



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

MARLENE GONÇALVES DE OLIVEIRA

**A BRINCADEIRA NO ESPAÇO HOSPITALAR — um
estudo etnográfico do efeito terapêutico à criança enferma**

Cuiabá
2015

MARLENE GONÇALVES DE OLIVEIRA

**A BRINCADEIRA NO ESPAÇO HOSPITALAR — um
estudo etnográfico do efeito terapêutico à criança enferma**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso como requisito para a obtenção do título de Doutor em Educação na Área de Concentração Educação, Linha de Pesquisa Cultura, Linguagem do Corpo e Educação.

Orientador(a): Prof.(o). Dr(o). Cleomar Ferreira Gomes

CUIABÁ
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

O48b Oliveira, Marlene Gonçalves de.

A brincadeira no espaço hospitalar: um estudo etnográfico do efeito terapêutico à criança enferma. / Marlene Gonçalves de Oliveira. -- 2015
109 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientador: Cleomar Ferreira Gomes.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Cuiabá, 2015.
Inclui bibliografia.

1. Brinquedos. 2. Brincadeira hospitalar. 3. Brinquedoteca. 4. Ludicidade. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367 - Boa Esperança - Cep: 78060900 - CUIABÁ/MT
Tel : 3615-8431/3615-8429 - Email : secppge@ufmt.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO: "A Brincadeira no espaço hospitalar: um estudo etnográfico do efeito terapêutico à criança enferma"

AUTORA: Doutoranda Marlene Gonçalves de Oliveira

Tese de Doutorado defendida e aprovada em 30 de março de 2015.

Composição da Banca Examinadora:

Presidente Banca / Orientador	Doutor	Cleomar Ferreira Gomes
Instituição :	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	
Examinadora Interna	Doutora	Solange Pires Salome de Souza
Instituição :	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	
Examinadora Interna	Doutora	Rute Cristina Domingos da Palma
Instituição :	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	
Examinadora Externa	Doutora	Romilda Teodora Ens
Instituição :	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ/ PUCPR	
Examinadora Externa	Doutora	Célia Maria Guimarães
Instituição :	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO/UNESP	
Examinadora Suplente	Doutora	Letícia Pontes
Instituição :	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ/UFPR	
Examinadora Suplente	Doutora	Beleni Saléte Grandó
Instituição :	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	

CUIABÁ, 30/03/2015.

“... Aguenta eu te dizer que Deus não é bonito. E isto porque Ele não é nem um resultado nem uma conclusão, e tudo o que a gente acha bonito é às vezes apenas porque já está concluído. Mas o que hoje é feio será daqui a séculos visto como beleza, porque terá completado um de seus movimentos. Eu não quero mais o movimento completado que na verdade nunca se completa, e nós é que por desejo completamos; não quero mais usufruir da facilidade de gostar de uma coisa só porque, estando ela aparentemente completada, não me assusta mais, e então é falsamente minha — eu, devoradora que era das belezas. Não quero a beleza, quero a identidade. A beleza seria um acréscimo, e agora vou ter que dispensá-la. O mundo não tem intenção de beleza, e isto antes me teria chocado: no mundo não existe nenhum plano estético, nem mesmo o plano estético da bondade, e isto antes me chocaria. A coisa é muito mais que isto. O Deus é maior que a bondade com a sua beleza. Ah! Despedir-se disso tudo significa tal grande desilusão.”

(Clarice Lispector, *A paixão segundo G.H.*)

Às crianças hospitalizadas, que me emprestaram movimento e riso para falar de ludicidade terapêutica.

AGRADECIMENTOS

A Deus por tudo que me inspira, por acreditar que o desânimo é apenas um meio de sentir que a vida é feita dos bons momentos gerados por nós!

A minha mãe que pouco sabendo sobre trabalho acadêmico, muito sabe do anseio da filha, por todo apoio logístico e incentivo persistente.

Ao Professor Doutor Cleomar Ferreira Gomes, meu orientador, por confiar que minhas ideias promoveriam um novo aprendizado, não só em termos acadêmicos, mas, também, de vida. Obrigada pela compreensão, dedicação e seriedade com que me orientou.

Aos meus filhos Pedro, Felipe, André por toda paciência pelos dias ausentes.

À Letícia, minha amiga, por entender-me como irmã e sempre valorizar meus *chororôs* nos momentos de escuta e pela amizade agora distante.

A todos os membros do Grupo de Pesquisa Corporeidade e Ludicidade (GEPCOL), que durante nossos encontros proporcionaram momentos de reflexão alegre, simpatia e que culminava muitas vezes na leveza da ludicidade. Obrigada pelo carinho, pelas risadas, pelos momentos de alegria, pelos momentos de aprendizado e compartilhamento.

A todas as crianças do HUJM que participaram do meu estudo e aos pais que as autorizaram de participarem. Obrigada pelos momentos mais alegres do meu estudo.

Aos funcionários do hospital pelas nossas trocas e por sempre terem me acolhido com carinho, em especial Monica Lacerda Soares Silva, por ter estado comigo durante nossas sessões de BT, me ajudado e compartilhado momentos de vivências. Obrigada por essa possibilidade de poder compreender o mundo do trabalho cujo o amor é sentimento que registra nossa persistente caminhada e, por vezes, nada fácil.

Aos meus colegas da FAEN — Faculdade de Enfermagem, obrigada por compreenderem os muitos momentos de encontros reflexivos e aparentemente contraditórios, mas sempre prazerosos.

À professora Neuci Cunha dos Santos, por empreender esforços que efetivou o programa de Pro-saúde de Pós-graduação em Educação (PPGE/IE) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), por meio do Grupo de Pesquisa Gestão e Formação em Enfermagem (GEFOR).

RESUMO

O presente estudo se vincula à linha de pesquisa Cultura, Linguagem do Corpo e Educação, do programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso, e tem por objetivo conhecer os efeitos da brincadeira e do Brinquedo Terapêutico (BT) nos escolares internados, num Hospital Escola de Cuiabá-MT. A brincadeira se constitui em atividade importante para criança, pois é uma das bases de sua identidade, quando desempenha um papel decisivo para o desenvolvimento motor, emocional, mental e social. A ação do brincar é estudada pela ampla possibilidade que o objeto brinquedo oferece à criança; representa a forma pela qual ela se comunica com o meio em que vive e expressa seus sentimentos, além de compor com o aspecto sociocultural. A ludicidade, considerada um estado de alma, é sentimento originado na brincadeira. Pesquisadores da socioantropologia têm no brinquedo a ideia de que este objeto esteja impregnado de conteúdo imaginário do mundo adulto, o que demonstra o efeito que o componente suscita no brincar, e origina o princípio de que cada criança coloca seu imaginário no brinquedo, anulando a ideia de que o brincar é apenas conduzido pelo objeto brinquedo. No ano de 2005 a lei federal nº 11.105 constituiu a brinquedoteca hospitalar. A enfermagem, por meio de seu Conselho Federal promulgou a resolução nº 295/2004, que estipula o Brinquedo Terapêutico (BT) para as crianças internadas. Este instrumento é um composto de objetos de cuidar (agulhas, seringas, material para curativos) e objetos do brincar (bonecas e bonecos) e sua contribuição vincula-se na preparação da criança para os procedimentos terapêuticos dolorosos, isso faz com que o cuidado torne-se eficiente e específico. Consideramos os escolares internados e sua participação na brinquedoteca como forma de brincar no cotidiano infantil e, o BT como uma ferramenta do cuidar. É um estudo qualitativo do tipo etnográfico, no domínio interpretativo-compreensivo, em que foi utilizada observação participante para captação dos dados que, processados numa contínua contextualização, de forma interativa, deriva em relato descritivo do vivenciado. Os resultados indicam que a brincadeira no hospital constitui rotina prazerosa típica do significado da teoria do brincar; a criança estabelece sua particularidade na brincadeira, mesmo sendo atividade conduzida de forma sistemática pelos adultos; a ludicidade foi o efeito evidenciado nas brincadeiras do âmbito hospitalar. O BT confirma as formas da teoria do brincar, primeira, com a brincadeira do processo educacional, do gênero: “Eu ensino você a cuidar do boneco e depois você faz igual”; a segunda como maneira de comunicar o procedimento a ser experienciado e, terceira, como uma característica importante para a criança, a brincadeira que leva à ludicidade, fato inerente à natureza infantil, e encontra-se de acordo com o imaginário da criança.

Palavras-chave: Brinquedos. Brincadeira hospitalar. Brinquedoteca. Ludicidade.

ABSTRACT

This study gather the line of research of Culture, Body Language and Education, Graduate of the Federal University of Mato Grosso program, and aims to realize the outcome of play and Therapeutic Toy (BT) on hospitalized students in Hospital school of Cuiabá-MT. The game is an important activity for children, because it is the basis of their corporeality, when acts a decisive role in motor development, emotional, mental and social. The action of the play is studied by wide possibility that the toy object provides to the child; it is the way that he communicates with the ambient that he lives and express your feelings, besides composing with the socio-cultural aspect. The playfulness, considered as a state of mind, is the feeling originated in the play. Researchers from the Socio-anthropology have in the toy the idea that this object is imbued with content of adult's imaginary, which demonstrates the effect that the component imputes on the play, and originate the principle that each child puts his imagination in play, negating the idea of the play is leading by toy object. In 2005 the Federal Law No. 11,105 constituted the hospital playroom. Nursing, through its Federal Council enacted Resolution No. 295/2004, which stipulates the Therapeutic Play (BT) for hospitalized children. This instrument is a compound of objects of health (needles, syringes, dressing materials) and objects of play (dolls and dolls) and its contribution is attach with the child's preparation for painful therapeutic procedures, this makes care becomes efficient and specific. We consider the hospitalized students and their participation in the toy room as a form of play in children's daily lives and the BT a tool of care. It is a qualitative study of ethnographic type, in the interpretative-comprehensive domain; it has been used participant observation to capture the data, that processed in a continuous context, interactively, drift descriptive account of the experienced. The results indicate that the play in the hospital is typical pleasurable routine deriving of the theory of play; the child establishes his particularity in the game, even being conducted activity systematically by adults; The playfulness was the effect shown in the games the hospital ambient. The BT confirms forms of the theory of play; in the first with the game of the educational process - "I teach you to take care of the doll and then you do the same"; in the second is a means to communicate the procedure to be experienced; in the third, the most important feature for the child, play leading to playfulness, a fact inherent in the childhood's nature, and found out with the child's imagination.

Key words: Toys. Playroom. Hospital Game. Playfulness

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Quadro representativo das quatro dimensões humanas.	38
Figura 2 - BT — objetos diversificados	40
Figura 3 - Vista panorâmica do HUJM	48
Figura 4 - Vista panorâmica parcial do espaço de brincar	49
Figura 5 - A brinquedoteca e os ambientes brincantes	51
Figura 6 - A brincadeira condicionante	64
Figura 7 - Brincadeira condicionante	66
Figura 8 - Brincadeira condicionante	67
Figura 9 - Chuta bola	70
Figura 10 - Brincadeira espontânea – playground.....	71
Figura 11 - A classe hospitalar do HUJM	72
Figura 12 – Escola de informática	76
Figura 13- Brincadeira na internet.....	78
Figura 14 – Sessão do BT – início das atividades	83
Figura 15 – Demonstração de procedimento terapêutico	83
Figura 16 – A brincadeira na sessão do BT.....	87

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. O MOVIMENTO DAS IDEIAS: BRINCADEIRA/JOGO, BRINQUEDO E LUDICIDADE	23
1.1. Sobre o brincar, a brincadeira/jogos e divertimentos.....	23
1.2. Sobre a ludicidade.....	34
1.3. Sobre o brinquedo terapeutico	40
2.INSPIRAÇÃO ETNOGRÁFICA	47
2.1. Natureza da pesquisa.....	47
2.2. Lócus da pesquisa: o hospital e a brinquedoteca	48
2.3. Participantes da pesquisa — as crianças	52
2.4. Percurso do estudo	53
2.5. Técnica de análise dos dados	58
2.6. Aspectos éticos do estudo	608
3.DIÁLOGOS E EPISÓDIOS SOBRE O BRINCAR NO ESPAÇO HOSPITALAR	62
3.1. A brinquedoteca do HUJM — o cotidiano hospitalar e a leveza peculiar da infância.....	63
3.2. O playground: as brincadeiras livres – solitárias, mas totalizantes.	71
3.3. A classe hospitalar: para brincar vale tudo — a esperteza.	73
3.4. A escola de informática: brincadeira preferida – porém limitada.....	77
3.5. Sessão de BT: um paradigma teatral evidenciando a ludicidade.....	80
3.6. O efeito da brincadeira: a ludicidade	91

CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	96
APÊNDICES	101
Apêndice – A . Termo de consentimento livre e esclarecido	102
Apêndice – B . Roteiro para entrevista dialogada.....	104
Apêndice – C . Declaração de consentimento	105
ANEXO	106
Parecer consubstanciado cep 242728.....	107

INTRODUÇÃO

O ermo que tinha dentro do olho do menino era um defeito de nascença, como ter uma perna mais curta.
Por motivo dessa perna mais curta a infância do menino mancava.
Ele nunca realizava nada.
Fazia tudo de conta.
Fingia que lata era um navio e viajava de lata.
Fingia que vento era cavalo e corria ventena.
Quando chegou a quadra de fugir de casa, o menino montava num lagarto e ia pro mato.
Mas logo o lagarto virava pedra. Acho que o ermo que o menino herdara atrapalhava as suas viagens.
O menino só atingia o que seu pai chamava de ilusão.

(O fingidor, Manoel de Barros)

Intenção de trabalhar a temática desta pesquisa foi originada **A** durante minha participação no Grupo de Pesquisa Corporeidade e Ludicidade (GPECOL) do Instituto de Educação (IE) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). O grupo intenciona averiguar o grau de importância sobre os saberes do corpo. Desvelar, dentre outros, o espaço e tempo para brincadeiras infantis, seja na escola seja nos espaços que encontre crianças. Buscam o valor que tem as brincadeiras no espaço infantil e, além disso, pensam em contribuir com a ampliação da teoria do brincar e, desta forma propomos o estudo presente, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFMT, *campus* Cuiabá – MT no qual o GPECOL faz parte.

Sabe-se que a compreensão do fenômeno do “brincar” tem sido um desafio para filósofos, sociólogos, antropólogos, profissionais da psicanálise e educadores.

Apesar do número estimável de estudos, que com os quais se buscam sua implicação para a criança, ainda são inúmeras as possibilidades de elucidação entre as ciências que estudam este fenômeno, mais especificamente a sociologia, a psicanálise, a educação e mais recentemente a saúde, que tem trabalhado com o brincar compondo a fileira daqueles que buscam sua compreensão.

O estudo aqui apresentado traz como grande tema a brincadeira no espaço hospitalar. Devido a sua amplitude, nosso objetivo foi conhecer os efeitos da brincadeira nas crianças escolares internadas em um Hospital Escola do Município de Cuiabá-MT. Interessa também compreender o instrumento do cuidar que utiliza objetos lúdicos, o Brinquedo Terapêutico (BT) — um artefato composto da mistura de objetos do cuidar (agulhas, seringas, materiais para curativos, dentre outros) com objetos do brincar (bonecas e bonecos) que requer elucidação sob a ótica da teoria do brincar.

A escolha desse objeto deu-se por supor que a brincadeira, nesta fase da infância, se apresenta como um componente constante de investigação e, portanto, parte de sua essência, mormente no aspecto biopsicossocial. De natureza infantil, a ela pode melhorar os cuidados da saúde e torná-los mais humanizados¹, além de contribuir para legitimação de uma prática científica. Esta é a primeira justificativa para o desenvolvimento desta pesquisa. Outro aspecto que corrobora também a contribuição com a reflexão, num sentido amplo, isto é, na convivência com as crianças doentes e participantes da pesquisa, em meditar sobre um exercício, da docência (exerço a função de professora junto a Faculdade de Enfermagem da UFMT), para daí compartilhar com os alunos envolvidos no processo de ensino na atenção à saúde da criança e do adolescente. Busco cooperar com a ciência da enfermagem fundamentando a prática mantida pela pesquisa.

A enfermagem enquanto ciência se localiza na extensa área de conhecimento da saúde, sempre busca prestar cuidado de maneira específica, centrada no paciente, ou seja, procura meios de atender o paciente na sua forma “pessoal”. Cada vez mais, busca identificar a necessidade de seu paciente, independentemente da padronização do tratamento da doença diagnosticada, isto é, sempre adapta práticas que atendam o

¹Na saúde, o conceito de humanização é assumido de forma oficial através da Política Nacional de Humanização desde de (BRASIL, 2003), nela considera o termo como uma proposta voltada para uma nova relação entre usuários, as redes sociais envolvidas, trabalhadores da saúde e gestores, com intenção de desenvolver um trabalho coletivo de maneira mais acolhedora e resolutiva na direção de um Sistema Único de Saúde (SUS).

paciente de maneira integral. Além disso, não se evidencia ou vangloria da prática assumida, mas de maneira espontânea revela a postura cortês junto a quem assiste.

A brincadeira foi um dos caminhos que a enfermagem, nos últimos anos, adotou para garantir essa assistência integral à criança. Como fenômeno que extrapola a área da saúde, ela vem somar-se com essa prática. O problema de pesquisa se encontra entre a prática produzida e sua legitimação científica na exploratória forma de trabalhar a brincadeira.

Para minha caminhada pela teoria do brincar, tenho que considerar alguns aspectos na área de atuação, enfermeira, sob o olhar histórico do caminhar da brincadeira no ambiente hospitalar.

No campo da enfermagem o objeto de ação é o cuidado humano. Uma das preocupações das teóricas² da enfermagem é destacar o ser humano na sua forma multidimensional, ou seja, para se chegar a um processo de cuidado específico tem-se que buscar conhecimento acerca da biologia com seus conceitos para organização celular, sociologia no aspecto cultural, e tantos outros informes pontuais que vão surgindo com cada ser do qual estamos cuidando. Isso implica em uma complexidade do cuidar que exige de nós profissionais, rigorosidade e capacidade no relacionar de maneira interpessoal, indagar para saber quem é esse ser, objeto de nosso cuidado, quais suas necessidades e o que contribui para seu crescimento. É uma busca tanto de conhecimento geral como do específico.

Diria mesmo que é viajar no espaço científico para visualizar a melhor área a ser captada a fim de subsidiar o cuidar; como MORIN (2005) “é caminhar em um pensamento multidimensional no qual, integre e desenvolva formalização e quantificação”, e não se restrinja apenas a isso, “[...] pois a realidade antropossocial é multidimensional, contendo sempre, uma dimensão individual uma dimensão social e uma dimensão biológica MORIN, (2005, p. 188)”; como exemplo, sabe-se que determinado cuidado ou medicação não funciona de maneira idêntica para todos os pacientes, o que requer a integração de múltiplas partes que se relacionam mutuamente. Ainda voltando ao pensamento de MORIN (2005, p. 176), nossos pacientes são seres ao

²Teoria de Leininger, propõe o cuidado transcultural como valores, crenças e expressões, que venham auxiliar, subsidiar ou capacitar indivíduos ou grupos a fim de manter ou alcançar o bem-estar diante das condições de vida; Teoria de Watson, foca o cuidado transpessoal de caráter humanístico ao cuidado do indivíduo nas dimensões biológica, psicológica, espiritual e sociocultural. Assim, o centro principal em enfermagem é o cuidado visando uma perspectiva humanista é o que sustenta os conhecimentos científicos. (GEORGE, 2000).

físicos, biológicos, sociais, culturais, psíquicos e espirituais, “o que torna evidente que a complexidade é algo que busca idealizar através da articulação, da identidade e da diferença de todos esses aspectos, enquanto o pensamento simplificante ou não multidimensional separa esses diferentes aspectos, ou unifica-os por uma redução mutilante (MORIN, 2005, p 176)”.

Para esse filósofo, “o problema da complexidade não está na completude e sim na incompletude do conhecimento” (MORIN, 2005, p. 176), e o pensar complexo busca agregar todos os valores e excluir a mutilação que as disciplinas dão conta de fazer. Na enfermagem nosso olhar é forçado para o humano na sua forma física, biológica, social, cultural, psíquica e espiritual, o que denota a complexidade do processo de trabalho da enfermagem e a buscar um articular das várias áreas que isso se compõe, muito embora a formação técnica conduza a destacar o biológico. Mas a época esta voltada para a complexidade, assim, há de defender e ampliar o processo, da enfermagem, por todo este labirinto complexo e completo, a fim de ampliar e acompanhar a evolução da ciência.

Para isso, o fenômeno do brincar, abrange múltipla possibilidade no contexto sociocultural, principalmente da criança, algo integrante do seu cotidiano, o que torna uma marca identificadora da infância. O ambiente hospitalar atualmente conta com essa “iguaria” infantil, um espaço exclusivo para o brincar, porém, nem sempre foi assim, pois ele, o hospital, não compunha, de maneira generalizada, em seu primórdio, um cotidiano cultural da infância em detrimento do paradigma biologicista adotado pela área da saúde, na qual imperava a forma esterilizante de se trabalhar³.

Na trajetória profissional, minha intenção em assistir a criança hospitalizada, sempre foi compartilhada com o processo de crescimento e desenvolvimento, isso envolve tanto o aspecto biológico, quanto o social e psicológico, com a finalidade de um atendimento de forma específica e integral. Uma questão que me trazia muita inquietação era o trauma psicológico da hospitalização à criança, pois cuidar o corpo e não se inteirar com o emocional não completava o processo, desta forma a busca pelo atendimento mais especializado foi encarada como algo necessário, ou seja, direcionar o olhar de maneira ampla tanto no aspecto biológico como no social.

³ Mais a frente, elucidaremos essa afirmativa.

Com esse pensamento começou a procura por alternativas voltadas ao atendimento mais personalizado, mas para tanto, à época⁴, foi preciso romper com paradigmas considerados tradicionais a esse ambiente, posto que na ocasião, aproximadamente meados dos anos oitenta, imperava na saúde o paradigma mecanicista, defendido pela ciência médica o qual dominava a área hospitalar.

A saúde enquanto ciência adotou o mecanicismo⁵ como meio de administrar as ações, principalmente no ambiente hospitalar. A eficiência era trabalhada através da avaliação constante do seu funcionamento. O sentido humano, com suas emoções e os relacionamentos interpessoais era ignorado. As pessoas não eram consideradas no processo do tratamento clínico tanto quanto a esterilização de materiais o era, a razão afogava a emoção para garantir a eficiência das ações no tratamento almejado.

Esse pensamento carregava a esterilização, como forma exclusiva de garantir a ausência de doença no ambiente hospitalar. Com isso no espaço de internação a utilização de materiais e objetos se restringia apenas àqueles necessários a recuperação da saúde, o que excluía os pertences pessoais, dentre esses os brinquedos, objetos que compõe o cotidiano infantil. Em raras exceções e muito timidamente algum brinquedo, com característica lavável, poderia circular entre as crianças; algo como pato de borracha ou carrinho, artefatos não muito significativos para ela naquele momento. O que estava em jogo era, a recuperação da saúde biologicamente falando. O olhar mais direcionado a criança, ‘tinha’ que ser ignorado.

Enfrentar essa situação (rigor da esterilização) e buscar mecanismo de proteção que evitasse o trauma de ordem emocional, provinda da experiência hospitalar, era o intento principalmente da equipe de enfermagem, posto que fôssemos os profissionais que permanecíamos vinte e quatro horas junto às crianças hospitalizadas.

Um dos princípios adotado no cuidado à criança foi proporcionar um ambiente em sua forma mais especificada e que não ferisse os princípios de esterilização. O ponto de partida, que se pode considerar como causador de impacto foi à iniciativa de retratarmos nas paredes das enfermarias pediátricas os personagens do universo infantil, originando a forma social na maneira de cuidar.

⁴ Refiro a década de 1980.

⁵ O que melhor retrata a forma de administração hospitalar na década dos anos setenta e oitenta é oriunda do mecanicismo, que aqui retratamos como uma característica da Administração Científica onde as organizações eram vistas como um arranjo rígido, construídas a partir de um projeto e montadas como peças mecânicas e muito utilizada na administração hospitalar. (Chiavenato, Idalberto. Introdução à teoria geral da administração. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000. ISBN 85-352.0677-9)

O ambiente trabalhado na forma decorativa da temática infantil era capaz de ligar a realidade concreta (processo de hospitalização) com sua condição natural (processo infantil), isso embora não diminuísse o sofrimento, ao menos, propiciava ou devolvia a condição de ser criança naquele ambiente estéril, do hospital. Então aos poucos a enfermagem foi introduzindo alguns objetos que compõe o cotidiano infantil, como os brinquedos, e junto a eles foram conduzindo ou sendo conduzidas a levar também as brincadeiras⁶.

No entanto para o rigor da imposição esterilizante da saúde, foram necessárias algumas atitudes rigorosas caso quiséssemos que a brincadeira juntamente com seus brinquedos adentrasse o espaço hospitalar de maneira mais natural. E foi então, que o judiciário marcou a história no fenômeno do brincar neste ambiente, mais especificamente com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). Foi nesse momento que se iniciou o movimento em prol da atenção especificada à criança. No ano 2005, a lei Federal nº 11.104, para garantir o direito da criança no ambiente hospitalar, constituiu a obrigatoriedade de um espaço para a brinquedoteca nas instituições portadoras de internação pediátrica e, com esse espaço passou-se a desenvolver a prática do brincar dentro do hospital (BRASIL, 2005).

A brincadeira neste ambiente hospitalar teve então seu início marcado junto ao movimento jurista na qual se prendeu a tarefa de levar à criança um tratamento específico, e por se tratar de uma lei, rompeu a barreira da saúde enquanto hegemonia e reconheceu à necessidade da atenção especial a criança na qual, encontrou no brincar essa especificidade. Ressalto, porém que de forma tímida e insipiente a brincadeira existia no hospital, contudo ficava a serviço de “boa vontade” de alguns profissionais da enfermagem. Podemos inferir que esta atividade não compunha como regra de um modo assistencial. Havia as intenções e discursos sobre a necessidade, sem, contudo o reconhecimento de todas as profissões que compunha as equipes do hospital.

⁶ É bom lembrar que antes do início desse movimento legal: implantação das brinquedotecas, nós enfermeiros já vínhamos tomando iniciativas para que se aplicasse a lei natural da criança: a brincadeira. Muito embora não era reconhecida pelo amplo corpo clínico das diversas categorias profissionais como um dos elementos essenciais à recuperação da saúde. No HUIJM, por exemplo, local deste estudo, desde início de suas atividades (1984), a enfermagem já se preocupava com as questões relativas ao brincar. De maneira incipiente, mas rotineiramente organizada, foi-se permitindo a permanência das crianças e seus acompanhantes num espaço a céu aberto, bem próximo do refeitório, mas aos poucos também por iniciativa de profissionais da enfermagem, os objetos de brincar de um pequeno *playground* foi instalado. Isso não só servia como espaço de brincar, como também social para as acompanhantes.

Esse movimento resultou na implantação das brinquedotecas⁷ nos espaços hospitalares como dissemos anteriormente, mas antes a isso a Convenção das Nações Unidas (1989) sobre os Direitos da Criança e do adolescente refere explicitamente que as crianças têm o direito de expressar-se sobre os assuntos que lhe dizem respeito e a sua opinião tomada em consideração (artigo 12 e 20). Disso derivou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) e aqui se instituiu e reconheceu à

⁷Nota: BRINQUEDOTECA – De maneira geral é um espaço destinado a estimular crianças e jovens a brincarem de forma livre, proporcionando a prática de sua própria criatividade além de aprender a valorizar as atividades lúdicas. FRIEDMANN (1998) informa que a ideia da Brinquedoteca surgiu em Los Angeles no ano de 1934. Nesta época estava em alta a grande depressão econômica dos Estados Unidos e, para solucionar o problema de roubos de brinquedos por crianças de uma escola municipal, em certa loja de brinquedos, lançaram mão dessa ação. Isso fez criar um serviço de empréstimo de brinquedos, denominado de “Los Angeles Toy Loan”, é um recurso comunitário utilizado até os dias atuais. Na década de sessenta esse recurso foi expandido para a Europa, especificamente na Suécia, Inglaterra, Bélgica e França. Em 1963, Estocolmo, na Suécia surgiu a primeira Lekotec (Lucoteca), e seu objetivo era o empréstimo de brinquedos com orientações às famílias de crianças portadoras de necessidades especiais. Na Inglaterra, em 1967 surgiram as Toys Libraries (Bibliotecas de Brinquedos). No Brasil em 1971, com a inauguração do Centro de Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), em São Paulo, foi realizada uma exposição de brinquedos pedagógicos, direcionados aos pais de crianças excepcionais e, aos profissionais e estudantes. Como essa exposição exitosa, a APAE implantou em 1973 o Sistema de Rodízio de Brinquedos e Materiais Pedagógicos, denominado de Ludoteca. Os brinquedos foram centralizados e sua utilização foi no modelo de bibliotecas circulantes. Em 1984, criou-se a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABB), responsável pelo crescimento da preocupação com o brinquedo e com as brincadeiras por todo o Brasil (FRIEDMANN, 1998). Santos (1997), alude que a Brinquedoteca educacional, é lugar, que promove mudança de postura profissional frente à educação. Destaca ser um local capaz de pensar e agir os padrões de conduta em relação à criança; é acreditar no lúdico como estratégia do desenvolvimento infantil. É um ambiente alegre, colorido, diferente, onde crianças e jovens soltam a sua imaginação, sem medo de serem punidos e cobrados. A brinquedoteca é considerada um dos maiores instrumentos pedagógicos educativos na interação e vivência das crianças, principalmente na Educação Infantil. Dentro delas, as crianças podem explorar um mundo mágico e contribuir para o seu desenvolvimento emocional, intelectual e motor. KISHIMOTO (1998) classifica em dois modelos padronizados de brinquedoteca: A escolar e a hospitalar, sendo a Escolar – aquela que se encontra dentro da instituição de ensino, que busca assegurar o desenvolvimento integral da criança, com vários ambientes representativos, tais como: ambiente do faz de conta, do construtor, da leitura etc., e a Hospitalar que não difere muito do modelo escolar, e apresenta requisitos de interação e também prioriza o brincar da criança internada em unidades pediátricas de hospitais. A partir do dia 21 de março de 2005, a LEI Nº 11.104, obriga os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação a adquirir em sua estrutura um espaço para a brinquedoteca. Segundo CUNHA (2007), a importância da brinquedoteca hospitalar para a criança doente, se justifica pelas seguintes características: Traz momentos de alegria e descontração através do brincar; Auxilia a preservar a saúde emocional das crianças; Contribui para o desenvolvimento físico, psicológico e social das crianças; Os traumas emocionais são amenizados, uma vez que o brincar pode vir a contribuir para a recuperação das crianças. A autora ainda relata que a brinquedoteca é considerada um espaço ideal para as crianças darem vazão aos seus sentimentos após um exaustivo e inevitável tratamento (como, por exemplo, o oncológico) e é importante porque nesse espaço há uma socialização de experiências — uma partilha. Dizem que os familiares e as crianças percebem o brincar como uma forma de lutar/suportar a doença e o tratamento em que elas estão sujeitas, é forma de acolhimento (CUNHA, 2007). Para reforçar a importância trazemos aqui a fala da estudiosa gaúcha Santa Marli Pires dos Santos (1997), que em seus escritos denominado Brinquedoteca: sucata vira brinquedo, retrata a importância não como apenas um lugar cheio de brinquedos e jogos, mas um setor pedagógico na qual se preocupa em privilegiar o brincar como principal método na construção de identidade e autonomia das crianças pequenas, pois enquanto a criança brinca, naquele prazeroso momento ela estará adquirindo várias habilidades, expressando seus sentimentos, exercendo a linguagem, trocando informações e experiências com os demais companheiros e assim desenvolvendo sua aprendizagem, e socializando experiências.

necessidade da atenção especial a criança na qual, encontrou no brincar essa especificidade.

Desta forma a assistência à criança que também envolve a família hospitalizada, alcançou um avanço em sua reorganização hospitalar, mesmo que de forma jurídica, reconheceu-se o brincar como algo sério à criança e, portanto uma ação que se deva inserir neste ambiente. Com a ciência humana, o proibido fez-se desligar do rigor esterilizante da saúde e conectar-se ao sensível do humano.

Aos poucos o panorama ambiental, esterilizado na sua forma rígida e imposta pelo pensamento mecanicista da ciência da saúde foi cedendo lugar aos ambientes mais significativos para a população infantil. A sutileza nas cores diversificadas não só nas paredes, mas também nos brinquedos e brincadeiras foram aos poucos sendo permitidas.

Essa também pode ser considerada uma das marcas que influenciou o relacionamento entre profissional e criança enquanto paciente, pois ao minimizar o pânico que os procedimentos terapêuticos utilizados no tratamento traziam à criança, os profissionais de enfermagem conseguiram estabelecer uma interação com a mesma, porquanto a distancia entre enfermeiro e criança acontece devido aos obstáculos naturais da dor que acompanha os procedimentos e na qual os enfermeiros são os profissionais que executam.

Esse momento propiciou um movimento na área da enfermagem pediátrica. Surgiu o Brinquedo Terapêutico. É um auxílio que a enfermagem utiliza para realizar procedimentos que traz dor física. A intenção é praticamente a interação entre a criança, a enfermeira e o procedimento a ser desenvolvido, com objetivo de trazer a criança, em sua forma lúdica, a experiência que será submetida. Embora retrate os benefícios que esse instrumento traz, há ainda muito que se elucidar sobre isso, tal como a teoria do brincar, que requer mais elucidação.

Atualmente os discursos são uníssonos pelas equipes multiprofissionais que atuam na área hospitalar infantil⁸. Todas registram a necessidade da criança ser atendida em sua forma específica, em que o brinquedo compõe o cenário de tratamento. A enfermagem reconhece que o brincar é a atividade mais importante da vida na fase infantil, chega mesmo a ser tão significativa quanto o trabalho o é para o adulto

⁸ Atualmente há diversos profissionais nas lides com a criança no espaço hospitalar, dentre eles o pedagogo (pela classe hospitalar); o psicólogo, a medicina que percebeu a importância do brinquedo e do brincar.

(WHALEY & WONG 1999), e o brinquedo encontra-se na qualidade de material estimulante, além de compor na cultura infantil.

Da experiência com as atividades curativas da hospitalização, observei que a brincadeira não é descolada do contexto em que a criança está submetida, no caso o ambiente hospitalar e, no entanto não retrata a forma como está inserida no cotidiano dela o que traz algumas indagações que listo a seguir: Como a brincadeira acontece no espaço hospitalar? Há brincadeiras espontâneas? As brincadeiras se relacionam com o processo de adoecimento? Qual(is) o(s) efeito(s) produzido(s)? O que as crianças hospitalizadas dizem sobre isso? Assim, a tese que trago é que a brincadeira contribui para o sistema cultural do ambiente hospitalar de crianças internadas, o BT contribui para o enfrentamento da doença pela criança e gera confiança no auto cuidado infantil, há brincadeira na sessão do BT conforme teoria do brincar.

Estas indagações foram surgindo, configurando a temática sobre o qual me inclinei. O convívio com o Grupo de Pesquisa anteriormente mencionado, me suscitou ampla leitura sobre o tema, me informei sobre a vasta possibilidade da brincadeira não apenas para o desenvolvimento psicoemocional infantil como também sua importância no aspecto sociocultural da criança, além do efeito de ser algo ainda pouco elucidado. Isso aliado à experiência no ambiente hospitalar me envolveu a tal ponto que resolvi empreender esta tese de doutoramento.

Outro fator importante para elaborar o estudo foi o resultado da consulta no banco de teses da CAPES. Nela apresenta-se poucos estudos relacionados à temática. Para o descritor brincadeira, o resultado apresentado foi, 33 (trinta e três) estudos para a Educação e 6 (seis) para a Enfermagem. Para o descritor criança hospitalizada consta 3 (três) para a Educação e 15 (quinze) para a Enfermagem. Isso num período de cinco anos.

Desta maneira, o trabalho está constituído de uma Primeira Parte com a revisão sobre o brincar e sua teoria, estabelecendo um diálogo com os estudos sobre o brincar e seu contexto no espaço hospitalar.

A referência teórica escolhida é constituída por vários estudos que compõe a Teoria do Brincar tais como, nas áreas da sociologia com BENJAMIN (1984) e BROUGÈRE (2002); na educação com KISHIMOTO (2002; 2005); na história com MANSON (2001); na filosofia com HUIZINGA (2005). A ludicidade foi o conceito que “garimpamos” para retratar o efeito da brincadeira. E para tanto o encontramos em

Cipriano LUCKESI (2005) e Sigmund FREUD (1996) reforçado pela ideia do ensaísta alemão Walter BENJAMIN (1984), como também do educador canadense Marshall MCLUHAN (2007). As noções de brinquedo, brincadeira e brincar, trabalhadas por estes autores, dão arrimo à compreensão dos efeitos deste fenômeno sobre os saberes e práticas ligadas ao brincar e aqui introduzidos no espaço hospitalar. Neste estudo nos interessa também, o instrumento criado em torno do brincar da criança hospitalizada, mas que se vincula no atendimento à saúde: o Brinquedo Terapêutico.

Na Segunda Parte inclui os caminhos metodológicos percorridos, com a intenção de minudenciar como o estudo foi desenvolvido, expondo informações do local, dos participantes envolvidos, da postura ética em pesquisa, nas quais envolve seres humanos, e dos métodos que guiaram o delinear dessa investigação. A brincadeira pode ser considerada um “fato social”? tomando-se como referência as ideias de DURKHEIM (2007), quando diz que fato social é maneira de agir, fruto do pensar e sentir exteriores ao indivíduo e na brincadeira se observa não a um determinado povo e sim na humanidade, o que leva a um poder coercitivo mais intenso. Realizar a interpretação de uma cultura, neste caso, um fenômeno da cultura infantil em ambiente pouco regular, foi inspirado em GEERTZ (2008) que tem na cultura de determinado povo um conjunto de escrituras, e nestes mesmos conjuntos o etnógrafo tenta ler por sobre os ombros daqueles a quem eles pertencem.

Embora não pretendemos imitar a conduta e método da etnografia genuína dos antropólogos sublimes, buscamos seu modo de “ler” o mundo, com olhares a um ambiente pouco comum na área hospitalar — o espaço do brincar. Assim, numa busca em “ler por sobre os ombros”, desenhamos a pesquisa do tipo etnográfica, utilizando a observação participante, e com ela estabelecemos diálogos espontâneos para interatividade com os participantes e aos poucos, com recurso do formulário de perguntas, realizamos uma entrevista dialogada, com a qual encontramos os delineamentos da brincadeira e do brincar no hospital, que será apresentado nas análises dos dados.

A Terceira Parte proporciona a descrição e as análises dos dados. Apresentamos primeiramente, as observações e, em seguida, expomos os episódios, gerados da observação participante, permeada pelo roteiro de entrevista dialogada. A forma narrativa mostra como a brincadeira acontece e como o BT é percebido pelo o olhar infantil.

Na Quarta Parte, por fim, são esboçadas algumas considerações, a respeito do estudo, sobre os resultados alcançados, sobre o cuidar na sua forma integral e finalmente sobre a ludicidade enquanto fator inerente ao brincar, fenômeno *in natura* da infância, expressado no espaço hospitalar.

PRIMEIRA PARTE:
REFERENCIAL TEÓRICO

[...] Na graça e na brincadeira recuperamos a
pessoa integral [...]
MCLUHAN (2007)

1. O MOVIMENTO DAS IDEIAS: BRINCADEIRA/JOGO, BRINQUEDO E LUDICIDADE.

A Construção deste capítulo se destaca nas seguintes discussões: concepção do brinquedo e brincadeira para a criança, seu aspecto sócio cultural, educacional e sociológico; jogo enquanto fator social; ludicidade e processo de significação.

A partir de reflexões sobre o brinquedo e o brincar num contexto histórico cultural, educacional e psicológico sobre o objeto de brincar e a sensação da ação que esse objeto é capaz de levar (a brincadeira), foi o foco para melhor entender o movimento das ideias do fenômeno ao longo de algum tempo. A proposição, acerca da dimensão do brinquedo e, a ação criativa que esse objeto carrega permitiram o estabelecimento do diálogo com os estudos sobre as possibilidades da brincadeira para a infância segundo, KISHIMOTO (2005), BROUGÈRE (2000), FREUD (1996), HUIZINGA (2005), BENJAMIN (1984) e a consequente ação do processo de brincar (a ludicidade), com MCLUHAN (2007), Carlos LUCKESI (2005) e FREUD (1996).

1.1. Sobre o brincar, a brincadeira/jogos e divertimentos.

Os termos emparelhados no subtítulo acima são apontados na cotidianidade infantil, supondo que sempre tiveram presente na humanidade. Os relatos são remotos, seus efeitos são diversos e sua aplicação está cada vez mais diversificada, não apenas para comunidade infantil como também para adultos e idosos. Isso reforça a ampla possibilidade do tema e diria mesmo da complexidade, pois para elucidação há dependência de vários olhares e diversas disciplinas. É fenômeno que acompanha a humanidade, no entanto ainda há muito que revelar.

Em termos mais simples, brincar refere-se à “ação que a criança desempenha quando concretiza as regras de qualquer brincadeira” (KISHIMOTO, 2005, p. 21). A teoria do brincar tem no termo brincadeira, o mesmo sentido da palavra jogo, já a

palavra brinquedo, compõe nesse contexto como o objeto concreto da ação do brincar (BENJAMIN, 1984) e o que implica é o seu efeito denominado de ludicidade.

Os benefícios desse fenômeno, do brincar, sempre foram controversos em certo sentido. À época medieval o pensador Tomás de Aquino, em seu tratado sobre o brincar já dizia que esse fenômeno “é um bem necessário ao homem tanto quanto o repouso, isto porque enquanto um refaz a alma o outro, o corpo”- biológico (LAUAND, 1995, p. 23).

Na modernidade, Sigmund Freud também refere sobre o benefício desse fenômeno. Para ele, este fato permite um distanciamento da realidade que “é pouco prazerosa, faz tecer um princípio de prazer que muitas vezes não condiz com o princípio da realidade, é como a arte que não se limita a uma simples relação com o real”, (FREUD, 1973, *apud* BROUGÈRE, 2002, p. 19). É algo que se manifesta no exterior, toca os sentidos humanos e eleva-os ao extra-humanos, para além da razão, atinge a imaginação.

Em termos de brincadeira/brincar há muitas versões interpretativas. Muitos são defensores do brincar enquanto fenômeno cultural, outros adentram na ideia de ser particularmente psicológico, outros, ainda de matiz etológica, trazem a garantia de que isso faz parte de nossa corporeidade. Para a saúde todos reportam a importância, isto porque abrange a criança na sua integralidade, o que favorece o seu atendimento.

Para o sociólogo do brinquedo, o francês Gilles BROUGÈRE (2002), o brincar é uma dinâmica essencial ao ser humano e um fenômeno complexo; é uma atividade dotada de significado social, desta maneira requer aprendizagem, no que ele defende seu aspecto cultural, mais especificamente a cultura lúdica. Ele realça a importância do brincar para esta vertente sem, contudo ignorar a ligação com o lado psicológico. Nesse aspecto sua crítica é dirigida à psicologização do brincar, enfatizada pelo pensamento contemporâneo. Sua alegação recai no fato de que isso faz do brincar uma instância do indivíduo isolado das influências do mundo, ignorando a inserção do fenômeno no sistema social, e para ele o brincar suporta funções sociais o que lhe confere razão de ser, em suas palavras o jogo/brincar só existe dentro de um sistema de designação, de interpretação das atividades humanas (BROUGÈRE, 2002). Neste sentido ao trazer a cultura como o conjunto de significações produzidas pelo homem, as brincadeiras e os jogos, são carregados de um forte valor cultural.

O historiador holandês Johan HUIZINGA (2005) ao descrever a natureza e significado do jogo deixa evidente de que o jogo e seu poder de fascinação não podem ser explicados por análises biológicas. Para ele é na intensidade, na fascinação, e capacidade de estimular que reside a própria essência e a característica primordial do jogo. O raciocínio mais elementar indica que a natureza poderia igualmente ter oferecido à suas criaturas, todas essas úteis funções de descarga de energia excessiva, de distensão após um esforço de preparação para as exigências da vida, de compensação de desejos insatisfeitos etc., sob a forma de exercícios e reações puramente mecânicos. Mas não, ela (a natureza) nos deu a tensão, a alegria e o divertimento do jogo, o que realça a proposta de ser a brincadeira um ato cultural.

Um ensaio que se aproxima os termos brincadeira/diversão poderia dar-se pelo uso que MCLUHAN (2007, p. 264) faz do jogo: um fato de extensão do homem social. Para ele, o jogo “é um elemento contra irritantes ou meio de ajuste às pressões e tensões das ações especializadas de qualquer grupo social; são extensões da resposta popular às tensões do trabalho”. Não obstante não se pretenda aqui, aplicar essa ideia a um contexto mais amplo é possível empregá-la a um recorte específico: a atividade de brincar enquanto jogo e brincadeira\divertimento num contexto nada cotidiano — a brincadeira no espaço hospitalar, em ambiente onde o corpo se encontra debilitado e a tensão advinda dessa situação pode ser amenizada pela brincadeira/diversão.

Lev Vygotsky, embora advogue a causa do fenômeno do brincar pela instância psicológica, que nos reportaremos mais adiante, também relaciona o indivíduo com a sociedade, e mais profundamente com a sua cultura. Ele depreende que as “características típicas do humano não estão presentes desde o nascimento do indivíduo, nem são meros resultados das pressões do meio externo; elas resultam da interação dialética do homem e seu meio sociocultural” (REGO, 1995, p. 41). Isso reforça os argumentos teóricos do brincar, enquanto fator sociocultural, um fato que requer interação e aprendizado típico do aspecto cultural, o que faz desse autor um aliado à teoria do brincar, mesmo que retratado implicitamente.

A natureza do jogo como fenômeno cultural, é apresentada no trabalho de HUIZINGA (2005), quando enfatiza ao dizer sobre o comportamento da criança frente a brincadeira/jogo. Refere-se que é ação que parte do social para repercutir no pessoal. Para esse autor o jogo/brincadeira leva a criança a pensar que é essa ou aquela coisa, pode ser um personagem principesco, uma bruxa malvada da história infantil ou até

mesmo um animal temido como o tigre. Algo extraído da cultura e personificado na brincadeira. O que vem justificar seu pensar sobre o fenômeno vem em conexão a cultura.

A alusão que os pensadores da idade média faziam do brincar, à época o brincar era tido como fato antagônico do trabalho. Enquanto o trabalhar se expressava como seriedade o brincar retratava o caráter leviano da questão e exclusividade da criança. A criança é séria brincando, pois nessa imersão fantasiosa do lúdico acaba sendo o que ela é, como observa MCLUHAN (2007), o jogo/brincadeira é capaz de levar o homem (o ser) a uma liberação da tirania monopolística da máquina social (ibidem, p. 267), o jogo/brincadeira é um meio que conduz o ser a reflexão do cotidiano, sem o carregamento de sentimento dramático ou trágico como na tragédia grega. A brincadeira parte do externo, cultura, mas leva ao interno do ser. Como lembra MCLUHAN (2007), ao referir que Aristóteles fazia ideia da tragédia como representação e catarse mimética das pressões angustiosas, e que poderíamos aplicar aos jogos, diversões e brincadeiras, pois essas atividades são aceitas de maneira serenas quando ressoam algo da vida e do fazer cotidiano, não ofende a ninguém.

Ao relacionar o termo brincar/brincadeira com a palavra divertir/diversão dá-se mais por completo seu sentido ao evidenciar o fato de a brincadeira no espaço hospitalar, pois divertimento etimologicamente vem da palavra diversão que origina do latim *divertere* – virar em diferentes direções, de *dis* – para o lado, + *vertere* – virar (HOUAISS, 2011), ou seja, a ideia de voltar-se para um lado diferente da situação preocupante. Como anteriormente citado, a brincadeira é capaz de transformar a angustiante parte da experiência em prazerosa delícia de viver.

No estudo em questão, a brincadeira no espaço hospitalar, conta com a diversão, pois a criança encontra-se na vazão de buscar diferente condição da qual está vivenciando — a doença e a brincadeira/diversão leva o ser para o lado diferente dessa realidade enfadonha, para alcançar o estado de deleite, mesmo que a realidade não se afaste.

Na realidade concreta o brincar tem relação austera, densa, mas quando se afasta dela torna-se leve o que permite o lúdico, o criativo, algo pouco denso (FREUD, 1973 *apud* BROUGÈRE, 2002). A brincadeira leva o ser a uma ideia imaginativa em que o sentimento se mistura à vontade, um querer e poder ao mesmo tempo, o que retrata um fenômeno de ideação. Em suma, o ato de brincar leva ao sítio da magia em

que consegue envolver o ser por inteiro e, efetiva o momento prazeroso. Isso nos leva a inferir que o brincar, na sua essência, é algo mágico, ou seja, se encontra além da compreensão que podemos obter através de constatações científicas, sociais ou filosóficas. Do imaginário, das possibilidades de ser por inteiro, tal qual no dizer de MCHUHAN (2007), entendo que a ação prazerosa parte do exterior abrange o interior para modificar algo da realidade, para além dela mesma.

Isso leva a pensar que o mecanismo do brincar traspassa as barreiras da realidade palpável e ganha o imaginário, em uma “viagem” mágica onde tudo é possível. Seria estar na realidade desfrutando o que de melhor possamos fazer dela.

Ao envolvermos a brincadeira pela a magia, buscamos em Marcel MAUSS (2003), que trabalha o conceito como algo de crença *a priori*; ou seja, não há necessidade de se comprovar — a magia leva o ser acreditar em algo sem constatação da veracidade dotada de razão. A natureza dessa crença faz a magia facilmente transpor o abismo que separa suas informações de suas conclusões (ibidem, 2003, p. 131), o que significa que homem acredita em algo que não se tem crédito. Não usa da razão para acreditar, mas somente da emoção: do sentir. É um estado d’alma. O mecanismo faz com que o ser se afaste da realidade concreta, para avançar e atingir o fantasioso.

Recorremos a FREUD (1996), na qual a realidade concreta se encontra antagônica ao querer do sujeito, por ser árdua, assim a natureza da magia permite que se avance e se ganhe a imaginação e deparar-se com a satisfação prazerosa. Podemos dizer que este é o estado sávido no qual se encontra o brincar.

Em HUIZINGA (2005), temos que o *divertimento*, traduz toda análise e interpretação lógicas desse fato. Ele busca na palavra holandesa *aardigheid* (brincadeira) para exprimir a significativa desse fenômeno, elucida que sua derivação parte de *aard* (natureza, essência) o que mostra claramente a explicação. Além disso, assinala a manifestação mais notável, para o moderno sentido da linguagem na palavra inglesa *fun* (diversão), em que seu significado é mais corrente além de ser mais recente. Um fato interessante são os franceses não possuírem uma palavra que lhe corresponda exatamente o significado de diversão, e que tanto em holandês *grap* (piada) e *aardigheid* (brincadeira) como em alemão *Spass* e *Witz* (diversão e sagacidade-) sejam necessários dois termos para exprimir esse conceito.

É precisamente o termo que define a essência do jogo diz o autor, é aqui perante uma categoria absolutamente primária da vida, que é capaz de se identificar o

fenômeno desde o próprio nível animal. É legítimo considerar o jogo uma "totalidade", no moderno sentido da palavra, e é como totalidade que devemos procurar avaliá-lo e compreendê-lo, o que também consideraremos em nosso estudo.

A natureza e o significado do jogo é fato considerado do mais antigo que a cultura, pois esta, mesmo em suas definições menos rigorosas, pressupõe sempre a sociedade humana (HUIZINGA, 2005, p. 3). Na Antiguidade, observa-se que a brincadeira não era ligada exclusivamente à infância, mas às pessoas em geral, isso sugere sua perpetuação pelo lado cultural, na qual se identifica em alguns filósofos, como Platão e Aristóteles, que pensaram o jogo/brincadeira como ferramenta para a educação, associando a ideia do saber ao prazer como refere FRIEDMANN (2006). Também Aristóteles (344 a.C.), mencionava o jogo enquanto uma atividade que tem um fim em si mesma, ideia também desenvolvida mais adiante por pesquisadores russos, como Leontiev, Vygotsky e Elkonin⁹. De qualquer maneira, preferimos pensar que a brincadeira não é um meio para o fim de outros (fenômenos), embora conduza ao objetivo de um fim (fenômeno), que a muito se busca revelar, mas de ser aquela atividade tão bem descrita por Huizinga que se explica em três aspectos: a) por ser voluntária, b) por ser “desinterrassada” e c) por assumir uma atitude de isolamento. Isso quer dizer que a brincadeira tem espaços e períodos de tempos especiais, que a colocam à parte de outras atividades da vida corrente.

Uma visão do brincar mais voltada para a aprendizagem e para o social era conceito de Platão (420 a.C.), ele ressaltava a importância de aprender brincando, em oposição à utilização da violência e da repressão, (FRIEDMANN, 2006), o que resultou na adoção sob ferramenta pela educação. Na Idade Média, o jogo tinha a função de divulgar princípios de moral, ética e conteúdo de disciplinas escolares, porém, não era considerado sério, por estar associado também ao azar.¹⁰ Em contrapartida, no Renascimento, havia uma compulsão lúdica em que “O jogo era visto como conduta livre, que favorecia o desenvolvimento da inteligência e facilitava o estudo. Por isso, foi adotado como instrumento de aprendizagem de conteúdos escolares” (ibidem, p.33).

⁹ Esses estudiosos russos do desenvolvimento infantil tinham a ação lúdica como elemento necessário ao desenvolvimento e o jogo/brincadeira como atividade social propiciadora.

¹⁰ A essência dos jogos de azar é a tomada de decisão sob condição de risco. A matemática aponta a probabilidade do acerto em detrimento do erro. A probabilidade maior é de erro/azar e a habilidade do jogador não é levada em conta a não ser sua destreza em ferir os regulamentos de maneira imoral.

Mas há também a ideia de que a recreação seria um descanso do espírito, como vem sendo discutida na contemporaneidade por educadores e pesquisadores, que ressaltam a importância do brincar acontecer de forma espontânea, como diria Adriana FRIEDMANN (2006) não devemos associar à ideia de prêmio ou castigo. Isso traduz em ser o brincar um momento de relax na qual a mente obedece aos estímulos do corpo de maneira prazerosa.

Ao trazer este tema para o espaço hospitalar, inspiramos em MCLUHAN (2007, p. 266) no qual vê o humor como algo que faz revelar o ser por inteiro:

[...] Costumamos pensar no humor como um sinal de sanidade, por boa razão: na graça e na brincadeira recuperamos a pessoa integral, já que só podemos utilizar uma pequena parcela de nosso ser no mundo de trabalho ou na vida profissional.

Tentar definir o jogo não é tarefa muito fácil. Quando pronunciamos a palavra jogo, cada um pode entendê-la de modo diferente. Podemos nos referir a adultos, crianças, animais, e uma infinidade de atividades. Tais jogos, embora recebam a mesma denominação, têm suas especificidades. E para aumentar a diversidade do campo em questão entre os que referem como materiais lúdicos, alguns são chamados de jogos, outros são chamados de brinquedos.

Em seu livro “Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a Educação”, a pesquisadora e educadora brasileira Tizuko Kishimoto (2005) faz um breve resumo do conglomerado de significados atribuídos ao termo jogo, e aponta três níveis de diferenciações:

- O jogo pode ser visto como resultado de um sistema linguístico que funciona dentro de um contexto social;
- Pode ser um sistema de regras;
- Ou ainda, um objeto.

No primeiro nível, o sentido do jogo depende da linguagem de cada contexto social. Há um funcionamento pragmático da linguagem, do qual resulta um conjunto de fatos ou atitudes que oferecem significados aos vocábulos a partir de analogias. A noção de jogo não nos remete à língua particular de uma ciência, mas a um uso cotidiano. Assim, o essencial não é obedecer à lógica de uma designação científica dos fenômenos e, sim, respeitar o uso cotidiano e social da linguagem, pressupondo interpretações e projeções sociais. Enfim, cada contexto social constrói uma imagem de

jogo conforme seus valores, crenças, modo de vida, que se expressa também, por meio da linguagem (ibidem).

Já no segundo caso, um sistema de regras permite identificar, em qualquer jogo, uma estrutura sequencial que especifica sua modalidade. São as regras do jogo que distinguem, por exemplo, o jogo de damas, o xadrez ou a trilha. As regras permitem diferenciar cada jogo, permitindo superposição com a situação lúdica, ou seja, quando alguém joga, está executando as regras do jogo e, ao mesmo tempo, desenvolvendo uma atividade lúdica. Por fim, o terceiro sentido refere-se ao jogo quando objeto. O objeto xadrez, por exemplo, se materializa no tabuleiro e nas suas peças. O pião, confeccionado na forma afunilada para ser enrolado numa corda e lançada a fim de condicionar a brincadeira, representa o objeto empregado na brincadeira de rodar-pião (KISHIMOTO, 2005).

Os três aspectos citados permitem uma primeira compreensão do jogo, diferenciando significados atribuídos por culturas diferentes, pelas regras e objetos que o caracterizam numa linha sociocultural na qual a educação utiliza-a no processo de aprendizagem.

Talvez não intencionado a relacionar a esse apontamento, mas interligando a ideia acima com Gilles BROUGÈRE (2002), que também defende o brincar enquanto uma dinâmica externa do indivíduo, uma ação carregada de significação social passível de aprendizagem. Como dissemos anteriormente esse estudioso no assunto trabalha a tese de que esse fenômeno está atrelado a uma cultura lúdica. Uma forma que acompanha o homem na sua trajetória histórica e de evolução. Para ele Cultura, é "tudo aquilo que compartilhamos" (BROUGÈRE, 2014, s/p), logo a criança não nasce sabendo brincar. Ela aprende a brincar através das interações sociais¹¹, ou seja, o brincar encontra-se gravado num sistema de significados e isso leva a interpretar a brincadeira em função da atividade ali apresentada. Assim o brincar é uma atividade dotada de significação específica que necessita de aprendizagem (BROUGÈRE, 2002, p. 20).

¹¹ O autor utiliza do interacionismo simbólico, das relações humanas que influencia na interação social, os significados particulares trazidos pelo indivíduo à interação, como também os significados particulares que este indivíduo obtém a partir dessa interação sob sua interpretação pessoal. Desta maneira interpreta-se a cultura lúdica da seguinte forma: a interação da criança com seu ambiente social leva-a a interpretar os movimentos e desses movimentos ela elabora o seu próprio, ao elaborar o seu próprio ou interpretar o movimento ela vive o processo de psicologização do lúdico, aí se encontra o lado psicológico do lúdico.

Em termos de cultura Roque LARAIA (1989) é representativo para ampliar e iluminar o assunto a fim de melhor compreender a ideia de cultura lúdica. Esse autor resume bem as contribuições importantes do antropólogo americano Alfred Kroeber (1876-1960) que trouxe significativo estudo na qual demonstra como a cultura atua sobre o homem. Ao demonstrar o trabalho ampliado do autor, Roque LARAIA (1989) pontua o conceito de cultura em várias vertentes e dentre esses pontos destaca-se que a cultura é um processo acumulativo resultante de toda a experiência histórica das gerações anteriores (ibidem). Isso torna mais compreensível o pensamento de BROUGÈRE (2002) o qual busca reforçar a ideia do brincar enquanto atividade cultural na universalidade humana.

No mesmo trabalho Roque LARAIA (1989) mostra em exemplificação que os gênios sendo indivíduos altamente inteligentes têm a oportunidade de utilizar o conhecimento existente ao seu dispor, construído pelos participantes vivos e mortos de seu sistema cultural, e a partir daí ele cria novo objeto ou uma nova técnica do aprendido na cultura local (ibidem). Embora esse fato não seja exclusivo dos gênios, evidencia a contribuição da cultura para o processo de crescimento do homem e valida o lúdico enquanto sistema cultural, pois esse fenômeno permanece no meio social e divaga pelo tempo de geração a geração.

BROUGÈRE (2002) que defende o brincar das “garras”¹² da psicologia é enfático ao dizer que a “psicologização contemporânea do brincar faz dele uma instância do indivíduo isolado das influências do mundo, recusa qualquer ligação objetiva do brinquedo concebido exteriormente ao ato de brincar” (ibidem, p. 20). O brinquedo enquanto instrumento do brincar, vem há muito no processo cultural, é esse aspecto que justifica o brincar na cultura — a sua representação universal, brinca-se de maneiras semelhantes em diferentes espaços geográficos.

Mas há que destacar o objeto envolvido na brincadeira: o brinquedo. Muitas vezes considera-se o objeto em si, sem sistematização de normas para ser utilizado. Ele retrata a brincadeira apenas em sua forma, ou não, depende sempre do imaginário da criança, (BENJAMIN, 1984). Esse sociólogo berlinense em sua obra *Brinquedos e Jogos* (1928) menciona alguns objetos tidos como brinquedos, mas que a origem aponta como instrumento cultural, este autor comenta, que “desde tempos remotos o chocalho

¹² Aqui referimos o termo “garra” por compreender que o autor, em seu estudo: “A criança e a cultura lúdica”, versa sobre o uso do brincar, de forma exclusiva da psicologia. O autor passa a ideia de que não concorda com a psicologização do brincar pela psicologia.

é um instrumento de defesa contra maus espíritos o qual justamente por isso deve ser dado ao recém-nascido” (BENJAMIN, 1984, p. 72). O sentido desse objeto passou seu significado de recurso necessário ao culto e rito para objeto de brincar, distrair e no tempo presente, seu uso é justificado como estímulo para desenvolver o sentido da audição, da criança.

BENJAMIN (1984), em *observações sobre uma obra monumental*, faz uma análise sobre o estudo de Karl Gröber¹³ e nesta reflexão diz que o conteúdo imaginário que o brinquedo carrega não reflete a brincadeira propriamente dita, ela é determinada pela criança, o que demonstra o efeito que cada brinquedo impõe à criança, ou seria o inverso cada criança coloca o seu imaginário naquele objeto? De qualquer maneira Benjamin defende os brinquedos autênticos como aqueles desprovidos de máscaras imaginárias oriundas dos adultos enquanto produtores desses objetos. Qualquer pedrinha ou resto de ossada de animal doméstico pode ser transformado em objeto do brincar plasmado pelo imaginário da criança.

Tizuko KISHIMOTO (2005) trabalha o objeto enquanto instrumento de aprender, tem para a expressão brinquedo o anúncio do ser na sua fase infantil, e por isso possui uma dimensão material, cultural e técnica. Na dimensão material encontram-se os objetos na forma de brinquedo, produzido pelo adulto e manuseado pela criança; na dimensão cultural o objeto relaciona-se com as atividades do contexto social em que a criança está inserida, os modos de vida que a sociedade da qual faz parte e, na dimensão técnica o homem dita a regra para que o brinquedo torne-se um atrativo para a criança. O efeito desse objeto, o imaginário, reflete em um sentimento de aprendizado, seja instrutivo ou não.

Nesse silogismo um objeto qualquer se transforma naquilo que o imaginário determina, o cabo de vassoura torna um cavalo ou em uma espada, tudo de acordo com a vontade da criança. BENJAMIN (1984) lembra que no século XIX, as bonecas eram confeccionadas sob a forma de donzelas, mulheres adultas e nunca retratavam a forma de bebês, no entanto as crianças ignoravam a moldura do brinquedo e passava a ninar como se fossem um bebê, o que demonstra que o brincar é uma ação determinada pela criança, o que faz fugir das determinações dos adultos e elaborar sua própria maneira de

¹³ Obra alemã de Karl Gröber *Kinderspielzeug aus alter Zeit. Eine Geschichte des Spielzeugs*. Berlin, 1928. (Brinquedos antigos das crianças. A história do brinquedo).

ser. O que vem reforçar a cultura lúdica de Brougère. As maneiras como se brinca os modos ou as regras dessa ação determinam a brincadeira.

É no faz de conta que se insere uma modalidade de brincadeira em que também se pode manipular a realidade, conhecida como simbólica. Nela há a representação de papéis através da modalidade sociodrama¹⁴. O surgimento desta brincadeira, na fase infantil, está vinculado ao aparecimento da linguagem, no período dos 2 aos 3 anos de idade, quando então a criança começa a transformar o significado dos objetos, dos acontecimentos, em sonhos e fantasias e assumir os referenciais presentes na sua condição social (BOMTEMPO, 2005).

O faz de conta consente o imaginário e ao mesmo tempo permite expressar regras implícitas materializadas nas temáticas das brincadeiras. O conteúdo do imaginário procede de experiências anteriormente adquiridas pelas crianças, em diversos contextos por elas vividos. Sua importância é retratada pelo forte poder em promover o desenvolvimento cognitivo e afetivo-social da criança (KISHIMOTO, 2005, BOMTEMPO, 2005).

Desta maneira visualizamos que o fenômeno do brincar/brinquedo/jogos ainda se encontra em um labirinto, com muita dificuldade para a elucidação do seu efeito bem como seu benefício ao ser humano, o que implica em desvelar sobre a natureza do fenômeno da brincadeira, que aqui tomamos o fato no ambiente hospitalar.

Feito o relato sociocultural e de maneira leve, a psicologia por onde andamos na leitura da teoria do brincar, temos no termo brincadeira a ligação direta ao brincar, e brincar ao jogar, e este a diversão, e seu efeito pouco explicado pela academia, e que trabalharemos na próxima parte, sem antes deixarmos registrado os termos e conceitos que lançaremos mão neste estudo.

De tudo, podemos dizer que brincar é viver, e esta é uma afirmativa bastante utilizada e acolhida pelas distintas áreas do conhecimento. Nota-se que a própria história da humanidade mostra que as crianças sempre brincaram, brincam e, continuarão brincando conforme lembra SANTOS (1999). Disso complementa Froebel que diz ser a brincadeira a maior expressão do desenvolvimento humano, principalmente na infância, isto porque “é a expressão livre que retrata a alma da

¹⁴ Técnica desenvolvida pelo estadunidense Jacob Moreno nos anos 30 do século XX. É recurso pedagógico e terapêutico com objetivo de mudança de comportamento nos grupos.

criança” (Froebel, 1912 apud Kishimoto, 2005, p. 69). É uma expressão na qual não há máscara, não há intenção alguma, desenvolve-se gratuitamente e de maneira livre.

Concordamos com a ideia de que o brincar pode ser uma enquanto expressão livre do sujeito brincador, tal qual GOMES (2001), HUIZINGA (2005), MCHUHAN (2007) e DANTAS (2002). Mesmo no ser adulto a brincadeira retrata a liberdade e principalmente a inteireza do verdadeiro ser, revela o prazer de viver. Para tanto os teóricos psicanalíticos como FREUD (1996), refere que sob o instinto de autopreservação do ego, o princípio do prazer é substituído pelo princípio da realidade¹⁵ e para tanto enfatiza dizendo que a criança brinca para afastar-se da realidade que é menos prazerosa (FREUD, 1996, p. 22-27).

Desta forma, reconhecemos a necessidade de alcançar outras áreas que, interligadas, poderiam dar suporte ao estudo. Assim passamos ao próximo item – ludicidade – utilizando outros autores que não apenas os sociólogos e educadores, mas que também buscam elucidar o fenômeno que se origina na ação do brincar, pois como MORIN (2005), acatamos que a realidade antropossocial é multidimensional, contém sempre, a dimensão individual e a dimensão social acoplada à dimensão biológica (ibidem). Com esse argumento nos sentimos inspirados em aproximar de autores que não os apenas já citados.

1.2. Sobre a ludicidade

O mecanismo da ludicidade ainda é um tanto incógnito, por mais retomo que seja considerado esse fenômeno, equívocos são identificados, o que requer articulação

¹⁵ **Ego** (em alemão *ich*, “eu”) na teoria psicanalítica é uma das três estruturas do modelo tridimensional do aparelho psíquico: Id, Ego e Superego. Estes fazem parte da estrutura e da dinâmica da mente segundo consta na obra de Freud, **além do princípio do prazer**, publicado em 1923. *Id* é a fonte da energia de uma pessoa, é de origem orgânica e hereditária; *Ego* é o responsável pelo contato do psiquismo com a realidade, o mundo externo ao indivíduo. Ego atua de acordo com o princípio da realidade, estabelece o equilíbrio entre as reivindicações do *Id* (inconsciente) e as exigências do *Superego* com relação ao mundo externo. É componente psicológico da personalidade, cujas funções básicas são a percepção, a memória, os sentimentos e os pensamentos. Localiza na zona consciente da mente. Superego é o representante interno das normas e valores sociais que foram transmitidos pelos pais através do sistema de castigos e recompensas impostos à criança. É por ele que a criança internaliza os valores e as normas sociais. São os conceitos do que é certo ou errado, ou seja, ele é o componente moral e social da personalidade.

de pensamentos a fim de contribuir para seu esclarecimento, por isso buscamos além dos já citados anteriormente, os que compõem o paradigma emergente, no caso da socioantropologia educacional, encontrados no trabalho de GOMES (2001) ou do paradigma do desenvolvimento individual, especial que é para a Psicologia cognitiva, além dos estudos psicanalíticos encetados por FREUD (1996).

O século XXI vem assumindo a ludicidade como algo essencial ao viver. Vive-se em tempos em que o divertimento, o lazer e o entretenimento apresentam-se como condições muito solicitadas pela sociedade coletiva. Não só em culturas juvenis ou pela sociedade de turistas e “vagabundos”, encontrados nos estudos de BAUMAN (1998)¹⁶. Basta dar uma olha na indústria de entretenimentos que logo se encontra uma miríade de possibilidades recreativas, tão bem divulgados pelo mantra da pós-modernidade, chamada “qualidade de vida” GOMES (2004)¹⁷. Desta forma a dimensão lúdica necessita ter lugar de destaque nos estudos e pesquisas, a fim de revelar seu real significado.

No processo evolutivo da humanidade o homem se revela como protagonista da evolução e com características particulares que permitem se relacionar com as demais criaturas. Essa classificação de estágio e entendimento sobre o próprio homem sabe-se que é denominada de: *Homo sapiens*, o que é dotado de razão e inteligência para organizar sua própria vida e mantê-la da melhor forma que o faça realizado. Seguidamente surge a compreensão *Homo Faber*, aquele que dotado de razão e a usa para produzir objetos imprescindíveis ao seu trabalho. E por fim o *Homo Ludens*, o homem que joga, uma característica que identifica seu lado competitivo, interesseiro. O que transcorre nesta fase é o fato de que o jogo é intermediado por um fenômeno identificado como ludicidade.

Esse fenômeno envolve a brincadeira/jogo e é designado como aquilo que se faz referência a uma qualidade, condição do que é lúdico (dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, 2011). O termo lúdico procede do latim *ludure* (ilusão) que significa jogo, brinquedo ou qualquer objeto que vise ao divertimento que qualquer outro objetivo, o que se faz por gosto acima de qualquer coisa que o próprio prazer de fazê-lo (Dicionário

¹⁶ Há um ensaio constante de sua obra “O mal-estar da pós-modernidade” que trata como turistas e vagabundos participam do consumo do entretenimento. Publicado pela Zahar em 1998.

¹⁷ Termo trabalhado no artigo de Cleomar Gomes intitulado “O corpo silenciado na escola: notas etnográficas sobre sua linguagem lúdica”, publicado pela revista Connection Line v. 8, ISSN: 1980-7341, em 2011.

Houaiss da Língua Portuguesa, 2011). Mesmo nessa definição a palavra divertimento encontra-se envolvida.

Para a compreensão de HUIZINGA (2005) o fenômeno do brincar faz a criança viajar pelo imaginário e pensar que realmente ela é alguma coisa importante, além daquela apresentada como de fato, sem, porém perder o sentido da “realidade habitual”. A criança fica literalmente transportada de prazer (ibidem), embora o teórico da comunicação e educador Marshall MCHUHAN (2007) esclarece um pouco mais ao dizer o efeito que a brincadeira leva, afirmando não apagar os limites da consciência. Muito além de uma realidade falsa, a representação ali é uma realização de certa aparência que implica numa imaginação, no sentido original do termo (idem, p. 17), o que implica em dizer que se diverte na concepção exata. Evidenciando que ludicidade tem a ver com o prazer, com o divertido. Para a psicanálise de FREUD (1996) a ludicidade permite o prazer pois foge da realidade, que é não é prazerosa.

No moderno sentido da palavra é legítimo considerar o jogo, enquanto efeito no ser humano, uma “totalidade” (envolve o ser por inteiro levando à ludicidade), e é como totalidade que devemos procurar compreendê-lo neste estudo, como argumenta MCHUHAN (2007).

Esse autor, embora não faça referência a ludicidade de maneira explícita, deixa registrado o efeito que o jogo/brincadeira é capaz de fazer, levar a ludicidade, ao dizer que “os jogos são extensões de nosso eu particular” (p. 275), capaz de extravasar sentimento intermediado por algo do exterior, mas para isso deve encontrar liberto de qualquer estigma que o possa prendê-lo. Como no dizer do educador Cleomar GOMES (2001), o jogo se encontra ligado à fantasia, à criatividade e, desta maneira, à liberdade.

Para tanto precisamos considerar que o jogo/brincadeira é externo e seu efeito é interno e para tanto deve estar pleno sem restrição. A ludicidade seria então o resultado dessa ação. E assim sendo, o jogo/brincadeira acontece quando o organismo está livre para brincar, e sem compromisso com qualquer resultado ou com obediência a regras pré-estabelecidas. Nesta esfera esse pensamento fica sim, compatível com a ludicidade, corpo e mente em perfeito bem-estar, sem compromisso com estabelecimentos de regras ou rigor de competição. Voltando-se ao nosso estudo, no espaço hospitalar há crianças de corpos lesados, fadigados pela doença, mas os movimentos corporais por mais desajustados que se encontram, ainda restam-lhe energia mental para saborear o brincar na entrega total, como observamos e relataremos mais adiante.

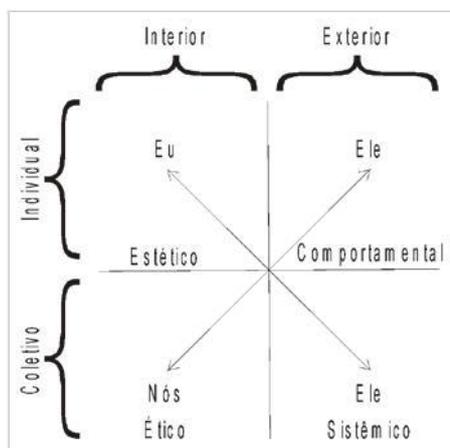
Nesse mesmo sentido de totalidade, o professor Carlos LUCKESI (2005) vem desenvolvendo estudo sobre a ludicidade, e a tem enquanto experiência interna do sujeito que a vivencia e, que propicia a plenitude da experiência ali desenvolvida, para isso o brincar/jogar, na maneira do agir ludicamente exige uma entrega total do ser humano. Conforme relata em seus estudos o corpo e mente ao mesmo tempo, ou seja, um estado interno do sujeito que age ou vivencia uma situação lúdica (ibidem, 2005). Na entrega total é que está a ludicidade, neste estado alterado de consciência¹⁸. As inferências desse autor, não se distanciam daquelas que entendem a ludicidade como um fenômeno ligado ao prazer espontâneo do jogo, de sua voluntariedade, de seu desinteresse a bens materiais e de seu isolamento temporário ou daqueles estudiosos que enxergam no jogo a possibilidade de produção de símbolos e não de comportamentos morais, como descreve SENNETT (1988).

A ideia de Cipriano Luckesi também está relacionada com os estudos filosóficos de Ken WILBER (2001)¹⁹, que compreende o ser humano em quatro dimensões no tocante a sua abordagem integral, quais sejam: 1) Individual/interior, 2) Individual/exterior, 3) Coletiva/interior, 4) Coletiva/exterior. A figura 1 retrata essa configuração, e assim para melhor compreensão dessas dimensões do ser humano, reproduzimos o quadro proposto por LUCKESI (2005) a partir de WILBER (2001).

¹⁸ Diferentemente dos autores anteriormente citados, quais sejam: Huizinga que trabalha o jogo na vertente histórico-cultural; Benjamin no histórico-social; Kishimoto e Brougère no aspecto sociológico-educacional. O autor busca um paradigma contemporâneo representado pelos escritos tidos por uns como autoajuda e por outros como desenvolvimento da consciência individual de Humberto Maturana (em Amar e Brincar: fundamentos esquecidos do humano, S.P., Palas Athena, 2004), Luckesi faz seus apontamentos sobre ludicidade baseado no princípio da biossíntese de David Boadella.

¹⁹ Nota: David Boadella é o criador da Biossíntese, método psicoterapêutico somático desenvolvido a partir da década de 70. A Biossíntese é uma terapia processual que considera as necessidades diferenciadas de uma pessoa. Em nível de elemento corporal trabalha na integração dos padrões de respiração, do tônus muscular e da expressão dos sentimentos através dos principais canais de contato. Sua ênfase é no processo terapêutico e não na técnica. Boadella na Biossíntese busca integrar três diferentes tradições que ele reconhece a partir de Freud: uma traçada por Reich, Lowen e Boyesen enfocando o fluxo da energia libidinal, outra que se origina em Rank seguindo até Francis Mott que enfoca a experiência pré-natal e uma terceira que passa por Melanie Klein, pelos terapeutas da Escola da Relação Objetal e pelo trabalho de Frank Lake com terapia regressiva usando inicialmente LSD e depois, respiração profunda. Fonte: http://www.bapera.com.br/revista/arte_curadores/david_boadella.htm acesso em: 22 mai. 2014, as 09:17 horas.

Figura 1 quadro representativo das quatro dimensões humanas



Fonte: Luckesi (2005)

Partindo dessa descrição, Cipriano Luckesi abrange o ser humano em todas suas experiências, ou seja, estético, comportamental, ético e sistêmico e assim declara que, o ser humano realiza-se e se expressa nessas quatro dimensões, sendo a experiência integral aquela que consegue realizar-se em suas quatro dimensões, embora nem toda experiência seja integral.

A ludicidade enquanto estado de consciência estaria anexada à dimensão do individual/interior, isto porque permite vivência e percepção interna do sujeito. Para ele a vivência lúdica proporciona ao ser uma experiência de plenitude, pois ultrapassa o limite do *ego*, e este é carregado de preferência à descrição específica de cada coisa, que chamamos de valores de juízo, assim permanece em tomada de posição como as únicas certas, o que faz gerar o bloqueio para liberdade lúdica. Ao ultrapassar essa barreira do eu (*ego*) o ser em plenitude desfruta dos valores da ludicidade; da liberdade. Então ludicidade está para liberdade como o *ego* está para a realidade.

Considerada experiência interna do sujeito que a vivencia, em conformidade com o pensar de LUCKESI (2005), ela é capaz de dar vazão a fim de proporcionar a plenitude da experiência desenvolvida, e neste contexto reflete o bem-estar retratado pela alegria. Ela intermedia sentimento e exterioridade, como aponta MCHUHAN (2007), mas para que isso aconteça deve estar liberto (o ser) de qualquer estigma que o possa prendê-lo, como assinala o educador Cleomar Gomes (2009), a ludicidade retrata o efeito da brincadeira e esta encontra-se ligada à fantasia, isto é, à magia, que nesse

momento faz com que a realidade seja afastada, alterando-se o estado de consciência, sem perder o contato com a coisa concreta.

DANTAS (2002) compara o jogo com o trabalho (a autora esclarece a importância do lúdico no processo de ensinar), quando busca, sob o olhar walloniano²⁰, o recurso da liberdade para expressar o efeito desse fenômeno (ela utiliza o termo jogo). Para tanto refere que as atividades lúdicas surgem liberadas, livres, no sentido de gratuitas, sem cobrança ou imposição. A realização da ação exerce prazer pelo simples prazer que encontra em fazer, ou seja, o sentimento de satisfação pelo dever cumprido o que afirma-se simultaneamente um estado atual e uma tendência futura: “[...] é um movimento de “dever” que leva do brinquedo ao trabalho, isto é, da atividade-fim à atividade-meio” (ibidem, 2002, p. 114), o que lembra a repetição de BENJAMIN (1984), que refere que a criança busca na repetição, no ato de brincar “de novo” a sensação prazerosa, DANTAS (2002)²¹ também aponta que a criança busca recuperar a sensação (aqui corporal) agradável. Esclarece que o efeito da ação torna-se intenção, ou seja, a intenção que gera o fato, que gera o efeito e este por ser prazeroso é passível de retornar novamente, o que complementa a teoria da *pulsão* de FREUD (1996) e a *repetição* em BENJAMIN (1984).

Analisar as relações do cotidiano hospitalar no espaço da brinquedoteca sob a abordagem significativa permeada por *homo ludens* e pela ludicidade, enquanto brincadeira, observar como as crianças vivem o brincar de maneira espontânea e detectar a ludicidade possível vivida pelo grupo na sessão do BT seria revelar os momentos de alegria, num espaço que não é rotineiro enquanto espaço de seu cotidiano infantil, o que pode haver na brinquedoteca uma vivência enriquecedora de alegria entre as crianças com variadas experiências de dor.

Para dar prosseguimento nas descrições das atividades que envolvem a ludicidade no espaço hospitalar, passaremos a apresentar o instrumento utilizado pela enfermagem — o BT e sua capacidade em agilizar os cuidados à criança enferma,

²⁰ Henri Paul Hyacinthe Wallon, médico, psicólogo e filósofo francês voltado para as questões do ensino, seu trabalho psicologia do desenvolvimento demonstra que as crianças têm corpo e emoções na sala de aula, e não somente cabeça. As emoções, para Wallon, têm papel preponderante no desenvolvimento da pessoa. É por meio delas que o aluno exterioriza seus desejos e suas vontades. Em geral são manifestações que expressam um universo importante e perceptível, mas pouco estimulado pelos modelos tradicionais de ensino.

²¹ Heloysa Dantas (2002), Brincar e Trabalhar, com esse estudo faz uma reflexão sobre a importância da ludicidade no processo de ensinar, valoriza o lúdico enquanto sinônimo de infância.

evidenciando a possibilidade da ação do brincar no ambiente hospitalar que retrata a dor.

1.3 Sobre o Brinquedo Terapêutico

O BT apareceu no cenário da enfermagem de maneira sutil²², não se tem registro que informe sua origem de maneira sistematizada; ou seja, a trajetória de como surgiu está historiada nos estudos sobre seu benefício junto a criança, reforçado pelo caráter específico de um atendimento à criança. No espaço hospitalar ele compôs com o movimento jurídico, que se prende a tarefa de levar à criança um tratamento na sua forma de especialidade. Assim, o passado não deixou história que nos revele, por intermédio de registros, a origem desse instrumento no meio da enfermagem. Constatam somente, apontamentos de estudos sobre seu benefício junto à criança, principalmente nos trabalhos elaborados pela enfermagem.

BT é composto de materiais empregados para os procedimentos terapêuticos juntamente com os bonecos, como se observa na foto 1. Sua composição está relacionada com objetos lúdicos e utensílios dos procedimentos terapêuticos.

Foto 1- Brinquedo Terapêutico — objetos diversificados numa mistura de acessórios lúdicos com os não tão lúdicos na sua representatividade



Fonte: acervo da pesquisadora. Acessada em: 30/05/2013

²²A brincadeira de uma forma ou de outra sempre existiu dentro dos hospitais. A enfermagem, principalmente a pediátrica entende que é impossível trabalhar com crianças e não brincar. Porém a forma como atualmente se encontra, um espaço reservado só para a brincadeira (brinquedoteca) e a permissão da sua forma espontânea, nas enfermarias, aconteceu após a lei de 2005.

Brinquedo estruturado, essa é a definição que muitos profissionais da enfermagem dão ao BT. Utilizado sob a forma de sessão, com programação de dia e hora agendado, ou às vezes pela necessidade pode acontecer alguns minutos que antecedam os procedimentos pelos quais as crianças serão submetidas durante o processo de hospitalização.

A aplicação dessa ferramenta do cuidar, esta organizada sob forma de protocolo (Anexo 2), voltada a apenas uma criança a qual submeterá a algum procedimento terapêutico doloroso, qual seja: medicamentos, cirurgias, curativos etc. Os padrões são traçados especificamente para uma criança, pois a intenção da enfermagem é a comunicação. O protocolo apresentado (anexo 2) é designado ao procedimento de punção venosa, porém para outros procedimentos utiliza-se o mesmo princípio, adaptando-se os materiais que irão utilizar nos específicos procedimentos.

Sua finalidade é garantir o alívio da ansiedade, causada pelas experiências do cotidiano hospitalar, principalmente pelos momentos de sofrimento físico. Notamos que o objetivo de tal instrumento, relaciona-se prontamente com a comunicação entre enfermeiro e criança. Uma maneira de diálogo utilizando para isso os objetos lúdicos juntamente com objetos de cuidar.

Nos anos setenta, GREEN (1974) realizou estudos voltados para a comprovação dos benefícios dos brinquedos na assistência à criança hospitalizada. Foi uma das primeiras a enfatizar o objetivo maior dessa modalidade na enfermagem: promover ao observador (enfermeiro) a compreensão das necessidades reais que a criança apresenta, o que fez indicar como ferramenta da comunicação enfermeiro-criança. Desta forma se percebe que o objeto enquanto brinquedo, não foi destacado nesse momento. A intenção voltava apenas para o aspecto assistencial, ou seja, a oportunidade que o instrumento proporcionava em facilitar os manejos dos procedimentos para o cuidado à criança.

LEITE (2007) realizou estudo no qual analisou o conteúdo das teses e dissertações de enfermeiros brasileiros sobre a utilização do brinquedo no hospital. A análise dos resultados nos trabalhos registrou os efeitos do brinquedo sobre as crianças e evidenciou que, para os enfermeiros, o brinquedo é ferramenta indispensável no cuidado à criança, o que a fez recomendar que a prática do brinquedo/brinquedo terapêutico seja utilizada no plano de assistência de enfermagem pediátrica (ibidem, p. 349). Além disso, chegou a conclusão que essa é a modalidade de atendimento mais adequada para

se aproximar da criança e possivelmente de desenvolver uma empatia entre ambos. Para ela este recurso deve estar presente no cuidado de enfermagem, e afirma que o brinquedo tem papel fundamental no cuidado às crianças, é uma ferramenta indispensável e imprescindível para tornar este cuidado mais humanizado (ibidem).

COLLET e OLIVEIRA, (2002), considerando o processo de internação hospitalar, no qual pode desenvolver sentimentos confusos e dicotômicos na criança, como, estar entre a vida e a morte, alegria e tristeza, medo e confiança, o que caracteriza o hospital como um ambiente de experiências dolorosas e significativas para toda a vida, e que requer uma assistência diferenciada e peculiar para este processo, concluíram que o BT é instrumento capaz de contribuir com a assistência à saúde da criança hospitalizada.

STEELE, (1981) apud RIBEIRO et al (2001 p. 421), consideram o BT como um brinquedo estruturado, e é utilizado para aliviar a ansiedade causada pelos momentos vividos no hospital. Segundo essas autoras, esse instrumento comprova ser capaz de levar à criança o bem necessário a fim de resolver essa situação, pois proporciona a ela compreender ou mesmo lidar com a experiência difícil além de proporcionar o preparo para procedimentos invasivos²³.

CASTRO et al (2010), afirmam através de estudo, os benefícios desse instrumento. Segundo elas o comportamento das crianças após a aplicação do mesmo sob a forma de sessão²⁴ evidenciou melhora do humor, aumento da disposição, redução da ansiedade, diminuição do choro, aumento do apetite, diminuição da irritação, além da observação de que algumas crianças aderem melhor ao tratamento quando estão sob seu efeito.

RIBEIRO (1998) trouxe em um dos seus estudos uma vertente marcante para esse instrumento no qual está relacionado ao ensino. O estudo foi procedido utilizando como participante, aluna de graduação em Enfermagem. Nele utilizou o brinquedo terapêutico para assistir a criança hospitalizada durante as práticas de estágio, constatou o efeito positivo dessa intervenção sobre o comportamento da criança, favorecendo a aceitação de procedimentos por parte da criança. A experiência levou à aluna, a refletir

²³ Procedimentos invasivos — abertura de vias de acesso aos tecidos estéreis do organismo, rompe as barreiras naturais do organismo ou penetra em suas cavidades. Eles geram medos e ansiedades pela dor física que ocasiona.

²⁴ Para esta ação na qual utiliza esse instrumento, a enfermagem designa de Sessão de BT (STEELE 1981, apud RIBEIRO, 2008 p. 76).

acerca da futura atuação profissional como enfermeira, suas declarações afinam-se com declarações da academia²⁵. No ensino de graduação em enfermagem, o aluno deve perceber o brinquedo terapêutico não apenas como importante, mas essencial e indispensável à assistência de enfermagem à criança hospitalizada.

O referencial acadêmico que dá base à área da enfermagem é enfático em dizer que esse instrumento foi pensado e desenvolvido com fim de garantir à criança doente, o alívio da ansiedade causada pelas experiências atípicas do seu cotidiano hospitalar considerando também a sua pouca idade (SANTOS, BORBA & SABATÉS, 2000). Por outro lado também tem o objetivo elementar de proporcionar ao enfermeiro a compreensão das necessidades reais que a criança apresenta. Nesta perspectiva o BT passa a ser um meio que possibilita ao enfermeiro comunicar à criança as ações que irá submeter-se e ao mesmo tempo permitir a elas que expressem suas expectativas quanto ao que vai lhe suceder. Outras vezes, quando a sessão ocorre após o procedimento vivido, proporciona a elas a oportunidade de extravasarem suas experiências vividas pelos procedimentos (GREEN, 1974).

Entretanto quando se volta o olhar para o objeto enquanto parte integrante da infância e não apenas como algo necessário à determinada área profissional, para além da finalidade e propriedades do instrumento em questão, evidencia-se uma lacuna: não revela seu efeito lúdico, conforme se observa na teoria do brincar. Porém diante dos estudos realizados e pela experiência vivida, não podemos negar a importância no atendimento da enfermagem à criança hospitalizada.

Desta forma o Brinquedo Terapêutico no contexto da assistência à criança hospitalizada compõe o movimento que trabalha pela prática mais humanizada na atenção à saúde, isto é, na forma de ouvir o paciente, sua dor expressada no brinquedo terapêutico, e proporcionar o atendimento para criança de maneira peculiar.

Por assim ver o objeto e seus benefícios para a criança e para o profissional, e não menos a necessidade de revelar o enigma que esse fenômeno do brincar envolve o

²⁵ MANZOLLI; CARVALHO; RODRIGUES (1981) in RIBEIRO (1998 p. 77) consideram que, embora o cuidado emocional do paciente seja responsabilidade de toda a equipe de saúde, o enfermeiro por ser quem mais tempo permanece junto ao paciente é o que mais oportunidade tem em desempenhar ações para esse fim e o brinquedo terapêutico permite a realização dessa ação tanto na forma de procedimento quanto sua técnica em si. Desta forma, para o desenvolvimento de ensino-aprendizagem no curso de graduação, especificamente na atenção à saúde da criança e do adolescente fica marcada a compreensão da necessidade da criança brincar, como necessidade básica, é essencial ao pessoal hospitalar e, para que o brinquedo seja valorizado tanto quanto a higiene, a alimentação, o curativo e a medicação, ou seja, as atividades do brincar devem ser parte integrante do cuidado de enfermagem.

ser humano, abrange o instrumento neste estudo que foi indagado na parte introdutória deste relato, é uma proposta que embora não seja elementar na sua forma original, acreditamos que ao menos é capaz de revelar uma faceta significativa ampliando as possibilidades da ciência da enfermagem.

A categoria de profissionais da saúde – a enfermagem, que enfrenta uma visão idealizada da humanidade, sobreposta com a dureza do mundo real, busca promover um bem comum e procura maneiras de melhorar e defender esses meios de modo que se torne mais seguros, eficazes para a assistência de alta qualidade ao paciente. Penso que a enfermagem não necessariamente precisa asilar a saúde enquanto estado de bem-estar como verdade absoluta, e nem deixar esse espaço vazio, ela pode idealizar meios que poderia estabelecer de fato esse bem-estar enquanto saúde e, o fenômeno do brincar pode ser considerado como um desses meios. Isso foi demonstrado na trajetória dessa pesquisa.

A Enfermagem busca aplicar, de forma confiante, objetos simples do cotidiano infantil para situações difíceis e nem tão rotineira. A ciência da enfermagem aplica-o na arte de cuidar de maneira segura o que faz os cuidados ser retratados como de boa qualidade, desta maneira, a enfermagem também pode resolver problemas cada vez mais difíceis. Este fato (do BT) é uma aplicação de visão um tanto sem malícia, ou seja, revela a generosidade e ideais nobres, mas de certo modo ingênuo o que pode levar a distração, e ofuscar sua posição integral na área da saúde. Isso pode ser demonstrado nesse aparato — o BT. Esse instrumento, simples na sua forma, no entanto muito significativo na sua intenção, é também objeto de cuidar. Além disso, revela a evidencia nas artimanhas no que é capaz de realizar, qual seja, facilitar os caminhos difíceis para se realizar os procedimentos terapêuticos (que demanda dor e sofrimento) de maneira eficiente que se resulte em eficácia.

A enfermagem tem estabelecido para a saúde, enquanto processo de cuidar, inúmeros elementos que interagem continuamente e espontaneamente de maneira independente, organizando e reorganizando-se em estruturas cada vez mais elaboradas, como fez com o BT e com o espaço do brincar, o que contribuiu com a prática de uma interdisciplinaridade composta pelas áreas da saúde e da humana.

O que se nota é que a enfermagem não foca os problemas da profissão, não abraça apenas sua ciência, procura transpor barreiras para atingir horizontes que acenem significados para o cuidar, objeto de seu trabalho, de maneira integral. Essa é justificada

pelas ideias de Fritjof CAPRA (1995) com seus modelos teóricos em que nos dão a visão de sistemas vivos, uma unificação de mente e vida, e que na prática é autenticada pela interdisciplinaridade e muitas vezes transdisciplinaridade.

SEGUNDA PARTE:

DA METODOLOGIA

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher”. (Cora Coralina)

2. INSPIRAÇÃO ETNOGRÁFICA

Nesta Parte apresento o percurso metodológico realizado na pesquisa. Será uma breve apresentação de sua natureza, do lócus, mostrando alguns aspectos do hospital universitário estudado. Em seguida, descrevo o procedimento adotado para a coleta de dados e a sua análise. Por fim, abordo os aspectos éticos na pesquisa com seres humanos.

2.1. Natureza da pesquisa

A investigação aconteceu num contexto, no qual consta uma pluralidade de significados e estes fazem parte de um universo cultural o qual possui condição para ser estudado no sentido de descobrir algo. Esta interpretação na modalidade compreensiva do objeto de estudo é trabalhada com o auxílio de uma descrição “densa” como sugere Geertz (2008), cuja característica é a aproximação do objeto de estudo e observar minuciosamente suas significações manifestadas, que nos dá o privilégio de olhar, de descrever e de interpretar o fluxo do discurso social, o que valida a metodologia qualitativa.

Desta maneira a prática da pesquisa qualitativa como opção metodológica para este estudo é pensada sob a construção etnográfica, no domínio do paradigma interpretativo-compreensivo, apoiando-se em COHN (2009) E CORSARO (2011). É uma modalidade que proporciona visibilidade ao mundo, situa-nos em representações e significados próprios dos participantes da ação, além de permitir ir para outros horizontes e que não os da biologia.

Para entender a realidade do cotidiano da criança hospitalizada focando nas atividades do brincar e no uso do Brinquedo Terapêutico foi preciso vivenciar de forma plena esse espaço, a fim de compreender o que se passava nesse ambiente e como os seus respectivos atores sociais dão significado ao objeto da pesquisa, de modo reflexivo e com certo distanciamento, questionando seus alicerces, o convencional e o invisível.

Desta forma, a pesquisa qualitativa, de cunho etnográfico permite que o pesquisador seja flexível com o ambiente e os participantes que o cerca, podendo modificar técnicas de coletas de dados, questões da pesquisa, fundamentos teóricos e a

metodologia no decorrer do trabalho. Nessa condição, ela acaba envolvendo-se em uma abordagem naturalista, interpretativa do mundo que a circunda, sobretudo quando os pesquisadores lidam com as questões nos seus cenários naturais, busca entender e/ou interpretar os fatos no significado que as pessoas dão a eles e como diria Gomes (2001) o pesquisador tem a tarefa de interpretar os fatos que observa para entendê-los como os atores os entendem. Desta forma a descrição etnográfica é identificada como um relato daquilo que “é”, e não daquilo que “deve ser”.

A opção por esta abordagem baseia-se, especialmente pelo contato direto e excepcional do pesquisador com os participantes, o que permitiu que fossem reconstruídos os processos e as relações que configuram o cotidiano em que as crianças experienciam a brincadeira no espaço hospitalar. A aproximação torna-se suficiente para, através da observação participante compreender as construções da brincadeira de domínio e também de repugnância, os estilos, os valores e, modos de ver a realidade daquele momento, vivido pelo próprio pesquisador.

2.2. Lócus da pesquisa: o hospital e a brinquedoteca pediátrica

O hospital escola Júlio Muller, que abriga o local do estudo — Brinquedoteca — é destinado à formação acadêmica dos profissionais de saúde. Localizado na capital de Mato Grosso, hoje se encontra próximo ao grande Centro Político e Administrativo do Estado, região onde tudo se planeja e se almeja para o cidadão mato-grossense, dessa maneira, esse local é altamente movimentado.

Antes de acolher o hospital como escola, o prédio foi por muitos anos um sanatório para doenças infectocontagiosas, o que faz dele uma estrutura bastante antiga e pouco preservada. Diante da necessidade de receber maiores demandas como hospital escola, o prédio foi transformado, através de reformas, em um labirinto de salas e compartimentos, visto que sua precária estrutura não permitiu que se alongasse verticalmente para acolher o crescente número de serviços necessários. Também não se pensou em projetar uma construção moderna ou conservar sua estrutura inicial, o que resulta numa arquitetura sem identificação importante sob o ponto de vista estético.

O valor do belo relaciona-se com o bom, ou seja, a arte da vida, na qual o corpo doente, ao receber estímulos externos capazes de alcançar os sentidos internos, pela estética do belo, permite a produção das emoções de bem-estar.

Foto 2 - Vista panorâmica do HUIJM com suas ampliações

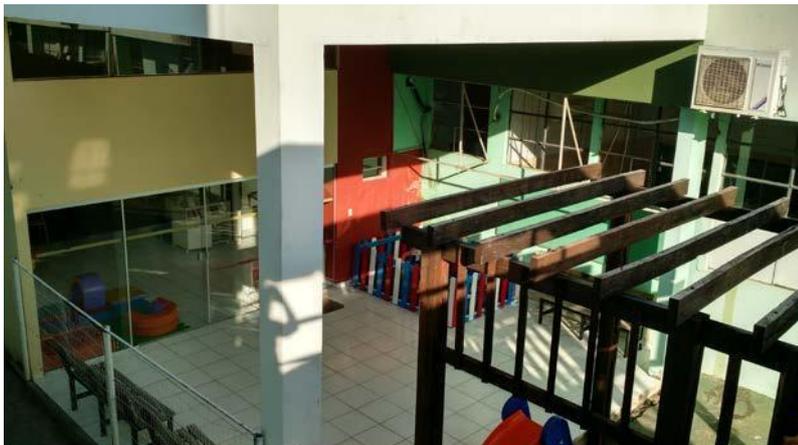


Fonte: Agência Saúde Aquisição:
[http://www.mtpolitica.com.br/noticias/mt.acessado em 14/11/2014.](http://www.mtpolitica.com.br/noticias/mt.acessado%20em%2014/11/2014)

Relatamos isso para revelar a destoante paisagem da brinquedoteca do hospital se comparada com os demais espaços. Não lembra em nada a velha estrutura, mesmo aquela que alberga a enfermaria pediátrica. Nela encontramos um *design* mais moderno, algo pensado para o bem-estar de quem frequenta o ambiente, muito diferente do estilo das demais dependências do hospital. Nas ideias do filósofo grego Platão, encontramos sobre a inseparabilidade da união entre o belo, a beleza, o amor e o saber. O belo em Platão auxilia na condução do homem à perfeição, o que restaria a cópia ou a simulação. Pois bem, à estrutura arquitetônica restaria a tarefa de trazer ao doente o bem-estar, acrescido da beleza estética na forma artística do meio externo (OSBORNE, 1993).

A brinquedoteca do hospital, com sua arquitetura leve e mais bela que as demais dependências, traz um pouco disso, o bem-estar e a alegria que nela se observa, faz dela um espaço de socialização da comunidade da clínica pediátrica. É lugar de todos, adultos e crianças.

Foto 3 - Vista parcial do espaço do brincar HJUM - aspecto moderno



Fonte: acervo da pesquisadora. Acessado em: 23/05/2013

Consideramos um local mágico, isto porque infunde entretenimento, e todos conseguem se espairecer. Ele permite diminuir a tensão que muitas vezes existe nas enfermarias da unidade; é mesmo um lugar ajeitado para as crianças brincarem e um jeito de trazer o descanso aos adultos. Como diria o pensador Tomas de Aquino, como afirma LAUAND (1995) o brincar é mesmo necessário ao homem tal como o repouso, uma vez que um refaz a alma enquanto o outro o corpo biológico e a brinquedoteca desempenha bem essa função,

Esse ambiente, que favorece às brincadeiras, recebe todas as crianças internadas na clínica pediátrica, exceção para aquelas que por motivo de sua patologia não podem ausentar-se de seu quarto. Neste caso os brinquedos e as brincadeiras chegam até elas. A clínica recebe crianças de zero até dezoito anos. Esses critérios de internação estão baseados na legislação, que segue o Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990) nele o seu Art. 2º. considera criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade.

A maneira como o espaço da internação pediátrica é organizado para receber e acomodar as crianças lembra bem o modelo de cultura de pares, específicas da criança e que é situada por William Corsaro (2011, p. 94-95).

[...] as crianças não se desenvolvem simplesmente como indivíduos, elas produzem coletivamente culturas de pares e contribuem para a reprodução de uma sociedade ou cultura mais ampla [...] É particularmente importante a ideia de que as crianças

contribuem com duas culturas (a das crianças e a dos adultos) simultaneamente.

Para este autor a atividade em conjunto estabelecida pelas crianças é fundamental, pois permite apropriar, reinventar e reproduzir o mundo que a rodeia, são valores e preocupações que as crianças produzem e partilham junto aos seus pares. A convivência com os seus pares, através da rotina, permite-lhes banir os medos, derruba a timidez e encoraja a representar fantasias e cenas do quotidiano, e desta maneira passam a funcionar como terapias para lidar com experiências negativas. Este compartilhamento, de tempo, ações, representações e emoções, passam a ser necessária para um bom entendimento do mundo e ajuda a compor o processo de crescimento. Assim, as enfermarias são distribuídas para os bebês com seus berços, as crianças pequenas em camas gradeadas e os adolescentes com seu espaço especificado e ajeitado de forma pessoal, pois muitos ali permanecem por dias ou até meses.

Na brinquedoteca os objetos também são organizados de maneira que os pares possam estar juntos. O ambiente é ocupado para o brincar em toda sua extensão, cada canto com seu encanto: mesas coloridas para jogos e para artes livres, videogames, colchonetes para os bebês e, também é utilizado para a conversação das mães; *playground* reduzido a dois brinquedos de parquinho, mas suficiente para levar a brincadeiras espontâneas; livros acomodados na estante para leitura, empréstimo e obtenção sem ônus, canto do faz de conta e ambiente informatizado com computadores para jogos e com Internet disponível para todos. Além desses ambientes há um outro específico para atividades escolares, uma pequena sala para ministrar conteúdos e dar prosseguimento ao ensino escolar de acordo com o grau de instrução de cada criança.

Foto 04: A brinquedoteca e os ambientes brincantes.



Fonte: acervo da pesquisadora. Acessado em: 23/05/2013

2.3. Participantes da pesquisa: as crianças

Os participantes do estudo foram crianças pré-escolares e escolares, que se encontravam na faixa etária de seis anos aos treze anos, internadas no HUJM, que participavam das atividades do brincar e da sessão do Brinquedo Terapêutico. Para inclusão no estudo adotamos o seguinte critério: estar na idade escolar; estar internada na clínica pediátrica do hospital em estudo; participar da sessão de Brinquedo Terapêutico, participar das atividades do brincar e, aceitar sua participação no estudo mediante autorização dos responsáveis assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

As crianças que ali se internam, são de procedências variadas, na sua maioria mato-grossenses, mas encontramos também crianças rondonianas, paraenses e bolivianas, respectivamente estados e país que fazem fronteiras com Mato Grosso, Estado em que situa o hospital em questão.

Os participantes trazem em comum, alguns aspectos geográficos de suas regiões, porém o que marca a semelhança são as patologias que trazem. Estas são na sua maioria de ordem crônica²⁶ ou de diagnóstico complexo, o que requer uma investigação de

²⁶ A OMS define doenças crônicas: Doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos

longo tempo. Essa característica faz com que elas permaneçam internadas por muitos dias e/ou reinternam inúmeras vezes durante sua vida, fazendo com que o hospital passe a ser um ambiente não muito estranho, ao convívio delas.

A rotina das crianças internadas, o seu cotidiano na clínica pediátrica, segue inspirado no ritmo que deve ter toda criança, ou seja, centrada na necessidade básica que garante um crescimento e desenvolvimento da criança saudável e estilo disciplinado de qualquer cultura doméstica, com horários para dormir, alimentar, estudar e brincar. Elas contam com o brincar em horário reservado, sempre das 14 às 17 horas, período esse em que encontram os estagiários do curso de graduação em psicologia e professores da classe hospitalar para orientar as brincadeiras e dar suporte às tarefas escolares.

No ambiente da brinquedoteca, as crianças aderem à brincadeira de forma espontânea ou conduzidas pelas estagiárias, porém em ambas percebe-se a ludicidade nas atividades, condição natural da criança, com o objeto de brincar. Nessa mesma dimensão a professora da classe hospitalar e os estagiários se comportam como num jogo de Pega-pega, quando “pegadores vão ao encontro de suas presas”, isto é, há um objetivo dos adultos para com as crianças, que não é só o brincar e sim a intenção de avaliar, ou identificar a necessidade a ser atendida às crianças e, tudo que ali envolve compõe objeto de estudo, cada manifestação ou atitude é dado um significado o que a faz criar um ar artificial, enquanto a relação entre as crianças passa-se de forma amistosa²⁷.

2.4 - Percurso do estudo

Para entender a realidade do cotidiano da criança hospitalizada, focando nas atividades do brincar e no uso do Brinquedo Terapêutico, entendemos ser preciso vivenciar de forma plena esse espaço, a fim de compreender o que se passa nesse ambiente e como os seus respectivos atores sociais dão significado ao objeto da

períodos de supervisão, observação ou cuidados. OMS (2003) Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: [s.n.].

²⁷ Talvez no momento de doença, proporcione à criança a extensão ampliada da compreensão e companheirismo na relação entre elas e quase não se observa adversidade. Pressupomos que essa relação amistosa aqui presenciada esteja vinculada à condição do sofrimento e à dor, muito distinta da comunidade infantil do cotidiano.

pesquisa, de modo reflexivo e com certo distanciamento, questionando seus alicerces, o convencional e o invisível. Desta forma, a pesquisa qualitativa, de cunho etnográfico, permite que o pesquisador seja flexível com o ambiente e os participantes que o cerca, podendo modificar técnicas de coletas de dados, questões da pesquisa, fundamentos teóricos e a metodologia no decorrer do trabalho.

Além disso, buscamos nesta modalidade de pesquisa baseando-nos em Cohn (2009) quando se refere a Etnografia, aquela que possui coleta de dados pertinente para entender as crianças em seus termos, pela observações diretas, na qual podemos observar o que elas fazem e como elas compreendem o fato por nos investigado, a partir dos seus próprios pontos de vista. Assim, define esse autor que a Etnografia é:

[...] um método em que o pesquisador participa ativamente da vida e do mundo social que estuda, compartilhando seus vários momentos, o que ficou conhecido como observação participante. Ele também ouve o que as pessoas que vivem nesse mundo têm a dizer sobre ele, preocupando-se em entender o que ficou conhecido como o ponto de vista do nativo, ou seja, o modo como as pessoas que vivem nesse universo social o entende. Portanto, usando-se da etnografia, um estudioso da etnografia, um estudioso das crianças pode observar diretamente o que elas fazem e ouvir delas o que tem a dizer sobre o mundo (COHN, 2009, p. 10, grifo do autor).

CORSARO (2011) também é outro defensor da pesquisa etnográfica que envolve crianças, pois para ele as entrevistas presenciais, formais e/ou informais, “são métodos que permitem documentar e respeitar os modos como elas se relacionam com seus pares de forma correta, e, também, evidencia as construções de sentido delas, contribuindo assim para os processos de reprodução e mudanças sociais”. (ibidem, p. 61). Enfatiza ainda que, esses métodos, quando usados de forma cuidadosa, visualizam as preocupações das crianças e descrevem minuciosamente os modos como elas vivem sua infância.

O autor não procura entender como as crianças se tornarão adultas, mas no que elas podem ensinar e comunicar [...] sobre suas experiências de vida compartilhada e suas lutas para obter algum controle sobre os “poderosos” adultos e suas regras (p. 62).

A observação participante revelou ser um meio produtivo para uma aproximação entre o investigador e os sistemas de representação, classificação e organização do universo estudado, além de permitir uma interação eficiente com o participante do estudo à criança.

No contexto escolhido o perscrutar na forma científica foi a nossa premissa principal já que o ambiente está na lista daqueles que compõe as atividades práticas de ensino, na qual acompanho enquanto docente. Assim logo que cheguei comuniquei a todos da equipe da pediatria, a proposta a ser pesquisada. Busquei me integrar na rotina das crianças, para através da observação poder revelar o brincar no espaço hospitalar.

Concomitante a esta fase de integração, fui identificando os participantes do estudo conforme os critérios adotados e já descritos anteriormente. Junto a acompanhante, responsável pela criança apresentei o objetivo do estudo mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), solicitei a sua confirmação em participar, conforme relatos contidos nos aspectos éticos da pesquisa.

Essa fase se deu nos meses de março e abril/2013 e maio a agosto/2014, para as sessões de observação das atividades do brincar no espaço da brinquedoteca e para as sessões do Brinquedo Terapêutico, que aconteceram neste mesmo ambiente, porém com hora e dia agendados. O tempo de observação das atividades do dia durava aproximadamente 120 a 180 minutos.

Estas envolveram a observação de 3 (três) grupos de 6 (seis) crianças totalizando inicialmente 18 (dezoito) crianças, na faixa etária entre cinco e treze anos de idade, e todas se encontravam internadas na pediatria do HJUM e frequentavam o Espaço da Brinquedoteca do hospital, conforme critérios adotados. Porém deste total, 14 (quatorze) crianças validaram como participantes da pesquisa. As restantes 4 (quatro) não permaneceram internadas o tempo necessário para a coleta com a pesquisadora.

Estas sessões de coleta intermediada pela observação foram realizadas, durante a semana, nos dias de terça a sexta-feiras em horários pré-estabelecidos de acordo com a organização da assistência hospitalar. Durante as observações fui realizando as entrevistas em forma de diálogos, chamadas aqui de “entrevistas dialogadas” (Apêndice B).

A entrevista dialogada com as crianças — 14 (quatorze) participantes em fase escolar — acontecia ao longo dos dias de observação, daí dizer que 4 (quatro) delas não puderam ser computadas, pois obtiveram alta hospitalar antes do termino da entrevista. Para esta ação da coleta, elaborei um instrumento — formulário para a coleta de dados — com perguntas norteadoras para a entrevista mencionada (apêndice B) e a cada dia de observação e de acordo com a interação, formulava uma questão do instrumento. Essa organização acontecia em momentos antes do dia da observação, ou seja, após a

releitura das anotações do dia anterior, na qual detectava a questão que não havia sido trabalhada com aquele grupo da observação, e buscava àquela que necessitava ser indagada, isso foi estratégico a fim de buscar a resposta na forma natural da criança.

Referimos anteriormente que as observações dos participantes aconteceram em grupos. Isso ocorreu porque as crianças permanecem internadas por períodos mais ou menos semelhantes (no mínimo de 5 dias), o que faz com que se tornem colegas de internação. Assim elas passam a desfrutar juntas do espaço do brincar.

Presenciei também algumas aulas na classe hospitalar, digo algumas, pois não observei a presença rotineira de aulas, como numa escola. Participei das atividades de jogos pedagógicos do tipo Dama ou Banco Imobiliário. Confidenciei com as crianças em vários cantos do espaço da brinquedoteca, permaneci com as mães junto ao espaço do *playground*, a fim de saber mais sobre elas.

Na fase desta observação sistematizada observei detalhadamente os acontecimentos mais comuns e ou/menos comuns, voltando-me, para as questões mais centrais, colocando “sentido” naquilo que ali viera pesquisar, delimitando meu objeto de estudo. Durante esta fase, busquei anotar, num caderno, o diário de campo, que acontecia logo após as atividades do dia, sempre em local reservado; esta reserva se fazia necessário, pois almejava recolher tudo que vivenciei naquele dia e tão logo registrar o que me permitiram os sentidos captar.

Durante esta fase da pesquisa, de observações, utilizei procedimentos de registro como notas de campo (descritiva), fotografia com interesse nas atividades livres e dirigidas das crianças no espaço de brincar do hospital e que compreende os seguintes ambientes: sala dos computadores, classe hospitalar, *playground*, espaço aberto do brincar. Também utilizei da observação para a sessão do Brinquedo Terapêutico.

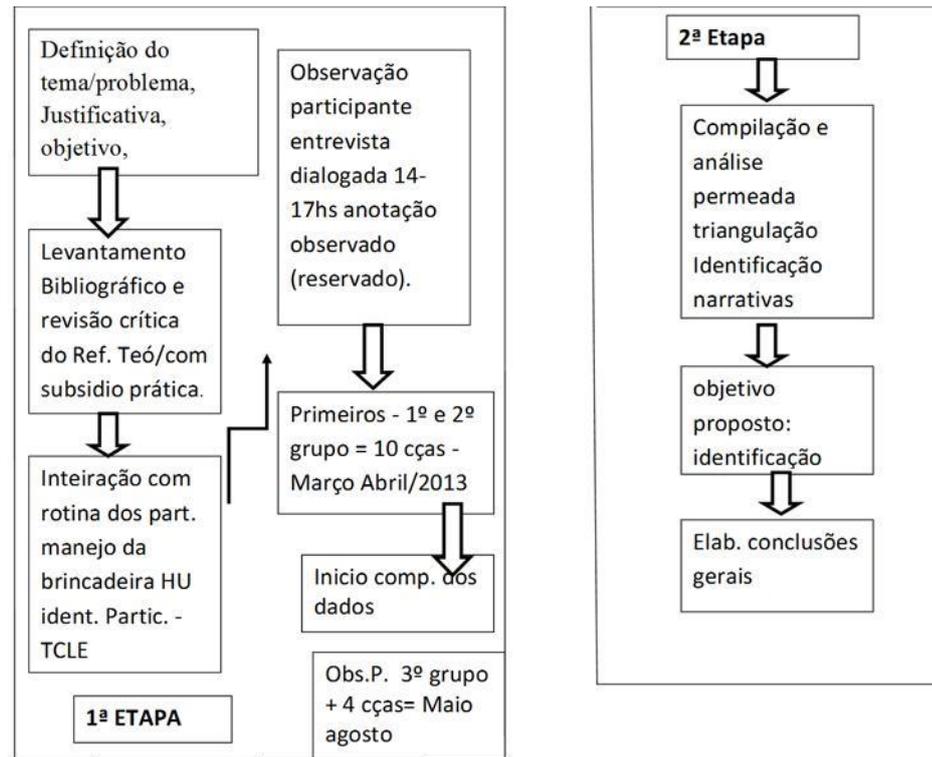


Figura 02 – Diagrama do percurso do estudo e suas ações

2.5. Técnica de análise dos dados

A análise de dados é o processo de busca que se faz mediante a organização sistematizada de tudo que pudemos apreender e para esta pesquisa, utilizamos da observação para narrar, através de notas de campo²⁸, a fim de compreender o objeto de estudo. Além disso, utilizamos outro material qual sejam os registros de imagens — a fotografia. Consideramos essa, um artefato que compõe o processo de abstração, vital para a análise na pesquisa etnográfica, (BONI & MORESCHI, 2007). Tudo na proposição de aumentar a nossa compreensão sobre o apreendido e de permitir apresentar aos outros, o que encontramos.

Para essa etapa da pesquisa envolveu-se o trabalho com dados, sua organização, sua divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões, achado dos aspectos importantes e do que deve ser aprendido e “isso permite decidir o que vai ser transmitido aos outros” (BOGDAN & BIKLEN 1994, p. 205).

Isso implica em dizer que a abordagem qualitativa possibilitou analisar os dados de forma indutiva, na proporção em que os dados foram se agrupando e se inter-relacionando, o que permitiu observar o direcionamento da compreensão do fenômeno.

Assim, a obtenção dos dados descritivos, pelo uso de palavras ou imagens, da presença do investigador no ambiente e com os participantes que estão envolvidos na pesquisa, tem por objetivo procurar entender o fenômeno, de acordo com a visão dos participantes, possibilitando ao pesquisador interpretá-los. Desta forma fui coletando as informações em meio as interações. Buscava o diálogo para dirigir a pergunta formulada no questionário, ao mesmo tempo em que vivenciava as ações do brincar junto aos participantes da pesquisa.

Na pesquisa do tipo etnográfica, a análise de dados se faz presente no trabalho de campo, que pode ser facilmente indutivo, mas o investigador procura relacionar suas observações ao seu referencial teórico e também aos questionamentos que surgem no

²⁸ Servem para facilitar o processo de investigação, nela devem constar a descrição dos participantes, do ambiente brincante, do imaginário através das próprias ações e eventos marcantes, ou seja, por definição segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 150)

decorrer da pesquisa. Desta forma, o ambiente do hospital e seu cotidiano no forneceu elementos específicos capazes de compreender seu universo, seus valores, sua cultura bem como a realidade. Após esta fase, a organização dos dados passou a ser estruturada por meio de categorias de codificação, que consiste em:

[...] percorrer os seus dados na procura de regularidades e padrões bem como de tópicos presentes nos dados e, em seguida, escreve palavras e frases que representam estes mesmos tópicos e padrões. Estas palavras ou frases são categorias de codificação. As categorias constituem um meio de classificar os dados descritivos que recolheu, (...) de forma a que o material contido num determinado tópico possa a ser fisicamente apartado dos outros dados (BOGDAN & BIKLEN, 1994, p. 221).

Desta maneira, configurou-se a análise dos dados, obtendo informações e conhecendo a opinião dos participantes da pesquisa, revelando o fenômeno a que se propõe, a fim de obter embasamento suficiente para refletir e abstrair o que essa realidade apresenta. A análise e discussão dos resultados foi pensado inicialmente em ser estruturado na forma de divisão dos dados por categorias, de acordo com a aproximação das respostas apresentadas pelos participantes, junto com a visão do pesquisador e o referencial teórico, o que configura a triangulação de dados.

O suporte analítico formulado, categorização por codificação, pensado anteriormente à entrada no campo, foi descartado com vista à não categorização imposta de fora para dentro, mas que fossem construídas ao longo do estudo, emergidas da realidade compartilhada entre pesquisador e participante. Nossa principal preocupação foi sondar a realidade, procurar conhecer mais profundamente as atividades realizadas pelas crianças envolvidas e seu significado mais elementar, aquilo que foge do olhar rotineiro, isto é, o olhar investigativo e perceptivo.

Pela observação participante, procuramos adentrar no universo de estudo, com recurso do registro de campo, para posteriormente realizar a análise dessas notas. A observação participante é por nós confiada plenamente, pois, revelou um meio eficaz para uma aproximação entre o investigador e os participantes do sistema de representação, classificação e organização do universo ali estudado.

Assim a análise e interpretação dos dados obtidos nas sessões de observação nesta pesquisa foram processadas numa contínua contextualização dos dados, de forma interativa, ou *processo cíclico interativo*, primeira “interpretação” foi dada ao material

obtido, a sua apresentação e interpretações finais (LESSARD-HÉBERT et al, 1990). Procuramos desta forma, conforme os fatos enfocados, chegar ao final da pesquisa com um relato descritivo do que vivenciei no grupo.

Desta maneira, acredito ter obtido as condições de atestar a validade da observação e, intermediado pela triangulação de dados pelo uso das técnicas complementares como a entrevista, as narrativas, práticas interacionistas confirmando os dados obtidos através da observação.

2.6. Aspectos éticos do estudo

De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 (BRASIL, 2012), que normatiza as pesquisas realizadas com seres humanos, foram respeitadas todos os procedimentos durante a pesquisa de campo. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário Júlio Muller, da Universidade Federal de Mato Grosso, sob o parecer Nº 242.728/CEP – HUJM/2013.

Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) aos responsáveis que estiveram acompanhando os participantes. O instrumento em linguagem clara e acessível mostrava os objetivos do estudo, os procedimentos, os riscos, os benefícios e a informação da preservação do anonimato do participante a ser observado. A leitura sempre foi realizada pela pesquisadora, junto com o responsável, com esclarecimento das dúvidas. A criança também foi informada sobre a pesquisa e seu objetivo em linguagem adequada. A rigor, foi considerado o consentimento dado pela própria criança, anuído pelo seu responsável legal, corroborando a sua participação na pesquisa.

Para preservar o anonimato, sem deixar de dar voz aos participantes do estudo em questão, optou-se por usar as iniciais do nome e idade.

TERCEIRA PARTE:
ANÁLISE DOS DADOS

“Si la vie s’endort, risque-la”
(Jean Malrieu, Poème)

3. DIÁLOGOS E EPISÓDIOS SOBRE O BRINCAR NO ESPAÇO HOSPITALAR

Neste momento busco conectar as evidências encontradas, seja nas respostas aos questionários que se transformaram em diálogos e estes em notas, nas observações que evidenciaram compreensões variadas, nos documentos que confirmam o observado, ou mesmo na intenção em narrar algo e permaneceram na fisionomia dos participantes, todos esses elementos para apoiar na investigação — a brincadeira e o BT terapêutico no espaço hospitalar.

São esses sinais que levam a compreender, interpretar, analisar este fenômeno, que se quer agora revelar, expor ou enfatizar seu lugar, responder a questão de como a brincadeira acontece no espaço hospitalar, além de conhecer seus efeitos nas crianças escolares internadas, daí supomos que podemos revelar a sua importância permeada pela nossa compreensão enquanto ser.

Dissemos na parte da descrição metodológica, que a organização dos dados por categorização foi descartado e trabalhamos sua construção ao longo do estudo, na interatividade entre pesquisador e participante, utilizando o recurso da observação. Por meio deste, procuramos adentrar no todo do estudo, utilizando o registro de campo para estabelecer as notas observacionais juntamente com o formulário para entrevista dialogada e, posteriormente a análise destas notas. A observação participante revelou ser um mecanismo eficaz para aproximar o investigador com os sistemas de representação, classificação e organização do universo em estudo.

Desta maneira buscamos identificar nas narrativas, os eixos temáticos do formulário elaborado – que norteava a entrevista dialogada – e organizamos de acordo com os espaços representativos do brincar no ambiente hospitalar, núcleos de significação, que surgiram no decorrer das mesmas.

Assim para análise foram surgindo durante a pesquisa quatro grandes temas para organização da informação obtida. Em primeiro lugar a descrição dos *contextos e espaços* onde se observou o fenômeno do brincar, ou seja, a brinquedoteca, a classe hospitalar, a escola de informática e o *playground*. Apresentamos em seguida à subtemas ‘Brincadeiras observadas’ em: livres, condicionadas, pedagógicas. Para em

seguida expor a subtema da ‘Sessão do Brinquedo Terapêutico’, considerando que o estudo de seu desempenho partiu do olhar da teoria do brincar, sob a mira da criança, portanto foi entendido como brincadeira. Em meio a estes temas, e inspirando na etnografia de Geertz (2008), encontra-se uma variedade estrutural de conceitos, sobrepostos ou amarrados uns aos outros, vamos exibindo as *reações* verificadas durante a observação do brincar em: alegria, bem-estar, e revelando o efeito da brincadeira a *ludicidade*.

Isso tudo se justifica na metodologia escolhida, etnografia, nela temos a fase de apreensão, na qual se encontram os escritos, rascunhados e letrados do pesquisador, sobre o fenômeno que vivenciou e reduziu em apontamentos seu – o diário de campo. A apresentação já vem posta como resultado do que ali se vivenciou e apreendeu e tornando realidade, mesmo que seja em sua dimensão micro. Assim, o ponto que a etnografia procura apoiar na investigação é a descrição densa, ou melhor, um relato do que se expressa de maior evidencia.

3.1. A brinquedoteca do HUIJM²⁹ — o cotidiano hospitalar e a leveza peculiar da infância.

A estrutura física da brinquedoteca com seus anexos foi o palco das observações e vivências junto às crianças e demais pessoas que por ali permaneciam. As que mais frequentemente se encontravam no espaço eram além das crianças as acompanhantes das mesmas. O tempo de três a quatro horas num período de três vezes na semana foi à estratégia adotada para vivenciar e observar diretamente as atividades e tudo que ali ocorria a qual também acontecia às entrevistas.

²⁹ Com parceria entre o Hospital Universitário Júlio Muller (HUIJM), o Ministério Público do Trabalho da 23ª Região (MPT23) e o Tribunal Regional do Trabalho da 23ª região (TRT23) possibilitou a criação da Brinquedoteca inaugurada em 22/2/2010. A iniciativa partiu do projeto “Abraça Hospital Júlio Müller”, que levou para o MPT e o TRT a necessidade do espaço. O espaço conta com uma ampliação de 80 metros quadrados, com sala de aula, sala de informática, biblioteca e área aberta. As crianças dispõem de oito computadores, videogame, bonecas, balanço entre outros. O Hospital Júlio Müller conta com 19 leitos na Pediatria e a média de crianças internadas é de 12, a maioria delas com internações que variam de um a cinco meses. O Programa Cuidar Brincando é um dos responsáveis pelo ambiente. O projeto de extensão do curso de Enfermagem da UFMT e da Enfermagem Pediátrica do HUIJM, desenvolvido no âmbito desse programa, tem como compromisso dar vida à escola de informática e cidadania para crianças hospitalizadas; pediatria em rede, em que as crianças conversam pela internet com crianças hospitalizadas de outros estados; o brinquedo terapêutico, a biblioteca livre, a terapia comunitária e o comitê de defesa da criança hospitalizada. A enfermeira e professora responsável pelo ambiente, Professora Rosa Lucia Rocha Ribeiro, acredita que o espaço incentiva o desenvolvimento das crianças e possibilita a oportunidade de se relacionar com outras crianças e a família e até mesmo acelerar o processo de recuperação.

O espaço de brincar na área hospitalar, o seu objetivo imediato já mencionado na parte introdutória do estudo, revela nas observações desse estudo, o sentido da existência de não pertencer a essa instituição enquanto empreendedora da saúde. Não só porque não compunha nos primórdios do movimento estrutural da instituição, como também a doença ali não se manifesta como principal causa. Esse ambiente apareceu no hospital, a pouco mais de dez anos, algo bem recente se comparado à história do nascimento hospitalar, que se deu ainda na idade média, o que faz destoar essa estrutura — a da saúde — da cultura popular e com ela o fenômeno do brincar.

Sob o olhar da teoria do brincar, esse espaço pode ser considerado um sítio que assume o lugar de todos, no qual adultos e crianças se distraem e soltam-se liberando as tensões emocionais ocasionadas pela patologia instalada. É um lugar que se expressa tal como a antologia de Castro Alves:

“A praça, a praça é do Povo
 Como o céu é do Condor
 É antro onde a liberdade
 Cria a águia ao seu calor! [...]”³⁰

A liberdade é o que se anuncia na brinquedoteca da pediatria nos padrões culturais, e em que se encontra o brincar enquanto elemento definido da existência humana. Observa-se que é constante a demonstração de alvedrio, e não difere no caráter essencial da brincadeira que se depara ligado à fantasia, à criatividade, ao lúdico e, desta maneira, à liberdade (GOMES, 2001).

De todos os escritos sobre o brincar que visitamos em leituras, compreendemos que o jogo/brincadeira que resulta na ludicidade, dá-se quando o organismo está livre, desprovido de qualquer compromisso e, no caso específico do estudo, o espaço permite que a criança se afaste da realidade patológica, para garantir a magia da ludicidade e conseqüentemente a liberdade, ou seja, a autonomia e a espontaneidade do ser enquanto elemento que qualifica e constitui a condição de comportamentos voluntários, que caracteriza a totalidade como componente da ludicidade.

Tal como na praça da poesia de Castro Alves, em que o povo é livre, na brinquedoteca encontramos livres, mas não só as crianças internadas e seus acompanhantes, como também os estudantes de medicina entretidos nos jogos eletrônicos ali instalados para as crianças e, que usufruem nas horas de folgas; também

³⁰ Do lendário poeta Baiano Castro Alves, Recife 1864.

é frequente ver a equipe de enfermagem compartilhando com as mães os momentos de programa televisivo, como os folhetins da dramaturgia, para citar apenas alguns. Isso caracteriza o lugar para se divertir, e diverge do ambiente da enfermaria.

Estas — enfermarias — por sua vez, recebem atenção por parte da enfermagem, que se esforça para que seja também um ambiente divertido, ou menos sofrido. Assim, as enfermeiras buscam sinalizar as mobílias pela identificação dos leitos de forma pessoal, coloca os nomes da criança e de seu acompanhante; nos acessórios que compõe o tratamento identifica-os igualmente; na permissão de objetos pessoais e lúdicos espalhados pela cama, tudo na intenção de assinalar ou mesmo aproximar esse espaço enquanto ambiente de socialização. Porém, observamos que não alcança a magia do divertimento, como na brinquedoteca. É possível deduzir que esse ambiente traduz a doença e seu tratamento; é a evidência mais elementar que alcança nossa posição de observadora. Mas o ambiente do estudo, a brinquedoteca, estrategicamente se localiza em local distinto à enfermaria, e ali, esse clima de doença e dores se esvaece.

No contexto das brincadeiras desenvolvidas neste local, observam-se movimentos de brincadeiras do tipo: espontâneas (que acontecem no *playground*), e as de regras/condicionantes (que acontecem na área comum a todos), esta última, onde há grandes mesas, TV, brinquedos, livros, há brincadeiras de controle, experimentação das possibilidades de conhecimento o que permite o exercício do cognitivo tal como o brincar com Quebra-cabeça ou jogo do Banco Imobiliário, palavras cruzadas, entre outras, todas dirigidas pelas estagiárias ou pelas pedagogas.

Na área externa o predomínio é das brincadeiras livres de direção, as espontâneas que tendem à ludicidade na sua forma de ser como sinaliza LUCKESI (2005), as brincadeiras que levem ao estado de consciência no qual se liga à dimensão do indivíduo/interior e que permite a vivência e a percepção interna do sujeito.

Foto. 05 A brincadeira condicionante.



Fonte: acervo da pesquisadora. Acessado em: 23/05/2013

O brincar enquanto manifestação cultural é retratado aqui no estudo, quando da observação em que a criança de qualquer idade busca uma forma de brincar que melhor lhe retrate o prazer, e faz desse um meio de buscar a ludicidade, ou se afastar da realidade dura, que aqui se retrata na lógica da hospitalização, como se observa no episódio I:

Episódio I — NA BRINQUEDOTECA

Na brinquedoteca (S.– 11 anos) e (E.S. – 10 anos) jogam dados com mais duas estagiárias. Observo que as meninas encontram-se serenas, quietas sem muito entusiasmo. (S. – 11 anos) interage mais no jogo, sorri e faz alguma graça, já (E.S. – 10 anos) apenas segue as regras e mantém o semblante fechado. Não demora e a equipe de enfermagem chega com a medicação de (E.S. – 10 anos). Instala o soro na veia. A menina aproveita o momento e sai do jogo e da mesa. Levanta e vai à sala da escola de informática onde estão os microcomputadores. Chega e ajeita o soro para sentar-se. Abre o jogo e o sorriso também, o que até agora não havia notado na sua expressão facial.

Para BROUGÈRE (2000) na brincadeira condicional a criança não brinca numa ilha deserta, pois há na sua realidade concreta substâncias materiais mas, muito além disso as imateriais. Com isso a condicionalidade estaria na construção do ambiente, com os materiais (objetos lúdicos), e consiste num propósito: levar a criança a

pensar e, desta maneira proporcionar meios que a leve a desenvolver o raciocínio para estabelecer um ganho — o saber, a isso pode chamar de jogo/brincadeira. Nota-se que os objetos proporcionam o bem-estar, o que dá a sensação de leveza, no entanto a criança por meio de seu imaginário consegue entrar na brincadeira. O que retratou o episódio acima, quando notamos que (E.S. – 10 anos), não se interessou pela regra ou pela condicionalidade ali suposta pela oferta de objetos, e buscou por meio de materiais desenvolver o imaterial é o que explica o autor:

[...] O educador pode, portanto, construir um ambiente que estimule a brincadeira em função dos resultados desejados. Não se tem certeza de que a criança vá agir com esse material como desejaríamos, mas aumentamos, assim, as chances de que ela o faça; num universo sem certezas, só podemos trabalhar com probabilidades. (BROUGÈRE, 2000, p. 65).

A participante (E.S./F – 10 Anos) não encontra prazer no brincar junto aos estagiários na rodada de jogo educativo, isso fica evidenciado quando ela sai de uma rodada de brincar com regras (jogo de Banco Imobiliário) e busca na brincadeira em que a regra é ela mesma quem faz, no computador. A brincadeira escolhida está em um *site* que disponibiliza desenhar livremente, o que exclui as regras impostas pelo jogo (Banco Imobiliário) enquanto competição ou jogo educativo no qual se encontrava. Busca o prazer para mitigar a dor perante o instalado (foto 06).

Foto 06– A brincadeira condicionante.



Fonte: acervo da pesquisadora. Acessado em: 29/06/2013

O brincar denota-se preferência por aquilo que fascina e traz conforto, o que possibilita a ludicidade, pois garante o prazer, a busca do imaginário para fim de controle da realidade menos prazerosa conforme menciona FREUD (1993), apud BROUGÈRE (2002).

Outro relato observado que relaciona com a teoria do brincar especificamente o fascínio que a ludicidade impõe à criança, encontra no episódio II:

Episódio II — A DONA DO JOGO

Encontro (A.G. – 09 anos) na mesa jogando cartas (CAN-CAN) com as pedagogas. Nenhuma delas sabe bem a regra desse jogo, (A.G.– 09 anos) conhece um jogo semelhante e inicia a explicar como se joga. Começa a rodada do jogo e (A.G.– 09 anos), dá as cartas (sempre é ela a distribuir), noto que há uma mistura de brincar de faz de conta e o jogo de regras. O faz de conta revela-se pela postura da menina, ao tentar liderar a equipe no jogo; ela dita as regras, informa quem começa quem joga o que e como jogar, enfim, vai ditando as regras que conhece: eu mando vocês obedecem! Quando a pedagoga resolve buscar informações sobre as regras seguindo o manual do jogo, há modificação das regras, observo que a menina fica chateada, quase irritada, pois passa a não liderar mais, no entanto não perde o controle sobre sua postura, mesmo quando não consegue sair vencedora da partida. Depois de três rodadas a pedagoga, pede a ela para ir à classe hospitalar, a fim de trabalhar o conteúdo escolar desse dia.

Aqui o que mais nos chama a atenção nesse episódio é a tentativa de fascinar pelo brincar, através das regras impostas por (A.G. – 09 anos). O jogo de regras embora represente uma forma de distrair e de trabalhar o cognitivo, não deslumbra, é tolerado por algum tempo sob forte sentimento de distração e através de estímulo ele leva a uma diversão superficial, ou seja, não abrange a totalidade do ser, de acordo com os postulados de LUCKESI (2005), que vê a razão como algo que pode travar o mecanismo da ludicidade, como se refere ao episódio III:

Episódio III — A PESCARIA

A pedagoga coloca sobre a mesa em que se encontra (J.B.– 8 anos) e (A.G.– 9 anos) um jogo pedagógico de pescaria. Com orientação da pedagoga e sem

entusiasmo (J.B. – 8 anos) participa das regras do jogo. (A.G. – 9 anos) um pouco mais animada tenta estimular o colega. Sem nenhuma rogativa (J.B. – 8 anos) levanta e fala diretamente que não quer mais jogar. Dirige-se ao armário onde encontra muitos jogos e sai à procura de algo que lhe interessa. Não encontrando entra na classe hospitalar e pega um quadro-lousa para desenhar. Senta e inicia sua própria brincadeira.

Foto 07 – A brincadeira condicionante.



Fonte: acervo da pesquisadora. Acessado em: 29/06/2013

O participante (J.B./M 8 anos) busca o desenhar para expressar sua criatividade e desta forma alcançar o alforriado das regras, e atinar-se à totalidade do ser através do brincar. Consideramos a ludicidade, no olhar de LUCKESI (2005), enquanto um estado de consciência conectada à dimensão individual (interior) do ser, que permite a percepção de si mesmo na tarefa empregada, no caso a brincadeira. Essa experiência permite a vivência lúdica o que proporciona ao ser um movimento de plenitude, sem bloqueio para a liberdade.

No estudo em questão a criança se encontra hospitalizada, fragilizada pelo organismo afetado por uma patologia³¹ e distante do seu cotidiano, observa-se que isso não afeta sua liberdade no brincar. Tal como observa GOMES (2001), que também tem na liberdade a condição expressa para atingir a ludicidade, neste espaço em que se observou o jogo/brincadeira e a condição do lúdico, a criança afasta do compromisso

³¹ No presente estudo todas as crianças se encontravam em bom estado geral.

voltado para um resultado ou da obediência das regras pré-estabelecidas e vai à caça daquilo que lhe expressa prazer, mesmo tendo o corpo adoentado.

Muito embora as brincadeiras neste espaço sejam induzidas por estímulo das pedagogas e das estagiárias, o que gera a condicionalidade e as crianças se submetem a isso, a totalidade é alcançada no lúdico, através do ambiente propiciatório do brincar. A intenção do adulto é instruir, levar o conhecimento e, a apreensão disso é permitida quando a criança realmente quer. Como ela quer brincar o adulto utiliza das ações do brincar a fim de levar o conhecimento para a criança. De qualquer maneira, parece correto supor que a brincadeira pode levar ao raciocínio e este extrai o conhecimento desde que seja realmente evidenciado o prazer naquilo que está proporcionando.

O episódio IV narrado abaixo evidencia o fato aqui elencado:

Episódio IV — O QUEBRA-CABEÇA

As crianças (M.H. – 12 anos), (E.S. – 10 anos) e (N. – 13 anos), após o lanche, entram na sala da brinquedoteca, quando as estagiárias logo as convidam para montar um Quebra-cabeça. As crianças se animam e iniciam a montagem de trezentas peças, aproximadamente. (M.H. – 12 anos) permanece na mesa por alguns minutos. Sai vai até à televisão, não se interessa e aí busca a área externa onde há o *playground*, ali inicia um chutar de bola bem animado. As meninas que permaneceram na mesa, também logo se desinteressam da montagem e buscam o computador na escola de informática.

O ambiente da brinquedoteca facilita a busca da totalidade alcançada no lúdico, porém, não se observa isso na rodada de regras de jogo/brincadeira, mas na vontade inata da criança, captada através da busca para o que melhor satisfaz. A condicionalidade tem seu fim marcado pela pedagoga que anseia em levar o conhecimento até a criança e, na estagiária de psicologia pelo querer conhecer ou identificar alguma dificuldade no setor emocional da criança. É compreensível que os objetivos de ambas não seja o brincar enquanto ludicidade, mas reconhecemos que a ludicidade surge no instante em que se quer, e esse querer é ativado pela criança sendo o ambiente um dos mecanismos que funciona como estimulador (DANTAS, 2002).

Esses episódios, observados na área comum da brinquedoteca, retrataram que as crianças tentam permanecer ali na intenção de se entreterem, porém quando querem algo que as levem além de um brincar instantâneo, buscam caminhos que as levam a isso. No próximo ambiente a ser descrito — *playground* —, observamos as crianças brincando de maneira mais livre.

3.2 O Playground³²: as brincadeiras livres – solitárias, mas totalizantes.

Playground é uma palavra de origem inglesa que significa "terreno de recreação"³³ e seu objetivo é estimular a atividade física entre crianças. Apareceu no cenário social no século XX, com a estrutura arquitetônica de residências e escolas, que desproviavam de quintais onde as crianças se beneficiavam para suas brincadeiras em áreas abertas. O movimento pela criação de áreas abertas dedicadas especialmente à recreação infantil começou por volta da década de 1880, cuja necessidade por espaços abertos nas grandes cidades se observou devido ao crescimento descontrolado dos grandes centros, com construção de “arranha-céus” em grande número isso incluía as escolas que também não possuíam áreas abertas para as crianças brincarem.

Neste local, durante nossa observação participante na qual recolhemos os dados, pudemos perceber que a diversão espontânea foi a forma evidenciada na sua maioria, acompanhada dos objetos como: bolas, triciclos, balanço, escorregador, para citar apenas alguns brinquedos utilizados.

A preferência na busca por espaço livre é sempre observada pelas crianças cujo desenvolvimento do intelecto não obedece à normatização. É o que aponta a literatura, ou seja, a maior procura por espaço onde há brincadeira livre são as de faixas etárias menores (BOMTEMPO, 2005), porém no estudo, observamos as crianças cujas brincadeiras de regras não interessaram a elas, talvez pelas regras impostas ou rígidas,

³² O espaço aberto do HJUM foi construído aos poucos, a partir do ano 1985. Profissionais da área da saúde, também sentiram a necessidade de um “quintal” para que as crianças internadas pudessem frequentar, ou ao menos proporcionar banho de sol. Foi com esse argumento que sustentaram a seguinte estratégia: iniciou-se com abertura de uma porta entre o refeitório da pediatria com a área externa da mesma. A justificativa voltava para a importância do banho de sol para as crianças. Assim aos poucos não só as crianças como também seus acompanhantes tornaram frequentadores assíduos. Os brinquedos típicos de *playground*, quais seja, balanço, gira-gira e escorregador, foram também pensados e adquiridos pela boa vontade dos mesmos profissionais, sua estrutura era ainda rudimentar e a brinquedoteca não existia, o que vem acontecer oficialmente só em 2010.

³³ Dicionário Escolar da língua portuguesa/Academia Brasileira de Letras. 2ª edição. São Paulo. Companhia Editora Nacional. 2008. p. 995.

como foi a opção de (M.H. – 12 anos) com o Quebra-cabeça acima relatado, a busca pelo espaço livre e solitário foi a opção que traduziu na liberdade do brincar (fotos 8 e 9).

Foto 8 - chuta bola



Fonte: acervo pesquisadora. acessado 8/6/2013

Foto 09 - brincadeiras espontâneas no playground



Fonte: acervo da pesquisadora. Foto datada em 25/8/2013

Nesta modalidade de brincadeira a ludicidade é frequentemente percebida, conforme os autores percorridos no referencial teórico. A vivência lúdica proporciona ao ser uma experiência de plenitude, porque ultrapassa o limite do *ego*, em que está sempre carregado de preferência para especificar cada coisa ao seu bel prazer, a isso

chamamos de valores de juízo, assim permanece em tomada de posição como as únicas certas, o que faz gerar o bloqueio para liberdade lúdica. Nas brincadeiras espontâneas, os valores de juízos são afastados, dando lugar a liberdade de expressão (BOMTEMPO, 2005).

Ao ultrapassar essa barreira do eu (ego) o ser em plenitude desfruta dos valores da ludicidade, da liberdade, contudo, isso não apaga os limites da consciência no dizer de MCHUHAN (2007), permanece além de uma realidade, a representação ali é uma realização de certa aparência que implica numa imaginação, no sentido original do termo, o que insinua em dizer que se diverte na concepção exata da expressão. Embora a realidade concreta com sua fragilidade corporal pela doença, e dos aparatos conectados nos membros para os procedimentos terapêuticos, observamos que é possível fugir de tudo e ir ao encontro do que realmente é interessante, a liberdade de expressão permeada pela ludicidade.

3.3 A classe hospitalar³⁴: para brincar vale tudo — a esperteza.

A Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, conclui que a criança tem o direito de se expressar sobre os assuntos que lhe dizem respeito, bem com considerar sua opinião. Seguindo esses parâmetros, a criança passa a ter o direito à educação como expressão de aprendizagem e a escolarização como cidadania, o que traduz pelo acesso à escola de educação básica, de acordo com a nossa Constituição Brasileira.

A educação como direito de todos e dever do Estado e da família, deve ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania antes mesmo de sua qualificação para o mercado de trabalho.

³⁴ A Classe Hospitalar do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) iniciou-se de maneira informal, a partir do reconhecimento da necessidade de cumprir o direito a escolarização das crianças internadas. O trabalho teve seus primórdios de modo voluntário, através da auxiliar de enfermagem da Pediatria (Maria de Fátima Ramalho) graduada em Pedagogia e motivada pelas proposições da Política Nacional de Educação Especial. Em 2003, após uma visita técnica à classe hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, o projeto foi construído em suas bases práticas. Sempre com o apoio de diversas pessoas do HUJM. A formatação do projeto da Classe Hospitalar foi apresentado à Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso (SEDUC- MT) no início de 2004, e posterior a algumas recomendações, oficializou-se em setembro do mesmo ano. Atualmente, encontra-se vinculada à Escola Estadual Dr. Fenelon Müller (RAMALHO, 2005). Nos dias atuais as pedagogas vinculadas à Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso são responsáveis pelas atividades.

Foto. 10- A classe hospitalar do HUIJM



Fonte: acervo da pesquisadora. Acessado em: 24/05/2013

No caso da criança hospitalizada que necessita estar afastada da escola por tempo limitado ou até ilimitado, tem o amparo por outra base legislativa: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Nela consta ações para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino. Para tanto o poder público deve criar formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (art. 5º, § 5º), e garantir o processo de aprendizagem (art. 23). O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução nº 02, de 11/09/2001, deixa claro na sua definição que os escolares que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde (art.13, §1º e 2º), como é o caso das crianças hospitalizadas, devem receber tratamento domiciliares/hospitalares (BRASIL, 2001).

O Estado então como legislador buscou ações que viessem cumprir a lei, criou atividades denominadas de Classe Hospitalar. Desta maneira procura-se organizar as atividades de sala (foto 10) para toda criança hospitalizada, permitindo continuidade do processo da escolarização, com intenção de retornar ao seu cotidiano escolar sem muito prejuízo. Para que isso seja possível o profissional da pedagogia passa a ministrar aulas no ambiente do hospital. Observa-se que não só promove a continuidade do processo escolar, como também proporciona ao ambiente hospitalar, completamente distinto da escola, um momento em que revive a familiaridade da condição infantil, a escolarização.

Tal como em muitas salas de aulas, na classe hospitalar observamos que a pedagoga preocupada em ministrar conteúdos, procura imprimir o “rigor” da escola, no entanto, neste estudo notamos no comportamento da criança, uma busca do gênero “válvula de escape”, a fim de fugir da responsabilidade exigida pela pedagoga. A criança utiliza da condição de doente para afrouxar os laços da responsabilidade do estudar, isso para alcançar a condição natural da infância — o brincar, daí a astúcia para levar a brincadeira em primeiro lugar. É o que se apresenta no episódio V observado durante as atividades de aula da Classe Hospitalar.

Episódio V — É HORA DO RECREIO, TIA!

Na aula da classe hospitalar, a pedagoga ministra o conteúdo para quatro crianças. De repente ouço um arrastar de cadeira, quebrando o silêncio dado pela tarefa do gênero cópia de texto sobre história do Brasil. É (M.H. – 12 Anos) a se levantar e dizer: “— *Com licença professora vou ao banheiro.* (M.H. – 12 Anos) fala de maneira branda. Na volta, mal se senta e fala à professora que já terminou a tarefa a ele atribuído. A professora certifica e vê que não terminou. *Falta a outra página para ser copiada. É que isso aqui tá chato!* (M.H. – 12 Anos)! Ele responde — *Vamos, só falta dois parágrafos,* (Insiste a professora). Antes mesmo de terminar seus dois parágrafos lá vem ele novamente: *acho que chegou o lanche, posso ir ver?* Pela resposta afirmativa ele sai da sala, chega esbaforido e alegre. *...chegou turma! ... é hora do recreio tia! ...* (M.H. – 12 Anos). E acaba a aula.

Episódio VI — BRINCAR NO COMPUTADOR

[...] (A.G. – 09 anos), reclama, faz cara de pouco gosto e no final, depois de uma promessa da pedagoga (liberar a Escola de Informática, ou seja, a Internet), decide ir à classe hospitalar. A atividade é dirigida diretamente pela pedagoga. Leitura e interpretação de texto. A menina reclama, demonstra mesmo não estar interessada nesta atividade, olha o relógio todo o tempo, buscando o término para ir ao computador. Como demora, ela pede para ir ao banheiro, e lá fica por tempo superior ao necessário. Retorna e quer o lanche. Sai novamente para certificar-se se chegou. A pedagoga insiste na tarefa e ela conclui a contragosto. Pergunto o que ela mais gosta de fazer no hospital e ela é enfática: brincar no computador.

No episódio V a brincadeira acontece na sua forma social, um jeito alegre e dentro de uma realidade pouco ou nada agradável, ao menos para (M.H. – 12 anos), que aproveita a ocasião para utilizar da brincadeira a fim de alcançar um momento mais

agradável, como também para (A.G. – 9 anos), na narrativa seguinte, que dá pouca importância ao conteúdo escolar (episódio VI).

A fuga da realidade concreta proporciona estímulo para o uso da razão sem o propósito de busca do saber, não direciona ao que a professora solicita. O que pode insinuar que não faz sentido a eles o conteúdo ali trabalhado, o que faz fugir da realidade concreta, como tem Tomás de Aquino no fenômeno do brincar quanto um bem necessário ao repouso da alma (LAUAND, 1995), aqui o corpo sofrido busca algo mais prazeroso e para tanto o brincar é a “válvula de escape”, como bem diz FREUD, (1973) apud BROUGÈRE (2003). A interdisciplinaridade permeada pela brinquedoteca proporcionou ao pensamento científico da ciência biológica, a possibilidade de vivenciar a ludicidade.

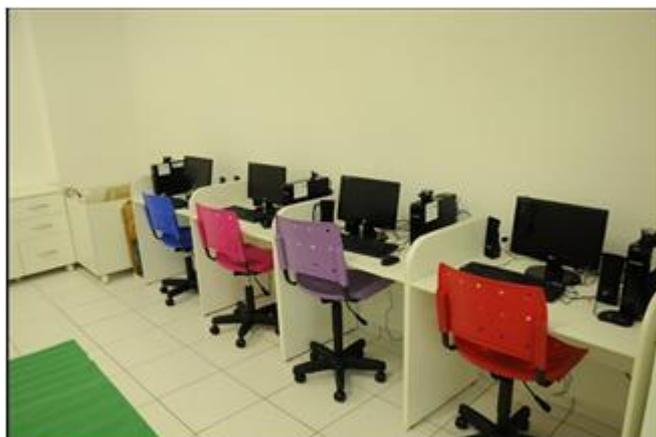
Disse no início que o hospital na década dos anos setenta do século XX se protegia com critérios estéreis, o que incluía também as pessoas que por ali permaneciam. Os microrganismos invisíveis a olho nu não atingiam só as células orgânicas, refletia também no universo social do grupo que compreendia a área hospitalar. Na ala infantil as mais atingidas eram crianças internadas.

A legislação prescreve regras para grupo e indivíduos que, através delas, efetivam a socialização. A lei Federal nº 11.104 de 2005 impôs normas à saúde; instituiu obrigatoriamente o espaço para que as crianças possam desenvolver atividade cultural específica da faixa etária durante o período em que se encontra hospitalizada. Essa normativa civilizatória transpôs a barreira paradigmática do pensamento estéril da saúde e fez emergir forças morais capazes de valorizar o ser social nos grupos ali constituído (BRASIL, 2005). A área da saúde reconheceu que o rigor estéril da forma como era imposto perdeu suas evidências científicas. Estudiosos, principalmente da psicologia, comprovaram cientificamente as graves repercussões negativas que as normas impostas imprimiam nas crianças - ausência dos pais, quarto de isolamento, ausência de brinquedos e brincadeiras, ou seja, ausência do aspecto infantil dentro das unidades hospitalares.

Essas forças morais muitas vezes nascem da cultura, uma forma de viver harmonicamente na natureza humana e cabe à educação o firme propósito de realizar o ideal no cotidiano humano. Nesse aspecto, as ideias de Durkheim (2011) revelam o sentido da educação no grupo social, para ele toda educação tem como objetivo fixar as ideias da natureza humana nas consciências. Eis a educação submersa na saúde.

3.4 A Escola de Informática³⁵: Brincadeira preferida – porém limitada.

Foto 11 – Escola de Informática



Fonte: <http://www3.prt23.mpt.mp.br> em 14/02/2015

A escola de informática (foto 11) foi o lugar referenciado como local preferido por todas as crianças para o momento do brincar. Nele encontram-se os computadores ligados à rede de Internet, exclusivo das crianças da pediatria. Todas manifestam interesse ímpar por ele. Quando perguntado diretamente: O que você gosta mais de brincar aqui no hospital? A resposta foi sempre direta e sem titubeios:

(E.S. – 10 Anos): desenhar e do computador.

(M.H. – 12 Anos): Do computador, tem jogo.

(D.R. – 7 anos): Ah! É do computador, né? Lá tem desenho.

(G.B. - 12 anos): Muitas coisas, mas é bom mesmo o

computador. J.B. – 8 anos): é do computador, mas fica fechado.

³⁵ A escola de informática do HUIJM, foi fruto do Projeto Escola de Informática e Cidadania em Hospitais (EIC) inaugurado em 03/2/2004. O projeto EIC objetivava colaborar para uma mudança significativa no tempo em que as crianças e adolescentes permaneciam no hospital, promovendo não apenas o caráter de recuperação da saúde, mas acrescentando o aspecto recreativo e educativo com a utilização do computador. Visava ainda promover a reflexão de temas a acerrar de questão da cidadania, a interatividade entre as crianças e adolescentes dos hospitais envolvidos, e difundir os direitos de todos os cidadãos, principalmente os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. A coordenadora da ONG Comitê para a Democratização da Informática (CDI), Prof.^a Rosa Lúcia Rocha Ribeiro, idealizou esse projeto a fim de buscar interatividade e parcerias entre os Hospitais Universitários. O projeto teve inicialmente como parceiros a Universidade Federal de Mato Grosso, através do Hospital Universitário Júlio Muller com os departamentos de Enfermagem Materno-Infantil e de Ciência da Computação da UFMT, e o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

(A.G. – 9 Anos): Tem muita coisa pra brincar, mas eu gosto mesmo é de brincar no computador.

Episódio VII — VIAGEM PELO *CYBER ESPAÇO*

(E.S. – 10 anos) e (M.H. – 12 anos) vão para a sala de computador. Cada um em seu microprocessador, com *sites* diferentes. Concentrados, não respondem às perguntas. O interesse na viagem pelo *cyber espaço* faz com que se desliguem do ambiente em que se encontram (M.H – 12 anos). Responde que não tem acesso ao computador em casa e nem na escola em que estuda. As brincadeiras por lá são na rua com bola e bicicletas. (E.S. – 10 anos) possui micro computador em casa, mas mesmo assim nunca desiste de entrar na sala da escola de informática do hospital. É horário de visitas e chega também o fim do tempo permitido para esta brincadeira. (M.H. – 12 anos) busca a área externa do hospital para bater uma bola com o tio que acaba de chegar e (E.S. – 10 anos) segue para o quarto, pois queria desenhar e não há material disponível no momento.

Para Manuel SARMENTO (2204) a informática já faz parte da cultura infantil, levando as crianças a aprender agir e “Ao agir inscrevem o seu saber no contexto social e são também produtoras de práticas culturais.” (PINTO, 1998, p. 92). Isso faz sentido quando LÈVY (1999) no seu estudo refere que essa é a modalidade da vida moderna — a Internet com seu *cyberespaço* que leva à *cybercultura*.

A tecnologia moderna constitui um lugar de práticas sociais acima de qualquer coisa e, sua função esta atrelada a um avanço da humanidade que pretende provocar diálogos, na sua forma de macro cultura, além de suporte de memória da humanidade (LEVY, 1999).

A isso se vincula à cultura lúdica defendida por BROUGÈRE (2002), pois para ele o brincar é uma atividade dotada de significado social. Sua alegação é atribuída no fato de que o brincar também está vinculado às influências do mundo, no sistema social, o que faz esse fenômeno suportar funções sociais e lhe conferir razão de ser, a perpetuação do brincar existe dentro de um sistema de designação, de interpretação das atividades humanas (BROUGÈRE, 2002). Neste sentido ao trazer a cultura como o conjunto de significações produzidas pelo homem, as brincadeiras e os jogos são carregados de um forte valor cultural, e na modalidade da tecnologia da informática a cultura lúdica segue vinculada.

No estudo pudemos observar que a tecnologia da informática é capaz de fascinar e com grandes possibilidades de conduzir a criança à liberdade, condição necessária para a ludicidade/brincadeira. Suas expectativas insinuam a criatividade lúdica, conjugada ao intercambio cultural.

A escola de informática (foto 12) no local do estudo é lugar limitado. Seu uso é pouco explorado pela classe hospitalar e muito cobiçado pelas crianças. O que revela para nós é que a sensibilidade dos adultos, para a questão da ludicidade, está na proporção da estatura da criança, ao menos neste ambiente da pesquisa.

Foto 12 – Brincadeira na internet



Fonte: acervo pesq. ac.23/5/2013

3.5 Sessão de BT³⁶: um paradigma teatral evidenciando a ludicidade

Episódio VIII — A NÁDEGA DO BONECO

[...] Agora você pega a seringa, aspira o remédio, coloca a agulha (a enfermeira orientando) (M.H. – 12 anos) e escolhe o local a ser aplicado. — Pergunta à criança: — Onde será? Aqui. Responde apontando a região que seria a nádega do boneco. Passa o algodão e introduz a agulha ligeiramente e solta risada de maneira a se deliciar com o que está fazendo. Tal qual fizeram com você? Pergunta a enfermeira. Ele responde sem graça negando com a cabeça. (Nota de campo: sessão de BT, observada em 22/5/2013).

A descrição que se segue trata de observação da sessão do BT (episódio VIII) submetidas pela Enfermagem às crianças, participantes do estudo. O que primeiro se observa é a reação que as crianças demonstram antecipadamente à sessão do BT, os minutos que antecedem, a ansiedade pelo novo ou desconhecido, são emoções típicas de prazer. São sentimentos que podem ser considerados como aqueles que se instalam quando do envolvimento com a brincadeira e que sempre vêm acompanhados de alegria, foi desta maneira que as crianças, de forma antecipada, aguardavam a sessão do BT.

Dissemos que o BT se passa sob a forma de sessão, tendo dia e hora agendada pela Enfermagem. Pois bem, uma sessão pode ser interpretada como reunião dos membros de uma assembleia que delibera ou trabalha em conjunto; duração de um espetáculo, ou seja, sessão de cinema, teatro, circo etc. (Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, 2011).

Na busca de uma analogia que pudesse descrever a sessão do BT, foi possível perceber a sua configuração representativa de ser, ou seja, reproduzir o real como na

³⁶ Como já dissemos anteriormente, é um conjunto de objetos composto de uma mistura de artefatos de cuidar (agulhas, seringas, material para curativos) e do brincar (bonecas e bonecos). Sua utilização vincula aos procedimentos técnicos enquanto acessório, uma tecnologia do cuidado. Sua contribuição está vinculada à preparação da criança para ser submetida a procedimentos invasivos. Isto se dá porque tais procedimentos representam para a criança momentos de torturas, pela dor que ocasionam porém, para os profissionais são imprescindíveis, uma vez que efetiva o cuidado necessário ao tratamento da doença.

brincadeira de faz de conta, ou até mesmo algo sob o panorama do paradigma teatral. Igualmente como os gregos no festival anual ateniense em que os roteiros de tragédia e de comédia eram apreciados. O BT com seu roteiro traçado pela enfermagem, também deixa rastro que leva os atores, no caso as crianças, retratarem a realidade da vida no hospital.

As dores físicas incididas nos procedimentos invasivos, e que envolve situações que não são boas para serem lembradas, podem ser ali representadas e transcendidas, como na tragédia grega que tem o poder de transcender o específico e alcançar um profundo engajamento emocional, no caso, o da sociedade.

Aqui no estudo esse momento envolve o processo geral da criança, da situação sofrida e vivida no hospital, vai do drama em que se distancia da família e de todo contexto social, até a amarga situação de experimento da doença instalada, e o que sobra é a comédia retratada na leveza de um brincar sobre todo esse experimento de vida. O BT passa a representar um episódio que vem contribuir para a criança, um avançar nas dificuldades que ali se expressa, como veremos mais adiante.

À entrada da enfermeira para dar início a sessão do BT (durante nossa observação, esta profissional apresentava sempre espontaneamente alegre e simpática), retrata o momento da abertura de qualquer espetáculo pelo apresentador. Ela chega de forma amável, cumprimenta a todos e inicia com exposição do que será ocorrido. Exibe os instrumentos condicionados em uma maleta colorida, de plástico, estilo atendimento móvel de urgência, sob a forma de objeto lúdico. Coloca-a sobre a mesa e sob os olhares das crianças retira vários bonecos de panos³⁷ e, junto com eles os materiais utilizados nos procedimentos invasivos, os quais estas crianças serão ou foram submetidas, e são constituídos de objetos não tão lúdicos.

As crianças sempre observam receosas e curiosas esses instrumentos. A expectativa do que de fato poderá acontecer estão estampadas em suas faces excitantes. Tal qual num momento em que o mágico, retira da maleta um objeto inusitado e inesperado. O panorama montado e as expectativas das crianças retratam o espetáculo do mágico com seus instrumentos.

Para Marcel MAUSS (2003) a magia é retratada longe da razão e perto da emoção — do ato de sentir. É um estado de alma em que a realidade concreta é

³⁷ As bonecas, até 1930, eram confeccionadas de pano, seus criadores eram costureiras e artesãos. É a forma rudimentar desse objeto de brincar, em que as partes do corpo são confeccionadas em tecido, e seu enchimento pode ser feito com diversos materiais, que vão desde a palha até chumaços de algodão.

afastada, para alcançar a fantasia. Como dissemos anteriormente, é esta a condição mais pura que se encontra no brincar, no seu estado lúdico. Em meio as dores vividas na experiência hospitalar, mesmo com a presença do instrumento que provoca a dor — no caso as agulhas, seringas etc., o brilho da magia faz evoluir para a fantástica liberdade do sentir e explodir em ludicidade. Desta maneira é que observei a seguinte sessão, narrada neste episódio IX.

Episódio IX — PUNCIONANDO BONECOS

Aos poucos a profissional vai montando o cenário necessário para a “brincadeira”. Com voz suave e delicada informa sobre os procedimentos que os bonecos estão sendo submetidos. O clima embora agora seja instrucional, com o rigor da racionalidade, os padrões vibracionais da alegria não se alteram, pois as crianças ainda aguardam a magia acontecer. A profissional demonstra o procedimento, aos poucos as cenas vão sendo apresentadas. Terminado o ato primeiro — a demonstração de um procedimento, convida as crianças para se inteirarem das atividades (o punccionar veia nos bonecos). Alegre e com a possibilidade da participação nesta montagem cênica (M.H. – 12 anos) se predispõe a iniciar. Busca os equipamentos, sob a orientação da profissional, realiza a punção venosa no boneco demonstrando destreza e seriedade em meio à alegria — aliás, todas as crianças observadas neste estudo, demonstraram esse comportamento, destreza e seriedade nos procedimentos junto aos bonecos. Penso em SARMENTO (2004), quando diz sobre a seriedade no ato de brincar, para as crianças não existe distinção entre brincar e fazer coisas sérias, ao contrário dos adultos. Diríamos mesmo que os sentimentos se misturam na ludicidade descomprometida com o real.

Nesse momento observamos o quê propiciou uma aprendizagem: a da técnica do procedimento a partir de um fato que as crianças vivenciaram ou vivenciam no hospital, e porque não se interessavam, pela dor física que lhe causa, foi aos poucos se tornando interessante, o que facilita trabalhar a questão da dor de maneira mais sublime além de proporcionar o enfrentamento dos procedimentos futuros. Configura-se em

ação em que se trabalha a imaginação das crianças de forma organizada e pensada por elas mesmas, constituindo-se num jogo ou numa brincadeira levada muito a sério.

Além da analogia com as características cênicas, observa-se, nesse episódio que as crianças recebem o BT como sessão, e nela seguem regras e orientações para manipular os adereços tanto com os bonecos como com os dispositivos usados no procedimento técnico, o que leva muitos a pensar em sessão terapêutica de análise comportamental. Mas a alegria de estar interagindo com o cenário afasta a intenção de jogo ou brincadeira com regra e passa a adentrar na brincadeira que leva à ludicidade.

A isso atrelamos à ludicidade enquanto experiência interna em que a criança vivencia e, que propicia a plenitude na forma prazerosa, o que requer um agir descomprometido com a realidade e que leva a entrega total naqueles instantes; corpo e mente entrelaçado, ou seja, um estado interno da criança que age ou vivencia com a situação lúdica tal como refere LUCKESI (2005), ao dizer que na entrega total é que está a ludicidade, num estado alterado de consciência, contudo sem se afastar da realidade, como argumenta MCHUHAN (2007), ou seja, os limites da consciência não são apagados. Esse instante é vivido pela criança em algum momento da sessão do BT, como mostra a narrativa observada no episódio X:

Episódio X — AH-AH, AGORA VOCÊ VAI VER O QUE É BOM!

Após a apresentação, dos procedimentos, pela enfermeira, ela oferece a alguma criança a oportunidade para realizar os procedimentos nos bonecos. (M.H. – 12 anos) não demonstra receio ou dúvida e apresenta-se rapidamente para manipular os apetrechos com os bonecos. Aproveita para extravasar seus sentimentos. Toma da seringa e da agulha, aspira ar, como se fosse algum medicamento. Busca o boneco. Vira-o de forma a expor a região das nádegas e baixa o calção, posiciona a seringa apressadamente e antes de introduzir a agulha, solta uma gargalhada e diz: “— Ah-ah, agora você vai ver o que é bom! (foto 13).

Foto 13 – Sessão do BT: início das atividades



Fonte: acervo da pesquisadora. Acessado em: 24/05/2013

As brincadeiras ou jogos no pensar de Kishimoto (2005) são marcados por regras e têm seu ritual assinalado pelo acerto entre as partes envolvidas o que permite instituir a primeira regra: o comum acordo. Pois bem, neste estudo, foi observado que a enfermagem estabelece um acordo, “eu vou demonstrar a vocês o funcionamento de uma veia”, e depois vocês poderão fazer o mesmo.

Feito a demonstração (foto14), sugere a alguém que também proceda a mesma regra. No caso em questão, há uma miscelânea entre as regras propostas e a inserção das crianças nas ações, o que leva também à brincadeira de faz de conta.

Foto 14 - Sessão do BT: demonstração de procedimento terapêutico



Fonte: acervo da pesquisadora acessado em 24/5/2013

A psicóloga brasileira Edda BOMTEMPO, (2005) expressa que o jogo de faz de conta ou jogo imaginativo, jogo de papéis ou jogo sociodramático, trazem a função de assimilar a realidade do cotidiano. Mas o sentido maior dessa façanha brincante é a configuração que o faz de conta é capaz de fazer, ou seja, uma coisa significar outra, o que leva a ser considerada como uma das maiores realizações para as crianças.

No caso em questão parece que a configuração especifica-se para revelar a realidade da dor que sofreu durante o tratamento medicamentoso, o que equivale dizer que neste sentido não seria brincadeira, porque não há ludicidade em recordar algo doloroso. Mas no dizer de FREUD (1996), a brincadeira é algo que afasta da realidade menos prazerosa. Na situação deste estudo, à primeira vista, ocorre o inverso: a situação e os objetos são algo que lembra o momento de dor, porém os objetos em forma de brinquedos tais como os bonecos ali expostos possibilitam a criança a entrar na ação do brincar, uma magia em que a emoção entra antes da razão.

Em Walter BENJAMIM (1984), o jogo é como uma atividade que constitui libertação. Ao brincar a criança institui para si seu pequeno mundo, o autor explica que diante de uma realidade ameaçadora sem perspectiva de solução, ela é capaz de libertar-se dos aborrecimentos do mundo através do jogo miniaturizado. BENJAMIN (1984) apresenta que a brincadeira, não traz por si só o lúdico, e que as próprias crianças, durante a brincadeira conseguem transformar o instante brincante em momento lúdico, de fantasia e criam as próprias realidades.

No cenário deste estudo, foi exposto para a sessão do BT os objetos de brincar misturados a objetos de tratamento medicamentoso, o que reforça o pensamento de que o conteúdo imaginário do brinquedo não determina a brincadeira, na verdade é a criança quem elabora sua própria brincadeira. Os bonecos representados podem num primeiro momento ser objetos simbólicos da dor, mas a criança foi capaz de reverter as dores físicas para se divertir, como mostra o episódio XI:

Episódio XI — NÃO ERA PARA SER BRINCADEIRA?

Depois a enfermeira convida as crianças para a brincadeira, ou seja, busca saber quem gostaria de brincar de puncionar veias. Nesse momento (M.H. – 12 Anos) se predispõe a iniciar. Busca os equipamentos, sob a orientação da “Tia” (a profissional de enfermagem) realiza a punção venosa no boneco, porém sua expressão facial e os trejeitos com os bonecos e os objetos, são marcados pela ação rude e de revolta marcada pela maneira como coloca

agulha no boneco dando gargalhadas de modo a se divertir com tudo. A enfermeira fica surpresa com sua atitude [será que não era para ser brincadeira?] e pergunta se recebeu esse tratamento durante o procedimento que foi submetido. Meio constrangido responde que não, refaz sua cena e dessa vez mais delicadamente, de forma gentil.

Por mais que o adulto insista, em querer descaracterizar a brincadeira, a criança, com sua natureza lúdica é capaz de se deliciar com o momento, mesmo na situação em questão, em que a dor física foi a experiência que mais poderia ali ser lembrada, (M.H. – 12 anos) consegue entrar na brincadeira.

A situação acima faz menção também à brincadeira de faz de conta. Como bem descreve BETTHLEIM (1988) esta tem uma característica social no simbólico, contam com transações interpessoais, eventos, aventuras que abrangem outras dimensões de tempo e espaço. O simbolismo nela existente também consegue ligar fantasia e realidade, e as crianças alcançam um controle que na realidade não têm. Brincam com situações complexas, conseguem integrar experiências de dor, medo e perda, e enfrentar o bem e o mal. No episódio XII, observamos como a brincadeira acontece dentro desse panorama:

Episódio XII — TESTE DE GLICEMIA

Quando chego à brinquedoteca, para mais um dia de observação, encontro a enfermeira de conversa com a equipe. Logo que me vê vai logo dizendo: — você não sabe, mas (A.G./F – 9 anos) pediu para fazer o teste de glicemia hoje. Depois da sessão do BT de ontem, tomou coragem e realizou a autoaplicação da insulina.

Para FREUD (1996, p. 146) “as crianças repetem nas brincadeiras tudo aquilo que lhes causou forte impressão em sua vida, abrangem à intensidade da impressão que sofreram e tornam-se, por assim dizer, senhoras da situação”. Mas o autor vai mais além, o que justifica a proeza de (A.G. – 9 anos). FREUD (1996) infere que não é necessário supormos a existência de uma pulsão especial de imitação como motivo de brincadeira, isto porque, a criança difere do adulto no exemplo da encenação na tragédia grega pelo o adulto, em que visa somente o espectador, a criança visa somente o instante da pulsão, mas mesmo assim, podem ser sentidas como um elevado deleite.

A isso também faz pensar que a criança não se imiscui na encenação dirigida ao público, ela se vê na própria cena, o que condiz com a teoria do brincar de quem? O episódio XIII marca esta assertiva:

Episódio XIII — CUMPRINDO AS REGRAS

(E.S. – 10 anos) não viola a regra como (M.H. – 12 anos) violou, realiza o mesmo procedimento conforme orientação e sem manifestar ou expressar sentimento de satisfação ou alegria. Ao término da regra ela solicita os materiais para realizar aplicação de insulina na boneca. De forma fria e sem entusiasmo cumpre com a regra mais uma vez. Ao término das orientações do “brincar” com o BT as crianças são deixadas livres para manifestar vontade em manipular os “brinquedos”. (E.S. – 10 anos) se desinteressa em repetir, não permanece naquele local para continuar com as atividades dos brinquedos ali expostos, levanta e diz que está na hora de ir para sala do computador.

No entanto, em Walter BENJAMIN (1984), vamos encontrar que a repetição e o retorno no brincar infantil demonstram que jogo no seu uso pela criança assume uma dupla face. Ela, a criança, demarca o espaço na sua vida para o jogo de maneira diferente do adulto justificando o porquê de “sempre de novo” é prazer e felicidade porque a criança quer usar da fantasia como o tornar-se padeiro, ou tornar-se bandido ou guarda (BENJAMIN, 1984). O que faz fugir da realidade e adentrar na fantasia para enfim encontrar-se por inteiro.

Aqui (E.S. – 10 anos) não consegue penetrar na brincadeira com os objetos do BT, desinteressa e busca a brincadeira em outra instância (a do computador). Mas (M.H. – 12 anos) demonstra o brincar como refere BENJAMIN (1984): quer deixar-se de ser o doente que recebe a medicação que dói para ser o “agressor” (enfermeira) que lhe causa a dor. O prazer de estar do outro lado que acredita ser a felicidade pode ser o faz de conta que abrange outras dimensões e espaços, o imaginário que reflete o lúdico. A cena a seguir retrata esse pensamento (episódio XIV).

Episódio XIV — A VINGANÇA

Ao contrário de (E.S. – 10 anos), (M.H.– 12 anos) permanece na sala, busca uma agulha e uma seringa, solicita ajuda para aplicar uma injeção no

boneco. Mais uma vez realiza de forma rude com o boneco. Expressa a dor que passou durante o procedimento em que foi submetido e agora quer uma forma de vingança (foto 15).

Foto 15 - A brincadeira na sessão do BT



Fonte: acervo da pesquisadora em 23/5/2013.

Somos tentados a pensar como KISHIMOTO (2005), que vê no ato de brincar/ludicidade uma não orientação ou informação sobre sua destreza ou habilidade. Para ela o jogador tem seu momento criativo de jogar, sua habilidade e destreza para com o objeto brinquedo e não se esquivava da regra acordada, e nem por isso foge às emoções, ou melhor, misturam-se e o jogador acaba envolvendo-se nele da maneira mais prazerosa — a lúdica.

Na sessão do BT, observa-se que as regras permeadas, traçadas inicialmente pela enfermeira, seguem carregadas de emoções vividas durante o procedimento experienciado e agora ali desempenhadas nos objetos lúdicos, o que torna a ação algo real, e que poderia pensar que não passa pelo lúdico, pois pode emergir experiência sofrida durante o procedimento de tratamento de sua doença. No entanto o estudo mostra que a magia do brincar é mais forte, ou seja, a emoção lúdica vem carregada na criança e sufoca a razão, o que faz a leveza da brincadeira.

Observamos que o desejo de satisfação e êxito como refere BENJAMIN (1984) que coloca na ação do brincar enquanto condição nata da criança aconteceu. A ação no repetir foi mesmo pela necessidade de extravasar algo sofrido, por parte de (M.H. – 12

anos), mas também extravasada na brincadeira. O que poderia caracterizar a não brincadeira tornou-se brincadeira, porque a criança é quem faz a brincadeira, como refere BENJAMIN (1984).

Mas a questão inicialmente posta no estudo, em forma de pergunta norteadora, qual seja: o que há no BT? Pode bem ser revelada no episódio XV.

Episódio XV — NÃO É DE BRINCAR... É DE APRENDER!

Concluída a sessão, inicia-se a reorganização da sala, o recolher dos objetos na maleta. Aproveito para o dialogo a fim de verificar a satisfação com o ocorrido. Pergunto se gostou de brincar de BT, (M.H. – 12 anos) responde: “isso não é de brincar, isso aqui é de aprender!”.

Então é em HUIZINGA (2005) que vimos o jogo como função significativa que remata um determinado sentido. Ele também vê o jogo/brincar como algo que transcende as necessidades imediatas da vida e confere um sentido à ação. Porém mesmo reconhecendo o jogo como de natureza e significado cultural, o autor admite que pode existir alguma espécie de finalidade biológica nessa atividade. Ela (a criança) joga e brinca dentro da mais perfeita seriedade sabendo perfeitamente que o que está fazendo é um jogo. Como é expresso por (M.H. – 12 anos), quando afirma não ser nada brincadeira aquilo que ele desenvolveu ali, é algo sério ao referir que é de “aprender”. Principalmente aprender como foi feito o procedimento pelo qual a criança passou ou vai passar ou ainda, viu outra criança passar.

Disso resulta a utilização do jogo pela educação, de acordo com KISHIMOTO (2005) o uso do jogo na forma educativa com fim educativo, retrata como um importante instrumento para situações de ensino-aprendizagem e de desenvolvimento infantil.

A autora limita as funções educativas apenas aos brinquedos educativos, principalmente quando os classifica de acordo com as habilidades que desenvolve nas crianças, citando como relevante apenas o uso dos mesmos nas tarefas de ensino-aprendizagem e quando considera que a descrição educativa surge apenas no instante em que as situações lúdicas são intencionalmente criadas pelo adulto com vistas a estimular certos tipos de aprendizagem (KISHIMOTO, 2005). O brinquedo com sua brincadeira é realmente carregado de possibilidade, longe está seu exato e amplo sentido, como bem mostra o instrumento da enfermagem — o BT.

Como KISHIMOTO (2005), acreditamos que a utilização do jogo pode potencializar a construção do conhecimento, por ter como aliada a motivação interna, característica do lúdico. O BT espelha-se como o trabalho pedagógico, em que requer a oferta de estímulos externos e contribui com a situação de não-jogo, ou seja, o momento em que a criança deve enfrentar a dor física do procedimento terapêutico. Neste caso a enfermagem busca utilizar metaforicamente a forma lúdica (objeto como suporte de brincadeira) para estimular a construção do sentido da vida que traduz em conhecimento, tal como FROEBEL (1912) apud Kishimoto (2002) que caracteriza o brincar como um dos elementos que constitui o viver da criança e por ele a mesma aprende cada coisa da vida o que representa a expressão da existência.

No caso do nosso estudo, a dor pelo tratamento medicamentoso é simbolizada pelo brincar com BT, seu significado de seriedade através da brincadeira, é transcendido pela ludicidade, inerente nas ações do brincar do infante. As reações observadas durante a sessão foi de alegria para a maioria absoluta das crianças. A indiferença ou desinteresse pela apresentação da profissional de enfermagem não se evidenciou, apenas uma criança não manifestou interesse em repetir em forma de brincadeira quando lhe foi oportunizado.

Quanto ao BT observa-se que sua significação pela criança lembra duas formas da teoria do brincar: a primeira referente a brincadeira dirigida a processo educacional, o aprender brincando, “Eu ensino você a cuidar do boneco e depois você faz igual”, sem intenção de análise emocional ou levar a catarse de sentimento mal resolvido e, a segunda não condiz com o brincar propriamente dito, a leveza de criar e fascinar pela brincadeira, mas reflete um meio de entender o que se passa no procedimento, a forma de comunicar um fato, um desenho de comunicação. Mas em decorrência da magia que envolve a brincadeira, o BT por ter elementos do brincar consegue extrair a leveza da ludicidade que emerge durante a sessão do BT como bem expressa a criança do estudo: “ah-ah! Agora você vai ver o que é bom!”

Isso responde eminentemente a questão: qual efeito do BT? Independente dos objetos ali expostos, qual seja, uma mistura de objetos lúdicos (bonecos) com objetos do cuidar (agulhas e seringas), seu efeito retrata o que traz a teoria: o imaginário que se derrama em ludicidade, independente de meio externo (hospital) e da situação ali vivenciada (a dor física causada pelo procedimento terapêutico), o que esboça na

descontração observada nos diálogos das crianças e na alegria estampada em seus sorrisos.

A criança reconhece seu meio natural mesmo dentro do recinto de doenças (o hospital). Por mais que coloquem regras na sessão, tais como: faz-se primeiramente a escolha dos membros, depois amarra o garrote, punciona a veia, coloca o esparadrapo etc., ela consegue ultrapassar os limites da experiência dolorida e ganhar a magia lúdica: a ação lúdica desperta a felicidade em reproduzir na forma de brincar o ocorrido, pois agora já passou a dor e é hora de aproveitar e buscar na imaginação a alegria, deixar pra trás a tristeza e enfrentar o que esta por vir de modo sereno.

O enfrentamento foi outro termo imbricado que se nota nesse fenômeno do BT. Após sua sessão, observa-se que as crianças tomaram a iniciativa para automedicar-se. Isso fortalece o princípio em que as brincadeiras encontram-se relacionadas ao processo de adoecimento da criança na sua forma cultural de ser. O exemplo encontra-se na necessidade de comunicar uma situação de cuidado corporal, qual seja o tratamento permanente, no caso em questão, informações sobre a aplicação de insulina diariamente, para os casos de diabetes mellitus.

Compreender e avançar eis a questão. Tempos atrás o hospital não se comportava nos moldes culturais do ser, moldava nos ritmos da esterilização, era pensamento da saúde — a Imunidade concreta.

3.6 O efeito da brincadeira: a ludicidade

O hospital não faz parte do cotidiano cultural infantil, mas os objetos lúdicos exposto no ambiente da brinquedoteca são capazes de produzir efeitos nas crianças para além da dor e sofrimento — a ludicidade. Considerada experiência interna do sujeito que a vivencia, conforme o pensar de LUCKESI (2005), ela é capaz de dar vazão a fim de proporcionar a plenitude da experiência desenvolvida, e neste contexto reflete o bem estar retratado pela alegria.

Ela intermedia sentimento e exterioridade, como aponta MCHUHAN (2007), mas para que isso aconteça deve estar liberto (o ser) de qualquer estigma que o possa prendê-lo, como assinala o educador Cleomar GOMES (2009), a ludicidade retrata o efeito da brincadeira e esta se encontra ligada à fantasia, isto é, à magia, nesse momento

faz com que a realidade seja afastada, altera-se o estado de consciência, sem perder o contato com a coisa concreta.

Os profissionais da sala da brinquedoteca (pedagogo e psicológico), por terem como instrumento de trabalho os objetos de brincar, tornam a brincadeira no ambiente da brinquedoteca hospitalar uma atividade conduzida, ou induzida. Isso faz, numa primeira instância inibir o caminhar para a liberdade necessária para ganhar a ludicidade. Mas os objetos lúdicos, por ser um instrumento típico da cultura infantil, consegue fazer com que a criança evite as ações regulatórias destes profissionais e estabeleça o próprio meio de lidar com a brincadeira na sua forma mais livre materializada na ludicidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender os efeitos da brincadeira e do Brinquedo Terapêutico nas crianças escolares e a sua relação com o brincar, quando internadas no Hospital Universitário Júlio Muller, foi o objetivo proposto nesta pesquisa. Considerando a brincadeira enquanto atividade importante para a infância, base da formação de sua corporeidade, o que faz desempenhar papel decisivo para o desenvolvimento motor, emocional, mental e social, isto é, compõe com a complexidade do indivíduo.

A ação do brincar é muito estudada e o objeto brinquedo oferece à criança, a forma de comunicação com o meio em que vive e por ele ela é capaz de expressar seus sentimentos, além de compor com o aspecto sociocultural. Esse fenômeno (brincar) extrapola a área da saúde, o que faz questionar a efetivação da prática (da enfermagem) produzida e sua cientificação legítima na forma exploratória de trabalhar a brincadeira.

A enfermagem atual adota a brincadeira, como um dos caminhos com fim de garantir a assistência integral à criança hospitalizada. É prática recorrente, construída paulatinamente, pensada na forma mais abrangente de entender o ser, adota os brinquedos como meio de comunicação e, para desenvolver tal assistência, busca-se como estratégia um instrumento do cuidar (BT), na qual utiliza objetos lúdicos e objetos não lúdicos, e traz no seio dessa forma assistencial a brincadeira na sua forma livre — espontânea, que leva a ludicidade — como também promove uma situação de aprendizagem — o modo de utilizar objetos necessários ao tratamento de doenças que farão parte do cotidiano da criança enferma.

O fator também considerado foi a brincadeira fora do contexto da cotidianidade infantil — no ambiente hospitalar — o que vislumbra a necessidade de estudos a fim de contribuir na melhor elucidação, tanto para área educacional, como da saúde, além de efetivar o atendimento aos direitos da infância — marco paradigmático que faz reconhecer a importância do aspecto sociocultural de crianças em todos ambientes por elas frequentados.

A ludicidade tem sido um fenômeno de maior desafio nesse trabalho: tratar a brincadeira num espaço de pouco divertimento — o hospital — e salientar seu aspecto emocional como recurso para fins cognitivos e morais, ou seja, detectar o fato como um dos efeitos da brincadeira, apesar do ambiente pouco rotineiro do contexto social da criança, resultou em ser o efeito terapêutico da brincadeira neste ambiente.

Estudos teóricos sobre brincadeiras no seu amplo aspecto e também sobre a ludicidade foram importantes, pois o objetivo em compreender o efeito que a brincadeira tem para a criança no ambiente que não retrata o entretenimento, e partindo da forma interrogativa de que a brincadeira possa vir a ser um fato social, ideias de DURKHEIM (2007), recai na interpretação da brincadeira enquanto cultura. Assim, a escolha do tipo etnográfico permitiu, além da interatividade com os participantes, a compreensão do fenômeno coletado “sobre os ombros daqueles” a quem o fato pertence.

Apesar dos resultados não poderem ser generalizados, visto ser um estudo cujo universo se pautou na brinquedoteca do HJUM, pode-se afirmar as seguintes constatações: a brincadeira no ambiente hospitalar tem seu efeito (a ludicidade) peculiar àquelas desenvolvidas no contexto sociocultural da criança. Esse foi o efeito presente nas brincadeiras infantis no ambiente hospitalar, palco da técnica da observação participante utilizada na coleta de dados.

Buscando resposta à pergunta geradora: Como a brincadeira acontece no espaço hospitalar? Na capacidade que as crianças têm em burlar o adulto e ganhar sua própria maneira de brincar. E quanto a hipótese da existência de brincadeiras na sessão do BT, observamos que há brincadeira na sessão do BT conforme teoria do brincar, muito mais que isso, a brincadeira retrata a cotidianidade infantil.

Com o exposto um tanto restrito, supomos que a realização desse estudo trouxe contribuições teóricas e práticas, e quanto à satisfação do objetivo proposto, compreender os efeitos da brincadeira nas crianças escolares internadas em hospital escola e também compreender o instrumento de cuidar BT, indicou um caminho possível para descobrir como a brincadeira acontece no hospital e qual efeito na criança em condição de hospitalização, além de estimular outros propósitos como: 1) A importância da interdisciplinaridade nas áreas da saúde e educação, a proximidade de ambas; 2) A brincadeira é estabelecida pela criança, conforme registra a teoria do brincar, mesmo sendo esta, conduzida pelos adultos. A brincadeira, conforme a teoria do brincar faz a performance no espaço hospitalar, ou seja, retrata a cotidianidade infantil segundo; 3) O BT também carrega a aprendizagem qual no processo educacional, objeto lúdico que não se brinca, mas se aprende. 4) A sessão do BT de forma integrada fez com que a maioria dos escolares conseguisse adentrar na leveza da ludicidade, confirmando a tese: uso do BT pelos profissionais da enfermagem, embora

seja inicialmente movido pelo interesse da comunicação, (o procedimento a ser executado), pode levar o efeito da brincadeira semelhando a teoria do brincar o que resulta no efeito típico — a ludicidade, e vem a responder que há brincadeira na sessão do BT.

Sugerimos que este trabalho não seja finalizado aqui, mas reaproveitado por aqueles que buscam trabalhar a brincadeira vinculando-a ao patrimônio cultural da infância e todo seu envolvimento biopsicossocial. Como Geertz (2008), supomos que as forças culturais podem ser tratadas como textos, como obras imaginativas construídas a partir de materiais sociais, mas que ainda necessitam ser explorado sistematicamente, a fim de compreender as forças simbólicas em termos de como elas funcionam em situações concretas para daí organizar as percepções — **significados**, emoções, conceitos, atitudes.

Por fim, podemos concluir, com base nas observações realizadas no âmbito desta pesquisa, que o principal efeito da brincadeira no espaço da brinquedoteca hospitalar do HUJM seja a ludicidade — um estado de alma que agrada a criança enferma no movimento da brinquedoteca.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, Marli Elisa D. A. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papirus, 2008.
- ANGROSINO, Michael; FLICK, Uwe (Coord.). **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- BENJAMIN, Walter. **Reflexões: a criança, o brinquedo, a educação**. São Paulo: Summus, 1984.
- BETTELHEIM, Bruno. **Uma vida para seu filho: pais bons o bastante**. Trad: M. Sardinha & M. H. Geordane. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- BOGDAN, Robert, BIKLEN, Sari. **Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora. 1994.
- BOMTEMPO, Edda. A brincadeira de faz -de-conta: lugar do simbolismo, da representação, do imaginário. *In*: KISHIMOTO, T. M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 2005.
- BONI, Paulo Cesar; MORESCHI, Bruna Maria **Fotoetnografia: a importância da fotografia para o resgate etnográfico**. Doc On-line n.03, dez. 2007, Disponível em: http://www.doc.ubi.pt/03/artigo_paulo_cesar_boni.pdf Acesso em 20 jan.2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB 2/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção 1E, p. 39-40.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Gestão e Formação nos Processos de Trabalho. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da **Política Nacional de Humanização**. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_formacao.pdf. Acessado em 20 jan.2015.
- BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências – ECA. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990, p. 13563. Disponível em: < <http://www.plataformadoletramento.org.br/em-revista/525/acesse-as-diretrizes-curriculares-nacionais-para-a-educacao-infantil-mec.html>. Acesso em: 20 dez.2014.
- BRASIL, Conselho Nacional de Educação. **Declaração universal dos direitos das crianças** — Unicef: as crianças têm direitos à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 nov.1959. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf. Acesso em 20 set.2014.
- BRASIL. Lei n 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. 21 de março

de 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm Acesso em 4/7/2013.

BROUGÈRE, Gilles. A criança e cultura Lúdica *In*: KISHIMOTO, T. M. **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, Thomson Learning, 2002.

BROUGÈRE, Gilles. **Brinquedo e cultura**. 3. ed. Cortez, 2000. 110 p.

_____. Entrevista sobre o aprendizado do brincar. Em <http://revistaescola.abril.com.br/>, em 23/1/2014, às 21h30min horas.

CAPRA, Fritjo. **A Teia da Vida**: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. Tradução Newton Roberval Eicheberg. São Paulo: Cultrix, 1996. 256 p.

CASTRO Dayane Pereira et al. **Brincar como instrumento terapêutico**. Revista Pediatria. SÃO PAULO: 2010; 32 (4):246-54. Disponível em: <<<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1360.pdf>>>. Acesso em: 20 agos. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN - nº 295/2004. Utilização da técnica do Brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. Disponível em: Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004.<http://www.corenpb.com.br/legislação/resoluções/res295.htm> acesso em 12/07/2013.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. **Enfermagem pediátrica**. Goiânia: AB Editora, 2002.

A Convenção sobre os Direitos da Criança. Assembleia Geral nas Nações Unidas, ocorrida em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990. Pesquisada em http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf. Acessado em 14/11/2014, às 22h30min.

CORSARO, William A. **Sociologia da infância**. Tradução de Lia Gabriele Regius Reis. São Paulo: Artmed, 2011, 384 p.

CUNHA, Nyise Helena Silva. A brinquedoteca brasileira. In: Santos, Santa Marli P. dos (Org.). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. 4. Ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

COHN, Clarice. **Antropologia da criança**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. 4. ed. São Paulo: Aquariana, 2007.

DANTAS, Heloysa. Brincar e Trabalhar. *In* KISHIMOTO, T. M. **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, Thomson Learning, 2002. p.111-121.

DURKHEIM, Émile. **A educação, sua natureza e seu papel**. In: DURKEIM, E. Educação e Sociologia. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011, p.43-73.

_____, Émile. **As regras do método sociológico**. Tradução Paulo Neves. 3ª edição. S.P.: Martins Fontes, 2007.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer: psicologia de grupo e outros trabalhos**. Vol. VIII. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

FRIEDMANN, Adriana. **O Brincar no Cotidiano da Criança**. São Paulo: Moderna, 2006.

_____. **A Evolução do brincar**. In: _____. O direito de brincar: a Brinquedoteca. 4. ed. São Paulo: Abrinq, 1998. p. 25-35.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GEORGE Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

GOMES, Cleomar Ferreira. **Meninos e brincadeiras de Interlagos: um estudo etnográfico da ludicidade**, 2001.361f. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo.

_____, Cleomar Ferreira. **O corpo silenciado na escola: notas etnográficas sobre sua linguagem lúdica**. Revista Connection Line, Várzea Grande, MT, ano 3, n. 03, nov.2008. ISSN: 1980-7341. Disponível em: <http://www.univag.com.br/storage/post/11/08.pdf>. Acesso em 25/1/2015.

GREEN C. Shawn **Understanding children's needs through therapeutic play**. Nursing, 1974; 4(10): 31-2.

HOUAISS, Antônio e Villar, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

HUIZINGA, Johan. **Homo ludens — o jogo como elemento da cultura**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

KICHE, T. M.; ALMEIDA, F. de A. **Brinquedo Terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças**. Acta Paul Enferm. v. 22, n. 2, 2009.

KISHIMOTO, Tizuko M. **Diferentes tipos de brinquedoteca**. In: Friedmann, A. O direito de brincar: a Brinquedoteca. 4. ed. São Paulo: Abrinq, 1998. p. 53-63.

_____, Tizuko M. **O Brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, 2002. p. 57-78.

_____, Tizuko M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 2005.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

LAUAND Luiz Jean. *In Oriente & Ocidente 7: Idade Média: Cultura Popular*. São Paulo: EDIX/ DLO-FFLCHUSP, 1995. v. 10.

LEITE Tânia Maria Coelho, SHIMO Antonieta Keiko Kakuda. **Brinquedo no Hospital**: Uma análise da Produção Acadêmica produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros, Esc Anna Nery R Enferm. 2007, jun; 11(2): p 343-50

LESSARD-HÉBERT, Michelle; GOYETTE, Gérard; BOUTIN, Gabriel. **Investigação qualitativa**: fundamentos e práticas. Tradução de Maria João Reis. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. 1ª edição. São Paulo: Editora 34 Ltda. 1999. 264p.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Ludicidade e atividades lúdicas**: uma abordagem a partir da experiência interna. Material obtido através do website <http://www.luckesi.com.br/artigoseducacãoludicidade.htm>. Publicado em, 21/11/2005. Acessado em: 18/05/2014, 16h00min horas.

MANSON, Michel. **História do brinquedo e dos jogos**. Brincar através dos tempos. Lisboa: Teorema, 2001. p. 155.

MANZOLLI, Maria Cecília; CARVALHO, Eveline Cerqueira de; RODRIGUES, Ana F.R. Psicologia em enfermagem. São Paulo, Savier, 1981.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: COSACNAIFY, 2003.

MCLUHAN, Marshall. **Os meios de comunicações como extensão do homem**. São Paulo: Cultrix, 2007.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Tradução de Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. 8ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005. 350p.

OSBORNE, Harold. **Estética e teoria da arte**. São Paulo: Cultrix, 1993.

PINTO, Manuel; SARMENTO, Manuel Jacinto (Orgs.). **As Crianças — Contextos e Identidades**. Ed. Centro de Estudos da Criança — Universidade do Minho. Braga. 1997.

PINTO, Graça Alves. **Trabalho Infantil no Meio Rural**: de pequenino é que se torce o pepino e o destino. Oeiras. Celta Editora. 1998.

RAMALHO, Maria de Fátima. (2005). **Atendimento pedagógico hospitalar, informática e cidadania para crianças hospitalizadas**: a experiência do Hospital Júlio Muller de Cuiabá/MT. In VII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, V Encontro Nacional sobre atendimento Escolar Hospitalar. Curitiba/PR/Brasil/ Editora Champagnat.

REGO Teresa Cristina. **Vygotsky**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

RIBEIRO Patrícia J, SABATÉS Ana L, RIBEIRO Circea A. **Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue**. Rev Esc Enferm USP 2001; 35(4): 420-8. 2001.

RIBEIRO, Circea. A. **O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada**: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP, v. 32, n. 1, p.73-9, abril. 1998.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. **Brinquedo e infância**: um guia para pais e educadores. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

_____. **Brinquedoteca** — O lúdico em diferentes contextos, Petrópolis-RJ; Vozes, 1997.

SANTOS, Lucia Maria Corsi Nunes dos, BORBA, Regina Issuzu Hirooka de, & SABATÉS, Ana Llonch. (2000). **A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo**. Acta Paulista Enfermagem, 13 (2), 52-58.

SARMENTO, Manuel. J. As Culturas da infância nas encruzilhadas da segunda modernidade. In: SARMENTO, M. J.; CERISARA, A. B. **Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação**. Porto: Asa, 2004.

SENNETT, Richard. **O declínio do homem público**: as tiranias da intimidade. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

STEELE Shelly M. **Child health and the family**: Concepts of communication. New York: Masson; 1981, p.710-38.

WHALEY, Lucille F.; WONG, Donna. **Enfermagem Pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro, Guanabara, 1999.

APÊNDICES

Apêndice - A –

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: O BRINQUEDO TERAPÊUTICO E SUA RELAÇÃO COM O BRINCAR

Responsáveis pela Pesquisa: Marlene Gonçalves de Oliveira

Cleomar Ferreira Gomes

O Grupo de Pesquisa Corporeidade e Ludicidade (GEPCOL) do Instituto de Educação do Programa de Doutorado em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso, sob a coordenação do Professor Doutor Cleomar Ferreira Gomes convida você a participar da pesquisa intitulada - O BRINQUEDO TERAPÊUTICO E SUA RELAÇÃO COM O BRINCAR – realizada pela pesquisadora Marlene Gonçalves de Oliveira, para o desenvolvimento de Tese para obtenção do título de doutor em Educação.

Justificativa – O Brinquedo Terapêutico propicia a motivação para o enfermeiro pois este profissional o considera como instrumento que melhora seu desempenho no processo de cuidar da criança. Nossa expectativa é de que um estudo mais aprofundado sobre as questões sobre o Brinquedo Terapêutico, amparado pelos fundamentos da teoria do brincar pode beneficiar a interação do escolar com a hospitalização, e traga subsídios para a melhoria do processo de atendimento da criança durante a internação hospitalar esclarecendo o fato de forma científica o que implica em melhorar sua performance.

Objetivos da pesquisa – conhecer os efeitos da brincadeira e do Brinquedo Terapêutico nas crianças escolares e a sua relação com o brincar, quando internadas no Hospital Universitário Júlio Muller.

Procedimentos – você será submetido a uma entrevista individualizada, gravada em áudio, agendada previamente, respeitando sempre a sua disponibilidade.

Esclarecemos, ainda, que haverá observação sistemática pelo pesquisador durante uma ou duas sessões de Brinquedo Terapêutico e da brinquedoteca, com o objetivo de observar a expressão do sentimento no ato de brincar e do Brinquedo Terapêutico.

Aspectos éticos – não há riscos previstos em sua participação neste estudo. Todas as informações obtidas serão sigilosas e confidenciais, sendo divulgadas apenas em eventos e publicações científicas, preservando sempre a sua identidade, conforme determina o rigor das pesquisas envolvendo seres humanos.

Outras informações – Não haverá compensação financeira ou custos decorrentes de sua participação no estudo, sendo a mesma, de caráter voluntário. Caso você não tenha interesse em participar, isto não acarretará nenhum prejuízo a você. Você estará livre em desistir a qualquer momento, mesmo que inicialmente tenha concordado, sem que isso também o prejudique. Poderá tirar todas as dúvidas, mesmo àquelas que apareçam durante o estudo, havendo compromisso do pesquisador em respondê-las.

A sua participação contribuirá para a qualificação desse pesquisador e os resultados desta pesquisa poderão trazer informações importantes, para o processo de cuidar dos pré-escolares sob internação hospitalar.

Toda e qualquer dúvida poderá ser solucionada por meio do contato com o docente responsável pela orientação desta pesquisa, Prof. Dr. Cleomar Ferreira Gomes (cleogomes@hotmail.com) ou com a pesquisadora Marlene Gonçalves de Oliveira (9971-1984 / mgdo43@gmail.com). Poderá, também, fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HUIJ/UFMT localizado na Rua Luís Philippe Pereira Leite, S/N - Alvorada - Cuiabá-MT - CEP: 78048-902 - Tel. (65) 3615-7238.

Agradecemos a colaboração e colocamo-nos a disposição para eventuais esclarecimentos.

Cleomar Ferreira Gomes

Marlene Gonçalves de Oliveira

Entrevistado _____ RG _____

Assinatura do entrevistado/Responsável _____

Cuiabá, ____ de _____ 2013.

Apêndice - B

ROTEIRO PARA ENTREVISTA DIALOGADA

IDENTIFICAÇÃO:

Nome da criança: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Período que se encontra internada: _____

Condições físicas no momento da entrevista: _____

Duração da entrevista: _____ minutos

Questões norteadoras da entrevista:

BRINCAR NO HOSPITAL

1. Fale sobre uma coisa que você acha muito difícil passar aqui no hospital; o que você acha que é mais difícil aqui no hospital;
2. O que você gosta mais de brincar aqui no hospital?
3. Relatar os sentimentos durante o processo de hospitalização. (como é para você ficar aqui no hospital?).
4. Você acha que o hospital é um lugar de brincadeira?

O QUE É BT PARA AS CRIANÇAS INTERNADA?

5. -Com relação ao BT:
 - você gosta de brincar com eles?
 - - Quando você brinca com eles?
 - Como é brincar com eles? (buscar comentário sobre os momentos ou situações em que o Brinquedo Terapêutico lhe foi oferecido e como a criança interpreta a brincadeira nesse jogo).

Apêndice – C

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____ Idade _____
_____, RG _____, concordo em participar do presente
estudo, O BRINQUEDO TERAPÊUTICO E SUA RELAÇÃO COM O BRINCAR,
após estar ciente dos propósitos da pesquisa, sendo a participação totalmente voluntária.

Cuiabá,de..... 2013.

Assinatura do participante/responsável

RG:

Pesquisadora: _____

Fone: (065) 3615-8826

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO CEP 242728

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O BRINQUEDO TERAPÊUTICO E SUA RELAÇÃO COM O BRINCAR **Pesquisador:** MARLENE GONÇALVES DE OLIVEIRA

Área Temática: Versão: 2

CAAE: 13368513.1.0000.5541

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UFMT – Cuiabá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 242.728

Data da Relatoria: 10/04/2013

Apresentação do Projeto:

Este estudo é organizado pela Teoria do brincar, em que valoriza o estado ativo das crianças no processo sociocultural. Buscando o atual contexto da hospitalização infantil, observa-se na sua estrutura ambiental as características da criança, além disso os procedimentos clínicos e cirúrgicos encontram-se permeados pelo brinquedo terapêutico. A pesquisa é do tipo etnográfica. Será desenvolvida no período de março 2013 a dezembro de 2014, no Hospital Universitário Júlio Muller de Cuiabá, localizado no Bairro Alvorada. Os sujeitos serão crianças pré-escolares, entre cinco e seis anos, internadas no HUJM que recebem diretamente os cuidados dos enfermeiros e utilizam o Brinquedo Terapêutico. Têm-se como principais meios para a coleta de dados desta pesquisa o elemento constitutivo da etnografia, a observação participante, o que envolve também registro de campo, entrevistas, análise de documentos, fotografias e gravações. Além disso, será utilizado entrevistas semiestruturadas. A análise de dados será organizada, e sistematizada mediante a transcrição de entrevistas, de notas de campo e de outros materiais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: conhecer os efeitos da brincadeira e do Brinquedo Terapêutico nas crianças pré-escolares e a sua relação com o brincar, quando internadas em um Hospital Publico de Cuiabá.

Objetivo Secundário: A doença como experiência de vida é um processo que não é escolha consciente, em especial para a criança. Esse momento é carregado de conflito e de dor, tanto física quanto emocional. Estudar esse fato ocasiona um reconforto à criança hospitalizada, pela elucidação do tema, além de proporcionar avanço no processo do cuidar do corpo e do ser. Para tanto busco na educação, enquanto processo de aprender a ser, o que permite uma nova maneira de pensar e agir tantos dos doentes como dos profissionais.

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367

CEP: 78.060-900

UF: MT

Município: CUIABA

E-mail: shirleyfp@bol.com.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A criança será informada sobre a pesquisa e seu objetivo em linguagem adequada.

A rigor, será considerado o consentimento dado pela própria criança, anuído pelo seu responsável legal ratificando a autorização para que ela participe da pesquisa. Benefícios: o brinquedo no meio hospitalar proporciona um envolvimento da criança com a ação desejada e que aqui se justifica como a de cooperação nos procedimentos, tais como curativos, medicações entre outros. Estudar esse fato ocasiona um reconforto à criança hospitalizada, pela elucidação do tema, além de proporcionar avanço no processo do cuidar do corpo e do ser.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo importante para a área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: adequada, com o compromisso do gestor da FAEN.
- TCLE: Adequado. Incluir dados corretos e telefone do CEP-HUJM

Recomendações:

Incluir dados corretos e telefone do CEP-HUJM. Os que vieram no modelo estão incorretos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador esclareceu todas as pendências. Propomos a aprovação do projeto.

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Considerações Finais a critério do CEP: Projeto aprovado em relação à análise ética.

CUIABA, 10 de Abril de 2013

Assinador por:
SHIRLEY FERREIRA
PEREIRA (Coordenador)

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367

UF: MT

Município: CUIABA

CEP: 78.060-900

E-mail: shirleyfp@bol.com.br

