

O LÚDICO COMO RECURSO ALTERNATIVO NA TERAPÊUTICA HOSPITALAR

THE LUDIC AS NA ALTERNATIVE RESOURCE IN THE HOSPITAL THERAPY

EL LÚDICO COMO RECURSO ALTERNATIVO EN LA TERAPÉUTICA HOSPITALAR

MARIA LÍGIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS¹

ISABELLE CERQUEIRA SOUSA FERREIRA²

A presente pesquisa é do tipo exploratório e descritivo, com abordagens qualitativa e quantitativa e teve como objetivos analisar os efeitos das atividades lúdicas na recuperação de crianças internadas em um hospital de urgência e emergência, vítimas de politraumatismos, e estimular a participação do acompanhante nas atividades lúdicas, facilitando no desenvolvimento cognitivo da criança hospitalizada e na sua recuperação. A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2003. Foram utilizadas as técnicas da observação participante com as crianças e entrevista semi-estruturada com as suas acompanhantes. O conteúdo foi analisado tendo como referencial teórico os precursores da teoria do desenvolvimento escolar da criança. Os resultados revelaram que o valor lúdico tem um significado muito relevante para todas as crianças, principalmente para aquelas que se encontram sobre o leito hospitalar, privadas de comparecer à escola e da satisfação dos acompanhantes em participar do aprendizado.

UNITERMOS: *Lúdico; Terapêutica hospitalar.*

This is an exploratory and descriptive research, with qualitative and quantitative approaches and has as its aim analysing the effects of the ludic activities in the recuperation of patients admitted to an urgency and emergency hospital, trauma victims, stimulating children's learning through ludic activities and helping in the cognitive development of children in hospital and in their recuperation. The data collection was held in January 2003, through a participative observation with the children and half-structured interview with the companions. The content was analysed having as a theoretical reference the pioneers of the children's school development theory. The results showed that the ludic value has a very significant meaning to all children, mainly to the ones that are in a hospital bed, deprived of going to school and of the satisfaction of the companions in taking part into the learning process.

KEY WORDS: *Ludic; Hospital therapy.*

Esta investigación es de exploración y descriptiva, con abordajes calitativa y cuantitativas y tuve como objetivos analizar los efectos de las actividades lúdicas en la recuperación de niños internados en un hospital de urgencia y emergencia, victimas de diversos traumatismos y estimular el aprendizaje de los niños a través de actividades lúdicas, ayudando en el desarrollo cognitivo del niño hospitalizado y en el su recuperación. La colecta de datos fue realizada en el enero de 2003, a través de observación participante con los niños y entrevistas seme-estructuradas con sus compañeros. El contenido fue realizado teniendo como referencial teórico los precursores de la teoría del desarrollo escolar del niño. Los resultados revelaron que el valor lúdico tiene un significado muy relevante para todos los niños que se encuentren en el lecho hospitalar, privados de comparecer a la escuela y de la satisfacción de los compañeros en participar del aprendizaje.

PALABRAS CLAVES: *Lúdico; terapéutica hospitalar .*

¹ Enfermeira assistencial do Instituto Dr. José Frota, Professora (Ms) da Universidade Estadual do Ceará, especialista em Psicopedagogia, administração hospitalar e serviços de enfermagem.

² Terapeuta ocupacional, professora orientadora do Curso de Pós-graduação em Psicopedagogia da Faculdade Christus e mestre em Educação Especial.

INTRODUÇÃO

O jogo é considerado um reflexo da autenticidade absoluta da criança. Na metade do século XIX, Schaller e Lazarus viam no jogo uma simples atividade de relaxamento a ser posta em prática após o trabalho. Spencer considera, um pouco mais tarde, que as crianças brincam para gastar seu excesso de energia, idéia evolucionista essencialmente válida à medida que considera os seres vivos superiores possuidores de mais energia disponível, pois fazem menos esforços para sobreviver.¹

No século atual, os jogos voltam-se para a exploração das inteligências lógico-racional e virtual e são tidos como importantes atividades na educação da criança, uma vez que fomentam o desenvolvimento afetivo, motor, cognitivo e social, funcionando como um recurso alternativo e estimulante para o desenvolvimento global da criança.

Outro aspecto relevante no contexto lúdico é seu valor de intervenção terapêutica, pois, inicialmente, o jogo era utilizado apenas para facilitar a aprendizagem, mas o que se tem observado é que o brincar também reforça o processo de aprendizagem. A intervenção com o uso do jogo revelou-se um instrumento terapêutico importante, responsável por muitas transformações no aprendizado da criança, em qualquer circunstância em que ela se encontre.

Melanie Klein e Anna Freud, responsáveis por essas observações, tornaram-se especialistas no assunto. Seus estudos provaram que o jogo é mais utilizado como um sistema de associações livres, gerador de “uma cura analítica clássica”, cuja característica mais importante é o encaideamento dos diferentes jogos entre si.² Dessa forma, o jogo é considerado objeto de interpretações por parte do terapeuta, tendo em vista que proporciona à criança uma certa tomada de consciência dos processos inconscientes.

O jogo transforma a angústia da criança normal em prazer. Melanie Klein e Anna Freud preconizam que pode haver uma interpretação direta em nível simbólico, assim como uma interpretação da transferência que se estabelece durante o jogo terapêutico.

Para a enfermagem, o ludo tem apresentado dados específicos no desenvolvimento da criança, em especial aquelas que se encontram afastadas do convívio escolar por ter que enfrentar algum tipo de trauma.

Percebe-se com isso que os jogos e brincadeiras podem ter uma eficaz contribuição na reabilitação da criança hospitalizada, especialmente por proporcionar um espaço diferenciado, onde ela possa se desenvolver participando de atividades lúdicas.

Sabe-se que, através do jogo e de outras técnicas, a criança pode se reeducar tanto psicológica como físico-funcionalmente, de modo que a repetição de exercícios seja mais bem aceita, dependendo da leveza e da espontaneidade do jogo.

Trata-se de procedimentos que levam a criança a supor que ela mesma pode escolher as atividades, os objetos utilizados e o tempo, bem como comandar as mudanças psicológicas que se produzem nesse período em concomitância com as mudanças corporais. Dessa forma, a atividade lúdica elementar e regulamentada pode levar a um controle progressivo do desenvolvimento da aprendizagem da criança.

Ao brincar, a criança expõe inconscientemente objetos ou fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma amostra derivada da realidade interna ou pessoal.³ Entende-se com isso que as contribuições do jogo para a criança e o seu desenvolvimento permitem a elaboração de desejos, ajudam a reconhecer e expressar a agressividade, exigem a associação entre liberdade e limite.

Sendo assim, a utilização do jogo para as crianças internadas na unidade hospitalar é um tema bastante relevante, tendo em vista a situação de ociosidade em que se encontram, levando-se em consideração que a demanda das que sofrem politraumatismos no hospital de urgência e emergência é bastante significativa, além de o longo tempo de internação inviabilizar o retorno à escola e ao convívio com as outras crianças, interrompendo toda a sua aprendizagem de uma forma geral.

O grande teórico do construtivismo dedicou-se a estudar os jogos e a estabelecer uma classificação de acordo com a evolução das estruturas mentais. O jogo é considerado uma atividade em que prevalece a assimilação, revestindo-se de um significado funcional por meio do qual a realidade é incorporada pela criança e transformada quer em função de seus hábitos motores (jogo de exercícios), quer em função das necessidades do eu (jogo simbólico), quer em função das exigências de reciprocidade social (jogo de regras)⁴.

As crianças necessitam de espaços e materiais adequados, áreas internas e externas utilizáveis, brinquedos de diversos tipos, oficinas de construção de brinquedos. Na infância, o saber se constrói fazendo próprio o conhecimento do outro, operação que só se realiza plenamente por meio do jogo⁵.

Pretende-se analisar literalmente essas idéias a partir do que hoje se conhece sobre o desenvolvimento da criança, observando o ato de brincar, momento em que se apropria da realidade imediata e lhe atribui significados.

A criança hospitalizada, ao se envolver com atividades lúdicas, tem a auto-estima favorecida, melhora o nível de interação com as outras crianças e desenvolve a linguagem interrogativa. Essas novas situações de aprendizagem desafiam seus conhecimentos anteriores, dando-lhe novos esquemas de cognição.

Na teoria vygotskiana, a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) é referida como “[...] a distância entre o nível real de desenvolvimento, determinado pela capacidade de resolver independentemente um problema, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da resolução de um problema sob a orientação de um adulto ou em colaboração com outro companheiro mais capaz [...]”. Assim, “o brinquedo poderá criar uma zona de desenvolvimento proximal da criança [...], porque contém todas as tendências do desenvolvimento sob forma condensada, sendo ele mesmo uma grande fonte de desenvolvimento [...] e, portanto, a criança desenvolve-se, essencialmente, através da atividade do brinquedo [...]”^{6:97-98}.

Vygotsky concede ao brinquedo um papel potencialmente criador de ZDP, quando reitera a necessidade de demarcar elementos comuns entre as situações de brinquedo e as de aprendizagem escolar, podendo estas últimas operar como geradoras de ZDP.

Portanto, o jogo é uma peça fundamental para o desenvolvimento da criança, visto que contribui muito para que ela aprenda a relacionar-se com os adultos e com outras crianças de faixas etárias diferentes, vivenciando situações de brincadeiras, favorecendo sua vida social e promovendo o processo do desenvolvimento afetivo e cognitivo.

Torna-se muito importante o apoio direcionado à criança hospitalizada, pois a permanência no leito hos-

pitalar representa uma ruptura com seu ambiente habitual, modifica seus costumes, seus hábitos e, em geral, a sua capacidade de auto-realização. Imersa num ambiente desconhecido, ela sente insegurança, sobretudo pela doença.

A ocupação da criança através do lúdico transforma suas reações, gera atitudes diferentes e minimiza o impacto dos novos tratamentos, cuidados e procedimentos a que tenha de se sujeitar.

OBJETIVOS

- Analisar os efeitos das atividades lúdicas na recuperação de crianças internadas, vítimas de politraumatismo, em um hospital de emergência;
- Estimular a participação do acompanhante nas atividades lúdicas facilitando o desenvolvimento cognitivo da criança hospitalizada e sua recuperação.

ORGANIZAÇÃO METODOLÓGICA

A pesquisa proposta é de natureza exploratório-descritiva, com abordagens qualitativa e quantitativa, cabendo a utilização das técnicas de observação e da entrevista semi-estruturada, e tem por objetivo facilitar a aprendizagem da criança a partir de atividades lúdicas que representam um recurso a mais na terapêutica hospitalar.

A população estudada constou de 20 crianças e 20 acompanhantes. O quantitativo que compôs a amostra foi identificado de acordo com a aceitação dos sujeitos, o que coincidiu com o universo existente.

A amostra foi constituída por 20 crianças de ambos os sexos, com idade entre 5 e 11 anos, e por 20 acompanhantes, a maioria do sexo feminino, que apresentavam idade entre 21 e 56 anos, muito bom humor e interesse em participar e de acordo com a sua comunicação oral e escrita observou-se ser de classe socioeconômica pouco privilegiada, com renda familiar de um salário mínimo aproximadamente, alguns até desempregados.

Os critérios estabelecidos para selecionar os sujeitos da pesquisa foram a permanência da criança de, no mínimo, um mês na unidade selecionada para o estudo,

estar a criança disponível e aceitar espontaneamente participar da pesquisa.

O tempo de permanência estipulado baseou-se no mínimo necessário para que a criança se sinta prejudicada no seu processo de aprendizagem, durante o período de internação, levando em consideração que as instituições escolares consideram que a criança afasta-se mais de um mês do ambiente escolar, ao regressar, apresenta muitas dificuldades para acompanhar os conteúdos programados.

A coleta de dados foi dividida em duas etapas e realizada pela própria investigadora no mês de janeiro do ano 2003. Foram utilizados dois instrumentos distintos: 1ª etapa – observação direta e participante das crianças; 2ª etapa – entrevista semi-estruturada com as acompanhantes, composta de perguntas abertas e fechadas, o que facilitou o entrosamento entre pesquisador e pesquisado. As respostas foram transcritas e analisadas por categorias, situando-se a satisfação no atendimento, entretenimento e sugestões.

A observação direta e participante visou analisar principalmente os seguintes aspectos: comportamentos e sentimentos das crianças durante as atividades lúdicas; área física do hospital destinada às atividades; equipamentos, móveis, jogos e brinquedos oferecidos às crianças; profissionais envolvidos no processo; expectativas das crianças antes da ludoterapia; atitudes e respostas das crianças durante e após os jogos/brincadeiras.

No ano da pesquisa, ainda não existia o Comitê de Ética no hospital, razão por que o projeto foi encaminhado à diretoria de enfermagem, a qual autorizou verbalmente a sua realização. Seguiram-se as diretrizes e normas do Conselho Nacional de Saúde que emitiu, em outubro de 1996, a Resolução nº 196/96.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

As crianças hospitalizadas, devido ao seu estado de saúde prejudicado, muitas vezes por estarem há um longo período internadas, encontram-se tensas e debilitadas. A enfermeira, motivada pela ludoterapia, organizou um grupo de crianças hospitalizadas para desenvolver a brinquedoteca no ambiente hospitalar.

QUADRO I
PERFIL DA CRIANÇA HOSPITALIZADA, SEGUNDO TRAUMA
SOFRIDO. FORTALEZA/CEARÁ. JANEIRO, 2003.

Trauma	Idade: 5-6 anos	Idade: 7-11 anos
	Nº de crianças	Nº de crianças
TCE (traumatismo cranioencefálico)	02	—
Fratura no úmero	03	02
Fratura no fêmur	07	—
Fratura na tíbia	04	01
Apendicite	—	01

Fonte: Unidade de internação, Pediatria do IJF.

O Quadro I demonstra que as fraturas de fêmur seguidas da fratura de tíbia foram os tipos de traumas mais comuns entre os participantes da pesquisa. Os traumas se devem a acidentes automobilísticos, violências domésticas, quedas e práticas desportivas.⁷

Esses traumas prejudicam a criança na sua ida à escola, tornando-a ansiosa, dependente e esquecida das atividades escolares. Observa-se que os comportamentos das crianças hospitalizadas, durante as brincadeiras, denotam dependência e menor interação com as pessoas. O brinquedo é utilizado como fonte de tratamento terapêutico, suavizando o período da hospitalização⁸.

No momento em que as atividades lúdicas foram ofertadas, observou-se o seguinte resultado quanto à participação, 15 crianças pintaram, 12 utilizaram giz de cera, 10 preferiram montar o jogo de quebra-cabeça, 8 brincaram com carrinhos, 7 com figuras geométricas e apenas 6 escolheram os blocos alfabéticos. Algumas crianças escolheram 3 ou mais espécies de brinquedos diferentes. Em alguns momentos, sentiam-se indecisas quanto à escolha do brinquedo.

A criança nesta faixa etária desenvolve a capacidade de resolver mentalmente problemas que antes eram resolvidos a partir de ações concretas.⁹

Dada a importância da prática dessas atividades no desenvolvimento infantil, principalmente nos períodos de afastamento escolar, ela também poderá ser realizada nos hospitais, podendo não só oferecer oportunidades para a brincadeira e o jogo, como para a construção dos seus próprios brinquedos. Esse estímulo oferecido através do jogo poderá gerar um aumento na concentração e aten-

ção da criança, o que facilitará sua relação com a leitura e a escrita.

O jogo permite reconhecer a fantasia inconsciente de sua enfermidade bem como de sua cura. Através da atividade lúdica a criança expressa seus conflitos, o que nos permite reconstruir seu passado, assim como o adulto o faz através das palavras. A observação, bem como a participação na brincadeira, permite-nos reconhecer a normalidade no processo de desenvolvimento. A criança de 7 a 11 anos interessa-se sobretudo pelos jogos de regras como ludo, dominó, corridas, cartas de baralho, dama, xadrez.¹⁰

A aplicação de recursos lúdicos influenciam o desenvolvimento da criança, as manifestações dos seus sentimentos e comportamentos e a interação entre ela e os adultos.¹¹

A criança também descobre que alguns jogos como figuras geométricas, dama, xadrez e baralho significam o ingresso no mundo adulto, pois exigem bom conhecimento e habilidade no manejo das regras. A forma como a criança joga desperta e revela sua maturidade e personalidade, direcionando-a, e ensina-a a relacionar-se com o mundo a partir das angústias e culpas que o ganhar e o perder acarretam.

A criança hospitalizada é carente, necessita de uma equipe que lhe dê apoio, que trabalhe com ela nas várias áreas do seu desenvolvimento, com objetivos educativos que revelem a fase prazerosa da criança. Um cuidado humanizado por parte da equipe multiprofissional que trabalha junto à criança, sensível às suas necessidades e angústias bem como às de sua família, contribui para minimizar o impacto da internação no desenvolvimento da criança e naqueles que o cercam.¹²

A brinquedoteca oferece uma série de dinâmicas e caracteriza-se pela criação de jogos, histórias infantis e brinquedos à base de sucata.

Na tentativa de propor essa diversidade de jogos as pesquisadoras adaptaram o ambiente hospitalar a fim de suscitar comportamentos / sentimentos nas realizações dos mesmos. Observaram-se muitas emoções como alegria, descontração, satisfação, timidez, medo, admiração, esforço e coerência.

Esta gama de variações de comportamentos / sentimentos expressos pelas crianças durante as atividades lúdicas proporcionadas por este estudo, indicando que os maiores índices são os referentes aos sentimentos ao realizar as atividades oferecidas.

Introduzir esta tecnologia, como alternativa lúdica no ambiente hospitalar não foi difícil, pois criar e adaptar essa técnica tornou-se relevante para as crianças em fase de recuperação.

Percebe-se, então, que a criança hospitalizada sente muita falta das suas brincadeiras, pois, além dos jogos em si, recorda outros entretenimentos quando se encontrava na escola e podia correr, pular, pintar, jogar bola com os amigos e amigas.

A ludoterapia relaciona o cômico ao riso que acompanha a brincadeira e a participação nessa atividade possibilita modificações no modo de agir e de sentir as manifestações dos sentimentos.¹³

Os dados colhidos nas entrevistas realizadas com as crianças e seus acompanhantes revelaram que os tipos de jogos e brincadeiras mais votados, ou seja, aqueles que costumavam praticar antes da sua hospitalização, eram atividades com tinta, giz de cera e lápis de cor, esconde-esconde, fantoches, quebra-cabeça, jogos de ludo e damas.

A teoria de Piaget centraliza a fase da atividade lúdica, o jogo puramente funcional, e corresponde à necessidade de exercer sua eficiência sensorial e motora, proporcionando uma espécie de prazer funcional, o que gera com a atividade uma série de satisfações. Entende-se que a criança, impulsionada pelo desejo do seu desenvolvimento, encontra no jogo um alívio das suas tensões e chega a superar a ansiedade das situações vitais. Às vezes, a criança provoca uma situação e a domina, enfrenta o valor simbólico, confunde realidade e fantasia.¹⁴

No entanto, quando a criança experiencia o estágio dos jogos socializados, há um avanço no processo da socialização e um progresso de valores. Dentre esses processos de valores, distinguem-se, através do jogo, os componentes afetivos, manifestação dos seus impulsos e sentimentos, exteriorizados e projetados sobre objetos inanimados ou sobre outras crianças. Muitas crianças agem com o lúdico em prol das suas próprias defesas e com a finalidade de se libertar de vários problemas que se encontram interiorizados.

O material utilizado na ludoterapia foi demonstrado em forma de desenhos, pintura livre, desenhos induzidos, fantoches, jogo (blocos com alfabetos), blocos com figuras geométricas, que permitiram às crianças, segundo sua escolha, uma manipulação e uma construção sim-

bólica que representou a realidade nos aspectos psicomotor e afetivo.

O jogo é parte integrante do início da vida da criança, percorre as etapas do desenvolvimento, passa por verdadeiras explosões de atividades cujos efeitos possíveis a criança quer conhecer.¹ Outro tipo de brinquedo disponível no ambiente foram os fantoches que fizeram parte do cenário por tratar-se de uma brincadeira através da qual a criança reproduz a realidade perceptiva e sensoriomotora fora de seu contexto. As brincadeiras, com as representações através dos fantoches, podem simbolizar a mãe, o pai, a prima, o irmão, o diálogo entre um símbolo e outro, suas necessidades com a comunicação.

A participação dos pais e/ou acompanhantes das crianças nas brincadeiras revelou a necessidade de serem vistos, sentirem-se úteis ao acompanhar seus filhos ou parentes não somente no cuidar, no fazer, e sim participar também do momento de lazer.

Os vínculos afetivos estáveis e duradouros estabelecidos na interação mãe/filho têm função significativa na promoção de uma melhor qualidade no desenvolvimento e crescimento da criança. Em qualquer lugar que a criança se encontre, a brincadeira torna-se inconfundível com outros sentimentos e comportamentos por ela expressos. A brincadeira, portanto, é a linguagem particular da criança, que sobrepõe seu limite e permite assimilação da cultura de novas situações.¹⁴

Quando há interesse pelo jogo, a criança desenvolve sua psicomotricidade a qual depende, com efeito, de fenômenos como integração das funções sensoriomotoras e intelectuais, desenvolvimento afetivo, relações precoces da criança por meio do seu corpo.⁴

Outro momento utilizado foi a recreação através da música. Foram convidadas as crianças e acompanhantes. Observou-se, a princípio, a timidez dos participantes, porém, no decorrer da música, todos estavam entrosados e mais relaxados. As mães participam da construção dos seus próprios conhecimentos, trazendo troca de experiências e oportunidades de auto-expressão.¹⁵ Isso faz com que a criança adquira mudança na rotina hospitalar.

Algumas crianças que puderam se ausentar do leito participaram da recreação e as que permaneceram no leito ficaram curiosas para saber o que estava acontecendo. Foi permitido colocar o aparelho de som nas enfermarias,

o que tornou possível perceber a exploração das sensações exteroceptivas e interoceptivas.

Considera-se, também, que a dança contribui de maneira satisfatória para diminuir as tensões e ainda que a criança pode adquirir o sentimento da unidade do corpo. Nisso constitui a importância de ser percebido e perceber a construção do esquema corporal.

Os estudos sobre o brincar mostram que pode haver necessidades de alterações especiais nos materiais e/ou ambientes destinados às brincadeiras. Observou-se, no hospital pesquisado, que há uma sala com espaço adequado, possível de ser destinada aos jogos e brincadeiras. Considerando que a situação das crianças hospitalizadas deve ser diferenciada, é importante que o ambiente com os recursos psicopedagógicos seja adequado aos objetivos previstos e à situação físico-emocional da clientela.

A mediação dos pais contribuiu para afastar um pouco a timidez dos filhos, pois foi possível observar durante os jogos que 11 pais aceitaram com facilidade as estratégias impostas pelas crianças, 5 ajudaram para que as estratégias escolhidas dessem certo e 4 impuseram as estratégias à revelia das crianças.

A relevância do envolvimento dos acompanhantes na atividade educativa, nos jogos e brincadeiras, reside no fato de garantirem a liberdade verbal, diminuindo o medo de se expor, e suscitarem a motivação, a frequência nos exercícios, a vontade de pintar algo, de exercitar modelos com massa para modelar, de construir castelos com as figuras geométricas, de simbolizar com os fantoches e mesmo dialogar entre eles.¹⁶

Na entrevista semi-estruturada, identificou-se idade, tempo de permanência no hospital e relacionaram-se algumas perguntas sobre satisfação no atendimento e existência de lazer, abrindo espaço para outras sugestões. As respostas dos pais e de outros parentes fizeram parte da participação no desempenho das crianças, atitude que se tornou frequente. A ajuda e colaboração deles permitiram desempenhar atividades lúdicas junto a elas, acompanhadas de constante alegria e satisfação.

Apesar do cansaço e preocupação com a saúde do filho, demonstraram satisfação, curiosidade e espontaneidade na aproximação da pesquisa. De acordo com o conteúdo das respostas e a relevância do jogo e brincadeira no desenvolvimento por meio dos recursos lúdicos, envolven-

do o acompanhante, identificaram-se as categorias *satisfação no atendimento, entretenimento, sugestões*.

No que se refere a satisfação no atendimento, responderam: “ bom atendimento e cuidado com meu filho, não há maltrato nenhum” (05), “só dão a medicação, a gente é quem cuida”(08) “ não tenho o que dizer, a comida é boa, mas o horário é muito diferenciado, a dormida não é melhor porque é muito apertado e desconfortável ” (04) , “algumas enfermeiras e auxiliares são ótimas como também os médicos”(03).

Para categoria do entretenimento: “quase não há, somente TV ” (10), “às vezes aparecem algumas pessoas de branco por aqui e trazem alguns brinquedos, mas isto é uma raridade”(08), “ a gente vê muita tristeza, por causa da doença do filho, não tem vontade de nada” (02). Com relação as sugestões: “ um ambiente mais amplo, com brincadeiras, tipos de jogos, músicas, porque as crianças não têm o que fazer e se tornam ansiosas” (10), “mais atenção com as crianças”(08), “melhores condições ambientais, acomodação para os acompanhantes, enquanto as crianças dormem”(02).

Percebeu-se, pelos comentários dos acompanhantes com relação à satisfação no atendimento, que há um estado de equilíbrio e harmonia entre fatores físicos, psicossociais, cognitivos e afetivos. Essa experiência oportuniza aos acompanhantes uma maneira descontraída de participar junto com os seus filhos do processo de cura¹⁶, fato verbalizado por eles, enfatizando os benefícios desse atendimento.

As acompanhantes, ao participarem da atividade e terem acesso às informações e aos porquês, tornam-se somente cumpridoras das normas, rotinas e ordens hospitalares. O entretenimento fica por conta somente da TV existente no ambiente hospitalar.¹²

De acordo com as sugestões, o jogo é considerado pelas mães uma estratégia divertida e estimulante, mas o ambiente hospitalar necessita de um local apropriado, arejado, com disposição para lazer e tecnologia apropriada, a fim de diferenciar a rotina da hospitalização.

A hospitalização fragiliza a família e a criança, pois o hospital é um ambiente hostil e a família, muitas vezes, tem de se separar dos demais membros.¹⁷ Em alguns casos, há necessidade de se ausentar do seu trabalho como também da sua moradia, às vezes localizada em outro mu-

nicípio, o que causa dificuldades de transporte e desequilibra a situação financeira da família. Observou-se que os respondentes cobram da administração hospitalar atenção, motivação e estímulos externos, o que aponta para uma socialização entre acompanhantes e gerentes do hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa, compreendeu-se que o jogo é uma atividade predominantemente infantil e um instrumento essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança.

Existe um vínculo que se estabelece entre o jogo e o desenvolvimento, sendo este, para Vygotsky, o motivo fundamental porque se deve oportunizá-lo à criança, a fim de adequar novas habilidades corporais e mentais. Seja no uso de objetos, explorando certos materiais ou no domínio do próprio corpo, o exercício pode transformar-se em jogo, sendo necessário, para isso, o surgimento do símbolo e da regra.

A satisfação expressa no diálogo com as crianças e acompanhantes ficou patente, como também suas necessidades afetivas, vislumbradas nos seus rostos, gestos e ações e o desejo de serem vistos não somente pelo cuidar e assistir, mas por outro meio que satisfizesse seu bem-estar no ambiente hospitalar.

O lúdico tem um significado relevante para todas as crianças, principalmente para aquelas que se encontram sobre o leito hospitalar, privadas de comparecer à escola devido aos atos de violência pública ou doméstica.

Considera-se que tudo aquilo feito em prol de uma reeducação motora não produz efeitos apenas na motricidade simples, mas em todo o simbolismo corporal, o que torna ainda mais evidente o papel importante desempenhado pelo jogo.

Conclui-se que o lúdico, como um recurso alternativo na terapêutica hospitalar, trouxe contribuição explícita para a criança hospitalizada, contemplando até mesmo seus familiares. Entende-se, pois, que em qualquer atividade da criança existe tanto o prazer funcional como o relacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Masson S. *Psicomotricidade: reeducação e terapia dinâmica*. São Paulo: Monole; 1998. p.155-8.

2. Osborne R. Freud para principiantes. São Paulo: Objetiva; 1993. p. 149-50.
3. Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1971. p. 76-80.
4. Piaget J. A linguagem e o pensamento da criança. São Paulo: Martins Fontes; 1989. p.141-50.
5. Cruz SHV. Os jogos e as brincadeiras na educação infantil. In: Anais do XX Congresso Nacional da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, 2001. Fortaleza-Ceará. Brasília: Federação Nacional das APAES; 2001. p.198.
6. Vygotsky LS. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes; 1991, p.133-42.
7. Santos RD , Canetti MD, Júnior CR, Alvarez, FS. Manual de Socorro de Emergência. São Paulo: Ateneu; 1999.
8. Ângelo M. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. Rev Esc Enferm USP 2000; 19: 607-13.
9. Bossa NA, Oliveira, VB (org). Avaliação psicopedagógica da criança de sete a onze anos. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001. p. 13.
10. Piaget J. Fazer e compreender. São Paulo: Melhoramentos; 1978. p.15-27.
11. Silva VM, Lopes MVO. Brinquedo terapêutico: levantamento de artigos publicados no período de 1985 a 2001. Rev RENE 2001; 3 (2): 98-104.
12. Silva CC, Ribeiro NRR. Percepções da criança acerca do cuidado recebido durante a hospitalização. Rev Bras Enferm 2000; 53 (2): 311-23.
13. Kishimoto TM. Jogo, brinquedo e brincadeira. São Paulo; Secretaria Municipal de Educação; 1996 p. 7-16.
14. Mota MGC. Princípios da teoria de Piaget como instrumento no processo de cuidar da criança. Texto e Contexto Enferm 1995; 4 (1): 170-9.
15. Mendes IJM. Promoção de saúde: caminho para o lúdico. [tese] . Ribeirão Preto 1996; Universidade de São Paulo, 1996
16. Fonseca LMM, Scochi CGS, Bis CEF. Utilizando a criatividade na educação em saúde em alojamento conjunto neonatal: opinião de puérperas sobre o uso do jogo educativo. Rev Bras Enferm 2000; 53 (2): 301-10.
17. Mezomo JC. Hospital humanizado. Premuis 2001.