

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA - LICENCIATURA

Jovana Gatto Turatti

**A SALA DE RECREAÇÃO E O BRINCAR NO HOSPITAL: Percepções da Equipe  
Multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas  
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2021

Jovana Gatto Turatti

**A SALA DE RECREAÇÃO E O BRINCAR NO HOSPITAL: Percepções da Equipe  
Multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas  
de Porto Alegre**

Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, apresentado como requisito obrigatório para a obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Me. Luciane Bresciani  
Lopes

Porto Alegre

2021

Jovana Gatto Turatti

**A SALA DE RECREAÇÃO E O BRINCAR NO HOSPITAL: Percepções da Equipe Multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, apresentado como requisito obrigatório para a obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia.

Aprovado em: 10 de junho de 2021.

---

Profa. Luciane Bresciani Lopes – Orientadora

---

Profa. Graciele Marjana Kraemer (FACED/UFRGS)

---

Profa. Renata Sperrhake (FACED/UFRGS)

## **AGRADECIMENTOS**

Meu mais sincero agradecimento aqueles que sempre me incentivaram, me fizeram acreditar que tudo é possível, que me deram forças e me fizeram prosseguir: minha família. Sem vocês eu não seria nada.

Obrigada mãe pelo incentivo, preocupação, pelos “empurrões”, que eu sei que sempre foram pelo meu bem. Obrigada pai pelo carinho, compreensão e por acreditar em mim.

Obrigada mana por todo o apoio incondicional, pela força, pelo abrigo e cuidado de sempre. Tu foste essencial na minha trajetória!

Obrigada especial ao Mathias pelo apoio incondicional, carinho, incentivo e ajuda que sempre me deu. Obrigada Flávio, Simone, Priscila por também acreditarem em mim e me darem forças. Gratidão minhas afilhadas lindas, Alice e Aylla por tornarem esses anos mais alegres e tornarem mais fácil minha caminhada.

Obrigada Robson, Rivane, Norberto e João por serem também uma parte da minha família e sempre nos ajudarem.

Obrigada às minhas parceiras, amigas e colegas de faculdade e de vida, que tornaram mais leve essa passagem pela graduação: Eduarda, Grace e Renata, agradeço por tudo.

Obrigada Profa. Luciane pela orientação impecável, pelo empenho e por tornar tudo mais tranquilo, quando nada parecia dar certo.

Obrigada Isabel, nossa Bel, pelo apoio, pela parceria e por ser uma grande inspiração para a escrita deste trabalho.

Obrigada às professoras que compõem a banca avaliadora, Graciele Marjana Kraemer e Renata Sperrhake por terem aceito o convite e pelas contribuições que qualificaram essa pesquisa.

Todos de alguma forma me impulsionaram para que eu chegasse até aqui e serei eternamente grata por tudo que fizeram e fazem por mim!

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso (TCC) caracteriza-se como uma pesquisa de cunho analítico-descritivo e abordagem qualitativa com o objetivo de analisar as percepções da equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, acerca da sala de recreação e do brincar antes e durante a pandemia do Covid-19. Como estratégia metodológica para a produção dos dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito (8) funcionárias que compõem a equipe multiprofissional. Na organização deste TCC, foram levados em consideração os seguintes objetivos específicos: 1) Compreender o lugar do brincar no contexto hospitalar, a partir das políticas de educação e saúde, verificando como elas tratam dos espaços de recreação; 2) Analisar como o brincar pode colaborar com desenvolvimento da criança em um ambiente adverso; 3) Verificar o impacto do espaço de recreação e do brincar no paciente e na atuação da equipe multiprofissional, antes e durante a pandemia. A partir das análises das entrevistas, é possível afirmar que as profissionais compreendem o espaço da recreação e do brincar como elementos importantes no período de internação pediátrica. Deste modo, o brincar constitui-se como uma estratégia de enfrentamento da doença, facilitando o atendimento, as intervenções, procedimentos clínicos e o relacionamento com o paciente. A oferta deste espaço e serviço possibilita a melhora das tensões, medos e anseios causados pela internação e é capaz de conceder ao paciente um ambiente acolhedor, humano e que se preocupa com a promoção do seu bem estar.

**Palavras-chave:** Recreação; Sala de Recreação; Brincar; Ambiente Hospitalar; Impactos da Pandemia;

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 QUESTÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS.....</b>	<b>11</b>
2.1 BUSCAS INICIAIS: PRODUÇÕES ACADÊMICAS NO LUME/UFRGS.....	11
2.2 ASPECTOS LEGAIS E CONCEITUAIS.....	16
<b>2.2.1 Políticas de Educação e Saúde.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2.2 O Brincar.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2.3 O Brincar em Ambiente Hospitalar.....</b>	<b>22</b>
2.3 METODOLOGIA.....	27
<b>2.3.1 Caracterização do Local e das Participantes da Pesquisa.....</b>	<b>29</b>
<b>3 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>33</b>
3.1 PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A NOÇÃO DE CRIANÇA, BRINCAR E PACIENTE.....	33
3.2 IMPACTOS DA PRESENÇA/AUSÊNCIA DO ESPAÇO DE RECREAÇÃO E DO BRINCAR.....	47
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE A - CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA ACADÊMICA.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Quando pensamos na palavra *hospital*, a primeira associação que fazemos é a relação do espaço com a doença e quando pensamos em *crianças hospitalizadas* o imaginário tende a peculiarizar e colocar estes sujeitos dentro de certos rótulos, tais como: doentes, frágeis, deprimidos. De fato, crianças hospitalizadas podem possuir algumas fragilidades e limitações devido às suas condições clínicas, mas o que quero salientar nesta pesquisa é que elas não deixam de ser crianças em função do espaço em que estão e, por isso, elas não perdem a vontade de brincar, conhecer e explorar. Quanto a isso, concordo com Sikilero (2010, p. 43) quando ela afirma que, independentemente da idade ou dos motivos geradores da internação, os pacientes devem ter “[...] o direito de exercerem sua natureza brincante, pois este tempo de adoecimento vivido no ambiente hospitalar se constitui em um momento dentro de sua história de vida que não pode ser desprezado ou sublimado”.

Essas afirmações são realizadas a partir da experiência de Estágio em espaço não-escolar, previsto na estrutura curricular do curso de Pedagogia, realizado no ano de 2019, na qual verifiquei que, mesmo em situações delicadas de saúde, as crianças não demonstram perda da criatividade ou da inventividade tão características desta fase da vida. Desta experiência, destaco a seguinte situação relatada em meu diário de campo em que uma criança, em internação, pergunta “Tu pode me pegar no colo? É que hoje tô com dor” (TURATTI, 2019), demonstrando que, apesar de estar sentindo dor, a criança escolheu estar dentro de um espaço de recreação ao invés de permanecer no leito, apontando para o desejo que elas têm de frequentar este espaço e usufruir dele. Desta forma, pensar sobre os espaços destinados ao brincar dentro de unidades de internação, possibilita, dentre outras coisas, retirar o foco da doença para começar a pensar em saúde, em vida e em qualidade de vida no período de internação.

Considerando que a internação “[...] é uma experiência desagradável e difícil para qualquer ser humano, tendo em vista a situação de fragilidade decorrente da doença, e também a desestabilização do vínculo familiar e da rotina diária consequência da internação” (ARAÚJO, GALVÃO & MORGENSTERN, 2017, p.7), os espaços de recreação e brincar podem se apresentar como propiciadores de um ambiente de escolhas para a criança. Ao fazer tal afirmação sobre as escolhas,

estou considerando que, frequentemente, essas não podem ser feitas pelas crianças, seja com relação ao seu tratamento ou ao tempo que permanecerão internadas. Isso pode corroborar para o aparecimento do sentimento de “[...] impotência e o desconforto pela falta de autonomia do próprio doente que, manipulado como um objeto passivo, não pode intervir e opinar nos procedimentos prescritos e diagnósticos infaustos” (GAFO, 2000 *apud* SIKILERO, 2010, p. 27).

Entendo que a sala de recreação e as atividades desenvolvidas pela equipe da sala, podem colaborar com a compreensão, por parte da criança, do momento em que ela vive, possibilitando a reconexão com algo familiar do seu cotidiano anterior à internação – que traz tantas coisas diferentes e invasivas. Ao disponibilizar ao paciente um ambiente e atendimento que seja centrado na atenção à pessoa, ao sujeito, redimensionam-se questões internas possibilitando uma sensação de acolhimento do ser como um todo. Isso implica atender um paciente com uma patologia, mas também um sujeito com sua individualidade, suas próprias características e vontades, sem destituí-lo da sua subjetividade. Sobre isso, Padovan & Schwartz (2009, p.1027) argumentam que “percebe-se que a criança, em ambiente recreativo, mesmo hospitalizada, se torna capaz de alcançar um desenvolvimento mais adequado”. Segundo os autores, esse ambiente estimula o desenvolvimento das crianças e permite que os seus desejos e anseios, característicos da infância, possam ser exteriorizados pelo ato de brincar.

Devo contextualizar que escrevo este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a partir do contato e proximidade com esta realidade e que a ideia para o desenvolvimento desta pesquisa surgiu da experiência prática do Estágio de Docência I, e atual estágio não obrigatório, na sala de recreação da Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Minha primeira inserção como estagiária na unidade de Oncologia Pediátrica, conforme citado, foi como estagiária curricular, através da disciplina de Estágio de Docência I: Educação Especial, Processos e Práticas no primeiro semestre do ano de 2019. Esta é uma disciplina obrigatória do 5º semestre, entre outras possibilidades de estágio, do currículo do curso de Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A carga horária prática foi de 80 horas, o que possibilitou conhecer o espaço, as demandas, começar a entender os fluxos, interagir com os pacientes, propor



algumas ações. Neste sentido, foi possível enxergar este lugar, até então desconhecido, como uma possibilidade de atuação do pedagogo e, para além dele, também do educador dentro do hospital.

É necessário considerar que, naquele momento, já no 5ª semestre do curso, foi a primeira vez que tive contato com o tema durante a minha trajetória acadêmica. Depois disto, em setembro de 2019, fui convidada a assumir a vaga de estagiária, com carga horária semanal de 20 horas, no mesmo espaço em que realizei o estágio curricular. Atuo, desde então, junto à sala de recreação do 3º andar leste do HCPA, vivenciando a experiência de estar em um espaço não-escolar e perceber como as ações lúdico-pedagógicas impactam no cotidiano infantil, para além dos planejamentos e ações mediadas pela escola. Acredito que este seja um lugar muito rico em que o educador pode propor intervenções e ampliar as possibilidades da criança em tratamento que não devem ficar limitadas ao leito.

Desde a minha primeira inserção na sala de recreação, com o estágio e no contato com a supervisora, que propõe frequentemente a discussão sobre o brincar e sobre o nosso espaço de atuação, eu já pensava em uma forma de reafirmar a sala de recreação como um ambiente de potência para a intervenção. Durante o período de pandemia, estas questões tornaram-se mais evidentes, de certa forma, pela diminuição de pessoal para atendimento, pelo fechamento da sala e pela consequente alteração na forma de atender os pacientes.

Em março do ano de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia do novo Coronavírus, a sala de recreação permaneceu fechada e o atendimento passou a ser individualizado e nos leitos. Ela chegou a ser reaberta por um período, mantendo um atendimento mais restrito e seguindo as exigências do Controle de Infecção Hospitalar, mas foi novamente fechada em meados de fevereiro de 2021 com o agravamento dos números de casos. Com o atendimento, exclusivamente nos leitos, a percepção de que se perdeu algo na interação com os pacientes passou a ficar mais evidente e essa questão pode ser observada pelo questionamento dos profissionais da equipe multiprofissional, à responsável pela sala de recreação, sobre quando a sala seria reaberta.

O novo modelo de atendimento e a reação dos profissionais ao fechamento por tempo prolongado da sala provocou em mim a necessidade de compreender,

afinal, quais as percepções que os outros profissionais da unidade têm sobre a sala de recreação. A partir deste contexto e indagações, apresento a seguinte questão de pesquisa: quais as percepções da equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sobre a sala de recreação e o brincar, antes e durante o período de pandemia? A partir desta questão, delimitou-se como objetivo geral: analisar as percepções da equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre acerca da sala de recreação e do brincar antes e durante a pandemia. Como objetivos específicos, elenco: 1) Compreender o lugar do brincar no contexto hospitalar, a partir das políticas de educação e saúde, verificando como elas tratam dos espaços de recreação; 2) Analisar como o brincar pode colaborar com desenvolvimento da criança em um ambiente adverso; 3) Verificar o impacto do espaço de recreação e do brincar no paciente e na atuação da equipe multiprofissional, antes e durante a pandemia.

Metodologicamente esta pesquisa propõe-se a ser um trabalho analítico-descritivo, de abordagem qualitativa. Como estratégia metodológica de produção de dados, para atender aos objetivos específicos, que em seu conjunto respondem ao objetivo geral, realizei entrevistas semiestruturadas com oito (8) funcionárias que compõem a equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica e que podem perceber melhor os efeitos das ações das atividades desenvolvidas na sala de recreação antes e durante a pandemia. As entrevistas foram realizadas no período de 14 a 24 de maio de 2021, momento em que as atividades no hospital voltam a ser presenciais, quase em sua totalidade.

A partir destes norteadores, será factível vislumbrar as possibilidades que o brincar apresenta, desde permitir uma melhor aproximação da equipe com o paciente até a possibilidade do paciente se utilizar deste mecanismo, para expressar sentimentos que muitas vezes as crianças não conseguem elaborar somente através da fala. Além disto, os estudos de LEVISKY (2006); ABERASTURY (1982); CONTI & SOUZA (2010); SCHMIDT & NUNES (2014); WINNICOTT (1975); SIKILERO (2010) CASTRO *et al* (2010); MEDRANO, PADILHA & VAGHETTI (2008) dentre outros, apontam para o brincar como um elemento estruturante para a criança hospitalizada que se encontra em um momento de mudanças que podem ocasionar dificuldades para a construção da sua subjetividade. Deste modo, sendo a pedagogia uma área

que se ocupa também do brincar, da criança e da brincadeira, este TCC apresenta-se como uma possibilidade de tratar sobre esses temas e reafirmar a necessidade de pensar e analisar o brincar em outros espaços além da escola, ampliando as discussões na formação inicial.

Saliento que o termo brincar nesta pesquisa, está fundamentado em uma ideia de educação e educador, de forma que não está, necessariamente, imbricado a uma ação pedagogizante que possui sempre uma intenção pedagógica, como comumente se idealiza do fazer advindo da Pedagogia. Neste sentido, o trabalho realizado na sala de recreação é organizado a partir de uma perspectiva de brincar livre e terapêutico que tende a contribuir mais positivamente para a criança neste ambiente e situação, do que o brincar dirigido, como pode ser observado no texto de Padovan & Schwartz (2009). Não se ignora o fato de que há elementos pedagógicos neste brincar, mas busco colocá-lo como uma ação que difere, em alguma medida, do brincar previamente planejado e com objetivos delineados, como frequentemente espera-se do pedagogo pela sua frequente atribuição à escola e aos planejamentos didáticos.

Posto isto, a escrita deste trabalho divide-se em quatro capítulos, compreendendo introdução, questões teórico-metodológicas, análise dos dados e considerações finais. No capítulo dois, referente às questões teórico-metodológicas, apresento as produções acadêmicas do repositório Lume/UFRGS, uma discussão sobre aspectos legais e conceituais, bem como as estratégias metodológicas para a produção dos dados da pesquisa. No capítulo três, que constitui as análises das entrevistas, encontram-se dois subtítulos: um que diz respeito às percepções gerais das entrevistadas e noções sobre a relação do brincar com o paciente; e outro sobre os apontamentos quanto aos impactos observados nos pacientes com a presença ou ausência do espaço da recreação e do brincar. Ademais, as considerações finais irão retomar os objetivos da pesquisa e os atravessamentos implicados nesta escrita.

## 2 QUESTÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Neste capítulo, apresento as questões legais, conceituais e metodológicas que fundamentam a escrita desta pesquisa. Inicialmente, realizei uma pesquisa das publicações sobre o tema em questão, disponibilizadas no repositório digital da Universidade. Em seguida, o foco se detém na legislação existente sobre o brincar no ambiente hospitalar, algumas questões relacionadas aos direitos das crianças e o entrelaço entre as políticas e as áreas da educação e da saúde. Seguindo, organizei dois subtítulos sobre o brincar para tratar da sua contextualização e o aporte teórico para a discussão do tema. Essa parte foi dividida entre o brincar, enquanto conceito geral associado à infância, e o brincar no ambiente hospitalar, fazendo o recorte e trazendo as especificidades a serem consideradas sobre o tema em função do espaço. Por fim, no subtítulo referente a metodologia, explico a forma como se deu a produção dos dados, caracterizando o local e os sujeitos da pesquisa.

### 2.1 BUSCAS INICIAIS: PRODUÇÕES ACADÊMICAS NO LUME/UFRGS

Dispostos os pressupostos que levaram à escrita deste trabalho, iniciei a pesquisa de produções acadêmicas no Lume, o repositório digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, priorizando aquelas desenvolvidas na minha área de formação, qual seja, em Pedagogia. Ao acessar o portal do Lume, optei por aplicar os descritores apenas na sessão de trabalhos de conclusão de curso, a fim de igualar os níveis de formação e formatos de pesquisa e para apontar lacunas que justifiquem o desenvolvimento da minha pesquisa. Os descritores aplicados foram: *pedagogia hospitalar*, *brincar*, *hospital* e *recreação*. Com esta busca, os resultados que obtive foram bastante restritos, sendo apenas três trabalhos referentes à pedagogia e outros dez trabalhos de áreas distintas.

O curso com maior produção de TCC's aos quais se aplicam os buscadores escolhidos, foi o curso de Educação Física, que prevê no seu currículo a inserção dos graduandos no contexto hospitalar através de experiências de estágios e demais atividades formativas. O resultado do Lume apontou: cinco (5) trabalhos do curso de Educação Física; três (3) do curso de Pedagogia; dois (2) do curso de

Enfermagem; um (1) do curso de Biblioteconomia; e um (1) do curso de Design de Produto, conforme apresentados no quadro a seguir, por ordem alfabética em relação ao curso:

**Quadro 1 - Produções acadêmicas disponíveis no LUME/UFRGS**

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Curso</b>
Vicari, Sabrina Rosa	2002	“Biblioterapia: uma aplicação na recreação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”	Biblioteconomia
Alvarez, Camila Presser	2017	“Design de produto como ferramenta de apoio para inserção do universo lúdico ao tratamento oncológico infantil”	Design de Produto
Siqueira, Kelli Cristina Cardoso de	2012	“Alterações na organização do serviço de recreação terapêutica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ao longo de sua história”	Educação Física
Martins, Silvana de Jesus	2009	“Educação física e recreação terapêutica: desenvolvendo competências na busca de uma qualificação profissional”	Educação Física
Segaspini, Fabíola Vieira	2009	“O brincar como instrumento terapêutico no tratamento de crianças com câncer: a visão da família”	Educação Física

Flach, Paloma Ziliotto Sant'Anna	2014	“Os sentidos e significados da recreação terapêutica para estudantes e egressos dos cursos de educação física no serviço de educação física e terapia ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”	Educação Física
Castro, Márcia Helena Neves de	2012	“Sentidos da recreação terapêutica em pacientes imunodeprimidos internados na unidade de transplante de medula óssea do HCPA”	Educação Física
Luz, Fernanda da Rocha	2010	“Brinquedo terapêutico: cuidado humanizado na assistência do enfermeiro pediátrico”	Enfermagem
Fraga, Daiane Diedrich	2005	“O brinquedo terapêutico no cuidado à criança com fibrose cística: o significado para o enfermeiro”	Enfermagem
Silva, Fernanda Freitas Carvalho da	2015	“Nós somos os únicos que não estão relacionados diretamente com a doença deles: percepções de professores de uma classe hospitalar”	Pedagogia
Xavier, Liliane	2013	“Pedagogia hospitalar: que espaço é esse?”	Pedagogia

Bischoff, Jéssica Karine	2015	“Quando brincar é o melhor remédio: percepções acerca do brincar de crianças hospitalizadas de zero a três anos de idade”	Pedagogia
--------------------------------	------	---	-----------

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Conforme demonstrado através do quadro, pode-se observar a recorrência e quantidade dos títulos vinculados à ideia de espaço de recreação e de brincar, principalmente no curso de Educação Física. Contudo, para a produção deste trabalho, não serão discutidos todos estes títulos, mas me deterei, para uma breve análise, nas produções relacionadas à Pedagogia.

Deste modo, o primeiro trabalho “Nós somos os únicos que não estão relacionados diretamente com a doença deles: percepções de professores de uma classe hospitalar” (SILVA, 2015) trata dos processos educativos envolvidos no Programa de Apoio Pedagógico (PAP). O trabalho discute o tema a partir das percepções dos professores incluídos no programa, as condições enfrentadas, as particularidades deste trabalho e a desvalorização frente a órgãos estaduais de educação.

O segundo trabalho encontrado, que possui o título “Pedagogia Hospitalar: que espaço é esse?” (XAVIER, 2013) expõe, histórica e cronologicamente, as questões teóricas e legais que envolvem o tema proposto e faz um recorte para o entendimento que os alunos do curso de pedagogia, formandos do período de 2013/1, possuem sobre o desenvolvimento de atividades educacionais no âmbito hospitalar. O trabalho apresenta uma reflexão analítica e um comparativo entre as respostas obtidas dos alunos e o referencial teórico proposto.

O terceiro e último trabalho encontrado na área, foi o texto denominado “Quando brincar é o melhor remédio: Percepções acerca do brincar de crianças hospitalizadas de zero a três anos de idade” (BISCHOFF, 2015) que trata-se de um estudo de caso em uma sala de recreação com o foco em observar os profissionais, a forma destes se relacionarem com crianças bem pequenas e algumas intervenções que eram propostas para este público, objetivando afirmar que estas

ações não devem ser restritas ao oferecimento de brinquedos, mas que devem atentar para uma dimensão terapêutica da brincadeira.

À luz destas produções, destacam-se aspectos de conhecimento e valorização do pedagogo como profissional que não atua somente em espaços escolares de educação e formação. Neste sentido, ajudam a perceber como os espaços não escolares ainda são pouco pautados dentro do próprio curso de formação inicial, como os órgãos de educação enxergam estas práticas desvinculadas, de certo modo, e que não ganham tanta importância. Estes trabalhos possibilitam visualizar um ganho na qualidade profissional do atendimento ao paciente em contexto hospitalar, uma vez que este se tornaria mais variado com a presença do pedagogo ou do educador. Apesar dos leques para a reflexão que apontam estes trabalhos de conclusão e da contribuição que podem fazer em relação ao enriquecimento dos cursos de formação inicial, não me deterei neles mais detalhadamente por entender que minha pesquisa aponta para perspectivas um pouco diferentes das já citadas. Neste sentido, o levantamento e revisão destas produções permite dizer que este trabalho se diferencia dos demais existentes no curso e possibilita a discussão de novos temas em nossa área de formação.

Sobre a atuação do pedagogo, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Licenciatura em Pedagogia da UFRGS afirma que ela “[...] vai muito além da sala de aula, e que, portanto, oferecer um curso de Pedagogia implica na formação para atuação na gestão educacional e para a atuação em espaços escolares e não escolares.” (PPC, 2018, p.4). Apesar desta compreensão sobre a atuação em espaços não escolares, e o hospital se apresentando como possibilidade para desenvolvimento da prática profissional, ainda são poucos os trabalhos desenvolvidos na articulação entre saúde e educação em nossa Universidade. Neste sentido, concordo com Araújo, Galvão e Morgenstern (2017, p.7) quando estes afirmam que “a Pedagogia não se resume somente a práticas escolares, pois a educação acontece em diferentes formas, em diferentes lugares e com diferentes pessoas” e acredito ser isto que a torna tão potente.

Posto isto, percebo que os trabalhos existentes na área abordam uma perspectiva bastante focal em cada um deles. Um com o público de zero a três anos, outro com os estudantes de pedagogia e o outro com os professores do PAP, com



uma proposta diferente daquela implementada na sala de recreação. Deste modo, em minha pesquisa, pretendo dissertar no intuito de, além de responder à questão de pesquisa, também evidenciar a importância do espaço de recreação para o trabalho integrado com o paciente como um todo. Para introduzir aspectos que exponham a importância deste espaço, aponto a seguir algumas políticas da educação e saúde sobre o tema.

## 2.2 ASPECTOS LEGAIS E CONCEITUAIS

A partir do primeiro objetivo específico deste trabalho, qual seja: compreender o lugar do brincar no contexto hospitalar e a partir das políticas de educação e saúde, verificando como elas tratam dos espaços de recreação, versarei sobre a legislação vigente, sua relevância e aplicação para esta pesquisa. Na seção seguinte, abordarei as questões teóricas sobre o brincar, conceituando-o e situando a sua dimensão nesta pesquisa, como também a delimitação do brincar quando este acontece no espaço hospitalar.

### 2.2.1 Políticas de Educação e Saúde

Devo começar avultando o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Art. 4º, que versa quanto à absoluta prioridade a “efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” (BRASIL, 1990). A partir deste dispositivo legal, as crianças e os adolescentes têm garantia de direitos mesmo que estes se encontrem em condição de hospitalização ou internação. Em consonância com esta afirmação, encontra-se, em relação à educação, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação que estabelece as diretrizes para a educação nacional e que assegura, também em seu Art. 4º, o “atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado [...]” (BRASIL, 1996).

Como mencionado anteriormente, a proposta da sala de recreação não é de escolarizar ou alfabetizar os sujeitos, mas é possível dimensionar aproximações

desta proposta, por exemplo, com os direitos de aprendizagem e desenvolvimento infantil dispostos na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) para a Educação Infantil que compreendem as ações de: conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se. Estas são ações que podem ser contempladas pelo espaço de recreação, na medida em que ele se destina a estimular as crianças, e mesmo os acompanhantes, a brincar, promovendo as ações de conviver, explorar, conhecer e expressar, por exemplo. Assim como pensado na BNCC para o trabalho do educador, entendo que o profissional que atua em uma sala de recreação também irá buscar, em certa medida, a “pluralidade de situações que promovam o desenvolvimento pleno das crianças.” (BRASIL, 2017).

Voltando-me para a instituição dos espaços de recreação e de brincar, legalmente eles tornam-se obrigatórios somente a partir de 2005, através da Lei nº 11.104/2005, determinando que hospitais que oferecem atendimento pediátrico ou qualquer unidade de saúde que faça a internação, devem, obrigatoriamente, dispor de brinquedotecas em suas dependências. Tratarei aqui de brinquedoteca e espaço ou sala de recreação como sinônimo em observância ao Art. 2º desta mesma lei que define brinquedoteca como “o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar” (BRASIL, 2005), mas, compreendendo que o objetivo geral do trabalho que é realizado, em especial no HCPA, vai muito além apenas do estímulo ao brincar.

Além desta lei, o apoio à fixação deste espaço como legítimo e de suma importância também veio através da Resolução nº 41 relativa aos direitos da criança e do adolescente hospitalizado. Nesta, dou atenção especial ao item 9 que versa, especificamente, sobre o “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

Através das conquistas no que se refere à regulamentação e respaldo legal para a existência dos espaços de recreação e do brincar, também surge, em 2005, um regulamento que estabelece as diretrizes para as brinquedotecas nas unidades de saúde com a publicação da Portaria nº 2.261. Cabe apresentar o Art. 2º, Capítulo I - Dos Objetivos - que explicita a necessidade de “tornar a criança um parceiro ativo em seu processo de tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação à

internação hospitalar, de forma que sua permanência seja mais agradável.” (BRASIL, 2005). Pontuo este artigo pois acredito que estes espaços são capazes de ajudar a criança não só a dar continuidade ao seu processo de desenvolvimento e propiciar um espaço de lazer e brincar, mas também são capazes de ajudar a criança no seu próprio tratamento em relação à patologia, tornando mais fácil a aceitação do mesmo e subseqüentemente tornando-o menos desafiador. Esta mesma Portaria, no Art. 5º, apresenta as seguintes diretrizes:

I - os estabelecimentos hospitalares pediátricos deverão disponibilizar brinquedos variados, bem como propiciar atividades com jogos, brinquedos, figuras, leitura e entretenimento nas unidades de internação e tratamento pediátrico como instrumentos de aprendizagem educacional e de estímulos positivos na recuperação da saúde;

II - tornar a criança um parceiro ativo em seu processo de tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação à internação hospitalar, de forma que sua permanência seja mais agradável;

III - agregação de estímulos positivos ao processo de cura, proporcionando o brincar como forma de lazer, alívio de tensões e como instrumento privilegiado de crescimento e desenvolvimento infantil;

IV - ampliação do alcance do brincar para a família e os acompanhantes das crianças internadas, proporcionando momentos de diálogos entre os familiares, as crianças e a equipe, facilitando a integração entre os pacientes e o corpo funcional do hospital;

Cito estas diretrizes, pois elas orientam o trabalho com recreação em contexto hospitalar prevendo o brincar livre e demarcando, de certo modo, as dissonâncias entre este tipo de proposta e o trabalho a que se propõe a escola, objeto fundamental de estudo e foco da Pedagogia. Visualizo o brincar como um elemento que transcende o lazer e aparece como elemento integrador, tranquilizador, expressivo e comunicador. À vista disso, se fazem oportunas algumas noções sobre o conceito do brincar a qual me refiro.

### **2.2.2 O Brincar**

Alguns elementos que caracterizam este brincar e que o delimitam são importantes para a compreensão da intervenção pretendida. O dicionário Michaelis (1998) define o brincar como o divertir-se com jogos infantis, entreter-se com objetos ou atividades lúdicas, simular situações da vida real, distrair-se, folgar, recrear-se. Etimologicamente, a palavra brincar deriva do latim *vinculum* que significa laço e é

derivada do verbo *vincire*, que significa prender, seduzir, encantar. Com certa frequência, o verbo brincar é confundido ou então associado ao verbo jogar e comumente aparece ligado ao adjetivo lúdico. Para este trabalho, cabe a escolha pelo termo brincar em função do contexto de pesquisa e da pretensão e linha de pensamento que irei seguir.

O termo jogar fica entendido enquanto uma ação que compreende determinadas regras, o que não é o foco do estudo, enquanto o brincar remete a um fazer livre. Apesar de diferir do jogar, este brincar *livre*, inconscientemente possui algumas regras, muitas não ditas, mas que estão presentes de alguma forma, como na relação estabelecida na brincadeira simbólica de *mamãe e filhinha*, por exemplo. São regras do âmbito da socialização e que precisam ser cumpridas para que este brincar aconteça. Elas não estão postas como estariam em um jogo de tabuleiro, por exemplo, mas ainda assim estão presentes e organizam aquele brincar. É um brincar que se propõe livre no sentido de não conter um roteiro previamente delimitado, por mais que compreenda determinadas propostas pedagógicas do espaço.

Sobre esta ideia do brincar livre, o fato dele partir do interesse da criança não o torna sempre uma ação carregada de felicidade, alegria e prazer o tempo todo, até mesmo por ser um momento que a criança utiliza para elaborar situações de extrema dificuldade para ela. Deste modo, nem sempre este fazer livre associa-se a uma ideia de completude, de genuidade e felicidade total. Posto isto, se apresenta ainda a distinção quanto à etimologia da palavra brincar na língua portuguesa que “[...] remete para os verbos do alemão antigo *blinkan* ou *blinken* e *springan*, cujo significado é, respetivamente, gracejar/entreter-se, brilhar e pular.” (MACHADO, 2003 *apud* ALMEIDA, 2018, p.155).

Seguindo essa linha, nos deparamos com o termo lúdico que, etimologicamente, deriva do latim *ludos*, remetendo a uma ideia de divertimento, brincadeira. Avulta-se que este trabalho irá contemplar principalmente o termo brincar, mas eventualmente também mencionará o termo lúdico, por entender que o brincar também possui uma dimensão lúdica, de divertimento, diretamente associada ao seu fazer (ALMEIDA, 2018).

Ampliando um pouco as definições, Winnicott (1975), que aborda o brincar através do ponto de vista psicológico, vai afirmar que ele tem algo de terapêutico em si mesmo e que, inclusive, se aplica também ao adulto e não só a criança. O autor ainda se refere ao brincar como uma experiência que é sempre criativa e se dá na continuidade espaço-tempo como uma forma básica de viver. Tomando ainda Winnicott como base, temos a noção que ele discute em seu livro o “Brincar e a Realidade”, de que a brincadeira nasce dos fenômenos transicionais e o seu lugar seria entre o bebê e a mãe, ou seja, entre o mundo interno e a sua realidade externa.

Ao brincar, a criança é capaz de reunir os objetos que são de uma realidade externa a ela e os utiliza a serviço de uma realidade interna. Portanto, o brincar, presente desde a tenra idade, surgiria no momento da separação entre mãe e bebê em que, este último, começa a buscar outros elementos externos aos quais se ater e, dando continuidade, “há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais.” (WINNICOTT, 1975, p.76). Para o autor, o brincar é uma forma que a criança encontra de expressar suas vontades, sua raiva, frustração, de controlar as suas angústias e de dar início ao processo de experimentação do meio e do mundo. (SCHIMIDT & NUNES, 2014).

Partindo desta ideia e tendo como pressuposto que o brincar é inerente à criança, concordo com Almeida (2018, p.161) ao afirmar que o brincar é uma “inevitabilidade do ser criança” e que nele reside a subjetivação do indivíduo. Por conseguinte, o brincar não é um fenômeno desprezioso por ser algo inerente, natural do humano, mas se afirma

[...] como um tempo e um espaço ao serviço do seu desenvolvimento e da sua aprendizagem [...]. Com isto, instala-se, simultaneamente, uma inevitabilidade (todas as crianças brincam e isso é da ordem da sua natureza) e um agenciamento (todas as ações se convertem em ganhos de competências que aproximam, progressivamente, o “ser-criança” ao “ser-adulto”). (ALMEIDA, 2018, p.162)

Considerando esta conjuntura e o processo de ressignificação que a criança faz ao iniciar o brincar, podemos ponderar que a criança ressignifica seu mundo através da brincadeira e o espelha nele, abordando o real através do imaginário, da

criação e invenção presentes no ato de brincar. Em contribuição a esta ideia Vygotsky (2007) argumenta que esta reprodução do mundo real não acontece de forma passiva, mas se dá mediante um processo de reinterpretação deste mundo que, por sua vez, permite a invenção e compreensão de novos significados através do brincar. Em Rodrigues (2009, p.19) encontramos outros apontamentos que dizem respeito ao brincar, relacionando-o à

[...] complexos processos de articulação entre o já dado e o novo, entre a experiência, a memória e a imaginação, entre a realidade e a fantasia, sendo marcado como uma forma particular de relação com o mundo, distanciando-se da realidade da vida comum, ainda que nela referenciada.

Ao brincar a criança é capaz de encontrar novos sentidos, consegue organizar-se internamente, refletir e pensar sobre as coisas que acontecem à sua volta, absorvendo internamente, de forma mais clara, as situações que ocorrem externamente. No brincar a criança “[...] se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário; no brinquedo, é como se ela fosse maior do que ela é na realidade” (VYGOTSKY, 2007, p.122), criando o que o autor chama de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), ou seja, os comportamentos ensaiados através do brincar, de certa forma, preparam para posterior internalização, as situações para as quais os indivíduos não estão preparados para enfrentar na *vida real*.

Para Aberastury (1982) o brincar é uma atividade que se converte em algo carregado de sentido, pois é assim que “[...] a criança elabora situações traumáticas para o ego através da transformação do que foi vivido passivamente em algo ativo, que controla, bem como expressa fantasias e desejos de forma simbólica.” (ABERASTURY, 1982 *apud* SCHIMIDT & NUNES, 2014, p.19). É também através da experiência do brincar que “[...] a criança vivencia situações de perigos, medos, ameaças e prazeres que conduzem às gratificações e realizações de fatos de sua vida real em nível simbólico” (SCHIMIDT & NUNES, 2014, p.18). Tudo isso contribui para o desenvolvimento da criança, tanto psicológico quanto emocional, motor, físico, cognitivo e também social.

A definição da importância do brincar para o desenvolvimento infantil e das frequentes discussões sobre o brincar, é um ponto que já não é novidade dentro do

círculo acadêmico. Nota-se, no entanto, que o tema requer constante reafirmação dentro de alguns espaços. Neste sentido, este trabalho busca, justamente, a valorização de um lugar do brincar dentro de um ambiente que privilegia uma lógica institucional e medicalizada. Deste modo, associo o brincar à criança e ele assume um papel de “ofício da infância” (ALMEIDA, 2018, p.162) na medida em que o brincar torna-se um direito que está aliado a um dever, qualificado como ação necessária ao desenvolvimento do indivíduo que afetará suas relações futuras consigo mesmo, com o outro e com a sociedade.

Ainda sobre o brincar, entendo que ele perpassa também a dimensão cultural e o modo como brincamos está diretamente relacionado ao lugar que habitamos. Em relação a isto, Machado (2003, p.21) confere ao brincar a ideia de que ele é a nossa primeira forma de cultura e “a cultura é algo que pertence a todos e que nos faz participar de ideais e objetivos comuns”. A criança, ao brincar, faz e utiliza-se da cultura e seus elementos. Por conseguinte, é coerente apontar a pluralidade e potência que capturam as salas de recreação ao receberem, como é o caso do HCPA, crianças de várias regiões do estado e até mesmo de fora dele e que carregam consigo o signo cultural do ambiente que habitam e os extrapolam através da brincadeira. Isto posto, é conveniente retomar a discussão para o nosso ambiente foco, que é o hospital, e explicitar algumas peculiaridades que atravessam esse brincar em função do espaço.

### **2.2.3 O Brincar em Ambiente Hospitalar**

Pensando neste recorte, a relação do hospital com o brincar se enreda quando se considera a brincadeira como “[...] universal e própria do indivíduo saudável, que facilita o crescimento e, portanto, é uma passarela para a saúde.” (WINNICOTT, 1975, p. 63). Esta é a dimensão que faz com que os espaços de recreação e do brincar em ambientes hospitalares tenham papel crucial, que é a dimensão da promoção de saúde aliada ao potencial de estímulo ao desenvolvimento. Este aspecto reflete, de acordo com Fortuna (2005), “o potencial revolucionário que tem a brincadeira quando praticada no hospital” pois, assim, ela está baseada na certeza de que “para além do atendimento às necessidades

clínicas, o hospital deve abrigar e desenvolver práticas identificadas com a afirmação da vida.” (FORTUNA, 2005, p.1).

Como já mencionado, esta pesquisa se aprofunda no termo brincar e sua aplicação no ambiente hospitalar. Nas produções sobre esta articulação, as atividades realizadas em recreações dentro de hospitais são, respectivamente, chamadas de lúdico-terapêuticas e, por isso, este termo aparece como sinônimo do brincar realizado em ambiente hospitalar nesta pesquisa. Para que fique melhor definido o termo, concordo com Sikilero (2010, p.41) quando esta refere-o como sendo “todas as atividades ou fenômenos relacionados ao brincar, a recreação, as brincadeiras e aos jogos que promovam prazer e bem estar realizados com fins de tratamento e saúde”. Sobre este aspecto, entendo que a diversidade no uso dos termos não compromete os interesses da pesquisa e, inclusive, agregam no sentido de ampliar e encontrar novas nomenclaturas para serem utilizadas também na área da educação.

Voltando-me ao brincar, ele, dentre outras tendências pedagógicas, é alvo de frequentes discussões e, por isso, bastante pautado na área da educação, sendo tema essencial para conhecimento de futuros educadores. No entanto, o mesmo não acontece com este tema na área da saúde, na qual “essa discussão ainda carece de estudos no sentido de consolidar a promoção do brincar como uma questão da saúde coletiva” (MITRE & GOMES, 2007, p. 1278) e que requer uma discussão mais aprofundada sobre os seus benefícios. Conforme comentam Medrano, Padilha e Vagheti (2008), a produção de conhecimento relacionado ao brincar no hospital, durante as décadas de 80 e 90, possuíam um caráter justificativo. Segundo os autores, os estudos sobre a prática, que ainda era estranha ao hospital ou que não era considerada de muita relevância, buscavam exaltar os benefícios deste brincar na tentativa de torná-lo viável frente a um poder de resistência que era o do discurso médico.

As discussões sobre o tema começaram a ganhar mais corpo na área da saúde através da psicanalista Melanie Klein que introduziu o método lúdico em suas práticas psicanalíticas, dando visão às discussões sobre o lúdico e, conseqüentemente, sobre o brincar enquanto ferramenta metodológica e intervencionista e através do trabalho do médico Patch Adams (1999), nos Estados



Unidos. Segundo Klein e o seu referido mecanismo de identificação projetiva, a criança seria capaz de fazer transferência, tanto positiva quanto negativa, para um objeto, no nosso caso, o brinquedo. Desta forma, elas conseguem projetar para o objeto externo, cada vez mais as suas ânsias e aproximam este brincar da sua própria realidade, caracterizando o que a autora nomeia de mecanismo de *splitting* (SCHMIDT & NUNES, 2014).

Contribuindo ainda com a questão do fortalecimento da ideia do brincar no hospital, Medrano, Padilha e Vagheti (2008) apontam que

Esta demora em construir a ideia de que através do brincar a criança fala e que falar é bom para elaborar situações e experiências remete a um tempo em que a criança hospitalizada não era olhada, levada em conta pelo discurso medicalizado hospitalar. Muitas vezes, fazendo leituras e decorando falas de autores famosos e reconhecidos acreditamos ter compreendido. Ficções imaginárias. Desde sempre soubemos da necessidade da criança brincar, da importância da criança brincar e de expressar, de todas as formas possíveis, situações relacionadas com seu mundo, seus sentimentos, seus sofrimentos e alegrias (MEDRANO, PADILHA & VAGHETTI, 2008, p. 714).

Ainda hoje, alguns trabalhos buscam demonstrar estes benefícios e efeitos positivos em atribuição ao brincar dentro das instituições hospitalares, dada a necessidade de consolidar a ocupação deste espaço como um espaço de direito (MEDRANO, PADILHA & VAGHETTI, 2008). Vale ressaltar que, felizmente, o HCPA é uma das instituições que já tem este vínculo bem fortalecido e que abre cada vez mais espaços para a introdução do método lúdico e de práticas voltadas à humanização no atendimento dos pacientes. Contudo, ainda existem espaços hospitalares e de saúde que negligenciam a importância da oferta deste serviço ou nem mesmo o ofertam, mesmo havendo legislações vigentes para tal.

Este brincar no hospital, além de propiciar aspectos de promoção em saúde para os pacientes, também estará acompanhando o paciente em seu tratamento, seja ele preventivo, curativo ou paliativo, e é o elo capaz de atribuir novas significações ao binômio educação e saúde (SIKILERO, 2010). Este modelo permite que o atendimento à criança perpassa uma dinâmica de cuidado numa perspectiva de atenção integral à saúde. Desta forma, destaco, assim como Mitre & Gomes (2007), que a intervenção não deve e não precisa limitar-se somente às técnicas de reabilitação ou aos procedimentos medicamentosos que ainda imperam nas instituições de saúde.

Com base na tese de Sikilero (2010), cabe assinalar que no período de hospitalização das crianças é comum que elas manifestem algumas reações de forma não verbal, que são também indicativos e que irão requerer intervenção por parte da equipe. Atravessam este período sentimentos atribuídos ao medo e à ansiedade, que poderão ser demonstrados através de “padrões comportamentais manifestos por: irritabilidade, inapetência, choro excessivo, alterações de humor, insônia, negativismo, agressividade, isolamento afetivo, passividade e/ou apatia” (SIKILERO, 2010, p. 42). Nesse contexto, o brincar pode assumir o status de instrumento terapêutico no tratamento, por ser um agente amenizador destes sintomas ansiogênicos causados pela internação. Conforme Almeida (2005), o brincar atua como uma válvula de escape que é capaz de aliviar a ansiedade e atender as necessidades afetivas das crianças por meio da socialização com outras crianças.

Cabe salientar que o momento de internação da criança é um momento marcado por diversas perdas: a perda do contato com os amigos, com a família próxima, perda de certa liberdade, da possibilidade de frequentar a escola, brincar livremente, escolher o que fazer e quando fazer. É um período que a criança passa a se relacionar com pessoas estranhas e a passar por intervenções invasivas, dolorosas e incômodas o que pode constituir um momento de crise na vida desta criança e transforma-o em um momento de extremo estresse (CASTRO *et al*, 2010; MOTTA & ENUMO, 2010; MOTTA & ENUMO, 2004). Neste sentido, a brincadeira se constitui como uma estratégia a ser utilizada no enfrentamento da doença e na diminuição das angústias, sendo o brincar “[...] um dos aspectos mais importantes da vida de uma criança e um dos instrumentos mais efetivos para controlar o estresse” (CASTRO *et al*, 2010, p. 248).

No entanto, é preciso considerar que este brincar, este fazer dos profissionais, não está restrito a um atendimento pontual em um espaço determinado que é a sala de recreação. Os atendimentos também acontecem nos leitos nos quais encontramos as crianças em seu momento de alimentação, de choro, em momentos de dor, de irritabilidade, ou em momentos em que estão fazendo alguma intervenção medicamentosa. Por todos estes momentos em que acompanhar a criança é que

podemos identificar estes sintomas, considerá-los e apontá-los para o restante da equipe e buscar maneiras de tentar amenizá-los.

Com isso entramos em uma pauta de extrema relevância, do meu ponto de vista, que é a preparação do profissional, aqui o educador/pedagogo, para atuação em espaços que implicam determinadas limitações e que requerem intervenção planejada e conveniente com o contexto. O indivíduo com o qual o educador irá se deparar neste espaço não corresponde à criança saudável. As orientações que recebemos durante os cursos de formação inicial tendem a ir na contramão quando consideramos este ambiente e as necessidades que ele carrega já que

nos espaços de cuidado hospitalar, as grandes demandas terapêuticas advêm de indivíduos fragilizados emocionalmente e/ou organicamente e com limitações temporárias ou permanente, impostas pela própria doença (ex: pós-cirúrgicos, cardíacos, imunodeprimidos etc.) ou pela terapêutica prescrita (ex: soros, drenos, cadeiras de rodas etc.). Situações que, na maioria das vezes, impedem ou dificultam a participação em programas recreativos que envolvam atividades de motricidade ampla. Além destes limitantes, os espaços físicos das unidades de saúde hospitalar, com suas exigências de assepsia e controle rígido de ruídos, em nada favorecem a aplicação de técnicas lúdicas que incluam movimentos corporais mais intensos ou vigorosos. (SIKILERO, 2010, p. 16).

Portanto, o desenvolvimento de atividades dentro deste contexto requer, antes de mais nada, o “[...] o embasamento teórico e prático da situação hospitalar e do paciente em questão, metodologias apropriadas, a adequação das diversas formas de atuação e intervenção profissional” (PADOVAN & SCHWARTZ, 2009, p. 1026). Ainda, a “[...] sensibilidade, criatividade e flexibilidade do profissional atuante.” (PADOVAN & SCHWARTZ, 2009, p. 1028). Neste sentido, faz-se necessário a aproximação com estas questões que podem ficar carentes durante o processo de formação para atuação neste espaço, tais como

o desconhecimento sobre as patologias da infância, técnicas de controle de infecção, ética e abordagem de familiares/pacientes/equipes, bem como a escolha e a organização das atividades que deveriam compor a programação lúdico-terapêutica dos pacientes internados. (SIKILERO, 2010, p. 45)

Todas essas recomendações são importantes se considerarmos que as demandas são, em geral, individuais e o quadro clínico do paciente nem sempre se encontra estável. Neste contexto, como refere Padovan & Schwartz (2009) em relação ao profissional de educação física, este profissional difere dos outros por ter domínio de técnicas diferenciais e que podem agregar qualidade no atendimento ao

paciente. Essa questão também pode ser aplicada ao pedagogo, atuante neste cenário, pois ele poderá contribuir com uma outra perspectiva sobre a criança, a partir da sua área de formação, em um contexto de prática marcadamente biomédica. Dispostos os aspectos que circundam o brincar no hospital, me deterei, no capítulo seguinte, às questões metodológicas que envolvem esta pesquisa.

## 2.3 METODOLOGIA

Este estudo é um trabalho analítico-descritivo que possui uma abordagem qualitativa, priorizando a análise a partir do ponto de vista subjetivo das informações que serão levantadas através da produção de dados, com aplicação de entrevistas semiestruturadas. A escolha pela realização de entrevistas se deu pela possibilidade de diálogo com os diferentes profissionais da área da saúde que atuam no Serviço de Oncologia Pediátrica do HCPA.

Esta metodologia, segundo Lazzarin (2017), constitui-se em uma entrevista baseada em um roteiro previamente elaborado pelo entrevistador. As perguntas não são rígidas, tal como se pressupõe na realização de entrevistas estruturadas, desta forma, funcionam como um guia organizado a partir dos tópicos pesquisados. Ainda, segundo o autor, essa modalidade de produção de dados possibilita o encontro, ou seja, um diálogo entre pesquisador e entrevistado de forma mais flexível, quanto ao tempo e à possibilidade de novas questões a partir do que é dito. Neste sentido,

Uma entrevista semiestruturada permite, em tese, um contato mais informal entre entrevistador e entrevistado, tornando a entrevista uma conversa entre conhecidos, em que perguntas e respostas fluem no curso de um diálogo que pode ser instigante em termos de novos dados, anteriormente não supostos, e, ao mesmo tempo, controlável pelo interesse do pesquisador em qual direção seguir. Naturalmente, depois de tudo que foi dito, a elaboração de um roteiro de entrevista semiestruturada requer uma preparação do pesquisador, em termos de sua capacidade de captar os rumos que a entrevista assume e o que, no momento exato, pode ser produtivo ou não para o seu andamento. (LAZZARIN, 2017, p. 23)

Partindo do alerta do autor sobre a preparação do roteiro para a realização das entrevistas, organizei a produção dos dados a partir de três tópicos, quais sejam: 1) Questões gerais - que se caracterizam como perguntas introdutórias para caracterização dos sujeitos da pesquisa; 2) Questões sobre a sala de recreação e o brincar - neste tópico o objetivo era de direcionar o diálogo para as questões referentes ao espaço e às práticas desenvolvidas na sala de recreação e pela equipe da mesma; e 3) Questões sobre o contexto da pandemia - no último tópico

do roteiro as perguntas se caracterizavam pelo diálogo sobre o período pandêmico. Apresentado os tópicos do roteiro, foram estabelecidas as seguintes perguntas orientadoras:

### 1. Questões Gerais:

- Quando você pensa em criança, ao que te remete? E quando pensa em criança no hospital?

- Você acha que a criança entende o processo de internação? Como ou de que forma? O que você pensa que ajuda ela entender ou não?

### 2. Questões sobre a sala de recreação e o brincar:

- Quais as suas percepções da sala de recreação da unidade e sobre o brincar no período de internação dos pacientes?

- Você acha que o trabalho na sala de recreação, quando está com suas atividades normais, modifica a forma como os pacientes se comportam durante o seu atendimento? Que diferenças são observadas?

- Você acha que usa o lúdico e/ou o brincar no momento em que atende o paciente ou quando fala com a família na presença da criança?

- Você acha que o brincar pode ser caracterizado como uma estratégia de enfrentamento utilizada pela criança hospitalizada?

### 3. Questões sobre o contexto da pandemia:

- Você continuou com suas atividades profissionais, na unidade, no período de pandemia? Percebeu alguma mudança no atendimento com os pacientes?

- Você acha que a impossibilidade de frequentar a sala de recreação teve impacto nos pacientes? Neste sentido, consegue verificar esse impacto no seu trabalho se analisado o período anterior e o atual da pandemia?

O roteiro de questões buscou contemplar o tema da investigação através da reflexão sobre o problema e os objetivos da pesquisa. A partir da definição do roteiro e antes da realização das entrevistas, foi necessário atentar para as questões de

registro da pesquisa<sup>1</sup> nas seguintes espaços: 1) Comissão de Pesquisa da Faculdade de Educação; 2) Comissão de Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 3) Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 4) Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; e 5) Registro na Plataforma Brasil. Destaco a importância de apresentar estes dados na redação deste TCC, pois se trata de uma organização temporal que supera o período de realização da pesquisa em um semestre, mas que se faz necessário no desenvolvimento de pesquisas com humanos, conforme estabelece a Resolução 466/2012 e a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Ainda, sobre as questões éticas da pesquisa, foram entregues aos sujeitos da pesquisa uma Carta Convite – Apêndice A – e o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice B – contendo os objetivos do estudo e a garantia da privacidade, assim como a possibilidade de desistência em qualquer momento do estudo sem nenhum ônus. As entrevistas foram agendadas e desenvolvidas no período de 14 à 24 de maio de 2021, parte delas presencialmente, na sala de recreação, e algumas de forma virtual, através de vídeo chamada via *Google Meet*, conforme a disponibilidade das entrevistadas, com duração média de 25 minutos por entrevistada. Cabe destacar que as entrevistas foram realizadas apenas com mulheres, por isso a referência será feita sempre no gênero feminino. As entrevistas foram gravadas, em áudio, a partir da assinatura do TCLE pelas participantes e transcritas para análise e categorização dos dados. Após a conclusão da pesquisa, este material ficará guardado no arquivo pessoal da pesquisadora, por cinco anos, sendo mantido o sigilo e o anonimato das informações e dados, pretendendo evitar a sua exposição e garantindo que este material será usado apenas para uso na pesquisa. Apresentadas as questões iniciais sobre as estratégias metodológicas e atenção às questões éticas, nas próximas seções apresento a caracterização do local e dos sujeitos da pesquisa.

### **2.3.1 Caracterização do Local e das Participantes da Pesquisa**

Inaugurado em 1972, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é um

---

<sup>1</sup> Pesquisa registrada e aprovada nas seguintes instâncias: Comissão de Pesquisa da Faculdade de Educação (COMPESQ-EDU) - 40212; Plataforma Brasil CAE - 44015720.8.0000.5347; AGHUse-Pesquisa - 2020-0691.

hospital geral, público e universitário que integra a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e Cultura (MEC). Ocupou-se, desde a sua criação, com o tripé que o sustenta até hoje: ensino, pesquisa e assistência. Destaca-se pelo seu pioneirismo, referência, preocupação com a promoção de qualidade assistencial, ações inovadoras e humanização no cuidado. Dentro deste, se encontra o Serviço de Oncologia Pediátrica que é o responsável por atender crianças e jovens de zero (0) a dezoito (18) anos com diagnóstico de neoplasia maligna.

Este serviço é um dos principais centros de referência no tratamento do câncer infanto-juvenil do país, no qual são atendidos cerca de cem novos pacientes por ano, provenientes de todo o Brasil. A Unidade de Oncologia Pediátrica foi inaugurada em 1995, antes disso os pacientes eram atendidos na Unidade de Pediatria Geral. Os pacientes são atendidos na ala leste do hospital, no 3º andar ou 3º leste como é comumente chamado, sendo que há disponibilidade de vinte e quatro (24) leitos para internação, e destes, três (3) são destinados ao Transplante de Medula Óssea autólogo. Este Serviço oferece ao paciente oncológico tratamentos que incluem quimioterapia, radioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea, sempre dentro de protocolos assistenciais e de modo integrado com equipe multiprofissional e demais especialidades pediátricas, no entendimento de que o trabalho integrado pode ajudar no sucesso do tratamento.

A equipe é formada por professores – pois o HCPA é um hospital-escola –, médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, assistente social, nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, farmacêuticos, residentes, educadores físicos, pedagoga, professores de apoio pedagógico e profissionais administrativos. Segundo as informações disponíveis no site do Hospital, a equipe trabalha com a realização de reuniões semanais (*rounds*) de forma integrada para discussão caso a caso dos pacientes, garantindo uma assistência em todos os níveis em que os profissionais podem contribuir para o atendimento ao paciente.

A unidade de Oncologia Pediátrica é uma das que contam com sala de recreação, que, ao todo, somam cinco salas espalhadas pelo hospital sendo elas localizadas na Internação Pediátrica, na Internação Psiquiátrica de Adolescentes, na Internação Psiquiátrica de Adultos e uma sala para adolescentes, adultos e idosos clínicos e cirúrgicos. Todas as salas de recreação são atendidas pelo Serviço de

Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO), que aposta na utilização “[...] do brincar como ferramenta de intervenção terapêutica desviante do modelo hegemônico ‘médico-centrado’, ainda hoje, encontrado na maioria das instituições de saúde brasileiras” (SIKILERO, 2010, p.14).

O SEFTO também atende outros espaços como ambulatórios, o Centro de Atenção Psicossocial para adultos (CapsII), o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CapsI), a Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, a Hemodiálise, a Unidade de Adição, a Unidade de Transplante de Medula Óssea, dentre outros. O Serviço é integrado por profissionais de educação física, terapeutas ocupacionais e, até o momento, uma pedagoga, além de estagiários (curriculares e não curriculares), residentes e cursistas do Programa de Incentivo de Curso e Capacitação para Profissionais (PICCAP).

Sobre a criação das salas de recreação, a primeira sala criada no hospital foi a da Unidade de Pediatria, em 1979, idealizada pela professora de Educação Física Tereza Galvão. A sala de recreação da Oncologia Pediátrica, planejada desde a construção da Unidade, foi inaugurada em 1995, junto a abertura do novo espaço para os pacientes onco-pediátricos. Cabe ressaltar que os CAPS são regidos por uma legislação específica, enquanto as salas de recreação não e, por isso, podem organizar-se conforme as demandas e especificidades de cada unidade. Os órgãos responsáveis pela manutenção financeira desses espaços são os ministérios da educação e também o da saúde, sendo que a recreação da Oncologia recebe apoio e doações também do Instituto do Câncer Infantil.

As salas de recreação, no geral, caracterizam-se por serem espaços equipados com materiais lúdicos, educativos, culturais e eletrônicos com o intuito de promover atividades lúdico-terapêuticas dando assistência ao paciente, neste caso, em internação. Segundo o site do hospital, a proposta de trabalho, em especial na unidade de Oncologia Pediátrica, tem por base o brincar terapêutico na tentativa de manter e promover a integridade física e moral do paciente, através de atividades que lhe aproximem da sua realidade e reduzam os impactos da vulnerabilidade de uma internação.

Com relação a caracterização das participantes da pesquisa, as entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com o seguinte grupo de profissionais:



responsável pela sala de recreação e educadora física, uma enfermeira, uma psicóloga, uma médica, uma nutricionista, uma farmacêutica, uma assistente social e uma fisioterapeuta, que são algumas das funcionárias que compõem a equipe multiprofissional da unidade de oncologia pediátrica. Cabe ressaltar que o número de profissionais se manteve inalterado desde o projeto até a realização das entrevistas. Esse destaque se justifica pela exigência do Comitê de Ética do HCPA para autorização da execução da pesquisa no hospital.

As participantes da pesquisa, conforme a conversa introdutória à entrevista, são vinculadas como contratadas do HCPA e possuem graduação nas respectivas áreas de atuação. A faixa etária das participantes compreende de 34 a 52 anos. Quanto ao tempo de atuação das profissionais no HCPA e na unidade em questão na pesquisa, o tempo varia entre 02 a 26 anos de contribuição. Quando perguntadas a respeito de atuação em outros hospitais, seis disseram já terem trabalhado em outros espaços hospitalares e, destas, apenas três mencionaram ter a presença de salas de recreação nestas outras instituições, e as outras três disseram não saber da presença ou não atuarem com o público infantil para saber.

Com o objetivo de garantia de anonimato da identidade das participantes da pesquisa, foi adotado como estratégia metodológica o uso do termo “Entrevistada” seguido da numeração de 01 até 08. Ainda, não foram organizadas tabelas com as informações detalhadas sobre a caracterização das participantes, pois poderiam ser identificadas pelos profissionais da área, dado o detalhamento do local de atuação. Na seção seguinte, passo a analisar os dados produzidos através das entrevistas.

### 3 ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo, para o desenvolvimento das análises das entrevistas, retomo a questão da pesquisa: quais as percepções da equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sobre a sala de recreação e o brincar, antes e durante o período de pandemia? E o objetivo geral: analisar as percepções da equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre acerca da sala de recreação e o brincar antes e durante a pandemia. Retomados esses aspectos da pesquisa, organizei a escrita deste capítulo em duas partes. Na primeira, apresento as percepções da equipe multiprofissional sobre as crianças, o brincar e a sala de recreação no contexto hospitalar. Na segunda parte, analiso as percepções destes profissionais sobre os impactos do brincar e da sala de recreação no paciente e na atuação profissional, antes e durante a pandemia

#### 3.1 PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A NOÇÃO DE CRIANÇA, BRINCAR E PACIENTE

Para o desenvolvimento desta seção, retomo o segundo objetivo específico da pesquisa, ou seja, *analisar como o brincar pode colaborar com o desenvolvimento da criança em um ambiente adverso*. Neste sentido, apresentarei as percepções das participantes da pesquisa sobre os conceitos destacados no objetivo para, então, prosseguir com a análise que me proponho.

Iniciei a escrita desta pesquisa pontuando as relações entre as seguintes palavras: criança e hospital e, sendo assim, o que o imaginário comumente remete sobre as mesmas, dizendo que quando se pensa em criança hospitalizada, algumas características e adjetivos frequentemente aparecem em mente. Diante disso, busquei traçar e definir esta percepção inicial das minhas entrevistadas sobre o sujeito da ação do brincar – enfoque desta pesquisa – aplicando a questão: Quando você pensa em criança, ao que te remete? E quando pensa em criança hospitalizada?

Com a aplicação desta questão introdutória, pude avaliar a percepção inicial que esta equipe tem sobre o ser criança e as implicações disto. As respostas à primeira questão, apontam para a produção de um imaginário que, quando pensa

em criança, remetem a termos como: vida; alegria; felicidade; vontade de viver; vitalidade; brincar; lúdico; ingenuidade; amor; cuidado; limite; aprendizado; energia; espontaneidade; ser concreto; e ambiente acolhedor. No entanto, quando aplicado o adjetivo *hospitalizada*, os termos apontados, em geral, mudam. Quando feita a segunda questão, apareceu dentre as entrevistadas alguns destaques no sentido de reafirmar uma ideia de brincar e de que a criança deve continuar sendo criança, mesmo hospitalizada e independente do lugar onde esteja. Contudo, a narrativa sobre uma criança fragilizada em razão do contexto, apareceu na maioria das respostas. Nessa perspectiva, aparecem relatos como:

*Dentro do hospital, já não vem a palavra alegria. Dentro do hospital já vem coisa mais, não diria tristeza, mas de lamentar de estar no hospital mesmo. Porque uma criança não é para estar dentro do hospital, uma criança é para estar na rua, na casa dela, brincando, aproveitando a vida. Não no hospital. (Entrevistada 04)*

*A criança hospitalizada acaba ficando um pouco mais quieta em função dessas questões da própria internação, da própria doença. Então, vejo isso um pouco mais complicado de dar vazão para a energia. (Entrevistada 05)*

*Questões mais do sofrimento emocional relacionado com o adoecimento físico. [...] Aí mais uma questão de ter que acompanhar a criança. São momentos diferentes. A chegada, mais assustada, mais recolhida, temerosa com o ambiente, com as pessoas. E depois de um tempo aquela criança que vai se ajustando, vai se adaptando, tem um estímulo lúdico, vai reconhecendo aquele espaço como um espaço de cuidado. E aí sim! A gente, às vezes, não entende como é que uma criança organicamente, clinicamente às vezes está tão doente e consegue estar tão ativa, brincando, caminhando, conversando. Mas é muito atravessado por esse sofrimento, não tem como não enxergar isso. (Entrevistada 06)*

*Na verdade, quando eu penso numa criança hospitalizada eu penso que a vida dela toda mudou e a vida da família também mudou. Então quando eu penso nisso eu penso em transformação a partir do diagnóstico de uma doença crônica como o*

câncer (Entrevistada 08)

Estes relatos, apontam para um entendimento que, sem dúvidas, é atravessado pelas questões do cotidiano destes profissionais e das vivências atribuídas ao local de trabalho. Assim, demonstram uma dificuldade de associar o brincar à criança hospitalizada. Essas afirmações diferem das produções acadêmicas, que destaquei nos aspectos teóricos da pesquisa, mas são parte importante das análises, pois falam das percepções de profissionais que atuam cotidianamente com essas crianças. Apesar destes apontamentos, uma das respostas, da Entrevistada 02, reflete a ideia que buscou-se afirmar neste trabalho, na qual ela diz que:

*A alegria, a felicidade, a brincadeira, são remédios que entram junto com a quimioterapia, com a intenção de salvar a vida dessa criança. Não tem como tratar uma criança de um tumor, de uma neoplasia e dizer pra ela que ela vai ficar boa, curada, mas proibir ela de fazer absolutamente tudo que a encanta, que a que faz feliz, que a faz alegre, isso aí é inconcebível. O que tu tens que fazer é ajustar as condições físicas daquele paciente, a imunidade daquele paciente ao que ela pode fazer, de brincadeira, o que ela pode fazer de diversão e tu vai sim limitar algumas atividades. [...] Mas tu tem uma série de outras brincadeiras, outras coisas alegres, divertidas, que a divertem, que a fazem feliz, que tu deve estimular. Porque isso entra no organismo como parte do tratamento. [...] na verdade, o objetivo daquela criança viver, é ser feliz. O objetivo daquela criança se salvar do tumor é pra ter uma vida mais próxima do normal possível. (Entrevistada 02)*

Este trecho, reafirma a convicção de que a oferta do brincar tem potencial para contribuir no sucesso do tratamento deste paciente e de que ele é tão importante quanto as intervenções medicamentosas no sentido de atribuir sentido e de promover a saúde destas crianças. Por este ângulo, pontuo o estudo de Saliba *et al* (2016) que aponta as correlações existentes entre as atividades de palhaços com crianças hospitalizadas – a palhaçoterapia –, com os níveis de cortisol, que é um biomarcador fisiológico do estresse. Este estudo confirma a diminuição do nível de cortisol nas crianças visitadas pelos palhaços, “[...] indicando relativa atenuação dos

efeitos da hospitalização e seu possível efeito colaborador no processo de recuperação da saúde.” (CATAPAN, OLIVEIRA & ROTTA, 2019, p. 3424). Cito este estudo considerando uma possível interlocução entre o fazer do palhaço e a ação do brincar, por ambos serem geradores de sentimentos semelhantes: descontração, alegria e mudança de foco.

Ainda, buscando traçar as percepções dos profissionais sobre algumas ideias fundamentais para esta pesquisa, outra questão aplicada foi “Quais as suas percepções sobre a sala de recreação da unidade e sobre o brincar no período de internação dos pacientes?” e neste recorte, a palavra que preconizou as falas foi: *fundamental*, considerado tanto o brincar, quanto o espaço da sala de recreação. Fato que se confirma nos excertos a seguir:

*A recreação é fundamental. Eu vejo a recreação como parte do tratamento. É o momento que eles são mais felizes, os momentos que eles têm mais vontade de se curar, é o momento que eles mais vibram com a possibilidade de sair do quarto. [...] Então, são os momentos mais felizes da criança. (Entrevistada 02)*

*Acho maravilhoso. Acho que é fundamental. O espaço é muito bom, acho que é um espaço grande. A gente sempre tenta ficar dividindo, a gente usa um pouquinho também. [...] muitos atendimentos meus, o fato de vir até a sala da recreação, é parte do meu atendimento. (Entrevistada 03)*

*Esse brincar, ele é fundamental e quando eu mais tive noção disso, foi na época da residência que a gente passou para o 5º andar Sul (TMO). E o 5º sul é uma unidade fechada e que não tem um espaço, como aqui pra fazer esse brincar. O paciente, tem que ficar muito tempo fechado no quarto e a gente teve situações muito complicadas, realmente da criança ser uma criança super dócil e virar muito estressada. (Entrevistada 05)*

A aplicação desta questão também rendeu apontamentos presentes nas respostas, que remetem a aproximações com o que pesquisei e trouxe através da revisão bibliográfica (WINNICOT, 1975; FORTUNA, 2005; CASTRO *et al*, 2010), no

sentido de que o brincar e, conseqüentemente a recreação, são elementos que objetivam coisas da vida *saudável* da criança, ou seja, a recuperação de aspectos anteriores à internação. Segundo Castro *et al* (2010, p. 248) “ao brincar no hospital, a criança altera o ambiente em que se encontra, aproximando-o da sua realidade cotidiana, o que pode ter um efeito bastante positivo em relação a sua recuperação”. Essas aproximações são verificadas nos seguintes trechos:

*Eu sou uma grande incentivadora disso, eu gosto muito justamente por acreditar que por mais que a criança esteja doente [...] ter uma sala de recreação e fazer tudo aqui, faz com que esse momento se torne muito menos pesado do que seria se não tivesse, se fosse só coisas ruins, se fosse só ficar no quarto, se fossem só procedimentos, exames, tratamento. Então, trazer o lúdico, o brincar, a vida infantil mais próxima de alguma realidade, de alguma rotina delas, faz toda a diferença. (Entrevistada 01)*

*Eu acho que é um espaço de vida assim, eu vejo o espaço da recreação como uma aproximação de uma infância mais saudável, de algo que precisa ser resgatado, mantido no meio de tanto sofrimento. É uma ilha que elas podem ser crianças, que elas podem brincar livremente, que elas podem interagir com outras crianças, que elas podem explorar de acordo com o tempo delas, o material que tem e ir se experimentando nessas relações e também percebendo as outras crianças que também estão em cuidado como ela. Eu acho que é um espaço importantíssimo e que dá esse caráter de colocar algo mais da naturalidade da vida da criança pra dentro do hospital. Eu acho que tem inúmeros benefícios de a gente contar com o espaço da recreação e o trabalho do brincar mais livre, aonde eu vejo que as crianças se soltam, conversam, elas sempre fazem um vínculo. Quando não tá bem na recre [sic], ela não tá bem em nada. Então também é um sinalizador super importante pra gente. (Entrevistada 06)*

*Acho a recreação um dos principais locais de uma internação pediátrica. É o espaço onde a criança tem como continuar se desenvolvendo de uma forma saudável, um ambiente que se assemelha muitas vezes a um ambiente de uma escola ou até*

*com brinquedos de casa. Então, eu vejo isso como fundamental, não imagino uma internação pediátrica sem ter uma recreação, sem as crianças terem acesso ao brincar. (Entrevistada 08)*

Ademais, em outra aproximação com a minha escrita, destaco a fala da Entrevistada 06 ao mencionar importantes questões sobre os aspectos de organização psicológica e emocional propiciados à criança através deste espaço. O brincar pode ser considerado um fator estruturante neste momento de conflito que se apresenta na vida deste sujeito e o trecho a seguir retoma esta importância e sinaliza alguns outros aspectos:

*Na verdade, a gente sabe que o brincar ele tem um propósito pra criança, ele é um passatempo, a sala da recreação é um espaço pra criança também passar o tempo, mas a gente sabe que através do brincar a criança se expressa, ela consegue resolver algumas questões que ela tem dificuldade de lidar, ele ajuda a socializar também, então, a nossa sala é muito propícia pra essas questões. E possui profissionais que tem um olhar sobre esse brincar, então também eles (as crianças) não imaginam que eles estão sendo observados aqui dentro, diferente de quando a psicóloga chega com a caixa do brincar, que eles sabem que aquele brincar tem uma intenção. A gente também brinca com o brincar livre, então a gente não direciona sobre o que a gente quer saber deles, do brincar. As coisas vão aparecendo pela espontaneidade da brincadeira deles e quando a gente vê que alguma coisa surge, por exemplo, a criança diz que a boneca tem a mesma leucemia que ela [...] aí a gente tem que dar continuidade nessa brincadeira. [...] Então eu acho que esse espaço é importante por isso, por a gente ter esse olhar e poder dar continuidade em alguma brincadeira que a criança tem necessidade de fazer, na questão da socialização, nas trocas de experiências que as crianças fazem com outras crianças que estão há mais tempo, na troca de experiência dos pais que estão há mais tempo com os pais que estão chegando. Então, eu acho que tem muita riqueza desse espaço, nesse sentido. (Entrevistada 07)*

Ainda, no sentido de encontrar aproximações das falas com o referencial teórico utilizado na pesquisa, mais um trecho que surgiu da aplicação desta questão

cabe ser mencionado, por tratar das questões de aceitação do paciente ao tratamento e de melhor adesão a ele, quando levado em consideração a possibilidade do brincar:

*Muitas vezes a gente barganha. A gente diz “olha, se tu tomar teu remedinho, depois tá liberado pra ir na recreação”, mas vai aquele remedinho que é uma maravilha. Ou “olha, se tu tomar banho, mas primeiro tem que tomar banho, depois tu vai lá pra brincar” mas ele vai rápido tomar banho. Então, tu quer que o paciente caminhe? A gente diz “olha, tu não quer ir caminhando lá na recreação?” Aí eles vão até correndo lá pra recreação. [...] Então, todo momento a recreação é estímulo, estímulo pra seguir o tratamento, estímulo pra obedecer, estímulo pra seguir as orientações. É imprescindível. (Entrevistada 02)*

No trecho em destaque, a Entrevistada 02 fala de como o espaço e a prática do brincar podem ser utilizados como estímulo ao tratamento, no cuidado com os sujeitos e na promoção da reabilitação. Outro aspecto evidenciado nas respostas das entrevistadas sobre a recreação tem relação com a ideia do profissional especializado que atende neste espaço e a importância do mesmo na qualificação do serviço prestado. Aspecto este que ressalto com base em Sikilero (2010) e Padovan & Schwartz (2009). Os trechos que mencionam o assunto dizem o seguinte:

*Eu acho a nossa sala ali um paraíso assim. Acho que é uma sala super boa, é uma sala fisicamente ótima, eu conheço vários hospitais aí no Brasil e poucos eu vi com salas de recreações tão grandes como a nossa assim, então acho que fisicamente ela é uma sala muito boa. Acho que tem uma equipe muito boa envolvida também, todo mundo muito comprometido. Eu acho que o fato de ser vinculado ao hospital e não ser coisa de voluntariado eu acho que isso mantém e garante o atendimento. Acho super importante o atendimento nos leitos para as crianças, agora com essa questão de covid ou até mesmo infecções e com essa função de as crianças ficarem em isolamento, não poder sair do quarto, eu acho super importante o atendimento no quarto. [...] a gente vê quanto é difícil tu entreter uma criança. E aí tu pensa uma criança num leito 24 horas, sem nada pra fazer, então é muito*



*importante o atendimento no leito, quando a criança não pode sair. E quando ela pode sair, eu acho que ela tem que ir muitas vezes pra sala, que eu acho que é a hora que ela se distrai, a hora que ela consegue pensar em outras coisas, tanto ela como o familiar que tá com ela precisa desse espaço também. (Entrevistada 04)*

*Acho fundamental que tenham profissionais que tenham esse conhecimento e esse olhar sobre o brincar, que em alguns hospitais a gente sabe que existe uma mesa com brinquedos no fundo do corredor e que esse tipo de atendimento supre alguma necessidade da criança, mas eu acho que onde tem um espaço de brincar com profissionais que entendam sobre isso, a gente consegue suprir mais necessidades da criança, como sendo um facilitador desse processo do adoecimento e do tratamento da criança. (Entrevistada 07)*

Depois de aplicadas as questões mais gerais sobre como as entrevistadas enxergam esta criança de que tratamos, esta criança hospitalizada, o espaço do brincar e a recreação, busquei elementos que apontassem para como os profissionais veem a participação da criança no seu próprio tratamento e como ela lida com esse período. Para tal, utilizei as seguintes questões de forma generalizada: “Você acha que a criança entende o processo de internação dela? Tem alguma ferramenta que ajuda ela entender melhor ou não?”; “Você acha que usa o lúdico no momento em que atende o paciente ou quando fala com a família na presença da criança?” e “Você acha que o brincar pode ser caracterizado como uma estratégia de enfrentamento utilizada pela criança hospitalizada?”. Esta última, muito mais no sentido de perceber se o profissional adapta o seu atendimento em função da criança e para que ela também seja capaz de participar e entender o que está acontecendo, do que numa tentativa de verificar se aplica ou não aplica a questão lúdica no seu trabalho.

Quanto à percepção sobre o entendimento da criança do processo pela qual ela passa durante a hospitalização, as respostas diferem entre as profissionais. Dentre as respostas, cinco das entrevistadas acreditam que, independentemente da idade, a criança entende ou pelo menos percebe esse processo, essa mudança. Sobre

este aspecto, vale salientar que todas as cinco mencionam que cada paciente entende de uma forma diferente, conforme as falas delas, de acordo com “a capacidade cognitiva que ela tem” (Entrevistada 06), ou então gradativamente “de diferentes formas e diferentes tempos” (Entrevistada 02), e ainda “ela não entende como um adulto entende, mas ela tem as suas percepções e se trabalha para que tenha” (Entrevistada 08). Um excerto que resume o sentimento e a percepção destas cinco profissionais é o da Entrevistada 06 ao mencionar que:

*Eu acho que toda criança, independentemente da idade, tem um grau de percepção do que está acontecendo com ela. As crianças muito pequenas, elas não têm dimensão do que é esse adoecimento, o que significam essas restrições, o que é morte, o que é grave, o que não é. Mas elas entendem que tem um dodói, que precisa ser cuidado e que tem pessoas ali pra ajudarem com esses dodóis. O sofrimento delas é mais vinculado à separação de um ambiente conhecido, às vezes o afastamento dos cuidadores, porque sempre tem que ficar um só. [...] Então essa ansiedade inicial da criança pequenininha, mais relacionada à ansiedade de separação, que eu acho que dá esse colorido do sofrimento maior pra ela. Mas claro que com o crescimento, a criança vai tendo a capacidade cognitiva de ir compreendendo cada vez mais sobre o que é esse dodói, o que esse dodói faz. A gente identifica nos desenhos das crianças, nas brincadeiras, a percepção que elas têm de que algo está acontecendo com elas. [...] Tem muito da criança também menor, acreditar que algo pode tá acontecendo com ela por retaliação de algo que ela tenha feito, é uma questão que a gente sempre tem que trabalhar, que não é culpa dela, que não foi nada que ela fez. Então, eu acho que isso é uma das questões que perpassa as crianças pequenas também. As maiorzinhas vão tendo uma compreensão mais ampliada e diferenciada. (Entrevistada 06)*

Contudo, três das entrevistadas referem que esta compreensão ou percepção só existiria a partir de uma certa idade e duas concordam que até os três anos não haveria esta compreensão e que ela depende diretamente desta ampliação de percepções que vem com o avanço da idade e do estímulo dado à criança desde o nascimento.

*A gente tem uma faixa etária muito ampla, então depende bastante da faixa etária, mas de uma forma geral, dois, três aninhos assim, eles já começam entender que tá no hospital, que precisa fazer alguma coisa [...]. Depende muito do estímulo prévio com a família. Mas mais ou menos três aninhos [...], eles conseguem ter um pouco de raciocínio sobre (Entrevistada 05)*

Seguindo com esta questão do entendimento da criança do seu processo de adoecimento, busquei elencar também os elementos que os profissionais pensam que pode ajudar estas crianças a entenderem mais, ou então menos, este processo. A expectativa seria de que aqui surgissem elementos vinculados ao brincar como ferramenta organizadora e, portanto, facilitadora para este entendimento. Esta questão foi elaborada a partir dos dados encontrados na revisão de literatura que apontavam para a melhora da comunicação, socialização e expressão dos sentimentos ao brincar.

Posto isto, algumas respostas apontaram questões de como o profissional entende as fases de desenvolvimento para poder ajudar a criança e, ainda, explicar aos pais, por serem referência para a criança, sobre os procedimentos do tratamento. No entanto, na maioria das respostas, em cinco das falas, houve a referência ao diálogo, à conversa, mas, principalmente à forma lúdica de tratar as questões do adoecimento. Neste sentido, observa-se o lúdico como uma ferramenta facilitadora do processo de entendimento. Nota-se isto nos seguintes excertos:

*Eu acho que traduzir tudo o que tá acontecendo pra que eles consigam entender de uma forma mais lúdica [...]. Então, a transformação de todos esses acontecimentos da doença, do diagnóstico, do tratamento, pro linguajar infantil eu acho que faz a diferença. (Entrevistada 01)*

*Eu acho que conversar com a criança, explicar o que tá acontecendo e acho que utilizar ferramentas lúdicas [...]. As crianças muito pequenas a gente mostrando a coisa mais concreta, ela consegue entender um pouco melhor. Acho que ajuda. (Entrevistada 04)*

*Eu acho que ter uma linguagem lúdica com essa criança é o que mais ajuda, eu acho que qualquer profissional que consiga ter uma linguagem mais lúdica de poder explicar o procedimento que eles tão fazendo, do porquê que eles tão fazendo, de tornar eles mais ativo no processo do seu tratamento, isso ajuda a criança a enfrentar melhor o processo do adoecimento. (Entrevistada 07)*

*Eu acho que as ferramentas lúdicas, elas podem auxiliar muito nessa questão da compreensão a partir do olhar da criança. Então, acredito que a gente tá muito longe disso, [...] acho que a gente precisa ter uma longa caminhada ainda para transformar o ambiente de uma forma mais acolhedora, mais lúdica, para que a gente saiba que elas vão passar por uma situação de sofrimento, mas que não seja ainda mais invasivo além do que já é. (Entrevistada 08)*

*Eu acho que a conversa, o diálogo. O que eu vejo é que quando os pais não conseguem lidar com a notícia, têm muita dificuldade de assimilar o que tá acontecendo, eu não digo nem de aceitar né, mas de se ajustar àquela situação e àquela notícia e poder falar sobre ela, quando os pais não conseguem nomear, as crianças não conseguem entender e não vai ter muito o que a gente faça, porque eles são o referencial delas. Então, quando o pai e a mãe conseguem começar a conversar, do dodói, o que tá acontecendo, o porquê ela tá ali e a equipe também vai usando a mesma linguagem, isso vai ajudando a criança nessa compreensão, nesse ajustamento. [...] Eu acho que isso, a comunicação sempre é uma ferramenta muito importante. E, claro, recurso lúdico, porque é por onde a criança se expressa, por onde ela consegue entender as coisas[...]. (Entrevistada 06)*

Apesar da evidência e da indicação dos profissionais do lúdico como ferramenta facilitadora do entendimento sobre o processo de internação, quando questionados sobre a utilização do lúdico em seus próprios atendimentos, os dados que obtive demonstram uma contradição. Faço essa afirmação a partir das respostas das entrevistas em que uma das profissionais não respondeu diretamente à pergunta e outras três relataram utilizar raramente, ou em alguns casos e outros

não, ou ainda relatam a falta de material/instrumento para tal, como nos excertos que seguem:

*[...] a gente tem no máximo coisas coloridas que a gente bota pra destacar assim[...], mas a gente não tem um instrumento mais elaborado. (Entrevistada 05)*

*Na maioria das vezes a gente usa, exceto nas situações de criança com GMR (Germe Multi Resistente, que ficam em isolamento), eu não tenho material pra levar [...]. (Entrevistada 06)*

*Raramente. Algumas vezes, um tempo atrás antes da pandemia, eu consegui trabalhar com alguns pais, trazer alguns livros, alguma coisa assim. Eu vejo ainda um modelo muito biomédico, sabe? A minha intervenção é no acompanhamento dos pais, muito mais do que com as crianças. (Entrevistada 08)*

Tendo percebido estas respostas e esta contradição, concordo com Mitre & Gomes (2007, p.1283) quando estes afirmam que “quando conferimos à promoção do brincar o status de instrumento terapêutico nas ações de saúde, envolvemos discussões sobre o poder dentro da instituição hospitalar”, no sentido de que se inverte alguns papéis quando o paciente demanda as escolhas. Por isso, é mais fácil reconhecer a importância deste lúdico, do que efetivamente aplicá-lo no próprio atendimento. É importante pontuar como a ideia de ludicidade e do uso deste lúdico por estes profissionais está atrelada à utilização de recursos materiais, dando a ideia de que, para haver um viés lúdico no atendimento, é necessária a presença de materiais concretos. No entanto, positivamente, houve relatos de quatro das entrevistadas, apontando para a utilização de ferramentas lúdicas como demonstrado através dos trechos a seguir:

*Nós já fizemos comunicados de passagem de sonda com boneca, então acho super útil mesmo [...]. (Entrevistada 04)*

*[...] eu gosto tanto dessa questão que sempre que possível e que eu vejo que a criança tenha algum apego por algum brinquedo ou tá junto com algum a gente tenta fazer um curativo na boneca, tenta colocar um cateter também na boneca e mostrar, trazer as coisas da vida dela, pro momento que ela tá vivendo. Então, a bonequinha também tá passando por isso e eu acho que isso faz diferença [...]*  
(Entrevistada 01)

*Sim, na forma de desenho, na forma de exemplos. E às vezes eles não querem colaborar e aí tu faz a pergunta em relação ao bichinho, bonequinho, se ele tá doente, se ele tá tomando remédio: “O que tu acha que ele não quer tomar o remédio?” Aí a criança fala: “Tem que tomar remédio” eles dizem pra os bonecos, “Tem que tomar remédio sim pra ficar bom”. Eles próprios não querem tomar remédio, mas quando pergunta assim, aí eles usam a mesma imposição que a gente faz muitas vezes com eles [...].* (Entrevistada 02)

Podemos verificar, a partir dos excertos em destaque, que o lúdico e a brincadeira, nas falas apresentadas, têm uma relação próxima aos recursos materiais, ou seja, se apresenta como um recurso concreto. Depois destes apontamentos, ainda houve a aplicação da questão para verificar se os profissionais acreditam que o brincar é uma estratégia de enfrentamento utilizada pela criança para passar por momentos adversos. Apenas uma das entrevistadas menciona que acredita que isso se aplique parcialmente, justificando que o brincar já é próprio da criança. As demais, percebem o brincar como uma estratégia utilizada pela criança para organização, levando em consideração o que diz Aberastury (1982) sobre a criança elaborar situações traumáticas através da expressão pela brincadeira/fantasia, simbolizando no real, o que sente internamente.

Reforçando através de Motta & Enumo (2004, p.26) entendo que a criança “[...] tem em seu repertório comportamental, formas de enfrentar situações adversas particulares e, no caso da hospitalização, estas parecem atuar no sentido da promoção de um ambiente mais familiar e menos ameaçador” e uma destas formas é o brincar. Sobre isso, além do brincar enquanto uma estratégia de enfrentamento,

Azevêdo (2013, p.59) coloca-o também como uma “estratégia de humanização que valoriza as potencialidades das crianças”. Com isto, destaco os seguintes trechos:

*Com certeza. É a forma como eles comunicam o sofrimento deles, como eles comunicam o que eles tão sentindo, o que eles tão percebendo através da parte lúdica, é muito importante, [...] porque eles expressam nos jogos, nos desenhos, nas brincadeiras. Nós temos um quadro que foi colocado moldura que um paciente nosso fez um desenho, onde ele desenhou toda a equipe, aí ele desenhou o paciente amiguinho que tem diferença de cor de pele, ele se desenhou sem a perna e desenhou o amiguinho que morreu, que foi pro céu, daí ele escreveu lá ‘anjo’ e todos juntos ali. Foi fantástico e absolutamente espontâneo da parte dele. (Entrevistada 02)*

*Eu acho que é, por que a criança através do brincar vai elaborar as questões da vivência dela, como ela vai conseguir expressar o que ela tá entendendo do que está acontecendo e como ela vai, através da brincadeira, organizando dentro dela essas vivências que ela tem. Então é o brincar para criança que proporciona isso. No adulto a gente vai ter mais a linguagem verbal e pra criança a gente vai ter o espaço da brincadeira, do brinquedo, da historinha, do desenho. (Entrevistada 06)*

*Sem dúvida, principalmente pra criança o brincar é fundamental, a criança se estrutura como um sujeito, uma das questões que estruturam a criança é o brincar, ele é peça fundamental no desenvolvimento de uma criança e não seria diferente na criança hospitalizada. Então poder proporcionar isso para criança é fundamental para que ela consiga enfrentar todo esse processo. Sem dúvida nenhuma. (Entrevistada 07)*

Através destes apontamentos feitos pelos profissionais, é possível perceber que o brincar possui uma relevância na unidade e que os profissionais o reconhecem como elemento benéfico para as crianças hospitalizadas. No entanto, percebe-se que, na prática, este fazer voltado para o lúdico, inserido no cotidiano de toda a equipe, buscando uma maior compreensão e participação ativa da criança no

seu processo de tratamento, ainda é algo que necessita ser abordado e melhorado. Parte do trabalho e da compreensão sobre essas questões que envolvem o brincar, se dá pela atuação profissional na sala de recreação que mantém um diálogo aberto com a equipe multiprofissional e busca parcerias para o desenvolvimento das atividades e a frequente inserção dos demais profissionais da unidade nas discussões sobre o tema.

Diante destes aspectos até aqui destacados, reforça-se a importância de profissionais capacitados, qualificados e comprometidos para o trabalho com o brincar nestes ambientes. Considerando o pedagogo e o educador como profissionais habilitados para o debate do assunto, capazes de desenvolver trabalhos nestes espaços, faz-se necessário a valorização desses na composição das equipes multiprofissionais no contexto hospitalar. Neste sentido, apresento, na próxima seção, o diálogo sobre os impactos do brincar.

### 3.2 IMPACTOS DA PRESENÇA/AUSÊNCIA DO ESPAÇO DE RECREAÇÃO E DO BRINCAR

Nesta seção, buscarei responder ao último objetivo específico desta pesquisa, ou seja, *verificar o impacto do espaço de recreação e do brincar no paciente e na atuação da equipe multiprofissional, antes e durante a pandemia*. Sendo assim, começo abordando a questão sobre o atendimento de cada profissional durante a pandemia. Das entrevistadas, apenas uma ficou afastada do hospital durante a pandemia, em função de gestação e licença maternidade no período. As demais, todas continuaram os atendimentos, fazendo algumas adaptações, buscando fazer um rodízio para evitar aglomerações, escalando trabalho remoto/teleatendimento, com atendimento presencial dentro do possível e buscando diminuir a entrada nos quartos para evitar circulação. Quanto à organização durante este período, as Entrevistadas 02 e 06, relataram que:

*A atividade assistencial teve pouco mexida [sic] com a questão do Covid. Acho que a gente teve um ajuste no formato de trabalho, daí o presencial não era mais direto, era uma escala de serviço, de profissionais que a gente foi se dividindo ao longo da semana pra não ter muita aglomeração de pessoas, mas o trabalho a gente tentou manter no mesmo formato que a gente já vinha fazendo. (Entrevistada 06)*



*Nós fizemos um apelo à direção do hospital e a Secretaria de Saúde, que inicialmente tinha proposto redução de atividade, por que a gente não queria reduzir nenhuma disponibilidade, nem de leito, nem de consultas, porque as neoplasias coexistiam com a pandemia e a pandemia não aumentava, nem diminuía a nossa lista de internados e a nossa lista de atendimentos ambulatoriais. Mas se nós reduzíssemos leitos, se nós reduzíssemos atendimentos, disponibilidade de consultas, nós teríamos sim um impacto negativo muito grande no prognóstico desses pacientes. Cada leito, cada consulta que fosse restrita, poderia representar um paciente que não chegasse num diagnóstico precoce por não ter tido acesso a isso. Então, nós trabalhamos com 100% da disponibilidade ambulatorial e de internação. (Entrevistada 02)*

Cabe colocar que o atendimento na recreação foi um dos mais afetados, em razão da restrição do uso do espaço físico da sala, bem como ficou restringida a circulação dos pacientes e acompanhantes pelos corredores e a troca dos acompanhantes nos leitos. A sala da recreação permaneceu fechada de 18 de março de 2020 até o início de dezembro do mesmo ano, sendo reaberta, mas novamente fechada em fevereiro com o agravamento do número de casos e internações. Neste período o atendimento dos pacientes ficou restrito ao leito. Houve a liberação dos estagiários, que eram cinco, e no momento em que iniciou a pandemia havia apenas uma funcionária, profissional de educação física do serviço, que teve diminuição da sua carga horária no período inicial, mas que voltou ao atendimento com carga horária total em determinado momento para suprir a demanda. Então, o turno da manhã era de atendimento geral em todos os leitos, verificando o que a criança necessitava e levando material e brinquedos. Nesse período, era avaliado quais crianças necessitavam de uma intervenção mais pontual, ou seja, que demandavam atendimento e atenção para o brincar. No turno da tarde ocorriam esses atendimentos, por tempo mais prolongado, nos quais havia necessidade de intervenção.

Posto a organização que se seguiu com o início da pandemia, as últimas duas questões aplicadas nas entrevistas e as quais eu vou tratar na sequência foram:

“Você acha que o trabalho na sala de recreação, quando está com suas atividades normais, modifica a forma como os pacientes se comportam durante o seu atendimento? Que diferenças são observadas?” e “Você acha que a impossibilidade de frequentar a sala de recreação teve impacto nos pacientes?”. As respostas das duas questões por vezes se cruzam, mas achei importante aplicar, uma no início da entrevista e uma no final, pois são pontos de análise para verificar se os profissionais conseguem perceber esta mudança, se ela existe e de que forma ela ocorreu e impactou em seus próprios atendimentos.

Sendo assim, algumas das entrevistadas conseguem estabelecer conexões entre a recreação e o seu próprio atendimento, como é o caso nos seguintes excertos:

*Sem dúvida. Tem pacientes que se tu chegar e ele já está na recreação, aí tu diz assim: “vamos lá no quarto pra eu te examinar”. Aí acabou toda a expectativa dele colaborar com meu exame. Agora, se eu fizer o contrário, ele está lá no quarto e eu falar: “Ah, deixa eu te examinar pra depois eu te liberar pra ir pra recreação”. Daí ele vai ser o paciente mais colaborativo que tem. (Entrevistada 02)*

*Acho que sim por que as formas de atendimento, de um jeito ou outro elas se agregam. [...] Então, acho que sim, sempre tem um benefício, eu não vejo malefício. (Entrevistada 03)*

*[...] Quando a gente tem essas crianças que não frequentam o espaço, que são geralmente casos mais complicados, a gente também tem uma criança emocionalmente mais complexa. Porque ou tão mais retraídas, ou tão mais deprimidas, ou tão com dor, ou tão com alguma alteração do humor que provoca mais irritabilidade que interfere também no brincar. Mas eu acho que o nosso trabalho, ele se complementa, eu tenho uma hora do jogo focada em um objetivo específico e vocês também têm uma proposta, mas que é de outra ordem, eu acho que isso se complementa. Se tem alguma interface, acho que é uma interface muito positiva, até porque como a gente participa também dos rounds juntos, acho que a gente acaba tendo uma troca boa assim do que cada uma observa, o que cada uma*

*vê no caso, como é que a gente pode se ajudar. (Entrevistada 06)*

*Tem várias interferências positivas, por exemplo, com certeza o paciente quando tem acesso a recreação ele fica mais leve, menos tenso, porque pode brincar, descobrir os brinquedos, interagir com outras crianças. [...] acaba sendo não só um espaço para as crianças, mas para os pais também poderem ter um momento lúdico com seus filhos e eles poderem receber os atendimentos dos profissionais. Então eu vejo esse espaço como fundamental pro desenvolvimento do trabalho tanto da equipe quanto pra atendimento das crianças. (Entrevistada 08)*

No trecho da Entrevistada 06 e 08, percebe-se a evidência da valorização de um trabalho conjunto e quanto isto é oportuno e benéfico para o paciente e também para a equipe. Em contribuição a esta ideia, Padovan & Schwartz (2009, p. 1028) destacam que “a presença de situações associadas à recreação e ao lazer favorecem melhor qualidade no serviço profissional na área da saúde”. Em seguida, outros trechos apontam para os aspectos relacionados ao estado emocional da criança e a interação com o espaço da recreação:

*Eu acho que sim, porque quando eles estão indo pra recreação eles dão abertura. Eles tão lá se abrindo, eles tão tendo esse momento de distração, essa parte do lúdico e às vezes a gente consegue trabalhar através do lúdico, algumas questões do próprio medicamento. Então quando eles estão indo na recreação, acaba impactando positivamente, que a gente sabe que provavelmente, a gente vai no quarto, vai fazer uma orientação, isso vai ser bem recebido de uma forma geral. Então, acho que acaba impactando nesse sentido positivo assim, a criança tá mais animada, também bem mais bem disposta, tá numa fase boa, que consegue talvez se alimentar melhor. (Entrevistada 05)*

*Sim, a gente nota diferente até, as vezes em que as crianças chegam muito bravas ou com dor, e por vezes, a gente vê que consegue aliviar, eles saem mais tranquilos, conseguem ficar sem dor. Então, esse brincar ele ajuda [...]. Mas eu acredito que a criança que vai pra recreação, ela também volta mais tranquila pro*

*quarto, ela é mais participativa nos seus procedimentos, principalmente se além de frequentar a sala da recreação, os profissionais que atendem essa criança conseguem ter uma linguagem lúdica também. Porque [...] é importante que numa unidade de pediatria as pessoas saibam usar da linguagem lúdica, que quanto mais lúdica as pessoas conseguirem ser, melhor vai ser o vínculo construído com a criança e com a família e mais colaboração se vai ter dessa criança e dessa família em todo o processo. (Entrevistada 07)*

Os trechos seguintes, apontam também os aspectos positivos da ida destes pacientes até a recreação e os reflexos disto. Apresento aproximações com as minhas próprias tecituras ao longo desta escrita, no sentido de pontuar a recreação como um espaço de escolhas e não de obrigações. Afirmando isso, por compreender que “engajar-se nestas atividades coloca as crianças em ação, retira-as por um período da função usualmente passiva dos receptores de um fluxo constante de ‘coisas’ que são feitas nelas” (CASTRO *et al*, 2010, p. 248). Neste sentido, coloca-as numa posição ativa de escolhas, incentivando o desenvolvimento de habilidades cognitivas e emocionais, aspectos importantes para a criança dentro deste contexto de hospitalização e também fora dele. Desta forma, seguem os excertos:

*Modifica, porque quando a gente liberta, de uma certa forma a criança pra brincar, ela é uma criança mais feliz. Ela é uma criança que não tem só perdas, ela é uma criança que consegue extravasar as vezes, né? Sentimentos de tristeza, de dor, no brincar, e aí chegam pra fazer os procedimentos mais tranquilas, menos ansiosas, com menos medo. Muitas e muitas vezes a gente usa as brincadeiras ou brinquedo terapêutico pra fazer os nossos procedimentos por acreditar que isso muda a percepção delas, do que elas têm que fazer, seja um curativo seja ou um procedimento mais doloroso. (Entrevistada 01)*

*Com certeza, as crianças ficam muito mais tranquilas quando ela tem esse espaço pra relaxar, pra poder fazer outras coisas que não sejam as obrigações da internação, por que tudo dentro da internação é obrigado. Obrigada a tomar o remédio, obrigada a fazer o exame, tem que comer, tem que fazer isso, fazer aquilo*

*e a recreação não. Na recreação, tu consegue fazer o que tu gosta e o que tu quer. Então, eu acho que isso deixa a criança muito mais tranquila. Não tenho a menor dúvida. Tanto é que muitas vezes entrevistas e anamnese de coisa que eu preciso fazer, eu também me utilizava da sala de recreação porque é um espaço que eles tão mais tranquilos, mais relaxados, que eles falam até com mais tranquilidade mesmo. (Entrevistada 04)*

Essas falas vão ao encontro do que diz Castro et al (2010) ao qualificar as atividades lúdicas como sendo liberadoras de tensões. Segundo o autor, elas são atividades capazes de propiciar prazer e que possuem grande influência por ser “[...] uns dos mais completos processos educativos, com influência no intelecto, emocional e físico da criança” (CASTRO et al, 2010, p. 249). É importante observar este aspecto na fala das profissionais, pois através delas é possível delinear qual a percepção que os profissionais têm deste espaço: positiva, de grande influência sobre as crianças e na relação delas com o tratamento. Contudo, o diálogo entre a equipe ainda se faz fundamental para a produção de um trabalho transdisciplinar e cada vez mais integrado.

Seguindo com a aplicação das questões, a última pergunta refere-se à impossibilidade de frequentar a recreação e se o profissional entende que isso tem algum impacto e quais impactos eram percebidos. Para esta questão, uma das entrevistadas, que esteve afastada durante o período de pandemia, não soube responder; uma respondeu que não enxergava impactos observando que *[...] isso não muda muito porque a gente acaba também usando a criatividade para adaptar, fazer outra coisa, mas ouvi de algumas crianças assim, o relato de sentir falta da sala, de não poder ir até a sala, isso a gente ouviu. [...]* (Entrevistada 03); outra respondeu que não percebia impacto diretamente, mas observou que é mais fácil de acessar os pacientes quando eles frequentam a recreação. As demais entrevistadas, cinco profissionais, observaram sim o impacto do fechamento da sala no comportamento dos pacientes. Uma delas faz apontamentos referindo a dificuldade, principalmente de quem já frequentava a sala e deixou de poder usar, pois quem iniciou o tratamento durante a pandemia não tinha esta dimensão do que seria ter a sala em funcionamento. Sobre isso ela aponta que:

*Percebia impacto sim, principalmente das crianças que já vinham em tratamento, que já conheciam a recreação e que sabiam do momento que elas podiam vir aqui, que tinham esse momento de descontração, pra o momento que mudou tudo e que elas tinham que ficar no quarto, brincando só na cama, acho que pra eles mudou radicalmente. [...] Eu acho que foi uma perda muito grande, porque a partir do momento que tu tira a possibilidade da criança fazer o que é da idade dela, que é brincar, que é estar com outras crianças, que é socializar, tu vai ter perda sempre. [...] às vezes o único entretenimento era ir na recreação. Aí o momento de caminhada, de exercício físico, era só esse, e até isso eles perderam, tinham que ficar deitados na cama. (Entrevistada 01)*

Ademais, outras entrevistadas também relatam a questão da restrição ao leito como mais um dos fatores de dificuldades enfrentados durante a pandemia e que afetou os pacientes de forma significativa, conforme demonstram os trechos a seguir:

*Eu acho que foi muito difícil as crianças não terem esse espaço. É muito complicado ficar restrito num quarto, porque as crianças também tinham o hábito de circular no corredor, de passear no corredor, de interagir entre elas. E isso tudo teve que ser cortado. Manter uma criança fechada num quarto e ainda por cima restrita ao seu leito, a sua organização, porque também não era pra ficar compartilhando a mesinha com o amiguinho, os desenhos com o coleguinha do lado, então, eu acho que foi muito difícil, porque a tendência é das crianças quererem se aproximar uma das outras e os pais também tinham essa cultura na unidade. Então, eu acho que a sala da recre [sic] fechada, foi um período extremamente complicado, bem difícil, acho que a gente teve também, não sei se por coincidência, casos também muito complicados, que nos exigiram diversas estratégias diferentes de plano de cuidado e foi um enorme desafio. Acho que toda equipe quando a recre [sic] abriu deu um suspiro de alívio assim, que bom que esse espaço vai voltar, porque é extremamente necessário. (Entrevistada 06)*

*O fato de ter a sala da recreação, a criança sai da sua cama, ela vem até a sala da*

*recreação, ela vem porque ela tá a fim de brincar e esses atendimentos no leito, na verdade a criança por muitas vezes não saía nem da cama [...] Então, com certeza, faz diferença nesse sentido e a equipe trouxe algumas questões do quanto as crianças ficaram mais irritadas, menos colaborativas, [...] e que fazia muita falta a questão do brincar pra elas, assim mais efetivo, com uma coisa mais constante, com um horário mais definido em um outro espaço que não fosse o quarto. (Entrevistada 07)*

Especificamente sobre o comportamento, duas entrevistadas referem observar alterações de humor e algumas outras mudanças durante seus atendimentos com as crianças como relatam através das falas:

*Eu acho que o impacto foi no comportamento mesmo. Aquele comportamento, às vezes, um pouco mais agitado. Quando a criança não tem o espaço pra gastar energia, pra brincar mais livremente, pra se expressar e fica muito contida, ela não sabe muito bem o que fazer com isso. A repercussão é, normalmente, o comportamento. Então, um comportamento mais agitado, às vezes um humor mais irritado, por tá também restrito, sem poder brincar com os outros, eu acho que são questões que a gente precisou lidar na pandemia. Com as crianças não é diferente do que com os adultos, os adultos sofreram muito e as crianças sofreram muito também, com o afastamento, com o isolamento. Tiveram repercussões emocionais e terão tantas outras que a gente ainda nem sabe exatamente o que vem pela frente de consequência de todo esse tempo que tiveram que ficar muito isoladas. (Entrevistada 06)*

*Bem mais estressados e bem mais tristes. O grau de sofrimento bem maior por não ter esse espaço pra extravasar as angústias, as ansiedades, não ter aquele espaço pra ser feliz dentro do que representa a internação e a recreação. O quarto é o lado triste da internação, a recreação é o lado feliz. [...] Aumentou muito o nível de estresse, foi muito desgastante todo esse período. Na recreação eles fogem da internação, eles não se sentem internados na recreação. Eles tão num espaço mágico. É como tu sair do teu real, que é o quarto e entrar num mundo encantado*

*onde tu só tem coisa boa. Dentro da recreação não toma remédio, não leva picada. E é divertido, é alegre, é feliz, é bonito, as pessoas brincam, entram na fantasia das crianças, recreacionistas, estagiários, é tudo muito bom na recreação, a gente tem vontade de ficar lá. (Entrevistada 02)*

*Principalmente lá em 2020, quando houve essa mudança brusca de fechar a recre [sic] a gente percebeu os pacientes mais ansiosos, a gente nota que eles ficam na frente esperando como “eu quero ter o meu momento, eu quero sair desse leito, eu quero esquecer um pouco esse equipo” [sic]. Então, eu acho que de uma forma talvez não tão direta, eu percebo que elas ficam mais ansiosas, mais entediadas. (Entrevistada 08)*

Importante, diante disto, é reiterar que o humor afeta o estado de saúde das crianças, não só psicológica, mas fisiologicamente. Em consonância a isto e sobre a atuação dos palhaços em hospitais, destaca-se que “a influência do humor na saúde tem sido positivamente reconhecida, relacionando-se com a redução da dor, com efeitos cardiovasculares e na imunidade, diminuição do estresse e aumento das habilidades sociais” (CATAPAN, OLIVEIRA & ROTTA, 2019, p. 3426). Isso também decorre em função de que

[...] quando brincam e testam suas possibilidades, as crianças reconhecem-se no estado em que estão naquele exato momento e não mais com foco na sua doença ou limitações. Isso aumenta a autoconfiança das crianças e as possibilidades de melhora. Empodera-o para lidar com a doença e incapacidade temporária, dando-o mais autonomia na busca pela sua própria saúde. (CATAPAN, OLIVEIRA & ROTTA, 2019, p. 3427)

Quando esse elemento é retirado ou restringido, a utilização destes mecanismos fica comprometida, afetando diretamente a autoestima, a confiança na melhora e a positividade em relação ao período de internação. Desta forma, não só os profissionais, mas também os acompanhantes conseguem referir o espaço do brincar como um estímulo positivo, como pode ser observado no trabalho de Jesus *et al* sobre as quimiotecas em que os acompanhantes relatam “[...] o esquecimento da dor e da hospitalização, funcionando como incentivo ao tratamento e contribuindo para que o tempo passe mais rápido” (JESUS *et al*, 2010, p. 178). Neste estudo os acompanhantes ressaltam a importância das atividades lúdicas, da disponibilidade de brinquedos e do ambiente adequado à criança e como isto interfere



positivamente no tratamento da criança e no seu bem estar. Conseqüentemente, o fechamento da sala de recreação por tempo prolongado provocou reações relacionadas ao estresse que foram, perceptivelmente, observadas e informadas pelas entrevistadas, reafirmando a ideia do brincar como um diminuidor de fatores estressores.

Outro ponto que surgiu com a aplicação desta questão, inesperadamente, foi referente ao Programa de Apoio Pedagógico (PAP). O PAP, se constituía em um serviço que mediava as relações entre a criança internada e a escola, para que houvesse a continuidade das atividades de ensino-aprendizagem, sem maiores prejuízos para as crianças. Ele contava com o apoio e intervenção de uma professora vinculada e cedida pelo Estado, de uma escola mais próxima ao hospital, neste caso a Escola Técnica em Saúde. No momento, a unidade não conta com profissional para isto, pois com a troca de governo e alegando déficit de professores nas escolas, a cessão foi rompida para não retirar da sala de aula e deslocar para o hospital, no qual as professoras faziam parte da carga horária total. Na fala das entrevistadas elas apontam este como mais um espaço importante para a criança dentro do hospital, como aparece nos trechos a seguir:

*A gente ainda está aqui sem o espaço pedagógico, que era um atendimento que a gente tinha anteriormente que também era muito benéfico para as crianças, mas que não é por causa da pandemia também, isso já é anterior, essa dificuldade da gente sustentar isso, mas é um outro espaço que remete a uma infância mais saudável, mais normal entre aspas e que faria toda a diferença. (Entrevistada 06)*

*Agora, vendo a questão lúdica, pedagógica, tanto do espaço da recre [sic], quanto o serviço, ainda tem muito pra caminhar porque a gente não tem terapeuta ocupacional, tem só uma educadora física e uma pedagoga, antes a gente tinha o Programa de Apoio Pedagógico, que era o programa que acompanhava para as crianças terem acesso à escola e hoje elas não têm mais [...]. (Entrevistada 08)*

Além da recreação, este é mais um espaço de atuação do pedagogo dentro do espaço hospitalar, mas que é visto como secundário e que enfrenta problemas de gestão e de falta de profissionais, apesar do que dispõe o Art. 4º da LDB sobre o

atendimento educacional durante o período de hospitalização do aluno. Por fim, trago mais um trecho da fala da Entrevistada 01, no sentido de reconhecer a importância do espaço de recreação e vê-lo positivamente dentro da unidade:

*Uma coisa acho que muito importante, eu sei que o nosso espaço é privilegiado, mas a recreação não é grande, ela é suficiente. [...] Não existe espaço ocioso, não existe espaço exagerado. Existe uma recreação que atende diferentes faixas etárias, diferentes necessidades de brincar, se divertir, se distrair e é uma recreação que eles aproveitam 100% dela. E os pais também. Tu vê os pais se distraindo, brincando e relaxando ali. É terapêutico, é salvador, a recreação. Ela entra no organismo como mais uma quimioterapia que tá sendo feita, uma quimio de felicidade, uma quimio de alegria. Não é uma quimio que faz cair o cabelo, não é uma quimio que dá ânsia de vômito, não é uma quimio que dá ferida na boca, é uma quimio que faz o coração feliz [...]. (Entrevistada 02)*

Para além do espaço e da recuperação dos aspectos saudáveis da criança, é possível atribuir ao brincar a característica de terapêutico dentro de uma internação hospitalar pediátrica. Ele é distração, é atenuante do medo e estresse, é alegria é socialização e é sinônimo de vida e bem estar, tanto para a criança, quanto para o adulto que a acompanha e até mesmo para a equipe que faz o tratamento. Aspectos estes que foram trazidos ao longo da escrita e que também surgiram nas falas das entrevistadas. Neste sentido, é possível afirmar que a suspensão de parte das atividades, como o acesso à sala de recreação, foi nitidamente percebido por parte da equipe multiprofissional, destacando a importância do trabalho desenvolvido naquele espaço.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando comecei a desenvolver o projeto de pesquisa, em março do ano de 2020, a pandemia ainda era algo recente e a expectativa era de que até a finalização do mesmo, ela já teria chegado ao fim e que os dados poderiam ser produzidos considerando uma experiência em cenário pandêmico e pós-pandêmico. Infelizmente, a realidade não foi esta e, mesmo com as atividades presenciais retomando certa *normalidade*, esta normalidade ainda é permeada por muitas restrições e frequentes adaptações para atendimento aos protocolos exigidos. Sendo assim, o recorte *antes e durante a pandemia* foi adicionado, modificando um pouco os rumos da pesquisa, assim como a pandemia tem modificado a nossa forma de viver e tem sido um recorte temático de muitas outras pesquisas. Ao analisar a sala de recreação e o brincar dentro deste contexto específico de pandemia, meu trabalho soma-se a tantos outros que buscaram analisar os impactos causados por este período tão adverso e desafiador e que modificou as formas de viver e de estar em determinados espaços.

Desta forma e buscando finalizar a escrita desta pesquisa, a partir das leituras e das análises das entrevistas, é importante que sejam retomados, brevemente, os objetivos específicos, a forma como eles foram atendidos, que orientaram a produção e as considerações acerca de cada um deles. No que se refere ao primeiro objetivo específico – compreender o lugar do brincar no contexto hospitalar, a partir das políticas de educação e saúde, verificando como elas tratam dos espaços de recreação – busquei traçar paralelos para aproximar ambas as áreas. Neste sentido, sistematizei um aporte para o trabalho conjunto dos profissionais e para a presença de espaços de recreação e de brincar dentro do ambiente hospitalar, que se justifica tanto pelos resultados práticos, quanto pelas indicações legais para tal.

Para responder ao segundo objetivo específico – analisar como o brincar pode colaborar com o desenvolvimento da criança em um ambiente adverso – fiz um delineamento geral do entendimento do brincar através de autores utilizados na área da educação, entre outros que contribuíram com a definição deste brincar que foi foco nesta pesquisa. Também, sobre este objetivo específico e para atendê-lo, busquei elencar benefícios do brincar através das referências observadas por outros

autores, trazendo o brincar para o recorte hospitalar que constitui este ambiente adverso à uma infância saudável. Desenvolvi, mais detalhadamente, essas questões em um dos recortes analíticos do terceiro capítulo. Desta forma, foi possível concluir que circula, entre as profissionais entrevistadas, o entendimento da existência de uma criança fragilizada e a compreensão da recreação como uma possibilidade de a criança vivenciar a própria infância dentro de um contexto adverso. Embora, em alguns momentos nas falas, a ideia de ludicidade, do lúdico e do brincar esteja muito relacionado ao concreto, ou seja, ao brinquedo. Mesmo assim, é extremamente importante os destaques que são trazidos, no sentido de dar vazão às percepções da equipe multiprofissional sobre a importância desse local.

O terceiro objetivo específico da pesquisa – verificar o impacto do espaço de recreação e do brincar no paciente e na atuação da equipe multiprofissional, antes e durante a pandemia – desdobrou-se nas análises das entrevistas aplicadas com as profissionais da equipe no capítulo três. Neste ponto, destaca-se que o impacto da recreação e do brincar reflete na percepção da melhora dos pacientes, na possibilidade de diálogo para o enfrentamento da doença enquanto a criança pode acessar recursos e espaços próprios da infância. Sendo assim, um dos impactos é a possibilidade do brincar e a recreação facilitarem o manejo, o atendimento dessas crianças, a aproximação, a formação de vínculo, o melhor relacionamento, tanto da equipe com o paciente e a família, quanto deste paciente com outros pacientes e outras famílias. A oferta deste espaço e serviço possibilita a promoção de um ambiente acolhedor que propicia atividades de forma integrada, ou seja, que reconhecem o sujeito como um todo, não somente com seu aspecto fisiológico.

Ao esmiuçar os aspectos referentes ao terceiro objetivo, também retomo a pergunta central da pesquisa – quais as percepções da equipe multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sobre a sala de recreação e o brincar, antes e durante o período de pandemia? – e pondero que é possível concluir que, apesar de ainda haver a possibilidade de integrar mais as práticas e utilizar o lúdico para além da sala de recreação, de uma forma geral, este é um espaço visto de forma positiva dentro da unidade e compreendido como fundamental e necessário a uma internação pediátrica. Diante dos aspectos mencionados, destaco e defendo novamente a importância da atuação do pedagogo

e do educador dentro desse contexto como profissionais qualificados para melhorarem e tornarem menos traumáticas as experiências destas crianças na sua passagem pelo hospital, destacando a importância deste saber do pedagogo e do educador no espaço hospitalar, que são saberes profissionais específicos do nosso campo de formação.

A escrita deste trabalho reafirma as minhas concepções como futura pedagoga, sobre o tema e sobre os nossos espaços de atuação. Não somente a escola requer a presença do educador, mas tantos outros lugares também o requerem, nos quais podemos colaborar na criação de experiências com vistas a promover a garantia de direitos, a promover saúde, bem estar e, acima de tudo: vida. Esta pesquisa não esgota, de forma nenhuma, as possíveis análises sobre o tema, mas encerra um processo de escrita e produção acadêmica. Deste modo, afirmo a possibilidade e a necessidade de continuar desdobrando essas discussões em trabalhos futuros, para efetivarmos cada vez mais a presença do pedagogo dentro de espaços não escolares.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **Psicanálise da Criança: teoria e técnica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. 8ª ed.

ALMEIDA, Fabiane de Amorim. Lidando com a Morte e o Luto por Meio do Brincar: A Criança com Câncer no Hospital. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 55, n. 123, p. 149-167, 2005.

ALMEIDA, Tiago. O governo da infância: o brincar como técnica de si. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. spe, p. 152-166, 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000400013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000400013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ARAÚJO, Isabel Sousa; GALVÃO, Jocelize Rodrigues; MORGENSTERN, Juliane Marschall. **Cuidado e Humanização na Psiquiatria: Uma Intervenção Pedagógica**. XXI Simpósio de Ensino Pesquisa e Extensão. 2017. Disponível em: <[https://moodle.ufrgs.br/pluginfile.php/2642068/mod\\_resource/content/1/Artigo\\_Sepe.pdf](https://moodle.ufrgs.br/pluginfile.php/2642068/mod_resource/content/1/Artigo_Sepe.pdf)> Acesso em: 10 nov. 2020.

AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos. Equipe de saúde e o brincar da criança com queimaduras. **Estudos de Psicologia**: Campinas, v.30, n.1, p. 57-65, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/estpsi/a/6bYHvpdsZFC8VQ46FQM4N7p/?lang=pt>> Acesso em: 26 mai. 2021.

BISCHOFF, Jéssica Karine. **Quando brincar é o melhor remédio: Percepções acerca do brincar de crianças hospitalizadas de zero a três anos de idade**. 2015. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Educação é a Base. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2017. Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase>> Acesso em: 11 nov. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. Aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 out. 1995, seção 1.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mar. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.261, de 23 de Novembro de 2005. Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2005.

CASTRO, Dayene Pereira et al. Brincar como Instrumento Terapêutico. **Pediatria**: São Paulo, v. 32 n. 4, p. 246-254, out./dez. 2010.

CATAPAN, Soraia de Camargo; OLIVEIRA, Walter Ferreira de; ROTTA, Tatiana Marcela. Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3417-3429, 2019.

CONTI, Fábio Donini; SOUZA, Audrey Setton Lopes de. O momento do brincar no Ato de Contar Histórias: Uma modalidade diagnóstica. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v.30, n. 1, p. 98-113, mar. 2010.

FORTUNA, Tânia Ramos. Hospital é lugar de brincar? Zero Hora, Porto Alegre, 26 de abril, 2005. Disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br/jornais/zerohora>> Acesso em 11 nov. 2020.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Porto Alegre: Home Page HCPA. Disponível em: < <https://www.hcpa.edu.br/>> Acesso em: 14 nov. 2020.

JESUS, Ione Queiroz de; BORGES, Ana Luiza Vilela; PEDRO, Iara Cristina da Silva; NASCIMENTO, Lucila Castanheira. Opinião de acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial sobre uma quimioteca no Município de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. São Paulo: v. 23, n.2, p. 175-180, 2010. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200004>> Acesso em: 28 mai. 2021.

LAZZARIN, Luís Fernando. Pesquisa em Educação. [s. l.]: Brasil, 2017. ISBN 978-85-8341-211-3. Disponível em: <<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir01110a&AN=mrdu.1.15782&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site.>> Acesso em: 5 abr. 2021.

LEVISKY, David Léo et al. Algumas contribuições da Psicanálise à Psicopedagogia. **Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência**, Porto Alegre: CEAPIA, v. 15, p. 9-17, 2006.

MACHADO, Marina Marcondes. **O brinquedo-sucata e a criança**. São Paulo: Loyola, 1994, 5ª ed.

MEDRANO, Carlos Alberto; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; VAGHETTI, Helena Heidtmann. O brinquedo terapêutico: notas para uma re-interpretação. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**: Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 705-728, set. 2008.

MICHAELIS. Moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 1998. **Dicionários Michaelis**, 2259 p.

- MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. A Perspectiva dos Profissionais de Saúde sobre a Promoção do Brincar em Hospitais. **Ciência e Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v.12, n. 5, p. 1277-1284, 2007.
- MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Brincar no Hospital: Estratégia de Enfrentamento da Hospitalização Infantil. **Psicologia em Estudo**: Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004.
- MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Intervenção Psicológica Lúdica para o Enfrentamento da Hospitalização em Crianças com Câncer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**: Brasília, v. 26, n. 3, p. 445-454, jul.-set. 2010.
- PADOVAN, Diego; SCHWARTZ, Gisele Maria. Recreação Hospitalar: o papel do profissional de Educação Física na equipe multidisciplinar. **Motriz**: Rio Claro, v.15. n. 4, p. 1025-1034, out./dez. 2009.
- RODRIGUES, Luzia Maria. **A criança e o brincar**. Decanato de Pesquisa e Pós-Graduação. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Mesquita: 2009.
- SCHMIDT, Marília Bordin. NUNES, Maria Lúcia Tiellet. O Brincar como Método Terapêutico na Prática Psicanalítica: Uma Revisão Teórica. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v.6, n.1, p. 18-24, jan./jun. 2014.
- SIKILERO, Regina Helena Alves Salazar. **Ação Lúdico Terapêutica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em Perspectiva Institucional Emancipatória**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro Universitário La Salle, Canoas-RS.
- SILVA, Fernanda Freitas Carvalho da. **Nós somos os únicos que não estão relacionados diretamente com a doença deles: percepções de professores de uma classe hospitalar**. 2015. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- SILVA, Patrícia Karla de Souza; MELO, Symone Fernandes de. Experiência Materna de Perda de um Filho com Câncer Infantil: Um Estudo Fenomenológico. **Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies** – XIX (2): 147-156, jul.-dez., 2013.
- TURATTI, Jovana Gatto. Diário de Campo do Estágio de Docência I: em recreação de unidade de oncologia pediátrica. Porto Alegre: [s.l.], mar./jun. 2019. 1 diário de bordo.
- VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- WINNICOTT, Donald Woods. **O Brincar e a Realidade**. Trad. José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1971- 1975.
- XAVIER, Liliane. **Pedagogia Hospitalar: Que espaço é esse?** 2013. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.



Projeto Pedagógico do Curso de Licenciatura em Pedagogia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, jun. 2018. Disponível em:  
<[https://www.ufrgs.br/pedagogia/wp-content/uploads/2019/03/PPC\\_Curso\\_PEDAGOGIA\\_FACED\\_2018\\_VERSAO-2019-1.pdf](https://www.ufrgs.br/pedagogia/wp-content/uploads/2019/03/PPC_Curso_PEDAGOGIA_FACED_2018_VERSAO-2019-1.pdf)> Acesso em: 10 nov. 2020.

## APÊNDICE A - CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA ACADÊMICA

14/05/2021

SEI/UFRGS - 2857599 - Carta convite



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
 Departamento de Estudos Especializados - DEESP  
 Av. Paulo Gama, 110 - Bairro Farroupilha - CEP 90046900 - Porto Alegre - RS - www.ufrgs.br  
 Prédio 12201 S. 929

### CARTA CONVITE

Prezada,

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa para a produção de dados do Trabalho de Conclusão de Curso em Pedagogia da aluna Jovana Gatto Turatti, orientada pela professora Luciane Bresciani Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A pesquisa "A Recreação e o Brincar no Hospital: Percepções dos Profissionais da Equipe Multiprofissional", apresenta como objetivo geral analisar as percepções da equipe multiprofissional da unidade de oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) acerca da sala de recreação e da proposta de trabalho que tem por base o brincar terapêutico e as relações destas nas suas próprias ações com os pacientes.

A pesquisa será realizada dentro do hospital de acordo com a sua disponibilidade, através de entrevistas semiestruturadas. Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista com perguntas breves, que serão gravadas para posterior transcrição. Suas respostas pessoais serão mantidas confidenciais. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo preservada em sigilo. Você tem o direito de se retirar do estudo a qualquer momento, independentemente do motivo e sem nenhum tipo de prejuízo ou dano.

Assume-se o compromisso de realizar uma devolutiva aos participantes quanto aos resultados e ao produto desenvolvido. A entrevista só será realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde constam os contatos para eventuais dúvidas e esclarecimentos que sejam necessários, bem como o detalhamento quanto o desenvolvimento da pesquisa.

Atenciosamente,

Luciane Bresciani Lopes e Jovana Gatto Turatti



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANE BRESCIANI LOPES, PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR**, em 14/05/2021, às 20:44, conforme art. 7º, I, da Portaria nº 6954 de 11 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOVANA GATTO TURATTI, Estudante**, em 14/05/2021, às 20:48, conforme art. 7º, I, da Portaria nº 6954 de 11 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ufrgs.br/sei/verifica.php> informando o código verificador **2857599** e o código CRC **535D7B98**.

23078.537069/2020-48

2857599v2

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr(a)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa que estamos desenvolvendo, intitulada “A Recreação e o Brincar no Hospital: Percepções da Equipe Multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”, coordenada pela Prof. Ma. Luciane Bresciani Lopes e desenvolvida pela graduanda Jovana Gatto Turatti. A seguir, esclarecemos e descrevemos as condições e objetivos do estudo.

**PESQUISA:** A Recreação e o Brincar no Hospital: Percepções dos Profissionais da Equipe Multiprofissional<sup>2</sup>

**COORDENAÇÃO:** Luciane Bresciani Lopes

**NATUREZA DA PESQUISA:** Esta é uma pesquisa que tem como finalidade investigar as percepções da equipe multiprofissional da unidade de oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre acerca da sala de recreação e da proposta de trabalho que tem por base o brincar terapêutico e as relações destas nas suas próprias ações com os pacientes.

**PARTICIPANTES DA PESQUISA:** Participarão desta pesquisa em torno de oito (8) funcionários que compõem a equipe multiprofissional da unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**ENVOLVIMENTO NA PESQUISA:** A pesquisa será realizada dentro do hospital de acordo com a disponibilidade do sujeito de pesquisa, em horário a combinar, conforme a conveniência do participante, através de entrevistas semiestruturadas. Considerando o cenário da pandemia do Covid-19, serão seguidos todos os protocolos de segurança sanitária determinados pelo HCPA. Você tem a liberdade de se recusar a participar e tem a liberdade de desistir de participar em qualquer momento que decida. Sempre que você queira mais informações sobre este estudo poderá entrar em contato com a Prof. Luciane Bresciani Lopes e/ou a acadêmica Jovana Gatto Turatti.

**SOBRE A ENTREVISTA:** Serão solicitadas algumas informações básicas sobre as percepções acerca do trabalho realizado na sala de recreação da Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

---

<sup>2</sup> Pesquisa registrada e aprovada nas seguintes instâncias: Comissão de Pesquisa da Faculdade de Educação (COMPESQ-EDU) - 40212; Plataforma Brasil CAE - 44015720.8.0000.5347; AGHUse-Pesquisa - 2020-0691.

**RISCOS:** Os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da ética na pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 e a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos decorrem da possibilidade de alguma situação de estresse ou constrangimento, considerando que as questões a serem abordadas estão estreitamente vinculadas ao cotidiano do trabalho do entrevistado. Para minimizá-lo, o entrevistado tem liberdade de se recusar a responder qualquer questão e a entrevista poderá ser interrompida e/ou cancelada a qualquer momento, respeitando o interesse do entrevistado. Há risco de vazamento de dados, na medida em que haverá gravação da entrevista para posterior transcrição. Para minimizar este risco, será realizada a transferência dos dados para a plataforma institucional Chasque-UFRGS, qual seja mais segura que as demais plataformas públicas.

**CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações coletadas nesta investigação são estritamente confidenciais. Trataremos todas as informações sem que haja identificação de particularidades de cada entrevistado. Os resultados obtidos na pesquisa serão utilizados para alcançar os objetivos do trabalho expostos acima, incluindo a possível publicação na literatura científica especializada.

**BENEFÍCIOS:** Ao participar desta pesquisa, você não terá nenhum benefício direto; entretanto, esperamos que futuramente os resultados deste estudo sejam usados em benefício de outras pessoas, dando visibilidade ao trabalho realizado na sala de recreação da Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**PAGAMENTO:** Você não terá nenhum tipo de despesa por participar deste estudo, bem como não receberá nenhum tipo de pagamento por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para que participe desta pesquisa. Para tanto, preencha os itens que se seguem.

Desde já, agradecemos a atenção e a participação. Caso queiram contatar a equipe, seguem os dados:

Pesquisadora Responsável: Prof. Luciane Bresciani Lopes, telefone (51) 997074809 / e-mail: [lbresciani@gmail.com](mailto:lbresciani@gmail.com)

Graduanda: Jovana Gatto Turatti, telefone (51) 991587172 / e-mail: [jovanaturatti@hotmail.com](mailto:jovanaturatti@hotmail.com)

Ao assinar esse termo você mantém o direito a buscar indenização judicial caso se sinta prejudicado pela pesquisa.

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, entendi os objetivos desta pesquisa, bem como a forma de participação. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, concordo em participar.

Porto Alegre, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do participante

Eu, \_\_\_\_\_, membro da equipe do projeto “A Recreação e o Brincar no Hospital: Percepções da Equipe Multiprofissional da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”, obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

Porto Alegre, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do membro da equipe

**CONTATO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – COMPESQ-Edu**

Endereço: Av. Paulo Gama, s/n, Sala 918, Campus Centro, Centro Histórico, Porto Alegre/RS, 90046-900

Telefone: 3308.3098 / E-mail: [compesq@ufrgs.br](mailto:compesq@ufrgs.br)

Responsável Profª Aline Lemos da Cunha Della Libera (FACED/UFRGS)

**CONTATO COM A PRÓ-REITORIA DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL - PROPESQ UFRGS**

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, Farroupilha, Porto Alegre/RS, 90040-060

Telefone: 3308-3738 / E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)

**CONTATO COM O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – CEP HCPA**

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2350, Av. Protásio Alves, Santa Cecília, Porto Alegre/RS, 90035-903. 2º andar do HCPA, sala 2229, atendimento de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Telefone: 3359-7640 / E-mail: [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br)