3</sup> Apêndice B: Roteiro de entrevista

eram anotadas no diário de campo, logo após a observação. Ao visitar essas anotações, recordava as cenas e podia fazer as minhas reflexões em relação aos acontecimentos. As categorias de análise foram constituídas tendo por ponto norteador a minha questão de pesquisa, bem como dúvidas e indagações que surgiram ao longo do processo. Foram determinadas três categorias de análise: a primeira faz referência às questões estruturais do ambiente, a segunda buscou identificar os brinquedos destinados ao público alvo e as concepções do profissionais da sala em relação ao brincar de bebês e crianças pequenas, e, por último, as relações percebidas entre os sujeitos da sala.

#### 4 MAS BEBÊ BRINCA?

O conceito e o significado de ser criança vêm sendo modificados através das épocas. Durante os séculos XIV, XV e XVI (ARIÉS, 1981), a criança era considerada como um adulto em miniatura e não um sujeito em formação que possui especificidades próprias desta etapa de vida. O seu cotidiano era em meio aos adultos, partilhando das mesmas histórias e dos mesmos hábitos. Aos poucos, essa forma de ver a criança foi se modificando e ela passou a ter o seu espaço. Isso aconteceu através de maneiras diferentes de tratamento, da destinação de brinquedos específicos e da forma de perceber aquele sujeito. A criança deixou de ser um miniadulto para ser alguém com necessidades próprias.

Essas mudanças se notam também no brincar. Brinquedos e brincadeiras têm sido cada vez mais redefinidos conforme a faixa etária. O cuidado em oferecer brinquedos adequados faz parte da rotina de pais e educadores. Porém, em muitos momentos da minha trajetória acadêmica e profissional, ouvi frases que levam a crer que o bebê ou a criança pequena ainda não brinca, apenas manuseia os objetos. Para eles, os brinquedos exercem a função de distrair.

O brincar parece se tornar realmente uma atividade a partir do momento em que a criança cria ações com os objetos. Anteriormente a esta fase, o brincar não parece estar bem definido para olhares menos cuidadosos. Os brinquedos de hoje, com inúmeros sons, luzes piscantes e cores marcantes, parecem ser usados mais como objeto de distração na troca de fraldas, para acalmar o choro e para passar o tempo do que para brincar. A essência dessa atividade passa despercebida, “como se as atividades lúdicas dos bebês fossem apenas para distrair, sem sequer ter implicações no seu processo evolutivo” (SILVA, 2012, p.9).

Se a interação com objetos não é percebida, a brincadeira com o próprio corpo e o corpo do outro também não. Bondioli e Mantovani (1998) aponta uma evolução no brincar que inicia com o nascimento, portanto até o bebê recém-nascido brinca. Como afirma Macedo, “o brincar, para o ser humano, é o ato mais natural e espontâneo, acontecendo desde que ele nasce e começa a se relacionar com o mundo que o cerca” (MACEDO, 2007, p.68). O que se modifica são as habilidades envolvidas, que vão, ao longo do tempo, se tornando mais complexas e envolvendo

mais recursos do ambiente. Mas o ato de brincar está presente em todas as etapas da infância – e permanece na vida adulta.

Ao nascer, o primeiro objeto utilizado para brincar é o próprio adulto (BONDIOLI; MANTOVANI, 1998), sendo que as falas, as feições e os gestos fazem parte desse primeiro mundo da brincadeira. O bebê, logo que nasce, ainda não tem a musculatura enrijecida e permanece na maior parte do tempo deitado, com movimentos que não abrangem grandes espaços. Sendo assim, a maior possibilidade de interação é o adulto, que é quem maneja aquele corpo e que recebe uma maior atenção. As conversas e as rotinas do dia-a-dia, desde a amamentação até as trocas de fraldas e os banhos, fazem parte desse universo que envolve a brincadeira do bebê (GONZALEZ-MENA; EYER, 2014).

Com a descoberta do próprio corpo, o objeto de desejo deixa de ser o adulto e passa a ser a própria criança. A boca é a primeira região que recebe atenção através do movimento de sucção, e embora a criança vá percebendo o resto do seu corpo e vá explorando-o, a boca ainda permanece por um tempo sendo fonte de atenção. Conforme o bebê vai criando consciência do seu corpo, ele passa a perceber outras partes e as suas funções. A mão, por exemplo, recebe em um primeiro momento atenção nos movimentos que são feitos com elas e posteriormente percebe-se a capacidade de usá-las para manusear objetos que estão próximos de si. Quando percebe essa capacidade, passa a interagir com os objetos.

Ao conseguir manusear os objetos, inicia as ações sobre eles. Embora ainda utilize a boca, levando os objetos a ela, a atenção agora também é destinada as ações que poderá ter com eles: jogar, bater, amassar. Essa etapa do brincar muitas vezes pode ser considerada mais como uma forma de desconstruir os brinquedos do que construir algo com a brincadeira. A forma como os objetos são manuseados diferem dos “objetivos” propostos nos manuais, por isso, para um olhar menos atento, o intuito dessa atividade pode passar despercebido. Esse jogo da curiosidade (BONDIOLI; MANTOVANI, 1998) é a constante exploração dos objetos na busca de experimentar as possibilidades de ações como amassar, dobrar, virar.

Essas atividades fazem parte do período sensório-motor e são denominados como jogos de exercício (PIAGET, 1978). O prazer surge na repetição desses

movimentos. Essas ações aparecem de forma mais significativa nos dois primeiros anos de vida, embora tenha indícios ainda na vida adulta.

Posteriormente, os objetos que fazem parte do seu cotidiano começam a ter representações. O jogo simbólico inicia de forma bem simples e aos poucos vai sendo elaborado até o faz de conta, com a criação símbolos e fantasias. Os objetos vão se modificando no imaginário da criança e ganhando o significado que a situação pedir. A escova às vezes se torna instrumento musical e a colher uma varinha de condão. Esses jogos coincidem com o aparecimento da linguagem e permanecem até os seis anos (PIAGET, 1978).

As etapas anteriores a esta última muitas vezes passam despercebidas a alguns olhos e não se encaixam na categoria de brincar, sendo considerados apenas passatempos. Muitas vezes ouvi frases dentro das escolas e no meu convívio social com significados semelhantes, tais como: “Ele ainda não brinca, só joga tudo no chão”, ou “não sabe brincar, só coloca na boca”. Essas frases parecem demonstrar que enquanto a criança não é capaz de brincar com objetos dando significados (seja o real ou o imaginário no faz de conta) é considerado como não sendo capaz de brincar.

Como enfatizam Becker e Marques, “a partir do nascimento inicia-se o desenvolvimento cognitivo e, dali por diante, todas as construções do sujeito servem de base às seguintes.” (BECKER; MARQUES, 2012, p. 155). Assim é com a brincadeira, ela evolui e ganha mais elementos, inicia com o adulto como objeto de atenção até chegar ao objeto usado no jogo simbólico. Cada etapa do brincar vai se constituindo a partir da anterior e anda junto com o desenvolvimento cognitivo do sujeito. É importante destacar que todas as etapas fazem parte do brincar, o que torna bebês e crianças pequenas sujeitos brincantes. É preciso compreender

[...]que o brincar vai além de divertir os bebês, mas, sim, é uma atividade que possibilita a manifestação dos sentimentos, emoções, pensamentos, auxilia no desenvolvimento e promove ricas vivências, originadas pela própria criança ou pelas pessoas que lhe dá assistência. (SILVA, 2012, p. 25)

## 5 UM POUCO DA HISTÓRIA

A brincadeira e seus espaços no hospital passam a ganhar destaque no Brasil no ano de 2005, porém essa proposta já tinha adeptos ao redor do mundo anteriormente. Alguns hospitais possuem em suas instalações brinquedotecas desde a década de 50. Segundo relatos, a primeira brinquedoteca hospitalar teria a sua origem na cidade de Umeo, Suécia (MACEDO, 2007, p.63). A enfermeira Ivonny Lindquist iniciou, dentro da ala de pediatria, atividades que envolviam brinquedos e oportunizavam a brincadeira dentro desse espaço.

Alguns anos depois, em 1963, originou-se uma brinquedoteca que visava o empréstimo de livros a crianças com deficiência, juntamente com as orientações de como usá-los. Essa iniciativa partiu de duas mães professoras, que tinham filhos em tal situação.

No ano de 1982, na cidade de São Paulo, dentro do espaço da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), foi criada no Brasil a primeira brinquedoteca. Esse espaço foi organizado pela pedagoga Nylse Helena Silva Cunha. Após essa primeira iniciativa, foi fundada a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBRI) que busca divulgar a importância do espaço para brincar, bem como preparar profissionais capacitados para exercer as funções nesse espaço.

Para formar profissionais adequados para essas brinquedotecas, a associação oferece cursos de brinquedistas hospitalares. O foco desses cursos é a capacitação de profissionais adequados para trabalhar em ambientes de saúde e realizar o gerenciamento das brinquedotecas hospitalares.

## 6 BEBÊS HOSPITALIZADOS E SUA RELAÇÃO COM O BRINCAR

O brincar faz parte da rotina da criança e é elemento essencial ao seu desenvolvimento. É “um meio através do qual as crianças pesquisam, exploram e elaboram conteúdos rumo à aprendizagem.” (MOYLES, 2002, P.118). Com a brincadeira, ela cria possibilidades, inventa e reinventa o mundo a sua volta. Essa atividade é considerada tão importante que tem seu direito assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através do artigo 16, inciso IV: “brincar, praticar esportes e divertir-se” (BRASIL, 1990). O trecho citado do ECA traz o brincar como um dos direitos à liberdade.

Dada a sua importância, a brincadeira deveria se constituir presente em todos os momentos da criança, deveria fazer parte do seu dia a dia, porém em alguns casos isso não é tão fácil. A internação em função de doença é um deles.

As atividades de rotina da criança, o contato com seus pares e a brincadeira são deixadas do lado de fora desse espaço. Ao ser internada em um hospital a criança passa a ser um CID<sup>4</sup>, um corpo doente que precisa receber o tratamento para se recuperar. O que fica de fora dessa percepção é que a criança, além de ser alguém com uma doença física, tem sentimentos, preocupações e angústias. A prática, muitas vezes desumanizada dos hospitais, resume a criança a mais um paciente e não um sujeito constituído de sentimentos que precisa de algo além do tratamento físico. A brincadeira é um dos aspectos que fica de fora dessa visão de paciente.

Como mecanismo para amenizar isso, em março de 2005 foi publicada a Lei nº 11.104, de autoria da então deputada federal Luiza Erundina de Souza. A Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de brinquedotecas em hospitais que tenham atendimento pediátrico. A Lei sancionada prevê que este espaço deve possuir “brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.” (BRASIL, 2005).

---

<sup>4</sup> Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde.

O teor do texto demonstra a importância de um espaço destinado a essa atividade. Além de possuir os materiais necessários, também deve ser um espaço que incentive o brincar, tanto das crianças internadas quanto dos seus acompanhantes, que, muitas vezes, também utilizam a sala como forma de fugir do estresse da internação. As unidades que descumprirem esta Lei estarão sujeitas às penalidades previstas na Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Porém, embora seja obrigatória e tenha medidas punitivas, muitas vezes encontram-se meios de burlá-la, pois muitos hospitais não destinam uma atenção a esse espaço. Alguns possuem a estrutura física e alguns brinquedos, mas sem profissionais capacitados para exercer tal função. O espaço existe apenas para cumprir a obrigatoriedade, sem objetivos de ser um ambiente que tenha condições e seja apropriado ao brincar, isto é, um espaço onde ocorra a reflexão sobre a situação das crianças internadas e a necessidade de trazer alguns aspectos da sua rotina. Esses ambientes em que o brincar está presente também auxiliam na elaboração interna da situação que estão vivendo.

Tais situações foram percebidas durante a procura inicial de uma instituição que tivesse possibilidade de receber esta pesquisa. Identifiquei hospitais onde não havia esse espaço, ou que havia sido fechado por questões estruturais. Ou seja, a recreação ocupava um espaço que podia ser utilizado de outra forma, demonstrando que muitas vezes o brincar não é visto como algo importante e aquele espaço pode ser usado de forma mais “útil”.

Em contrapartida, também encontrei propostas que mostram que o espaço dos brinquedos é parte integrante do hospital, e, desta forma, deve fazer parte da sua estrutura. Essas salas tinham profissionais adequados com formação de acordo com a proposta e deixavam perceptível a necessidade em oferecê-los às crianças internadas, demonstrando a preocupação com o bem-estar mental além do tratamento da doença física. O fato de haver uma preocupação com esse espaço já diz muito sobre as práticas naquele ambiente.

O hospital que faz parte do presente estudo tem uma proposta de recreação terapêutica e oferece uma sala que atende de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e tarde, e conta com um profissional responsável por ela e voluntários que o

auxiliam. Este espaço foi escolhido por se adaptar melhor às questões organizacionais da pesquisa.

## 7 BRINCAR É O MELHOR REMÉDIO

Embora os hospitais que possuem a sala considerem o brincar importante, muitas vezes o porquê desse brincar gera opiniões diferentes (FORTUNA, 2007, p.33). Para alguns, o motivo é a brincadeira como parte da infância e por isso não deve haver a privação, para outros é uma forma de distrair a criança, ou uma forma de lidar com a situação traumática da internação e para alguns são todas elas. A relevância se dá no fato do brincar se fazer como questão importante neste ambiente.

Para Cunha, a organização desse espaço tem “a finalidade de tornar a estadia da criança no hospital menos traumatizante e mais alegre.” (2001.p 96). A sua disposição é pensada de forma que aquele ambiente propicie um sentimento positivo na criança. É uma fuga das práticas invasivas dos exames, que causam dor e desconforto. Em muitos casos, como nesta sala observada, não é permitido que o médico faça exames ou que as crianças tomem medicações no espaço. Isso seria uma forma de separar as práticas dolorosas de um espaço de prazer.

A sala que foi foco deste estudo, e que confirma as ideias trazidas anteriormente, fica em um hospital da cidade de Porto Alegre que atende unicamente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em função desta especificidade, recebe internações de diversas cidades e não apenas da capital. Municípios pequenos ou da região metropolitana costumam enviar os seus pacientes para internações, o que proporciona o atendimento a um grupo bastante heterogêneo.

Esta sala de recreação foi planejada e organizada cerca de quinze anos antes da Lei nº 11.104/2005 que prevê a sua obrigatoriedade. Como se vê, o hospital já percebia a importância desse espaço para criança internadas. A idealização do serviço de recreação foi pensada por um médico que atuava junto à instituição após uma viagem de estudos a um hospital nos Estados Unidos. Lá havia uma sala que possibilitava a brincadeira. Interessado com esta ideia, resolveu trazê-la para o seu ambiente de trabalho. A sala entrou em funcionamento com as técnicas em enfermagem sendo responsáveis também pelos manejos naquele espaço.

Porém, passado um período, essa situação acabou se tornando inviável, visto que a função exercida por elas se enquadrava como desvio de função e envolvia

questões trabalhistas. Além disso, o trabalho executado por essas profissionais era baseado na boa vontade e na intuição, sem um aporte teórico e terapêutico.

Para aperfeiçoar o trabalho oferecido, o hospital realizou processo seletivo para que ingressassem no espaço profissionais com formação adequada para esse exercício. As exigências previstas para o cargo de Técnico em Educação Artística eram a graduação em Arte e pós-graduação em Arterapia ou Residência em Saúde Coletiva com ênfase em Artes; e para o cargo de Técnico em Educação a graduação em Pedagogia e pós-graduação na área da saúde. Percebe-se o interesse do hospital em buscar profissionais que pudessem exercer na sala a Arteterapia. Atualmente, para gerenciar a sala e o serviço oferecido, o hospital conta com duas arteterapeutas e um pedagogo.

Esses profissionais são os responsáveis pelas atividades que acontecem e pela organização do ambiente. Para auxiliá-los, existe um grupo de voluntários que são encaminhados pelo Programa Voluntários pela Vida, além disso, tem uma parceria com a ONG Saúde Criança.

Esses profissionais recebidos muitas vezes não tem a formação adequada para a função, porém, de forma intuitiva e com o apoio do responsável, realizam um trabalho qualificado e que atende aos objetivos da sala. A preocupação em atender de maneira satisfatória e proporcionar um ambiente diferenciado para as crianças se faz presente nas suas falas, o que demonstra o compromisso existente nesse trabalho.

O grupo procura atender os 150 leitos pediátricos e, para organizar as visitas de modo que todos pudessem participar de forma agradável, os grupos são divididos por andar. Cada andar atende uma faixa etária de internação, e, para cada um deles, é destinado um horário específico da sala. Essa organização segue o modelo de grupoterapia, sendo que, juntamente a ela, são realizadas intervenções individuais com os pacientes. As crianças e adolescentes que não podem se dirigir à sala recebem atendimento no leito, mediante solicitação.

A faixa etária alvo do estudo (zero a três anos) se concentra no primeiro andar na Unidade Clínica. Esta unidade tem vinte leitos de internação e dois de isolamento, e recebe crianças de sete meses até três anos e onze meses. Esse

público é atendido pela manhã, a partir das 10h20min. O atendimento dura cerca de uma hora.

Nesse andar, os motivos das internações costumam ser recorrentes. As principais causas são doenças respiratórias — asma, bronqueolite e pneumonia — e gastroenterite. A permanência dos pais é obrigatória durante as internações, o que oferece mais segurança às crianças. Para os pais terem possibilidade de ficar com seus filhos, o hospital oferece quatro refeições diárias e vestiário para realizar a higiene.

A preocupação em oferecer condições para que os pais permaneçam junto nas internações com as crianças demonstra que o hospital procura ofertar para a criança internada um espaço onde ela se sinta segura e tenha por perto as suas figuras de referência. Antes de o ECA exigir a permanência dos pais, a criança era internada sozinha, o que ocasionava uma situação desgastante emocionalmente tanto para as crianças quanto para os pais. Essa mudança nos faz perceber que a criança vem ganhando espaço como sujeito que precisa de atenção específica a sua etapa de vida.

### 7.1 Entre papéis, brinquedos e olhares curiosos

A sala de recreação se localiza no primeiro andar. É de fácil acesso a cadeirantes e crianças com acesso venoso. Tem, em uma das paredes laterais, janelas grandes que possibilitam a visão para o pátio do hospital, porém as pessoas de fora não conseguem ver o que está acontecendo na sala, o que dá privacidade aos pacientes. A sala tem um tamanho razoável para um grupo pequeno de crianças. Porém, geralmente há muitas crianças, o que torna o espaço pequeno.

Infelizmente, as questões estruturais se fazem presentes neste hospital. Ele atende a sua capacidade máxima e não há meios para construção de novos espaços, nem para novos leitos – embora haja a necessidade. Sendo assim, a sala é um dos locais disponíveis e sem possibilidade de mudança de tamanho. Há uma proposta de construção de um novo hospital com mais espaço físico. Nele haveria uma sala de recreação em cada andar, o que possibilitaria um melhor atendimento, pois cada andar teria a disponibilidade de frequentar a sala durante todo o dia.

Também haveria mais conforto quando o número de crianças fosse grande. Mas essa proposta permanece no papel, sem previsão de execução.

Existe uma preocupação nessa organização em tornar o ambiente seguro e saudável. Há boa iluminação e uma temperatura agradável. As questões relacionadas à higiene também são levadas em consideração. A sala é higienizada pela manhã pela equipe do hospital, que utiliza produtos específicos para este ambiente. Os brinquedos usados pelas crianças, e que, em função da faixa etária, são constantemente colocados na boca, recebem uma limpeza específica ao final do atendimento. Eles são higienizados com álcool 70% para que bactérias e vírus não se propaguem.

Os aspectos relacionados à higiene precisam de uma atenção especial. Pelo hospital circulam diversas bactérias e vírus através dos pacientes, por isso é preciso cuidado para que não se propagem para os demais, já que muitos estão com a imunidade baixa, o que facilitaria novas doenças. Além disso, propor um ambiente agradável e saudável também contribui “para a saúde e o bem-estar de bebês e crianças pequenas” (GONÇALEZ-MENA; EYER, 2014, p.253).

Os brinquedos são organizados dentro das possibilidades que o espaço oferece. Há estantes nas paredes que comportam a maioria deles, que estão organizados por faixa etária. Em um dos armários estão os jogos, que são voltados ao público de maior idade. Na parede à frente, estão organizados os brinquedos de faz-de-conta como: bonecas, roupas, casinhas, painéis, etc. A sala também tem uma ampla quantidade de livros, organizados na entrada do ambiente. No centro há mesas e cadeiras, onde acontecem as brincadeiras.

Gonzalez-Mena e Eyer (2014) destacam a importância de proporcionar ambientes que tenham suas dimensões de acordo com o tamanho das crianças. O ambiente por si só já faz com que elas sintam-se pequenas, se os móveis não estiverem adequados, tais como cadeira onde não é possível encostar os pés no chão ou mesas muito altas, o que fará com elas sintam-se menores ainda. É preciso que os móveis estejam de acordo com a escala da criança. A sala observada atende público com idades variadas, por isso buscou encontrar um meio de se adequar a todos. Desta forma, há dois tipos de cadeiras, uma para crianças bem pequenas e

outra para crianças maiores. Muitos dos brinquedos da sala permanecem no chão, desta forma ficam na altura de crianças pequenas.

Como mencionado anteriormente, a sala recebe das 10h30min às 11h20min bebês a partir dos sete meses. Nessa faixa etária ainda não caminham e precisam de um espaço adequado, pois “eles precisam ficar no chão, porém protegidos de pés ou de bebês indefesos nos quais possam tropeçar” (GONZALES-MENA; EYER, 2014, p. 263). Os bebês que são recebidos deveriam ter um espaço próprio, onde tivessem a possibilidade de engatinhar, rolar e movimentar-se, porém nesta sala isso não é possível. Novamente as questões de estrutura se tornam um desafio. A sala de tamanho pequeno, juntamente com as mesas onde acontecem os trabalhos, não possibilitam a criação de um espaço com as características acima. A solução para que os bebês possam frequentar a sala é que permaneçam no colo dos pais ou no chão com o responsável por perto servindo de barreira de proteção.

Há na sala uma parte destinada aos materiais utilizados nos trabalhos de artes, com sucatas e materiais para a pintura. Os trabalhos feitos nesse ambiente estão expostos pelas paredes da sala, o que torna o espaço mais singular, pois a sua decoração é feita por aqueles que a frequentam. Percebe-se que um dos enfoques na sala é a utilização da arte como forma de terapia, mas com o público alvo desta pesquisa essa parte do ambiente não foi utilizada. É importante destacar que todos os brinquedos e materiais são oriundos de doações, pois o hospital não destina verba para tal demanda.

Durante as observações, era possível perceber nos olhares das crianças pequenas a satisfação ao encontrarem aquele espaço. Muitas das crianças que estavam nos dias das observações estavam indo àquele lugar pela primeira vez, pois haviam sido internadas há pouco tempo.

É interessante a sequência que acontecia nesta primeira chegada, e que se repetia com quase todas as crianças pequenas. A entrada da sala tem um corredor onde estão os livros, e, ao seguir por esse corredor, chegamos à sala onde estão os brinquedos. As crianças, ao entrarem no corredor, acompanhadas pelas mães ou avós e pelas enfermeiras, hesitavam e voltavam-se para a sua figura de referência, querendo ir embora. As enfermeiras e os profissionais da sala incentivavam a criança a continuar e assim elas iam até chegar à sala. Ao entrar, olhavam

surpresas aquele ambiente, que tão diferente é dos seus leitos, e logo queriam explorar todas as possibilidades, buscando manusear todos os brinquedos, quase sem conseguir escolher algum.

Após esse momento, e com atendimento dos profissionais, se detinham em um determinado grupo de brinquedos. Os olhares curiosos e a exploração fazem parte do ser criança, mas também mostram o efeito que esse ambiente causa nos pequenos. Cansados de ficarem em seus leitos, sem mobilidade e com pouca interação possível com outras crianças, eles encontram nesse espaço um lugar para extravasar, onde é possível caminhar, mexer nos objetos e interagir com outras crianças. Para essas crianças, o espaço deve ser “um ambiente que as convide à exploração, por meio de habilidades motoras finas e amplas e de todos os seus sentidos” (GONZALEZ-MENA; EYER, 2014, p.264). Foi esta a percepção em relação a elas, este era o espaço de explorar, de descobrir e de possibilidades.

Além dos aspectos descritos acima, Fortuna (2014) considera que “se os brinquedos e brincadeiras são adaptados às limitações e especificidades das crianças e do ambiente hospitalar, se ela pode escolhê-los e se pode ter sucesso brincando com eles, brincar no hospital propicia a conquista e/ou manutenção de sua autoconfiança” (2014, p. 38). Confiança que se mostra elemento importante no processo de recuperação.

Muitas vezes, durante as internações, as crianças se incomodam com os acessos venosos e com as talas que imobilizam o braço para que não se perca o acesso. Porém, na sala, parece que essas inquietações não existem. As informações do ambiente fazem com que ela desconecte daquela situação e volte sua atenção para o ato de brincar.

Ao fim do atendimento, percebe-se na criança a satisfação daquele espaço e a vontade de permanecer nele e não voltar para o leito. Em todas as observações, houve o choro de protesto no fim do horário daquele público. Aquele espaço era muito mais atrativo do que a sua cama, era necessário conversar com as crianças e explicar que era hora de voltar para o leito, mas que em outro momento eles poderiam retornar a sala.

## 7. 2 BEBÊ BRINCA SIM!

As crianças mais velhas do presente estudo, a partir dos dezoito meses e que já caminham, tem um leque maior de possibilidades para brincar. Por se locomoverem sozinhas, são capazes de escolher os brinquedos que são do seu agrado. Já as crianças anteriores a essa faixa etária, menores de dezessete meses, tem um número restrito de brincadeiras.

Para eles, é destinada uma caixa com brinquedos adequados a essa faixa etária e que atentam para os cuidados necessários – podem ser postos na boca, não tem partes pequenas e são de material adequado. Embora haja o cuidado para que estejam de acordo com a faixa etária, ainda são em pequena quantidade.

Isso pode ocorrer por dois motivos aparentes. O primeiro é o fato de a sala ser constituída de doações e muitas vezes os objetos doados em maior número são para crianças maiores, por parecer que elas brincam *mais* pela forma como as brincadeiras acontecem.

O segundo pode ser em função de que muitas vezes esse é o público que menos frequenta a sala por causa da instabilidade da sua saúde. Como desestabilizam muito rapidamente e geralmente são internações por problemas respiratórios, os bebês baixam o seu nível de saturação<sup>5</sup> muito rápido, por isso muitas mães preferem permanecer perto do posto de enfermagem, ou seja, nos seus leitos.

Não são necessários brinquedos sofisticados, com inúmeras funções, muitas vezes o mais interessante são objetos do dia-a-dia que possibilitem à criança inúmeras interações e que não venham com suas funções determinadas. Como dizem Gonzalez-Mena e Eyer “a lista de brinquedos e materiais apropriados ao ambiente interno pode ser quase infinita. Praticamente qualquer coisa que você considere segura e interessante pode se tornar um instrumento de aprendizagem” (2014, p. 268). A própria sala conta com diversos materiais de sucata, sendo que os que atendem aos cuidados necessários poderiam ser usados nos atendimentos.

Brinquedos de sucata ou que não tem seus usos impostos, tais como os fabricados, possibilitam à criança o brincar criativo e não dirigido (MACHADO, 2007).

---

<sup>5</sup> Nível de oxigenação do sangue

Com eles são possíveis diversos usos que não são os ditados por regras preestabelecidas externamente. Essa liberdade oportuniza a criação e deixa livre a imaginação para fazer do brinquedo o que se quiser.

As brincadeiras costumam ocorrer com as crianças brincando consigo mesmas. Não foram observadas muitas brincadeiras em que as crianças interagem entre si. Geralmente, elas buscavam os brinquedos e interagem com os seus familiares ou com os adultos da sala. Mas, prioritariamente, a brincadeira acontecia na interação criança-brinquedo, o que faz parte do período de desenvolvimento em que se encontram. Esse período tem como característica o egocentrismo e o pensamento da criança centrado em um único aspecto da realidade. (MARQUES, 2008)

As crianças que já estavam na fase do jogo simbólico eram as que mais utilizavam a sala, pois os pais deixavam que elas interagissem com o ambiente e os profissionais davam sugestões de brinquedos. Muitas atividades de imitação dos adultos estavam presentes: fazer compras, preparar comidas, cuidar dos bebês.

As crianças que ainda não estavam nessa fase tinham mais interação com os seus pais e com os brinquedos oferecidos. Embora a quantidade de brinquedos fosse pequena se comparada ao restante da sala, ela parecia ser suficiente para aquele público. Todos tinham a possibilidade de brincar e manusear diversos objetos. As atividades destinadas a essas crianças se limitavam ao oferecimento de brinquedos e nas interações com eles por parte dos profissionais, alguns de forma mais intensa e outros nem tanto.

Para as voluntárias observadas, a interação com o brinquedo e a criança acontece no uso que se faz com ele, na utilização da criatividade como forma de transformar as brincadeiras. Sendo assim, aquela caixa poderia ter inúmeras possibilidades, iria depender dos usos que as pessoas fizessem dela, uma vez que “o que faz um brinquedo ser brinquedo é a ação de quem brinca” (FORTUNA, 2008, p. 51). Para os bebês pequenos, os objetos de brincadeiras também são o rosto do adulto e o próprio corpo. Em alguns casos, o objeto é apenas um complemento, destacando-se a importância da interação com esses sujeitos.

Embora não tenham ocorrido oficinas específicas para a idade, como acontece com os mais velhos, é perceptível, na sala e nas opiniões das pessoas que a frequentam, a sua importância para essas crianças. Nessas oficinas, o uso da sucata traria a brincadeira espontânea e criativa da criança. Este é um material muito rico e que não necessita de verba, visto que podemos arrecadá-los em vários espaços (MACHADO, 2007). Esses objetos poderiam ser usados de inúmeras formas, incentivando a criatividade no brincar. O toque, o empilhar e desempilhar, o derrubar, o colocar um ao lado do outro, são atividades que estão estimulando o desenvolvimento da criança pequena. Segundo Machado, “enquanto usa, manipula, pesquisa e descobre um objeto, a criança chega às próprias conclusões sobre o mundo em que vive.” (2007, p.27).

Em uma das entrevistas com as voluntárias A e B, elas definiram que a brincadeira acontece desde que a criança nasce, o que se modifica é a forma como ela acontece; por isso, elas devem estar presentes nos atendimentos da sala. Elas julgam esse espaço de extrema importância e que é o melhor remédio que as crianças possuem. A utilização dele traz tantos benefícios quanto a medicação tomada.

### 7.3 AS RELAÇÕES EM TORNO DO AFETO

As relações entre os sujeitos (profissionais da sala e pacientes) da pesquisa acontecem principalmente através das brincadeiras. As emoções estão estritamente ligadas a esse processo e os profissionais devem ter o cuidado na percepção das mesmas. É preciso atenção para perceber que a criança, mesmo muito pequena, tem sentimentos e que eles são ligados ao seu bem-estar. Não se podem menosprezar os sentimentos delas. Muitas vezes, a criança pequena pode se sentir irritada por coisas que para nós não sejam tão importantes (MOYLES; EYER, 2014,), porém para ela é algo importante e que está sendo processado daquela forma.

Por isso, o olhar cuidadoso do profissional da sala é importante: ele poderá, com auxílio dos pais que conhecem a criança, perceber quando aquele espaço está

causando algum desconforto ou quando a sua presença precisa ser secundária em relação aos demais.

A forma como a brincadeira desses profissionais acontece também é de fundamental importância. É preciso que o profissional esteja aberto a brincadeira e que a julgue importante. A postura de “brincar com a criança é diferente de ser a criança. A criança sabe bem quem é quem, e espera do adulto o mesmo [...]” (FORTUNA, 2008, p.41). Além disso, não é preciso “ser criança para usufruir do brincar, pois sua herança – a criatividade – subsiste à vida adulta” (FORTUNA, 2000, p.127).

Portanto, durante a brincadeira, o profissional não deve tentar agir como a criança, pois ele como adulto tem visões diferentes do que está acontecendo. Ele precisa, como mencionado anteriormente, brincar com a criança. Isso acontece com a sua disposição em aceitar o que ela está propondo, em realmente interagir com ela. Estabelecer uma relação de troca entre os dois sujeitos da brincadeira, “o que realmente importa é o compartilhamento do patrimônio lúdico através dessas trocas entre as gerações [...]” (FORTUNA, 2008, p. 53).

Quando o adulto restringe a brincadeira a sua forma, restringe também a capacidade da criança de criar, pois a sua visão é de alguém que já foi criança em outra época. Embora o adulto possa direcionar em alguns momentos a brincadeira, é preciso que ele saiba a hora de deixar a criança agir sobre a situação e buscar apenas brincar com ela. Ele precisa ser um parceiro nas atividades e não alguém que busca controlar ou vigiar o que está sendo feito (SILVA, 2012).

Durante as semanas de observação, foi possível perceber a prática de diversas pessoas. Com exceção do responsável pela sala, que está sempre presente, os demais profissionais são divididos por dias. Sendo assim, em determinadas observações havia um grupo e em outra havia outro grupo. Aqui irei chamar de grupo A e grupo B.

Havia diferenças nos grupos observados. No grupo A, as voluntárias se mostraram mais receptivas com as crianças, buscando interagir e chamar a atenção. Quando as crianças adentravam na sala, tentavam uma aproximação cautelosa, identificando a apreciação da sua presença. Após a entrada na sala, ofereciam

materiais e procuravam interagir com as crianças, trazendo-as para perto de si e desfocando a atenção do responsável.

Durante as brincadeiras, buscavam perceber o nível de intervenção que poderia ser feita. Em alguns momentos, optavam por deixar a criança brincar sozinha, mas estando presente através da atenção destinada pelos olhares, pelas feições do rosto e por palavras de incentivo. Como diz Bondioli e Mantovani (1998), esse comportamento se torna uma presença tranquilizadora, demonstrando para a criança que ela está presente se necessário, mas também deixando a criança ter autonomia na exploração dos objetos. O profissional da sala deve saber a hora de intervir, sendo que essa relação estabelecida “mostra verdadeiro interesse pelos feitos e gestos da criança, encorajando-a a ser ela mesma.” (FORTUNA, 2014, p.42)

Esse grupo também era mais receptivo às falas das mães. Buscavam saber informações sobre a criança, se tem irmãos e aspectos da sua vida. Estabeleciam uma conversa ao mesmo tempo em que atendiam as crianças. Parecia haver uma disponibilidade maior na realização do trabalho. Também é possível destacar a paciência das voluntárias, usando um tom de voz baixo e calmo, o que facilita a aproximação da criança.

Um exemplo do olhar cuidadoso da profissional ocorreu durante a quarta observação. Havia na sala um bebê de onze meses que estava no colo da sua mãe e que já havia frequentado a sala em outros dias e conhecia as profissionais que ali trabalhavam. Porém, naquele dia, não aceitava a aproximação das voluntárias, e queria permanecer no colo da mãe. A voluntária A tentava se aproximar, oferecer brinquedos e conversar, porém, a criança não estava reativa. Ela teve o cuidado de perceber isso e se manter um pouco afastada da criança, restringindo o contato apenas à entrega dos brinquedos, mas sem forçar uma aproximação indesejada.

O comportamento apresentado por ela demonstra uma preocupação em não invadir o espaço de segurança que a criança construiu, e aproximar-se apenas quando é bem-vinda.

Já o grupo B estabeleceu outro tipo de relação. Embora na recepção das crianças tivessem o incentivo para a brincadeira e oferecessem brinquedos, a

interação posterior era diferente. As voluntárias oportunizavam os brinquedos as crianças, mas não interagiam muito com elas.

As crianças brincavam com as mães e manuseavam os brinquedos, só havia intervenção quando necessário; por exemplo: algum paciente corria o risco de machucar-se. No restante do tempo elas permaneciam apenas observando e em raros momentos trocavam conversas com os visitantes.

Esses momentos causaram-me um desconforto. O objetivo dos profissionais da sala é a interação e a estimulação do brincar, haja vista que a presença desses profissionais não é apenas para os cuidados. Eles devem estar presentes durante a atividade de brincar, interagindo com a criança, brincando junto.

Outro aspecto que colaborou para o desconforto eram os assuntos tratados entre as voluntárias durante o período de atendimento. Eram temas que fugiam ao ambiente, problemas pessoais e opiniões sobre assuntos que faziam parte da realidade dos pacientes, tais como forma de educar ou uso de bicos. Esses assuntos fazem parte daquelas pessoas que estavam no momento e as críticas feitas por elas poderiam não ser bem vistas. Considero que esses assuntos têm momentos para serem debatidos e não devem ser abordados perante mães que estão passando por aquela situação e que talvez não se sintam confortáveis com tais comentários. Diferente do grupo A, não houve interações com os pais; já com as crianças, as interações eram breves e de poucas palavras.

Para as integrantes do grupo A, o importante nesta faixa etária é observar. Através dessa observação, podem perceber quais os melhores meios de chegar até a criança, constatando perceber incômodos e fazer da sua presença algo agradável ao sujeito.

Durante a entrevista com uma integrante do grupo A, foi possível notar o quanto a atividade de recreação terapêutica é importante para aquela profissional e o quanto o afeto são características necessárias. Ao relatar uma das atividades da sala de recreação, Colo Bebê<sup>6</sup>, foi possível perceber o apego que existe entre essas profissionais e as crianças internadas. Sem apego não é possível atingir a criança,

---

<sup>6</sup> Atividade em que as voluntárias dão colo às crianças que são abandonadas pela família. Atividade estritamente ligada ao afeto e as consequências que o contato humano proporciona nesse paciente.

chegar até ela. A sua fala emocionada demonstrava que, em muitos momentos, o papel da sala vai além de oportunizar um espaço para brincar, mas se torna também um espaço de qualificar as relações humanas.

As interações e os manejos com essa faixa etária diferem conforme os profissionais que estão atuando naquele momento. A proposta da recreação é que ocorra atendimento junto com o grupo, e seria interessante que os profissionais atendessem e compartilhassem desse momento com todos os participantes da sala. Mas o que se percebe é que as diferentes visões do trabalho resultam em diferentes atitudes.

## 8 CONSIDERAÇÕES NÃO TÃO FINAIS

O brincar vem sendo fonte de discussão dentro dos espaços educativos, sejam eles escolares ou não escolares. Porém, o que passa despercebido em alguns momentos é a essência da brincadeira, é o que a criança busca com aquela atividade. Em muitos momentos, o brincar ocorre apenas pelo prazer de brincar, e isso resulta num processo de desenvolvimento e aprendizagem do mundo da criança.

Considerando este aspecto, é visível que a brincadeira é importante para o desenvolvimento social, afetivo, cognitivo e que a privação ou a falta de qualidade nesses momentos podem ser prejudiciais ao desenvolvimento infantil. Quando brinca “[...] está não só explorando o mundo ao seu redor mas também comunicando sentimentos, ideias, fantasias, intercambiando o real e o imaginário[...].” (MACHADO, 2007, p.27). Neste trabalho, foi apresentada uma das situações em que o brincar pode se tornar uma tarefa difícil. O hospital e a sua estrutura física não comportam o espaço para a brincadeira. Para amenizar essa situação, surgam as salas de recreação hospitalar.

Os espaços pensados e organizados para receber esse público são oportunidades das crianças terem controle sobre a situação vivida, interagir com os seus pares e terem um momento de distração e lazer.

Ao analisar a sala foco desta pesquisa, percebi que ela não tem apenas uma função, a do brincar. Mas, sim, que as práticas que ali ocorrem buscam atingir integralmente os sujeitos que a frequentam, deixando como aspecto secundário a doença e dando visibilidade à criança e à criatividade na hora da brincadeira, bem como as características de cada um que são demonstradas através deste ato. Através da brincadeira, elas se “autodirecionam. Elas têm poderes.” (GONZALEZ-MENA; EYER, 2014, p. 72). Elas se descobrem, descobrem os pares na mesma situação e encontram maneiras de resolver as circunstâncias em que estão inseridas.

Com o desenvolvimento do trabalho, fui percebendo a importância da sala contar com profissionais capacitados com a formação necessária, para que a prática

atinja os objetivos de recreação terapêutica. Esse profissional “estimula o desenvolvimento e a aprendizagem infantil de forma lúdica. Conecta a criança com o mundo exterior ao hospital e ajuda-a a compreender o mundo do hospital brincando” (FORTUNA, 2014, p.40). Embora muitos dos profissionais que ali trabalhavam não tivessem formação na área da educação, havia um responsável que direcionava os manejos. Juntamente com a boa vontade dos voluntários em realizar a sua função, o resultado era um trabalho de qualidade e com cunho terapêutico, elemento coadjuvante no tratamento que visa a cura.

A formação do coordenador fazia com que assumisse uma determinada postura frente aos pacientes e essa postura, com um embasamento teórico, servia de modelo para as demais funcionárias. Além de coordenar, ele era um exemplo a ser seguido. O seu comportamento era pensado em função dos objetivos que a sala propõe e de um conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e a concepção do brincar. Esses conhecimentos só são possíveis através de estudos nas suas referentes áreas.

A partir dessa análise, foi possível perceber o déficit do curso de Pedagogia desta universidade quando o assunto a ser tratado não é a escola. Mesmo que esse seja o ponto de maior atuação do pedagogo, é preciso perceber que ele também está inserido em ambientes não escolares e que a formação para atuar neles não recebe atenção. Durante o curso, pouco se aborda a atuação do pedagogo em outros espaços que não os escolares.

No caso observado, nota-se a importância de as salas de recreação receberem um profissional que identifique as fases do desenvolvimento, que reconheça o brincar como atividade de construção do sujeito e que tenha um amplo leque de conhecimentos a serem utilizados no dia a dia. O curso de Pedagogia habilita o pedagogo para trabalhar em diversos espaços, mas o que percebo é que para conseguir isso é necessário ir além da graduação. A formação continuada é importantíssima para esta profissão, porém julgo necessário que a nossa formação inicial também abranja aspectos para além da escola.

No que diz respeito às brincadeiras com as crianças de zero a três anos, observei que esse é o público com uma destinação menor de brinquedos e que não tem atividades diferenciadas. Embora exista esse déficit na oferta, há uma

percepção da necessidade da brincadeira nesta faixa etária. Durante as entrevistas e observações, notei que a maioria dos profissionais busca interagir com essas crianças e usar a brincadeira para além dos objetos, afinal, “bebês precisam de pessoas reativas mais do que objetos animados ou inanimados” (GONÇALEZ-MENA, 2014, p. 266). A interação dos bebês e crianças pequenas vai além do oferecimento de brinquedos, é preciso alguém reativo a essas brincadeiras que permaneça por perto quando a criança precisa, mas que também permita que ela crie sozinha. Essa figura, já descrita por Bondioli e Mantovani (1998, p. 226) como figura tranquilizadora, proporciona segurança à criança e incentiva a autonomia na brincadeira. Essa figura se mostrou presente no comportamento dos profissionais da sala, sendo ativas na brincadeira quando havia a solicitação da criança e passivas quando a sua presença era secundária.

O que não ocorre na sala são oficinas específicas a esse público, diferentemente do que ocorre com as crianças mais velhas. A Arteterapia, que é a proposta do hospital, não parece se adequar a essas crianças, e a sua participação no ambiente se restringe às brincadeiras e ao contato com as profissionais – que por si só já trazem benefícios aos pacientes.

Porém, creio que, embora se trate de um público que ainda não tenha as habilidades necessárias para realizar trabalhos mais complexos envolvendo arte, os bebês e as crianças pequenas são capazes de experimentar o mundo através desses materiais. Assim como os pacientes mais velhos pintam e ouvem histórias, os bebês e crianças pequenas podem experimentar as texturas das tintas e participar de contações de histórias. Talvez o horário reduzido e o espaço pequeno possam ser fatores que interfiram nisto, impossibilitando a realização dos mesmos. Concluo que seria preciso um período maior no atendimento e uma sala com espaço amplo, que comportasse as necessidades de organização para este tipo de atividade. As questões estruturais da sala são um aspecto que interfere nos usos que se fazem.

Pelo aspecto positivo, a organização dos brinquedos na altura das crianças, bem como as mesas pequenas demonstram uma preocupação em ofertar um espaço que seja adequado ao público atendido, possuindo as características necessárias para proporcionar conforto. Mesmo com o pouco espaço, a organização

dos móveis era pensada considerando a criança, oferecendo móveis na mesma escala de quem a frequenta. Afinal, a organização do espaço interfere no modo como agimos nele, a sua estrutura fornece dicas de como devemos nos comportar (GONZALEZ-MENA; EYER, 2014). O modo como ele está composto direciona os usos que podem ser feitos dele.

A característica negativa se encontra no fato da sala ocupar um espaço pequeno, uma vez que um espaço maior possibilitaria mais interações e mais possibilidades. Para Gonzalez-Mena e Eyer “a brincadeira, para bebês e crianças pequenas, envolve movimento e, se elas não puderem se movimentar livremente, não conseguirão se envolver por completo, seja ela qual for a brincadeira.” (2014, p. 73). Porém, sabemos que essa questão não se restringe apenas à vontade de possuir algo maior, mas também às questões de organização e gestão de recursos de um hospital público. Embora haja a vontade, não há meios para que isso ocorra.

Outro aspecto percebido durante os estudos para a pesquisa é a dualidade de opiniões de profissionais da saúde e profissionais da educação a respeito deste espaço. Os discursos trazidos nos textos por esses profissionais demonstram preocupações diferentes, mesmo naqueles que o julgam importante. Na maioria dos textos estudados, que foram escritos por profissionais da saúde – com exceção de psicólogos - o discurso se dá em torno dos pontos negativos que a sala pode apresentar. A brincadeira ocupa uma posição secundária no processo de tratamento. Já os textos da área da educação apontam a importância desse espaço para o simples (mas não tão simples) ato de brincar, definindo a sua finalidade no próprio ato, e que isto anda junto com o tratamento físico e medicamentoso.

Um dado importante, e que deve ser destacado, é a relação existente entre os profissionais e as crianças. A relação que é criada por aqueles que frequentam a sala é calcada no afeto e nas trocas. A brincadeira aproxima esses sujeitos e cria uma relação de respeito e olhar cuidadoso. Foi possível perceber a sensibilidade desses profissionais possuíam ao interagir com as crianças.

Considero que o afeto deve ser parte integrante deste ambiente. O brincar deve andar junto com o modo de se relacionar. As relações que se constroem em torno do afeto constituem laços mais fortes e trazem mais benefícios à criança que se encontra na situação desgastante da internação. Quando o afeto se faz presente

nas relações, ele possibilita segurança à criança (GONZALEZ-MENA; EYER, 2014,p 235). Essa segurança no ambiente hospitalar se mostra na forma da criança agir frente às situações que está vivendo. A sala é um lugar onde, se sentindo segura, é capaz de lidar mais facilmente com os estresses oriundos da internação e da mudança de rotina. A criança continua a ser criança mesmo que com restrições na sua rotina. O equilíbrio emocional e intelectual é garantido pelo jogo. Nesse espaço ela passa a ser criança e não mais um paciente (FORTUNA, 2014, p.37)

Em suma, concluo que este ambiente é muito importante para as crianças internadas, ao visar atendimentos qualificados e profissionais adequados a realizar tais funções. Destaca-se a percepção dos participantes da sala ao considerarem bebês e crianças pequenas como sujeitos brincantes e que necessitam de um horário específico de atendimento. Além disso, a importância de estabelecerem com esse público uma relação baseada no afeto, qualificando as trocas entre os sujeitos da sala. Afinal, brincar é uma forma de construir e reconstruir o mundo a sua volta, interagindo com as pessoas e as situações de modo a transformar e compreender a realidade.

## REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BECKER, F; MARQUES, T. Estádios do desenvolvimento. In BECKER, F. **Educação e construção do conhecimento**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BOGDAN, Roberto C.; BLIKEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Portugal: Porto Editora, 1994.

BONDIOLI, Anna; MANTOVANI, Susanna. **Manual de educação infantil: de 0 a 3 anos – uma abordagem reflexiva**. 9. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

BRASIL. Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005. Dispões sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm)> Acesso em: 07 mar. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõesobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm)> Acesso em: 15 mar. 2015

CECCIM, R, B; GAI, D. N. Apontamentos sobre ética na pesquisa: tensões da educação no encontro com a saúde. **Saúde em Redes**, 1(1); p. 31-38, 2015

CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. 3. Ed. São Paulo: Vetor, 2001.

FLICK, Uwe. A pesquisa qualitativa: relevância, história, aspectos. In: FLICK, Uwe. Tradução: NETZ, Sandra. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FORTUNA, Tânia Ramos. Sala de aula é lugar de brincar? A importância do lúdico no planejamento. In: XAVIER, M. L. M. e DALLA ZEN, M. I. H (org.). **Planejamento em destaque: análises menos convencionais**. Porto Alegre: Mediação, 2000. p. 117 -132.

FORTUNA, Tânia Ramos. Brincando com bebês: nascimento, evolução e mediação da brincadeira com crianças de 0 a 3 anos. **Revista Aprendizagem**. Pinhais/Paraná, ano 2, n. 4, P. 52-53, jan./fev. 2008.

FORTUNA, Tânia Ramos. Vida e morte do brincar. In: ÁVILA, Ivani Souza; SEFTON, Ana Paula. **Escola e sala de aula - mitos e ritos: um olhar pelo avesso do avesso**. 2. Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008. p. 47-59

FORTUNA, Tânia Ramos. Brincar, viver e aprender: Educação e ludicidade no hospital. In: VIEGAS, Drauzio. **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2014. p. 33-44

GONZALEZ-MENA, Janet; EYER, Dianne Widmeyer. **O cuidado com bebês e crianças pequenas na creche**: um currículo de educação e cuidados baseados nas relações qualificadas. 9. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

MACEDO, Jorgea Jordão Melro de. A criação de uma brinquedoteca hospitalar com enfoque psicodramático. In: VIEGAS, Drauzio. **Brinquedoteca hospitalar: Isto é humanização**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007. p. 63-70

MACHADO, Marina Marcondes. **O brinquedo-sucata e a criança: A importância de brincar**. 6. Ed. São Paulo: Loyola, 2007.

MARQUES, Tania Beatriz Iwasko. Epistemologia genética. In: SARMENTO, Dirléia Fanfa; RAPOPORT, Andrea e FOSSATTI, Paulo (orgs.). **Psicologia e Educação: perspectivas teóricas e implicações educacionais**: Canoas: Salles, 2008. P. 17-26.

MOYLES, Janet R. **Só brincar? O papel do brincar na educação infantil**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

OLIVEIRA, Vera Barros. O lúdico na realidade hospitalar. In: VIEGAS, Dráuzio. **Brinquedoteca hospitalar: Isto é humanização**. 2ªed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007. p. 27-32.

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho imagem e representação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

SILVA, Natalia de Souza. **Eles só brincam**: Concepções dos adultos sobre o brincar de crianças de zero a dois anos. Porto Alegre: UFRGS, 2012. 44 pag. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia – Faculdade de Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

- Acessibilidade para cadeirantes, pacientes com acesso venoso;
- Distribuição dos brinquedos na sala de recreação (por faixa etária, por tipo, etc);
- Iluminação e ventilação;
- Higienização dos brinquedos;
- Acolhimento aos pacientes que ingressam na sala;
- Interação paciente-paciente;
- Interação dos profissionais da sala com as crianças;
- Apresentação da sala para pacientes novos;
- Espaço para crianças de zero a três anos;
- Brinquedos destinados a crianças de zero a três anos;
- Atitudes dos profissionais com relação ao brincar desta faixa etária (*manejo das crianças, cuidado, atenção, observar através das atitudes se há uma preocupação em ofertar espaços para o brincar*);
- Atividades realizadas com o público alvo do estudo são dirigidas ou são livres;
- Quem são as pessoas que permanecem junto com as crianças;
- Os brinquedos são para brincar ou para “distrair”.

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

**Nome:**

**Nome fictício** (a ser usado na pesquisa):

**Formação:**

**Atuação:**

**Experiências anteriores relacionadas à recreação hospitalar:**

### **Questões:**

- 1) Você considera importante o hospital ter um espaço destinado ao brincar? Por quê?
- 2) Quais características você julga necessárias ao profissional que trabalha neste ambiente?
- 3) Você acha que existe idade específica para que as crianças comecem a brincar?
- 4) Que manejos são necessários para o trabalho com crianças de zero a três anos de idade hospitalizadas?
- 5) Como são organizados os brinquedos para o público de zero a três anos?

### **Questões para o responsável pela sala**

- 1) Qual a origem da sala de recreação?
- 2) Qual o público atendido?
- 3) Como é realizada a escolha dos profissionais que trabalham nesta sala?
- 4) Qual o objetivo do hospital ao construir esse espaço? Existem recursos para manutenção do espaço?
- 5) Existem reuniões de formação e de discussão sobre este espaço?

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PROFISSIONAIS DA SALA****UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS BÁSICOS**

Porto Alegre, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_.

Prezado senhor:

Ao cumprimentá-lo, apresento a acadêmica Jéssica Karine Bischoff, regularmente matriculada no Curso de Pedagogia.

Solicito permissão para que o aluno possa realizar o trabalho prático de pesquisa educacional (*O brincar de bebês hospitalizados*) para fins da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Vale mencionar que o comprometimento tanto da instituição como do aluno que ora se apresenta é o de respeitar os valores éticos que permeiam esse tipo de trabalho. Desta forma, informo que quaisquer dados obtidos para essa pesquisa estarão sob o sigilo ético.

Desde já agradeço sua atenção e cooperação.

(Assinatura)

Tânia Ramos Fortuna

Professora Responsável pela Disciplina

---

Autorizo o uso dos dados coletados para compor o trabalho de pesquisa mencionado acima.

Porto alegre, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_.

---

Assinatura do participante da pesquisa