

Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

**Rafaella Peres da Costa**

**A LUDOTERAPIA PARA CRIANÇAS EM HOSPITAIS: concepções e efeitos**

**Rio de Janeiro**

**2018**

**Rafaella Peres da Costa**

**A LUDOTERAPIA PARA CRIANÇAS EM HOSPITAIS: concepções e efeitos**

**Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.**

**Orientadora:** Carolina Dantas

**Rio de Janeiro**

**2018**

*À Deus e aos meus  
futuros pacientes.*

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, a Deus por possibilitar que eu viva essa experiência, por estar sempre comigo e por me amar incondicionalmente.

Aos meus pais, Mauro e Franciane, pelo amparo, pelo cuidado, pelos conselhos, pela preocupação em me oferecer uma educação de qualidade e pelos chocolates em momentos de estresse.

À minha irmã, Gabrielle, pelo apoio, pelo companheirismo, pelo incentivo ao estudo e pelas horas no computador cedidas para a construção dessa monografia.

À minha avó, Jacira, pelo cuidado e pelas orações incessantes.

Ao meu namorado, Vítor, pelo incentivo, pela disponibilidade em me ajudar e pela compreensão das minhas ausências.

Aos meus cachorros, Sherlock e Pepper, pelos momentos de alegria em horas de estresse e ansiedade.

À minha orientadora, Carolina Dantas, por não medir esforços para me ajudar e me orientar, pela paciência, pela disponibilidade, pelo incentivo, pela dedicação e pela referência profissional que é para mim.

À minha amiga, Bianca, pela amizade verdadeira, por acreditar em mim e por compartilhar textos, reflexões, companheirismo e muitas risadas.

Às minhas amigas, Júlia e Tamiris, pelo suporte, pela motivação, pelos momentos de alegria e pela amizade sincera.

Às convidadas da banca de qualificação e de defesa, Adelyne Pereira e Viviane Soares, pelo apoio, pela disponibilidade e pelas ótimas sugestões.

À Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, pelo ensino de qualidade e pelas oportunidades.

Ao leitor, pelo interesse no trabalho. Boa leitura!

*Tia, é uma área de lazer para as crianças,  
tem muita diversão no hospital, tem uma  
sala de brinquedo. Você brinca de manhã,  
de tarde e de noite [...].*

*(Thomas)*

## **RESUMO**

Esta monografia tem como objetivo geral analisar as concepções que enfermeiras, psicólogos e médicos têm acerca da Ludoterapia aplicada em crianças hospitalizadas no Brasil contemporâneo. O objetivo específico consiste em aprofundar a análise visando demonstrar comparativamente os efeitos que a Ludoterapia pode trazer para crianças em situação de internação hospitalar e para suas famílias, de acordo com cada área de conhecimento mencionada. A pesquisa será realizada por meio da análise de textos científicos publicados por profissionais das áreas citadas e utilizará como estratégias metodológicas a revisão crítica da literatura específica e a leitura crítica interna e a leitura crítica externa dos textos selecionados.

**Palavras-chave:** Ludoterapia; Ludoterapia hospitalar; Ludoterapia infantil.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>PARTE I - A LUDOTERAPIA COMO OBJETO DE PESQUISA</b>	
1. Historicidades, conceitos e problematizações.....	15
2. A internação hospitalar e Ludoterapia aplicada a crianças sob os olhares de psicólogos, enfermeiras e médicos.....	20
2.1 A visão dos psicólogos.....	23
2.2 A visão das enfermeiras.....	32
2.3 A visão dos médicos.....	39
2.4 Consensos, dissensos e disputas.....	44
<b>PARTE II – OS EFEITOS DA LUDOTERAPIA NA CONCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA, DA ENFERMAGEM E DA MEDICINA</b>	
3. Efeitos da Ludoterapia nas crianças, nas famílias e nos profissionais de saúde pela perspectiva de psicólogos, enfermeiras e médicos.....	48
3.1 Efeitos da Ludoterapia nas crianças.....	48
3.1.1 Efeitos da Ludoterapia nas crianças pela perspectiva dos psicólogos.....	49
3.1.2 Efeitos da Ludoterapia nas crianças pela perspectiva das enfermeiras.....	52
3.1.3 Efeitos da Ludoterapia nas crianças pela perspectiva dos médicos.....	54
3.2 Efeitos da Ludoterapia nas famílias.....	54
3.2.1 Efeitos da Ludoterapia nas famílias pela perspectiva dos psicólogos.....	55

3.2.2 Efeitos da Ludoterapia nas famílias pela perspectiva das enfermeiras.....	55
3.2.3 Efeitos da Ludoterapia nas famílias pela perspectiva dos médicos.....	56
3.3 Efeitos da Ludoterapia nos profissionais de saúde.....	57
3.3.1 Efeitos da Ludoterapia nos profissionais de saúde pela perspectiva dos psicólogos.....	57
3.3.2 Efeitos da Ludoterapia nos profissionais de saúde pela perspectiva das enfermeiras.....	58
3.3.3 Efeitos da Ludoterapia nos profissionais de saúde pela perspectiva dos médicos.....	59
3.4 Efeitos, consensos e dissensos.....	59
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO1 – Fichamento estruturado do material bibliográfico selecionado.....</b>	<b>69</b>

## INTRODUÇÃO

Essa pesquisa tomou como objeto as formas por meio das quais a Ludoterapia em hospitais infantis e seus efeitos são concebidos por profissionais das áreas da psicologia, da enfermagem e da medicina.

Destaca-se que o tema em questão nesse trabalho é fundamental de ser estudado, uma vez que pode servir como incentivo para outras pesquisas de estudantes de cursos técnicos de nível médio em saúde sobre o assunto e, assim, contribuir para possíveis mudanças na forma como crianças, internadas ou não, são tratadas em hospitais. Junte-se a isso a sua importância para a sistematização do que cada área dessas do saber oferece de contribuição para a temática. Por fim, o interesse pela temática surgiu com uma curiosidade pessoal desencadeada por uma vivência com um familiar doente, mas também pelo gosto particular por crianças e pelas implicações que o assunto trará na futura profissão já escolhida, de médica oncologista pediátrica.

Quanto à metodologia, essa pesquisa foi fundamentada na abordagem qualitativa, visto que as dimensões e particularidades da realidade a ser estudada não podem ser quantificadas. Tal perspectiva possibilitará, então, a compreensão da complexidade das relações e fenômenos sociais (GERHARDT, SILVEIRA, 2009; MINAYO, 2001). Por isso, tal escolha é adequada.

Ressalta-se que as análises das concepções e efeitos mencionados no título dessa monografia serão realizadas por meio da revisão crítica de textos acadêmicos já publicados por profissionais das três áreas do conhecimento citadas. Compreende-se que por meio desse material é possível ter acesso às concepções e visões de tais profissionais/áreas, uma vez que tais sujeitos são autores desses textos. Esses documentos são, em sua totalidade, de gênero acadêmico/científico e publicizados com chancela de pares (bancas, pareceristas de revistas e editores) nos quais profissionais-pesquisadores apresentam reflexões e resultados de pesquisas científicas. Tais escolhas possibilitaram a elaboração de uma análise sistemática e global do tema.

Mas, no diálogo com a banca de qualificação e no desenvolvimento da pesquisa surgiu a necessidade de se estabelecer alguns critérios de análise para esses textos que possibilitem ir além de uma leitura mais superficial e subjetiva. A partir disso, surgiram três perguntas: o que é um autor? Como considerar a questão da autoria no caso desses textos científicos? Como entender o que é interpretar um texto? É certo que essas perguntas têm preocupado pesquisadores de diversas áreas e há muito tempo

(RABAIOLLI; BRISOLARA, 2015) e a intenção aqui não é se aprofundar nesse tema ou produzir uma monografia no campo teórico-metodológico da análise do discurso (Orlandi, como referência) ou da linguística textual (Marcucchi, como referência). Assim, será possível tratar com maior precisão e apropriação os sentidos produzidos por esses profissionais-pesquisadores em seus textos e como eles constroem as ênfases, as contradições, os consensos, os dissensos e os silêncios, interpelados por ideologias, marcando identidades e delimitando espaços de atuação nos seus campos de trabalho e pesquisa. Para fundamentar e ajudar a botar em prática essa perspectiva tomou-se como base as duas citações abaixo. A primeira é de Eni Orlandi, na qual define o que é autor/autoria em relação direta com a interpretação e a produção de sentidos:

(...) O que caracteriza a autoria é a produção de um gesto de interpretação, ou seja, na função autor o sujeito é responsável pelo sentido do que diz, em outras palavras, ele é responsável por uma formulação que faz sentido. O modo como ele faz isso é que caracteriza a sua autoria. Como, naquilo que lhe faz sentido, ele faz sentido. Como ele interpreta o que interpreta (ORLANDI, 2012, p. 97).

A segunda citação, de Maria José Coracini, auxiliou a análise de aspectos específicos relativos à autoria em textos científicos, já que faz parte das regras de produção desse tipo de texto que “o cientista” esteja “submetido à memória de seu saber” (ORLANDI, 2012, p. 139), sendo importante estar atento a como um autor aciona e seleciona tal memória, como mantém ou rompe sentidos estabelecidos. Para observar esse “jogo” é essencial considerar que os autores e seus textos escolhidos para a análise estão

Inseridos num contexto sócio-histórico, atravessados, portanto, por uma ideologia, pertencendo a uma determinada formação discursiva, enfim, em certas condições de produção, os sujeitos-enunciadores buscam incessantemente produzir sentido. Dentre essas condições de produção, manifestação do jogo ideológico da ciência, destacam-se o espaço material reservado para o texto, as regras impostas pela revista, ou pela comunidade científica a que pertencem, e as chamadas condições situacionais de comunicação (em que cada enunciação idealiza o outro – um imagina os conhecimentos do outro, ideologias, opiniões, etc. –, formula o seu objetivo (...) e constrói o seu texto adaptando-o a cada um desses fatores) (CORACINI, 1991, p. 190).

Além disso, é preciso considerar como o sentido é produzido na dinâmica entre autor e leitor. Quem analisa (pesquisadora, intérprete, analista e etc.) um texto, embora buscando uma posição “deslocada”, crítica e sujeita às regras do método científico, também está inserido na dinâmica de produção de sentidos e sua interpretação jamais

será a verdade, o sentido absoluto ou a revelação daquilo que o autor “realmente quis dizer” (FERNANDES, s/d).

Sabe-se que no que diz respeito à definição conceitual, também há um enorme debate acadêmico sobre os conceitos de compreensão e de interpretação, se significam a mesma coisa ou não (LEFFA, 2012), que não será tratado aqui. O que importa para essa pesquisa é deixar claro que se partiu do princípio que os sentidos de um texto são produzidos - para além do que já foi dito acima - na dinâmica entre autor e leitor/analista. Deve-se considerar que o autor tem as suas intenções e que “(...)” pretendeu dizer/escrever o que disse, da forma como disse e teve um porquê dizer o que disse. Da parte do leitor/ouvinte, são esperadas inferências sobre a produção do autor/ouvinte (KILLAN; FLORES, 2012). Logo, segundo Luiz Antonio Marcucchi, a compreensão de um texto “(...) não é apenas um simples ato de identificação de informações, mas uma construção de sentidos com base em atividades de inferência”. (MARCUSCHI, 2008, p. 233). Não sendo, portanto, “(...) uma ação apenas linguística ou cognitiva. É muito mais uma forma de inserção no mundo e um modo de agir sobre o mundo na relação com o outro dentro de uma cultura e uma sociedade (MARCUSCHI, 2008, p. 230). Assim, foi com base nesses parâmetros teóricos que orientação metodológica dessa monografia foi definida, com a intenção de responder às seguintes perguntas: Quais são as concepções que profissionais da área da psicologia, da enfermagem e da medicina relatam sobre a aplicação da Ludoterapia em hospitais infantis? Quais são as semelhanças e diferenças entre tais concepções de acordo com as diferentes áreas? Quais são os efeitos da Ludoterapia para crianças internadas em hospitais e para suas famílias, de acordo com profissionais de diferentes áreas da saúde?

O material bibliográfico (textos acadêmicos), que será corpus principal da pesquisa, será analisado por meio de uma leitura aprofundada, desconfiada e orientada, isto é, uma leitura que possibilite a busca de elementos concretos e das respostas às perguntas da pesquisa (ARÓSTEGUI, 2006). Desse modo, três foram as ferramentas metodológicas utilizadas nessa monografia. A primeira consistiu no levantamento bibliográfico por meio da busca de textos científicos nas bases de dados BVS BRASIL, BDTD, Scielo, Google Acadêmico e Sibi UFRJ. Para realizar tal pesquisa foram utilizados os seguintes descritores como referência: Ludoterapia, Ludoterapia infantil, criança hospitalizada, brincar, humanização, hospital.

Nesse levantamento, foram localizados 98 textos de diferentes áreas do conhecimento, entre eles artigos de revista, dissertações de mestrado e livros/capítulos.

Desse total, foram selecionados 48 com base em cinco critérios: estarem em língua portuguesa, abordarem os temas específicos dessa monografia, terem sido publicados com chancela científica de pares e ser possível de serem lidos e analisados no tempo estipulado pela EPSJV.

A segunda ferramenta metodológica foi a produção de fichamentos estruturados dos materiais bibliográficos selecionados, cujo objetivo foi organizar os textos, bem como suas informações e argumentos, de modo a proporcionar uma referência exata na escrita da pesquisa. Para isso, uma ficha específica (ANEXO 1) foi elaborada com base nos objetivos e perguntas de pesquisa que norteiam essa monografia.

Já a terceira estratégia metodológica combinou a leitura crítica externa e a leitura crítica interna dos textos selecionados, como forma de colocar em prática análise da produção de sentidos já citada acima. Segundo a proposta de Samara e Tupy (2007), a leitura crítica externa de um texto envolve a compreensão do cenário composto pelo contexto histórico-social em que um texto foi escrito, levando em consideração a identidade e a trajetória do autor, além de seu vínculo com o que ele defende. Já a leitura crítica interna faz alusão aos argumentos, pontos de vista, ideais e objetivos que cada texto expõe (SAMARA; TUPY, 2007).

Conjugadas a essas três estratégias, é importante mencionar também algumas orientações metodológicas mais gerais que nortearam essa pesquisa para que se possa produzir uma análise fundamentada. Assim, compreende-se que é papel do pesquisador ser crítico e produzir uma análise que busque encadear argumentos, hipóteses e informações coletados dos textos selecionados para estudo de acordo com os objetivos da pesquisa, de modo a responder às perguntas de pesquisa. Logo:

Torna-se imperioso lembrar que (...) após ter reunido, criticado e dissecado os textos selecionados para análise, é fundamental (...) estabelecer encadeamentos entre os diversos componentes do tema estudado (...) e construir um discurso atribuindo-lhes coerência e sentido (SAMARA; TUPY, 2007).

Essa monografia está estruturada em duas partes. A primeira trata da Ludoterapia como objeto de pesquisa a partir de problematizações, historicização e definições de profissionais enfermeiras<sup>1</sup>, psicólogos e médicos. Seu objetivo é identificar de modo fundamentado quais são as concepções para profissionais das áreas

---

<sup>1</sup> Nesta monografia, optou-se por utilizar enfermeiras ao invés de enfermeiros porque todos os textos de enfermagem do universo dessa pesquisa são escritos por mulheres. Além disso, a escolha do gênero da palavra se deu pela predominância das mulheres em tal profissão.

de psicologia, enfermagem e medicina da Ludoterapia destinada a crianças hospitalizadas. Já a segunda parte aborda os efeitos da Ludoterapia nos campos da psicologia, da enfermagem e da medicina com o objetivo de sistematizar os efeitos da Ludoterapia aplicada a crianças hospitalizadas segundo profissionais das três áreas mencionadas.

## **PARTE I - A LUDOTERAPIA COMO OBJETO DE PESQUISA**

## 1. HISTORICIDADES, CONCEITOS E PROBLEMATIZAÇÕES

Para a análise elaborada nessa monografia alguns conceitos são fundamentais para que o objeto da pesquisa possa ser problematizado: Ludoterapia, infância, humanização e saúde.

A palavra Ludoterapia vem do inglês *play-therapy*, ou seja, é a terapia do brincar. Entretanto, um brincar que não é aquele que o indivíduo realiza em casa espontaneamente. E tem sido exatamente por meio do brincar terapêutico que profissionais de saúde têm buscado ajudar, sobretudo às crianças, a expressarem seus medos, conflitos, emoções e ansiedades, a resolverem problemas, a vivenciarem e refletirem sobre situações traumáticas e de estresse, entre outros (HOMEM, 2009).

Desse modo, a Ludoterapia tem como objetivo propiciar ou resgatar o bem-estar emocional de um indivíduo por meio de atividades lúdicas (NEOLÁCIO, 2013). Para tal estratégia, o brincar é muito mais do que um mero passatempo ou forma de entretenimento, uma vez que ela considera que “a brincadeira fornece uma grande organização para a iniciação de relações emocionais e assim propicia o desenvolvimento de contatos sociais” (WINNICOTT, 1982, p. 163 *apud* NEOLÁCIO, 2013). Assim, “por meio da segurança da brincadeira, a criança pode experimentar suas próprias formas de ser (...)”. Sendo assim, o brincar serve “(...) também como linguagem, pois, muitas vezes (...)” a criança, em função de sua imaturidade natural, é “(...) incapaz de expressar-se verbalmente [e] utiliza-se da brincadeira para formular e assimilar suas vivências” (NEOLÁCIO, 2013).

Faz-se necessário considerar que a Ludoterapia surgiu na década de 1920, a partir dos estudos das psicanalistas austríacas Melaine Klein (1882-1960) e Anna Freud (1895-1982) após já ter havido uma mudança significativa na concepção de infância, ao menos, no mundo ocidental (SCHMIDT; NUNES, 2014).

A partir da historicidade da própria noção de infância é preciso refletir também sobre a categoria criança, a qual foi influenciada por inúmeros fatores sociais e históricos. Na Antiguidade Clássica (século VIII ao século V), mais especificamente no que toca às concepções platônicas da época, a criança não tinha características particulares, ao contrário, era vista como um ser em potencial, não sendo nada no tempo presente. Além disso, ela representava um ser inferior ao adulto, selvagem, intratável, indisciplinado, traiçoeiro, astucioso e insolente. Nesse sentido, a criança deveria aperfeiçoada para que a harmonia predominasse no futuro. A criança também era

concebida como o outro desprezado, indesejado, excluído e que não compartilhava a filosofia, a política e a educação com os adultos. E, por último, para Platão, a categoria criança era encarada como material para a política, ou seja, a educação infantil para meninos filhos de homens superiores em termos de classe social era voltada para a construção de uma nova *polis* almejada pelos filósofos da época (LUSTIG, *et al.*, 2014).

Mais tarde, na Idade Média (século V ao século XV), a criança não era alvo de cuidados particulares para sua faixa etária, o que a tornava similar a um adulto. Além disso, a criança era inserida na fase adulta assim que dispensava os cuidados da mãe ou da ama, por volta dos sete anos, e começava a “participar de jogos, de afazeres domésticos ou trabalhava como aprendizes” (LUSTIG, *et al.*, 2014). As vestimentas infantis eram parecidas com as adultas de tal modo que correr e brincar era quase impossível, o que desqualificava a própria imagem de criança. Some-se a isso as condições de vida, a falta de cuidados de base e de higiene e com a criança, algo comum a todos nessa época na Europa. Em decorrência disso, o índice de mortalidade infantil era muito grande. A arte medieval também foi muito influenciada por essa visão da categoria criança. Nela, a imagem infantil era rara e, quando aparecia, era retratada como um adulto em miniatura, sem as características singulares da idade (LUSTIG, *et al.*, 2014).

No século XVI, com o nascimento da imprensa e com alfabetização mais socializada, a categoria adulta foi criada provocando uma ruptura entre o mundo adulto e a infantil, fundamentada na competência para ler. Assim, a categoria criança na sociedade da época começou a emergir. Vale ressaltar que, entre os séculos XVI e XVII, a família e a Igreja Católica tiveram um papel fundamental na construção da ideia de criança. A primeira introduziu o sentimento chamado de paparicação, em que “a criança é vista como um mero objeto de diversão, reduzindo-a a fonte de distração aos olhos dos adultos” (LUSTIG, *et al.*, 2014). A segunda, em contrapartida, criou a moralização, ou seja, a criança deveria ser disciplinada pela própria Igreja de acordo com os princípios morais em associação com os cuidados de saúde e higiene (LUSTIG, *et al.*, 2014).

Tempos depois, no século XVIII, as concepções de infância e de criança começaram a mudar mais drasticamente. Nesse período, a imagem da criança passa a fazer parte do repertório dos artistas e a aparecer em suas obras. Tal fato representou a manifestação de sentimentos dos adultos em relação às crianças. Com isso, foi possível descobrir a primeira infância, o corpo e a oralidade da criança. No final desse século, as

vestimentas infantis, que antes eram similares às adultas, passam a ser mais leves e folgadas, o que possibilitava maior liberdade de movimentação, como correr, pular e subir em árvores (LUSTIG, *et al.*, 2014).

No século XVIII, na Europa, um movimento intelectual começou a se estruturar: o Iluminismo. Tal período, dentre outras contribuições, influenciou fortemente a concepção de infância que se tinha até então. Esse movimento se fundamentou na ideia de “esclarecimento”, única condição pela qual o homem e a humanidade poderiam se tornar autônomos. Os iluministas criticavam, entre outras coisas, o autoritarismo dogmático religioso e a influência política da Igreja Católica da época e buscavam a hegemonia do pensamento racional (FALCON, 1994).

Nesse contexto, muitos pensadores e filósofos começaram a manifestar seus ideais e posições, entre eles Jean-Jaques Rousseau (1712-1778). Autor da obra *Emílio* (1762) – que se tornou posteriormente um referencial para a área da Educação - o filósofo suíço afirmava que o homem nascia forte, racional e sem vícios. No entanto, era corrompido pela sociedade. Por isso, na sua perspectiva, a criança possuía um potencial de virtudes e a infância corresponderia a um período crucial para a formação desse homem ideal, livre e democrático. Sendo assim, a criança deveria ser tratada a partir de suas especificidades e não como um mini adulto - pensamento que reinava até essa época. Para Rousseau, por um lado, a educação não deveria mais ser um privilégio das elites, mas um direito de todos. Por outro lado, elaborou uma crítica contundente à pedagogia jesuíta, então dominante na Europa. Tal pedagogia era punitiva, rígida e baseada na memorização. Ao constatar isso, Rousseau elaborou uma concepção da infância que a considerava como um momento específico da vida e do desenvolvimento e, portanto, necessitava de educação e tratamento igualmente singulares (TV CULTURA, s/d). Tal visão influenciou a concepção de infância que, em geral, vigora até os dias de hoje no mundo ocidental, sendo um referencial para a formação de pedagogos e professores e para a própria legislação, inclusive no Brasil (MEDINA, 2011).

Desde, sobretudo, a década de 1980, devido à constatação dos efeitos negativos da internação hospitalar infantil e do avanço dos direitos da criança, inúmeras estratégias têm sido elaboradas e colocadas em prática com o intuito de minimizar os sofrimentos e danos causados pela internação.

Atualmente, no Brasil, considera-se que a criança deve usufruir de direitos como saúde e educação, como todos os cidadãos, além do direito a viver sem discriminação,

abusos e maus tratos. E mais que isso, a criança tem direito a tratamento legal prioritário:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

Além da Constituição Federal, diversas leis específicas foram postas em vigor com o intuito de protegê-la e assegurar seus direitos, como o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e a Lei da Brinquedoteca (2005), citada abaixo:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências. [...]

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar (BRASIL, 2005).

Contudo, apesar das leis indicadas acima, no Brasil, observam-se ainda, em vários aspectos, entraves ao cuidado pleno, conforme instituem as leis, de crianças hospitalizadas. Seja em função da precariedade dos serviços públicos de saúde ou da lógica do lucro que rege o sistema de saúde privado, ainda hoje, o paciente pediátrico, mesmo com as concepções e políticas de humanização e leis específicas para a infância, sofre com a coisificação quando em situação de internação hospitalar. Tais pacientes, além de enfrentarem a adversidade do motivo da internação, a separação dos seus ambientes de convívio costumeiros, da família, dos amigos e da escola, podem sofrer também danos cognitivos e emocionais causados pelo confinamento no espaço hospitalar. Esses fatores dependem, entre outros, do tipo de doença, do tempo de internação, abordagem do hospital e dos profissionais e etc (PEREIRA; BARROS, 2009).

O hospital é, por natureza até o presente momento, um lugar, geralmente, assustador para as crianças, uma vez que elas precisam se adaptar a um novo ambiente, a uma nova rotina, a conviver e a confiar em pessoas desconhecidas, a suportar dores e incômodos derivados de procedimentos médicos e a encurtar, ou, às vezes, até excluir, o tempo de lazer, de brincadeiras, de estudo, de aprendizagem e de socialização. Cabe destacar que “na maioria das vezes, no hospital, como [a criança] já está em um processo de sofrimento orgânico físico, esse mal-estar psíquico a ele se amolda e o

amplia, já que, inclusive, torna a criança mais sensível e mais susceptível a sensações negativas” (VIEGAS, 2008, p. 29).

Juntamente com as crianças, as famílias são impactadas com esse processo de internação, suas intercorrências e consequências. Além da preocupação com a saúde e a vida do paciente pediátrico, os familiares podem perder dias trabalho, ocupados com as questões da internação, e ter que gastar dinheiro com transporte, alimentação, medicamentos e procedimentos, em maior ou menor grau se o paciente estiver sendo atendido pelo SUS ou no setor privado. Além disso, eventualmente, eles se sentem culpados pelo quadro da criança, o que também pode aumentar o desgaste físico e emocional, e gerar uma desestabilização na família (OLIVEIRA, 2013).

Nesse cenário, ressalta-se a importância da humanização e da Ludoterapia nas esferas hospitalares, especificamente no Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil tem, atualmente, como uma das suas orientações fundamentais a humanização das relações e do cuidado nas áreas de atendimento à saúde. Tal fundamento objetiva entender que o paciente é uma pessoa, dotada de sentimentos, emoções e necessidades específicas, e não somente um corpo doente. Outro fator em questão na política de humanização do SUS é a formação de recursos humanos, ou seja, a formação dos profissionais de saúde para relacionamentos com a equipe, com pacientes e seus familiares mais comunicativos, acolhedores, claros e respeitosos, nos termos de uma corresponsabilidade pelo tratamento e bem-estar do paciente (PEREIRA; BARROS, 2009). Essas características podem ser observadas em um dos valores do SUS, o “Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos”:

Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

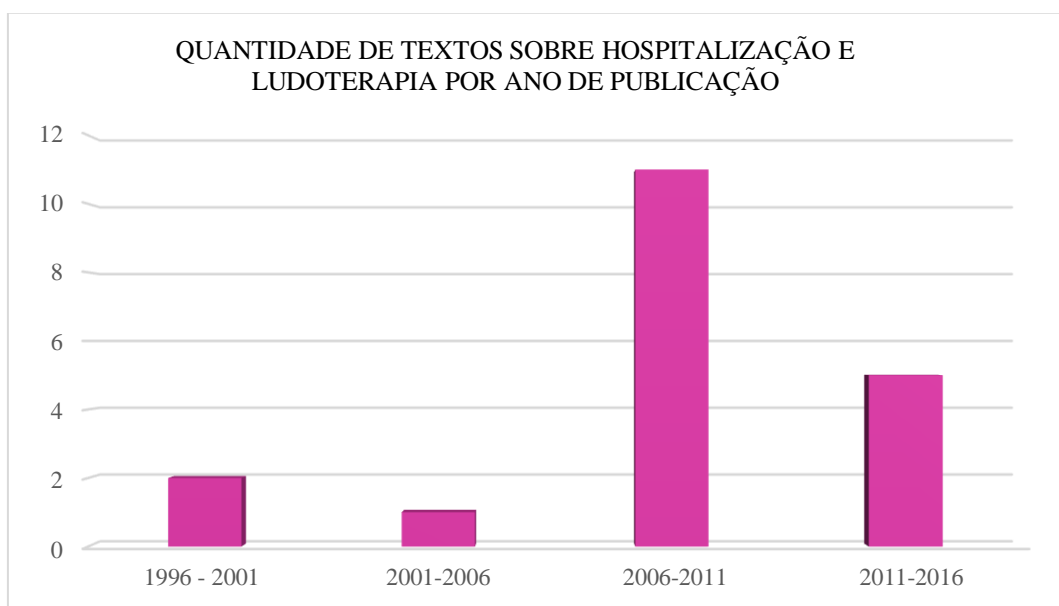
Além da Humanização, e, no fundo, também ligada a ela, a Ludoterapia tem sido uma estratégia utilizada em hospitais pediátricos para acolher crianças de outra forma. Tal estratégia faz uso de brincadeiras e atividades lúdicas, como teatro, música e palhaçaria, brinquedoteca e etc. para a promoção do bem-estar, da aprendizagem, do lazer, da saúde física e mental, da socialização e de interação/comunicação da criança com o meio em questão e com a sua própria doença. Além disso, pode contribuir para a diminuição do estresse, auxiliar no enfrentamento dos medos e inseguranças e colaborar para uma melhora na aceitação dos cuidados de saúde. Destaca-se ainda, que a

humanização nesse contexto possibilita, quando possível, a continuidade dos estudos, o que pode confortar os familiares e as próprias crianças (PEREIRA; BARROS, 2009). Assim, tanto a humanização quanto a Ludoterapia pressupõem um conceito de saúde que não se refere à ausência de doença, mas compreende a saúde como um conjunto formado pelo bem-estar físico, mental e social. Dentro desse conceito, também são enquadrados o saneamento básico, o acesso à cultura e ao lazer, a educação e as atividades lúdicas (ALMEIDA FILHO, 2011).

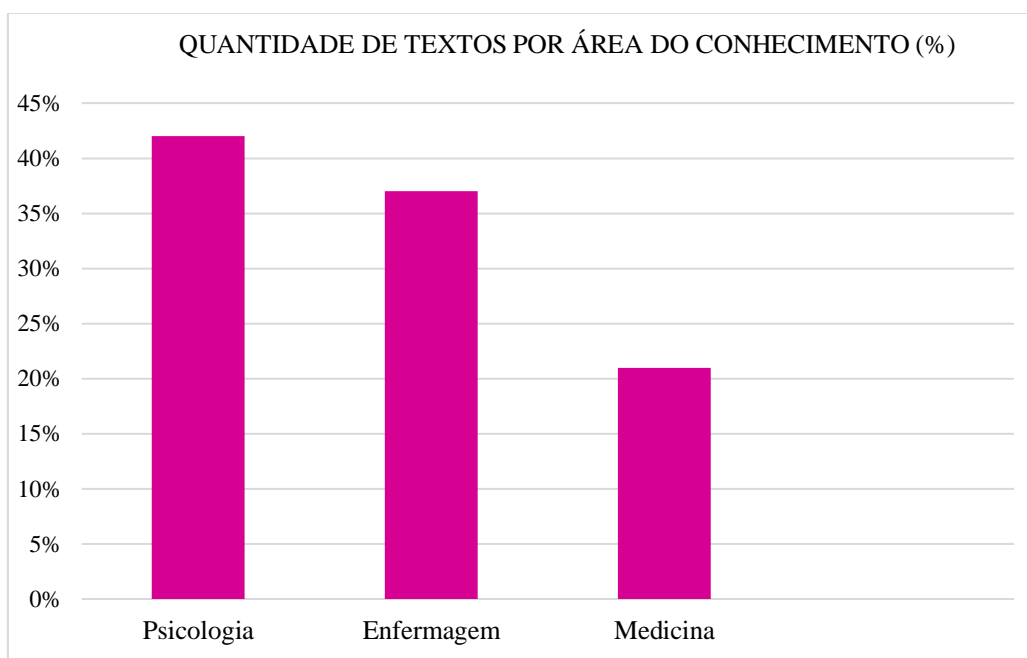
## 2. A INTERNAÇÃO HOSPITALAR E LUDOTERAPIA APLICADA A CRIANÇAS SOB OS OLHARES DE PSICÓLOGOS, ENFERMEIRAS E MÉDICOS

Essa seção, dentro do conjunto da monografia, tem como objetivo principal tratar das diferentes abordagens em torno da internação hospitalar e da Ludoterapia para profissionais-pesquisadores das áreas da psicologia, da enfermagem e da medicina. Para isso, serão utilizados 22 textos que abrangem esses dois temas nessas três áreas, entre eles artigos acadêmicos, capítulos e resenha de livros, depoimentos, monografias e dissertações publicados entre 1996 e 2016, além de textos com foco em outras abordagens, mas que auxiliam na construção do pensamento.

Nos dois gráficos abaixo é possível visualizar um panorama geral desse conjunto de textos. O primeiro gráfico retrata a quantidade de textos sobre a hospitalização e a Ludoterapia por ano de publicação, de 1996 a 2016. Ele mostra que dois textos sobre o assunto foram publicados entre 1996 e 2001, que apenas um artigo foi divulgado entre os anos de 2001 e 2006, que, entre 2006 e 2011, foram publicados onze textos e que de 2011 e 2016 foram divulgados cinco textos. A partir desses dados, conclui-se que o número de publicações a respeito da hospitalização e da Ludoterapia aumentou exponencialmente a partir do ano de 2006. Pode-se inferir, a partir de tal fato, que a quantidade aumentou pela implantação da Política Nacional de Humanização, de 2003, e da Lei da Brinquedoteca, de 2005.



O segundo gráfico, por sua vez, apresenta a quantidade de textos por área do conhecimento (psicologia, enfermagem e medicina) em porcentagem. Partindo de 19 como o número total de textos, o gráfico expõe que 42% pertencem à área de psicologia, 37% ao campo de enfermagem e 21% ao âmbito da medicina. Sendo assim, é possível inferir que o maior percentual se encontra na psicologia por alguns motivos. Em primeiro lugar, a equipe de psicólogos tem uma preocupação com a saúde psicológica do paciente pediátrico, então a hospitalização infantil e a implantação de atividades lúdicas para crianças no hospital são pautas muito abordadas. Em segundo lugar, a Ludoterapia nasceu no campo da psicologia com as psicanalistas Anna Freud e Melanie Klein. Por isso, muitos profissionais da área tendem a pensar que são autoridade no assunto e devem dominar esse nicho de atuação profissional, o que aumenta a discussão e a criação de novos textos. Além disso, a medicina é o campo que possui menos textos. Tal fato pode ser explicado pelo foco exclusivo de muitos médicos no diagnóstico e no tratamento do paciente pediátrico e no próprio status social do médico que o distancia de atividades relativas ao cuidado, tidas como técnicas ou manuais e, por isso, de menor importância. Isso dificulta que a Ludoterapia no campo da Medicina tenha a devida importância como objeto de pesquisa.



## 2.1 A VISÃO DOS PSICÓLOGOS

Em primeiro lugar, no campo da psicologia, pode-se referenciar os psicólogos Andréia Parcianello e Rodrigo Felin (2008), que no texto “E agora, doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil”, fundamentaram seu trabalho em estudos dos autores Chiattonne<sup>2</sup> e Lindquist<sup>3</sup>.

Segundo Parcianello e Felin, a experiência da hospitalização pode ser extremamente invasiva e traumática. No ambiente hospitalar, o paciente pediátrico é exposto a situações que podem ocasionar deformações e danos no seu desenvolvimento, desde redução das funções fisiológicas a manifestações psicossomáticas, havendo a possibilidade do mesmo passar por momentos de:

(...) grande insegurança, desconforto e sofrimento psíquico em função do afastamento dos pais, dos amigos, da escola, de seus brinquedos, pela submissão à passividade, pela restrição ao leito, pela obediência aos procedimentos e pelo perigo real da morte (PARCIANELLO; FELIN, 2008, p. 147).

Outros prejuízos da hospitalização indicados são distúrbios de sono, de fome e de comportamento, interrupção no desenvolvimento físico e psicológico, incapacidade de estabelecer relacionamentos, de tomar decisões e de aprendizagem; enfraquecimento das funções fisiológicas, carência de afeto, desorientação, ansiedade, agressividade, depressão, contração de infecções hospitalares e perda de conhecimentos, como a fala (PARCIANELLO; FELIN, 2008).

Além disso, é possível que ocorram rupturas na a identidade da criança. Isso ocorre porque seu corpo pode ser transformado devido à exposição a procedimentos médicos para o tratamento da doença, e porque ela pode ser tratada como uma “não-pessoa”, ou seja, ao invés de ser conhecida pelo nome, é chamada pelo número do seu leito ou quarto. Essa despersonalização começa desde o início da hospitalização, em que o paciente tem suas roupas trocadas, possui horários padronizados para comer e dorme em camas iguais às dos outros pacientes. A partir disso, ele tem o sentimento de perda da identidade e de controle do mundo ao seu redor e é comum que passe a ser passivo e

---

<sup>2</sup> A brasileira Heloisa Benevides de Carvalho Chiattonne é formada em psicologia e especializada em psicologia da saúde e hospitalar, área em que atua. Dentre suas produções, pode-se destacar “A criança e a hospitalização” e “A significação da Psicologia no contexto hospitalar” (Escavador, s/d).

<sup>3</sup> A educadora e ludoterapeuta Ivonny Lindquist desenvolveu trabalhos sobre as situações vivenciadas por crianças hospitalizadas ou em tratamento hospitalar. A autora escreveu diversas obras, como o livro “A terapia pelo brinquedo” e “Brincar no hospital” (A brinquedoteca, 2011).

submisso às ordens profissionais e procedimentos médicos (PARCIANELLO; FELIN, 2008).

De acordo com esses autores, a criança hospitalizada precisa lidar muito cedo diretamente com o sentimento de luto e de aproximação da morte, tanto em sua esfera física quanto nas suas consequências emocionais. Além do medo da morte, que pode se manifestar, também, em situações de perdas ou frustrações, o paciente pode temer a separação e o abandono da família (PARCIANELLO; FELIN, 2008).

Na mesma linha de argumentação que Parcianello e Felin, a psicóloga clínica Mara Figueiredo (2009) no texto “Contribuições da Ludoterapia para o processo de hospitalização infantil”, pensa a Ludoterapia a partir dos problemas da hospitalização infantil. De acordo com ela, ao ser internada em um hospital, a criança se depara com um ambiente, muitas vezes, desconhecido e diferente de sua casa. No hospital, a alimentação, o quadro de horários e as atividades diárias são alterados, a cama passa a ser um leito, as roupas habituais se transformam em vestimentas hospitalares e as pessoas de maior convivência deixam de ser os pais e a família e tornam-se os companheiros de quarto, enfermeiras, médicos e faxineiros. Além disso, o paciente pediátrico pode passar a ter medo do desconhecido, a sentir culpa como se a hospitalização fosse consequência de alguma atitude errada e a sofrer com o processo de despersonalização pelas mudanças ocorridas no ambiente hospitalar. Este último (...) “tem como consequência um afastamento da pessoa de seu processo de tratamento, a pessoa se ausenta assumindo cada vez mais o lugar de paciente, ou seja, quem espera com paciência que faça algo em seu lugar” (FIGUEIREDO, 2009). Ou seja, o paciente pediátrico não é colocado como participante ativo do seu processo de cura – ele não tem poder de escolha sobre o tratamento, ele não é informado sobre o porquê da hospitalização e ele não tem permissão para comer o que quiser e para brincar com os amigos. Tal problema acontece uma vez que a equipe de saúde não considera as particularidades de cada criança hospitalizada, a qual, muitas vezes, é vista como um mini adulto que precisa exclusivamente de tratamento e cura para um problema de saúde, desprovida de qualquer necessidade de acordo com seu contexto habitual (FIGUEIREDO, 2009).

Em sentido que complementa as colocações anteriores, em seu texto “Apoio à criança hospitalizada: uma proposta de intervenção lúdica”, a psicóloga Laura Kumamoto *et al.* (2004) afirma que a hospitalização e o adoecimento causam danos e alterações nas condições psicológicas e sociais do paciente em sua totalidade. Na

hospitalização, tal como foi dito por autores previamente citados, a criança pode passar por momentos de dores físicas, de medo dos procedimentos médicos, de mudanças corporais e de adaptação à nova rotina. Tais fatores contribuem para que o paciente pediátrico se sinta desamparado, mesmo com o apoio dos familiares, e reprimido, dificultando a adaptação ao hospital. Além disso, a criança pode externar seus medos por meio de “comportamentos agressivos, agitação psicomotora, recusa ao tratamento e manifestações depressivas” (KUMAMOTO *et al.*, 2004). Sendo assim, a hospitalização constitui uma experiência de proibições sensório-motoras, afetivas, cognitivas e sociais (KUMAMOTO *et al.*, 2004).

De acordo com a professora em psicologia Vera Oliveira (2008), em seu texto intitulado “O lúdico na realidade hospitalar”, assim como Kumamoto, os processos de hospitalização e adoecimento unidos podem se conformar como uma experiência desgastante para a criança. A maneira como o paciente pediátrico vivencia esses processos influencia diretamente na sua cura. A gravidade da doença, o tempo de internação, o ambiente hospitalar e o modo como a família vivencia a situação podem ocasionar quadros de estresse, de sofrimento físico e emocional, de mal-estar psíquico, de incapacidade de verbalizar desejos e necessidades e de aumento da sensibilidade diante das situações, o que gera sensações negativas e prejudica o tratamento. Some-se a isso a característica hospitalar voltada majoritariamente para o diagnóstico e ao combate de doenças. Nessa perspectiva, a criança se reconhece como alguém que deve ser diagnosticado, cuidado e medicado constantemente (OLIVEIRA, 2008).

A partir do que foi apresentado acima sobre a hospitalização infantil, pode-se concluir que tal processo, na visão dos psicólogos, é desgastante e provoca inúmeros malefícios às crianças. Estes podem ser físicos, como distúrbios do sono e de fome, infecções hospitalares e deformações corporais devidos aos procedimentos médicos invasivos, e psicológicos, como traumas, medos, ansiedade, manifestações depressivas e incapacidade de criar e/ou manter relacionamentos. De acordo com Oliveira (2008),

(...) a forma como a criança compreende e expressa seu sofrimento difere do adulto. Ainda incapaz de transpor para o campo verbal o que está sentindo, a criança encontra nas atividades lúdicas e plásticas um canal que dá vazão a seu mundo interno, simbolicamente” (OLIVEIRA, 2008, p. 28).

Sendo assim, estratégias que possam minimizar esses prejuízos da hospitalização, que transformem o hospital em um espaço mais humano e que

possibilite a integração entre a família, o psicólogo e o brincar, como a Ludoterapia, são essenciais.

Em relação às concepções sobre Ludoterapia é fundamental considerar que existem inúmeras convergências sobre o conceito de Ludoterapia entre os psicólogos que permitem a identificação de uma definição comum na área.

De acordo com a psicóloga Beatriz Gimenes (2008), a qual tomou como base estudos de Piaget<sup>4</sup>, Vygotsky<sup>5</sup> e Wallon<sup>6</sup> para desenvolver sua pesquisa sem foco no ambiente hospitalar intitulada “O brincar e a saúde mental”, o processo ludoterapêutico pode ser definido como um sistema de relações entre o sujeito que o pratica e o meio. Ele é resultado de atividades aprazíveis e interessantes que promovem a integração entre a criança e objeto lúdico. Nesse sistema, o paciente tem a possibilidade de exercer suas funções sensoriais, motores, perceptivos, afetivos e sociais de forma plena. Além disso, a autora afirma que o brincar pode ser visto como uma “faculdade natural e espontânea”, ou seja, a brincadeira é uma capacidade inata ao ser humano, a qual pode ser usada como um meio saudável de expressão de pensamentos e sentimentos (GIMENES, 2008, p. 15).

Nesse mesmo sentido, Andréia Parcianello e Rodrigo Felin (2008) enfatizam a importância da humanização no contexto hospitalar, a qual visa atender e acolher as necessidades de cada paciente. Para que ela ocorra, é preciso que as equipes de saúde estejam bem treinadas, informadas e comprometidas com a promoção do bem-estar do paciente pediátrico. Segundo os autores, como parte da humanização hospitalar, é necessário que os profissionais de saúde “se empenhem para proteger a criança de atendimentos agressivos” (PARCIANELLO; FELIN, 2008, p.154). Entretanto, tal meta é impossível visto que, inevitavelmente, no processo de cura, o paciente pode passar por procedimentos invasivos e dolorosos. Uma meta possível, então, seria minimizar os

---

<sup>4</sup> O suíço Jean William Fritz Piaget nasceu no ano de 1896 e morreu em 1980, aos 85 anos. Durante sua vida, se dedicou ao estudo da psicologia e da psiquiatria com foco no desenvolvimento intelectual das crianças. Ele escreveu mais de 500 artigos e mais de 50 livros, entre eles “*Construção do Real na Criança*” e “*O Desenvolvimento da Noção de Tempo na Criança*” (BRANDÃO, 2016).

<sup>5</sup> O bielorruso Lev Vygotsky nasceu em 1896 e morreu no ano de 1934, na Rússia. O cientista se empenhou, ao longo de sua vida, em estudar o campo psicológico das pessoas, incluindo as crianças. Ao fim dos seus dias ele já tinha escrito diversas obras, como “*Mind in Society*” e “*Thought and Language*” (VAZ, s/d).

<sup>6</sup> O francês Henri Paul Hyacinthe Wallon, nascido em 1879, faleceu no ano de 1962. No decorrer da sua trajetória, se esforçou para estudar a educação, o desenvolvimento e a vida psíquica das crianças. O psicólogo escreveu diversos livros, entre eles “*Do ato ao pensamento*” e “*A evolução psicológica da criança*” (SALLA, 2011).

sofrimentos causados por esses procedimentos e amenizar os traumas da hospitalização (PARCIANELLO; FELIN, 2008).

Uma das formas de humanizar o ambiente hospitalar, principalmente para crianças, é a aplicação de práticas ludoterápicas. Para os autores acima, a Ludoterapia consiste em um “ambiente destinado ao brincar dentro do hospital” onde são realizadas brincadeiras e atividades lúdicas (PARCIANELLO; FELIN, 2008, p.158). A partir dessas intervenções por Ludoterapia, o psicólogo é capaz de “ir ao encontro do paciente, no sentido de resgatar a sua vida, que ficou comprometida com a doença e com a hospitalização” (PARCIANELLO; FELIN, 2008, p.155). O processo ludoterapêutico, então, possibilita

(...) atendimentos psicológicos às crianças internadas e seus familiares, desenvolvimento da criatividade, construção do conhecimento, liberdade para o brincar, aumento da capacidade de resiliência e proporciona condições de reflexão à equipe do hospital, buscando um trabalho integrado para atender as necessidades básicas da criança hospitalizada. Esse ambiente reflete também a preocupação com o bem-estar total da criança, trazendo maior confiança aos pacientes e a seus acompanhantes, colaborando ainda para a desmistificação do hospital, frequentemente entendido como invasivo e agressivo (PARCIANELLO; FELIN, 2008, p.158).

Pode-se concluir que a Ludoterapia é tida como benéfica para o paciente pediátrico e, conseqüentemente, para sua família, porque ela possibilita que a sua autoestima seja conservada, que o seu desenvolvimento não seja interrompido e/ou prejudicado, que vínculos e relações sejam criados entre as crianças, seus familiares e a equipe de saúde, que o paciente compreenda a hospitalização e que os prejuízos e decorrências do processo de hospitalização sejam amenizados.

Para que o trabalho ludoterápico se realize, os hospitais obedecer às leis e normativas específicas e ter políticas próprias para a recepção de visitas e o acompanhamento de um familiar e de um psicólogo (PARCIANELLO; FELIN, 2008; CAVALCANTE, 2014). Vale ressaltar que esse trabalho não exige grandes despesas financeiras, pelo contrário, ele pode ser bem simples, como “apertar a mão da criança, chamá-la pelo nome e explicar os procedimentos aos quais ela terá que se submeter, isso de acordo como o caso e com a idade da criança” (PARCIANELLO; FELIN, 2008, p.156). No entanto, ter um espaço estruturado destinado à Ludoterapia, como a brinquedoteca, é essencial para que a prática seja efetiva e sistemática no hospital.

De forma semelhante, para Laura Gomes (1998), que utilizou a Ludoterapia para o psicodiagnóstico de um menino hospitalizado, as práticas ludoterápicas têm como um

de seus objetivos a avaliação do comportamento lúdico das crianças diante da situação de internação. Além disso, elas integram o repertório natural infantil e estão ligadas com as dimensões que envolvem a interação entre as pessoas (GOMES, 1998).

A autora, formada em psicologia clínica infantil e especialista em psicometria<sup>7</sup>, realizou um estudo de caso de um menino de três anos e seis meses, Vinícius, que sofreu de encoprese secundária retentiva que, em suma, significa incontinência fecal. A autora, em seu artigo, se propôs a expor a explicação para a ocorrência da doença e a colaborar para a implantação dos programas lúdicos em diversos espaços, não somente no hospital. Segundo Gomes, a atividade lúdica

(...) permite a flexibilidade exigida pela análise contingencial no processo de investigação do contexto social da criança: a situação lúdica faz parte do repertório infantil e integra dimensões da interação humana necessárias na análise contingencial, porém, geralmente estudadas isoladamente tais como regras, cadeias comportamentais, simulações ou faz-de-conta, aprendizagem observacional de modelagem; esta possibilidade de uso integrado de diversas técnicas talvez explique a aplicação da Ludoterapia a diversas questões relativas ao comportamento de crianças e de adultos (GOMES, 1998, p.60).

Nesse sentido, de acordo com o texto, pode-se inferir que a autora considera que as intervenções por Ludoterapia são próprias e fundamentais para o mundo infantil. Elas devem ser realizadas em vários momentos do cotidiano da criança, seja na realização de atividades diárias, como tomar banho e brincar com familiares e amigos, seja num espaço direcionado para tais atividades, como em uma brinquedoteca ou em um consultório médico ou de psicologia (GOMES, 1998).

Na mesma direção, mas ampliando o foco, segundo Mara Figueiredo (2009), os profissionais de saúde que trabalham com as crianças devem levar em consideração um tripé de tratamento formado pelos aspectos biológicos, sociais e psíquicos. A partir da compreensão do mesmo, a humanidade e o bom-senso se tornam prioridade e a criança, por ter papel fundamental e participante no processo de cura, pode ter menos prejuízos, tais como sentimento de culpa, regressão ou estagnação no desenvolvimento, agressividade e despersonalização, entre outros. Unida ao tripé, encontra-se uma estratégia de intervenção psicológica, a Ludoterapia. Segundo Figueiredo, nas atividades ludoterápicas,

---

<sup>7</sup> Psicometria: “é um ramo especializado da psicologia que se dedica ao estudo e elaboração dos testes de avaliação psicológica e ao desenvolvimento e aplicação dos conhecimentos estatísticos e de outros processos matemáticos à psicologia” (Minuto psicologia, s/d).

(...) o brincar torna-se um dos poucos aspectos onde a criança tem livre escolha. Ela pode aceitar ou negar brincar, pode escolher qual brinquedo deseja e até mesmo dizer não aos procedimentos brincando. É o seu momento de exercer sua autonomia, onde ela tem a oportunidade de escolher e expressar-se livremente. Tendo este momento de escolha e estando em uso de sua forma de expressão genuína, a criança torna-se cada vez mais ativa neste processo saindo, mesmo que momentaneamente, do lugar de paciente (FIGUEIREDO, 2009, p. 6).

Por meio delas, o paciente pediátrico tem a possibilidade de vivenciar o momento de hospitalização de maneira diferente do habitual. Partindo do pressuposto que a criança deve ser tratada com um todo, as práticas ludoterápicas funcionam como canal de livre comunicação entre o paciente e o profissional de saúde, resultando no aumento da autoconfiança e da confiança no outro e como forma de expressão, possibilitando a compreensão do contexto em que ela foi inserida, a elaboração dos seus conflitos, frustrações e traumas e a continuidade do seu desenvolvimento. Homem (2009) compreende que a Ludoterapia infantil hospitalar consiste numa “terapia destinada a crianças que usa o brincar como forma de ajudar os mais pequenos a resolver situações ou dificuldades”, além de tentar criar um espaço de aceitação, empatia e compreensão (HOMEM, 2009, p. 21). Assim, a partir das práticas ludoterápicas, o paciente pediátrico pode encarar o hospital como um espaço de estimulação e liberdade (FIGUEIREDO, 2009).

Semelhantemente, Joyce Cavalcante (2014) afirma que a Ludoterapia consiste em um processo que funciona como “via de descarga” da fantasia infantil. O profissional responsável por aplicá-la é o psicólogo, o qual possui inúmeras funções. Entre elas, escolher as atividades ludoterápicas aplicadas, restituir o vínculo entre a criança hospitalizada e seu pais, investigar o que se passa no psicológico infantil, além de

(...) trabalhar o luto do bebê perfeito [nos pais] elaborando assim a situação real nunca experimentada e que gerou uma nova situação psíquica, onde os pais se sentem impotentes diante da cura física do filho, o que ao meu ver, parece prejudicar o investimento desses pais na criança, investimento esse fundamental para ‘boa’ morte ou recuperação total da criança, que se encontra por ora represado tendo em vista o diagnóstico condenatório do filho (CAVALCANTE, 2014, p.5).

A Ludoterapia pode ser aplicada por meio de personagens, jogos e fantoches, por exemplo. A autora ressalta, no entanto, que o tipo de estratégia ludoterápica depende da particularidade de cada paciente, uma vez que cada um possui diferentes modos de comunicação. Por meio dela, a criança tem a possibilidade de superar e

externar a dura realidade, de controlar seus medos e perigos internos e de reproduzir suas angústias, culpas e ansiedade. Além disso, o processo ludoterapêutico funciona como um canal de comunicação com a realidade interna e externa do paciente pediátrico e de acesso à mente infantil. Desse modo, o psicólogo é capaz de realizar uma intervenção psicológica eficaz na criança, assumindo o compromisso de cuidar da criança da criança hospitalizada “com a finalidade de manter o investimento afetivo indispensável para o tratamento e recuperação do paciente” (CAVALCANTE, 2014).

Assim como Cavalcante, a psicóloga Flor Silva *et al.* (2010) - que desenvolveu uma pesquisa sobre o lúdico como cuidado paliativo para crianças com câncer -, ressalva que a prática ludoterápica, no processo de hospitalização, atua “minimizando seus efeitos negativos e potencializando ganhos à aprendizagem e no enriquecimento do repertório comportamental” (SILVA *et al.*, 2010). Nesse caso, as atividades lúdicas envolveram a participação completa do paciente pediátrico com jogos de exercício, jogos simbólicos, jogos de aclopação e jogos com regras simples ou complexa, além da realização de desenhos selecionados pela própria criança ou pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo. Assim, a utilização do lúdico como forma de terapia possibilita a vivência de momentos difíceis, como a hospitalização, de maneira mais positiva e benéfica ao seu desenvolvimento devido ao prazer que o brincar pode oferecer (SILVA *et al.*, 2010).

De modo a resgatar a ideia de viver a hospitalização de forma menos prejudicial, Laura Kumamoto *et al.* (2004), citada anteriormente, considera que o brincar é compreendido como uma atividade de psicoterapia que estabelece uma conexão entre a unidade biopsicossocial e a unidade espiritual da criança cheia de simbolismo religioso. Além disso, ele é um “meio natural de expressão da subjetividade e de aprendizagem por facilitar a apropriação do mundo a partir do seu próprio ponto de vista e necessidades” (KUMAMOTO *et al.*, 2004). Assim, as intervenções por Ludoterapia têm como finalidade promover o exercício das relações afetivas com o mundo, com as pessoas e com os objetos, além de possibilitar a solução de conflitos, de medos e de desafios, a expressão de sentimentos e vivências e a comunicação entre a criança, a equipe de saúde e a família. Em relação à comunicação, a Ludoterapia torna-se importante uma vez que, devido à idade e à imaturidade, a linguagem verbal do paciente não é suficientemente desenvolvida (KUMAMOTO *et al.*, 2004).

O trabalho ludoterápico prevê como necessário satisfazer não somente as carências biológicas da criança hospitalizada, mas também considerar os complexos

determinantes sociais, psicológicos, cognitivos e existenciais que envolvem o paciente pediátrico. Dessa maneira, o brincar é fundamental para a saúde física, emocional e intelectual do paciente pediátrico e para a construção e reconstrução da individualidade infantil. Para a realização das atividades ludoterápicas, os profissionais devem levar em consideração a personalidade e o quadro clínico de cada paciente, pois o local e os objetos, por exemplo, podem ter efeitos negativos na criança. Essas atividades podem ser executadas com

(...) massa de modelar, tinta, cola, desenhos para colorir, papel ofício, quebra-cabeças, dominós, brinquedos em geral, livros infantis, lápis coloridos, e aproveitamento de materiais diversos, de acordo com a criatividade da equipe e das crianças (KUMAMOTO *et al.*, 2004, p.6).

Uma equipe criativa tem a possibilidade de programar eventos e comemorações ao longo do ano, como a “Semana da Criança”, a “Festa da Pipoca”, a “Tarde musical: Serenata no Leito”, a “Festa do Dia das Crianças” e a “Confraternização de Natal”. Tais momentos aconteceram em 2003, na unidade de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, na Paraíba. Além disso, o apoio lúdico não depende de investimento financeiro. Ele pode ser realizado, por exemplo, através do estabelecimento de um diálogo de fácil compreensão entre o profissional de saúde e a criança que busque colocar o paciente numa posição ativa no processo de hospitalização, contribuindo para a humanização da assistência hospitalar (KUMAMOTO *et al.*, 2004).

Os eventos mencionados acima no Hospital Universitário Lauro Wanderley podem tornar a hospitalização infantil um momento até mesmo alegre e divertido, perspectiva abordada pela psicóloga Vera Oliveira (2008). Para ela, a prática do brincar, indispensável no processo de desenvolvimento da criança,

(...) pode ser considerada como fonte de adaptação e instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde. Caracterizando-se pelo predomínio do prazer sobre o desprazer, do relaxamento sobre a tensão e da espontaneidade sobre a submissão à coerção, torna-se extremamente relevante em momentos críticos, como os vividos por uma criança no processo de internação (OLIVEIRA, 2008, p.27).

O espaço lúdico no ambiente hospitalar, como a brinquedoteca, fornece condições práticas para que a vivência da hospitalização possa ser permeada pela imaginação, pela alegria e pela descontração, o que facilita a compreensão da situação. Além disso, as intervenções por Ludoterapia permitem que as crianças se tornem ativas em seu processo de hospitalização, deixando de ser quem unicamente recebe cuidados e

passando a cuidar, a organizar e a deliberar. Vale ressaltar, também, que através do brincar o paciente pediátrico tem a possibilidade de dar continuidade a uma parcela de atividades que está acostumado a fazer todos os dias (OLIVEIRA, 2008).

A partir do que foi apresentado acima sobre a hospitalização e a necessidade de implantação de práticas ludoterápicas em hospitais, observou-se que os psicólogos concentram sua atenção nos aspectos psicológicos e do desenvolvimento do paciente pediátrico. No ambiente hospitalar, a criança passa por momentos de dores físicas, que, por sua vez, podem gerar problemas psicológicos e emocionais. Por exemplo, ela pode perder sua identidade, encarar o sentimento e a possibilidade morte constantemente, sentir medo, culpa, desamparo e repressão. Nesse cenário, a Ludoterapia é essencial para fazer com que a criança seja e se sinta ativa no processo de tratamento e cura de sua doença e para que o hospital seja entendido como um espaço de possibilidades, estimulação e liberdade. Além disso, percebeu-se o destaque dado à valorização por parte dos psicólogos da sua própria profissão e do seu campo de atuação dentro dos hospitais junto às crianças como protagonistas das estratégias e práticas ludoterápicas. Esses profissionais baseiam seus argumentos na ideia de que a união entre o psicólogo, a Ludoterapia e a criança é capaz de solucionar as dificuldades da criança hospitalizada, desconsiderando uma integração entre a equipe de saúde.

## **2.2 A VISÃO DAS ENFERMEIRAS**

Na área da enfermagem pode-se mencionar a definição estabelecida por Maria Pinto *et al.* (2015). A autora, em seu texto “Atividade lúdica e sua importância na hospitalização infantil: uma revisão integrativa”, argumenta que a experiência da hospitalização pode ser traumática para o paciente pediátrico uma vez que ela ocasiona aborrecimentos momentâneos ou que podem ultrapassar a hospitalização, como separação da família e da escola, perda de privacidade, insegurança, medo e submissão a pessoas desconhecidas e a procedimentos, geralmente, dolorosos (PINTO *et al.*, 2015).

Bem como Pinto, a enfermeira Mirna Frota *et al.* (2007), no seu trabalho “O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas”, afirma que o processo de hospitalização é desagradável para todos, principalmente para as crianças. Estas passam de maneira passiva por experiências

dolorosas e desagradáveis, uma vez que não têm poder de tomar iniciativas e decisões. Além disso, o paciente pediátrico pode sofrer danos psicológicos pela internação e sentir desconforto e angústia pelo confinamento em um “lugar desconhecido, cercado de pessoas estranhas, conversas diferentes, procedimentos dolorosos, dentre outros, desenvolvendo na criança uma inquietação e ansiedade, tornando-a insegura” (FROTA *et al.*, 2007). Assim, a hospitalização configura-se em uma experiência que pode causar estresse e traumas permanentes na criança com reflexos no comportamento infantil ao longo do processo (FROTA *et al.*, 2007).

De maneira similar, a enfermeira Fernanda Fioreti *et al.* (2016), em seu artigo “A Ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais”, afirma que a hospitalização pode acarretar inúmeros transtornos ao paciente pediátrico, uma vez que envolve mudanças profundas no seu cotidiano. Esse processo de hospitalização

(...) representa para a criança uma situação diferente de todas as já vivenciadas. Encontra-se em um ambiente impessoal, diferente do seu contexto diário, distante de seus familiares e amigos e está cercada de pessoas estranhas que a todo o momento a tocam e realizam procedimentos que, não raras vezes, lhe causam desconforto e dor (FIORETI *et al.*, 2016, p.5).

Além disso, o paciente pediátrico, pela falta de maturidade e pelo pensamento fantasioso e egocêntrico, pode encarar o processo como uma punição por mau comportamento ou por um erro. Segundo a autora, a dinâmica hospitalar com normas e rotinas rigorosas pode debilitar ainda mais o estado clínico e a condição psicológica e social da criança, gerando estresse e dificuldade de adaptação ao ambiente, prejuízos que podem ser permanentes (FIORETI *et al.*, 2016).

Da mesma forma, a pesquisadora Maria Imori *et al.* (1996), em sua resenha sobre o livro “A criança hospitalizada: As experiências de pais e enfermeiros” (1994), do autor escocês Philip Darbyshire, pensa o processo de hospitalização infantil a partir da perspectiva dos pais. De acordo com ela, o ambiente hospitalar tem a capacidade de inibir o poder e os cuidados que os pais, geralmente, exercem sobre seus filhos no dia-a-dia. Além disso, ele pode ocasionar conflitos de relacionamento entre os pais e as enfermeiras uma vez que tais profissionais, em alguns casos, não estão preparadas para lidar com a preocupação dos pais no processo de hospitalização do filho e conseqüente vontade de ajudar. Sendo assim, além do enfrentamento da doença, a criança pode sofrer com conflitos de poder cotidianos no relacionamento entre os pais e as enfermeiras (IMORI *et al.*, 1996).

De modo a focar em outro aspecto da hospitalização, a enfermeira Marcela Jonas *et al.* (2013), no seu texto intitulado “O lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada”, argumenta que durante a internação, o paciente pediátrico é obrigado a permanecer passivo diante dos tratamentos realizados pelos profissionais de saúde sem compreender sua doença, o motivo dos exames e a necessidade de medicamentos e/ou cirurgias. Dessa maneira, a criança pode perceber o hospital como um local de punição ao invés de um lugar de tratamento e cura. Algumas vezes, quando há tentativa de comunicação e esclarecimento sobre a situação de internação, os profissionais utilizam uma linguagem muito rebuscada e incompreensível para o paciente pediátrico devido à falta de maturidade e ao desenvolvimento psicológico incompleto. Além disso, o hospital, por natureza, é visto como um lugar hostil e assustador que gera dor, desconforto diante dos profissionais de saúde, insegurança, ansiedade, mau humor, angústia, estresse e medo (JONAS *et al.*, 2013).

Além da deficiência na comunicação entre o profissional de saúde e a criança hospitalizada, a enfermeira Fabiane Almeida (2008), em seu capítulo “Brinquedo no hospital: preparando a criança para a cirurgia cardíaca” do livro “Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização”, destaca que a categoria adulto não compreende o ambiente hospitalar e o processo de hospitalização como um momento em que as atividades lúdicas possam estar presentes e atuantes no processo de diagnóstico, tratamento e cura de um paciente pediátrico. Sendo assim, quando a criança precisa ser hospitalizada, muitos adultos deixam as práticas ludoterápicas de lado e omitem fatos, como o procedimento de uma eventual cirurgia, para evitar sofrimento. No entanto, ao invés do resultado esperado, essas ações fazem com que a criança se torne ansiosa, insegura e amedrontada (ALMEIDA, 2008).

Uma vez que o doloroso processo de hospitalização pode ser traumático, agressivo, desagradável e causador de transtornos, como a separação da família, da escola e do brincar, as práticas ludoterápicas são fundamentais para atenuar os prejuízos e facilitar a adaptação ao ambiente hospitalar.

Tendo em vista que a criança faz parte do processo de cura e que a forma como a hospitalização acontece influencia no tratamento, a enfermeira Maria Pinto *et al.* (2015) considera é essencial

(...) modificar os modos de pensar e fazer saúde, não restringindo-se apenas as rotinas hospitalares ou a estrutura física, mas sim a interação com o paciente e seu acompanhante, articulando avanços tecnológicos com a

humanização da assistência, possibilitando assim ao seu acompanhante sentir-se sujeito nesse processo, já que a família/acompanhante é considerada uma das principais formas de amenizar os efeitos indesejáveis da hospitalização (PINTO *et al.*, 2015, p.299).

E em tal modificação a introdução de estratégias lúdicas é essencial, pois consiste em uma ferramenta que traz a possibilidade da criança se expressar de inúmeras maneiras, a partir do brincar, da comunicação verbal e não verbal. Além disso, servem como recurso para expressão e comunicação da criança hospitalizada com o mundo adulto e como elemento essencial para a continuidade do desenvolvimento infantil, para a promoção ou resgate do bem-estar físico e emocional e para a desfiguração do hospital como um ambiente assustador, traumatizante, desumano, agressivo e hostil. Assim, essas intervenções por Ludoterapia possibilitam que o paciente pediátrico expresse seus medos e angústias causados pelo confinamento no ambiente hospitalar e ainda pode contribuir para uma melhor compreensão por parte da criança das situações vivenciadas naquele espaço (PINTO *et al.*, 2015).

De acordo com a autora, o processo ludoterápico deve ser orientado por qualquer profissional de saúde capacitado para a sistematização das atividades lúdicas, caso contrário, a brinquedoteca, por exemplo, pode-se tornar um ambiente favorável a angústias e perturbações. Para que isso ocorra, as enfermeiras precisam ter conhecimento fisiopatológico e saber empregar a escala de avaliação de dor uma vez que, devido à idade e à imaturidade, muitas crianças não sabem expressar verbalmente seus sentimentos. Além disso, é necessário que a profissional saiba quando aplicar as estratégias ludoterápicas. Elas podem ser empregadas em três ocasiões: “durante a rotina diária, no preparo dos procedimentos invasivos e durante a realização de procedimentos dolorosos e desagradáveis (PINTO *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que a autora Mirna Frota *et al.* (2007) afirma que as intervenções por Ludoterapia podem ser usadas como uma maneira de tornar compreensível para a criança o que ela está vivenciando, de diminuir os traumas psicológicos que podem ser causados no espaço do hospital, de proporcionar um bom relacionamento entre a criança e o profissional de saúde, de interação com o meio e de socialização. Para a autora, quando o trabalho ludoterápico é realizado, os pacientes pediátricos têm a possibilidade de expressar suas experiências e de se desenvolver por completo, uma vez que as atividades realizadas têm o objetivo de diagnosticar o que a criança está passando e de diminuir o estresse e a ansiedade. Além disso, o brincar é considerado um agente de

transformação do ambiente hospitalar que visa, dentre outros, reduzir os efeitos psicológicos provenientes da hospitalização, estimular a socialização e promover o “desenvolvimento psicomotor, cognitivo, social e afetivo da criança, proporcionando um tratamento humanizado” (FROTA *et al.*, 2007, p.70).

De maneira semelhante, Fernanda Fioreti *et al.* (2016) afirma que o trabalho ludoterápico constitui um método positivo no processo de adaptação do paciente pediátrico ao ambiente hospitalar e aos procedimentos. Para ela:

(...) a Ludoterapia ajuda a criança na fase de aceitação do processo de hospitalização, sendo um método pelo qual o brincar é o meio natural e permite que a criança, em especial, estabeleça uma conexão entre a sua realidade e o imaginário, por meio de brinquedos e jogos (FIORETI *et al.*, 2016, p.2).

Além disso, ela considera que o brincar é necessário para todas as crianças, estejam elas adoecidas ou não, uma vez que por meio dele o paciente “cria, recria, socializa-se, aprende e se desenvolve” (FIORETI *et al.*, 2016, p.2).

Com ênfase na análise acerca da relação entre enfermeiras e pais no processo de hospitalização dos seus filhos, Maria Imori *et al.* (1996) declara que a humanização tem papel fundamental no tratamento infantil. Esta última “é vista pelos enfermeiros a partir de uma perspectiva instrumental e tecnológica do processo, ou seja, com valor essencialmente funcional” (IMORI *et al.*, 1996, p.202). Sendo assim, para que o cuidado à criança e à sua família seja eficaz e satisfatório, a humanização deve ser protagonista na hospitalização infantil (IMORI *et al.*, 1996).

Assim como Imori, a enfermeira Marcela Jonas *et al.* (2013), afirma que

O cuidar humanizado requer que se compreenda o singular significado da vida, no que diz respeito à capacidade de perceber e compreender a si mesmo e o outro. A humanização exige dos profissionais de saúde, essencialmente, que compartilhem com o paciente experiências e vivências que resultem na ampliação do foco de suas ações e sugere o autocuidado com a conscientização de atitudes e hábitos para o bem-estar físico, emocional e social (JONAS *et al.*, 2013, p.394).

Nesse sentido, é fundamental humanizar as relações e a assistência na área da saúde visando melhorar a qualidade técnica da equipe de profissionais e o diálogo entre o paciente pediátrico, o enfermeiro e o acompanhante, além de promover mais seriedade e posturas éticas. A humanização também contribui para que “o profissional a [criança] reconheça de forma plena, com suas limitações e potencialidades, e a conduza a

compreender as situações que surgem em decorrência da hospitalização, interferir nelas e enfrenta-las” (JONAS *et al.*, 2013, p.395).

Partindo do pressuposto que o lúdico faz parte da humanização hospitalar e da vida natural infantil, a autora considera que este recurso é um meio pelo qual a criança pode se comunicar com o mundo adulto, expor e enfrentar seus medos, ansiedades e questionamentos sobre o processo de hospitalização, praticar sua criatividade e socializar. As estratégias ludoterápicas colaboram para que o paciente pediátrico melhore o humor, manifeste seus pensamentos e sentimentos, suas escolhas e preferências, além de servir como uma estratégia para que a criança se torne adepta ao tratamento. Além disso, por meio das intervenções por Ludoterapia, a criança tem a possibilidade de criar um mundo particular, voltar ou começar a sonhar e imaginar um futuro, explorar seu corpo, dialogar com os profissionais de saúde e se tornar um agente ativo do processo de hospitalização (JONAS *et al.* 2013). Nesse sentido, a autora argumenta que

(...) o brincar permite a criança desenvolver autoconfiança, segurança e conforto perante a equipe, pois, à medida que brinca, desenvolve seu potencial psicológico, motor, conhece-se melhor, constrói seu mundo, representa-o e prepara-se para novas experiências (JONAS *et al.*, 2013, p.399).

As estratégias lúdicas e a humanização não dependem de investimentos financeiros. Uma maneira imprescindível de executá-las é por meio da comunicação. Esta, quando feita com uma linguagem simples e esclarecedora, pode servir como um canal para realizar descobertas sobre o paciente e seu estado de saúde, para possibilitar à criança que exponha dúvidas, questionamentos e necessidades acerca da hospitalização, para implementar um cuidado integral e afetivo e para reduzir os transtornos da internação. Além disso, a comunicação permite a realização da anamnese do paciente, a criação de vínculos afetivos, a identificação e solução de problemas e a capacitação da equipe de saúde para atender às necessidades específicas de cada paciente pediátrico (JONAS *et al.* 2013). Sendo assim, “o lúdico, como estratégia de comunicação, amplia o vínculo profissional de saúde e o ser criança, favorece uma assistência humanizada e minimiza o sofrimento diante da hospitalização” (JONAS *et al.* 2013).

De maneira semelhante, Garcia *et al.* (2009), em seu trabalho sobre as intervenções ludoterápicas, procurou os resultados do lúdico e do humor no organismo e na recuperação da criança. Por meio da Ludoterapia hospitalar, o paciente pediátrico tem a possibilidade de modificar o ambiente, o tornando semelhante à sua realidade, o

que pode produzir efeitos positivos na sua hospitalização. Ela tem como objetivo evitar ou moderar os traumas advindos do processo de hospitalização, fomentar a criação de brinquedotecas e possibilitar uma maior participação de amigos e da família no processo de hospitalização. Além disso, a criação de espaços destinados ao brincar, como as brinquedotecas, a autorização da presença nesse espaço de um acompanhante, a liberação de visitas e a participação ativa da criança no processo contribuem para que os prejuízos da hospitalização sejam reduzidos ou prevenidos. Segundo Garcia, o lúdico estimula a produção de um hormônio, a serotonina, que atua na inibição da dor por meio das vias da medula. Ao longo da pesquisa, a autora avalia que há possibilidades de que, após a submissão a essas sessões ludoterápicas, o paciente pediátrico pode ficar alegre e de bom humor. Sendo assim, a Ludoterapia é usada como um fator estimulante para transformações de procedimentos hospitalares e de questões administrativas. (GARCIA *et al.*, 2009).

Tal como Garcia e suas perspectivas sobre o brincar, a enfermeira Fabiane Almeida (2008) afirma que o brincar é fundamental na vida de uma criança. Ele se qualifica como uma atividade natural, agradável, sem intencionalidade ou realizações externas, e a é um método psicológico amplamente utilizado por terapeutas treinados e qualificados para interpretar uma criança emocionalmente perturbada. O lúdico possibilita que o paciente pediátrico interaja e explore o mundo a sua volta, aprenda, se divirta e socialize. Além disso, a brincadeira

(...) propicia o desenvolvimento da iniciativa (a criança pode decidir livremente sobre como agir quando brinca) e da criatividade (durante a brincadeira, ela atinge um estado de concentração essencial para o indivíduo ser criativo, existindo uma íntima ligação entre o desempenho criativo do adulto e as oportunidades de brincar na infância). Favorece, também, a expressão de sentimentos, revelando-os como excelente meio de comunicação, especialmente para a criança pequena, que ainda está desenvolvendo a linguagem (ALMEIDA, 2008, p. 133).

Através do brinquedo, o profissional de saúde tem a possibilidade de entender melhor o universo da criança e compreender a criança em sua totalidade, além da parte física. Assim, as atividades lúdicas são fundamentais para um melhor enfrentamento e compreensão do processo de hospitalização (ALMEIDA, 2008).

Pode-se observar, a partir das concepções de enfermeiras acerca da hospitalização e do trabalho ludoterápico, que a área da enfermagem, diferentemente da psicologia, compreende a Ludoterapia como um instrumento mais objetivo e operativo, pode tornar possível a realização de um cuidado e de um tratamento humanizados. A

partir das práticas ludoterápicas, o enfermeiro pode explicar para a criança sua situação, construir um bom relacionamento e compreender o universo infantil. Dessa forma, os traumas do ambiente hospitalar, o estresse e a ansiedade podem diminuir a interação com o espaço, com os profissionais de saúde e com as outras crianças hospitalizadas podem aumentar, gerando um ambiente favorável para a aplicação dos tratamentos e para a boa recuperação do paciente pediátrico.

### 2.3 A VISÃO DOS MÉDICOS

No campo da medicina encontram-se poucos profissionais-pesquisadores que tomam a hospitalização infantil e a Ludoterapia como objetos de pesquisa. Contudo, os poucos que abordam esses temas trazem dissensos em relação ao modelo biomédico ainda predominante nesse campo (BARROS, 2002).

Assim, a médica Marisa Laranjeira (2008), em seu capítulo “Desumanização hospitalar no atendimento à criança e à sua família” do livro “Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização”, critica a postura dos médicos em relação ao paciente pediátrico e a sua família. Segundo ela, esses profissionais de saúde, muitas vezes, não tratam as crianças de forma humanizada, mas sim como “números e estatísticas frias” (LARANJEIRA, 2008, p.46). A autora explica que a origem desse problema está na formação profissional, em que os médicos são

(...) criados profissionalmente dentro de um modelo biomédico, instituído no século XVII, durante a revolução cartesiana, onde aprendemos que devemos separar o corpo da mente. Segundo Descartes, os médicos seriam os responsáveis pelo restabelecimento do estado fisiológico do paciente enquanto psicológicos e psiquiatras seriam responsáveis pela avaliação e intervenção do estado emocional. Não nos preparamos para atuarmos conjuntamente na mente e no corpo do nosso paciente (LARANJEIRA, 2008, p.45).

Nesse mesmo sentido, embora que tenha tratado da hospitalização infantil nem da Ludoterapia especificamente, em 1994, o médico português Antonio Damasio, já apontava os problemas e restrições derivados desse modelo na formação e na atuação dos médicos:

Há algo de paradoxal na nossa cultura em relação à conceitualização da medicina e seus profissionais. Muitos médicos interessam-se pelas humanidades, das artes à literatura e à filosofia. Há um número surpreendentemente grande de médicos que se tornaram poetas, romancistas e dramaturgos de destaque, e houve vários que refletiram com profundidade sobre a condição humana e abordaram sabiamente suas dimensões fisiológica, social e política. E, no entanto, as escolas de medicina de onde

eles provêm ignoram, na sua maior parte, essas dimensões humanas, concentrando-se na fisiologia e na patologia do corpo propriamente dito. A medicina ocidental, (...) alcançou a glória por meio da expansão da medicina interna e das subespecialidades cirúrgicas, sendo objetivo de ambas o diagnóstico e o tratamento de órgãos e sistemas doentes em todo o corpo (...). Mas, seu produto mais precioso, a mente, não foi alvo de grande preocupação por parte da corrente central da medicina (...) Há diversas razões subjacentes a essa situação, e suponho que a maior parte delas provêm de uma visão cartesiana da condição humana. Ao longo dos três últimos séculos, o objetivo da biologia e da medicina tem sido a compreensão da fisiologia e da patologia do corpo. (...) Não surpreende que, de um modo geral, as consequências do corpo sobre a mente mereçam uma atenção secundária, ou não mereçam mesmo nenhuma atenção. A medicina tem demorado a perceber que aquilo que as pessoas sentem em relação ao seu estado físico é um fator principal no resultado do tratamento. (...) Seria absurdo pretender que a medicina curasse sozinha uma cultura doente, mas é igualmente absurdo ignorar esse aspecto da doença humana (DAMASIO, 1994, p. 286-p. 289).

Portanto, dificuldade de engajamento na humanização do atendimento e do cuidado da saúde durante o processo de hospitalização por parte dos médicos, que acarreta prejuízos para os pacientes pediátricos (LARANJEIRA, 2008), é algo relacionado à própria formação dos médicos, ao seu objeto de trabalho e de pesquisa instituídos dentro da área da saúde, todos constituídos socialmente.

De acordo com o médico Drauzio Viegas (2008), no capítulo “Humanização hospitalar” do livro “Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização”, a experiência da hospitalização, em geral, é traumática para as crianças. Elas precisam sair de suas casas e de suas escolas, deixar suas famílias, seus amigos, seus animais de estimação e seus brinquedos para viver em um ambiente desconhecido com pessoas diferentes de variadas personalidades. Além dos prejuízos que o ambiente hospitalar pode causar, a própria doença é um interferente no processo de hospitalização infantil. Nesse sentido, o autor argumenta que

A doença tornou a criança também diferente, fraca e sensível, é difícil aceitar a dor das injeções, picadas para coleta de exames, o sono interrompido para verificação de temperatura, quase sempre com o corpo cheio de monitores, recebendo soro na veia, comida pouco atraente (VIEGAS, 2008, p.49).

Assim, outras doenças, além da que motivou a internação, podem surgir. Em um longo período de tempo, o paciente pode ficar agressivo ou excessivamente dócil, um indicativo de depressão, e pode ter nanismo psicossocial, ou seja, a interrupção do crescimento (VIEGAS, 2008).

A postura dos médicos em relação aos pacientes influencia diretamente na estadia da criança no hospital e no seu tratamento. Segundo Viegas, muitos médicos não têm habilidade nem sensibilidade para lidar com seus pacientes, resultando em uma

desumanização do atendimento à saúde. Isso pode ser explicado por três fatores: a história da medicina ocidental, as razões sociais e a personalidade do médico. O primeiro revela que, com a criação de novas tecnologias para diagnóstico, o doente deixou de ser tratado como um ser humano. O segundo envolve o novo modelo de assistência à saúde, que impõe aos médicos um “excesso de trabalho para conseguir uma remuneração mais digna, [o que gera] a insatisfação profissional desaguando no pobre do paciente, ambos vítima de um sistema injusto” (VIEGAS, 2008, p. 48). Por último, o terceiro diz respeito à personalidade do médico, que pode ocasionar posturas autoritárias e apáticas. O autor também afirma que muitos médicos não conhecem o espaço da brinquedoteca hospitalar, [quanto existe] então não o valorizam como forma de tratamento (VIEGAS, 2008).

Em seu capítulo “Depoimento de um médico que convive com brinquedoteca hospitalar”, do livro “Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização”, o médico Antônio Petrilli (2008) reconheceu que, diversas vezes, o diagnóstico e nada mais é o centro do trabalho da medicina:

Muitas vezes, nós, médicos, focamos nosso trabalho apenas nas intervenções profissionais que oferecemos aos nossos pacientes. Por muitos anos, trabalhando em hospitais, prestando atendimento ao público menos favorecido socioeconomicamente, pensávamos que o importante era poder ter o diagnóstico correto e oferecer a terapêutica apropriada, buscando a cura, e que, para os pacientes, isto bastava (PETRILLI, 2008, p.115).

Além disso, alguns médicos, inclusive Petrilli, nunca tinham ouvido sobre a brinquedoteca hospitalar em seu local de atuação. Tais fatores contribuem para que a hospitalização se configure como um processo que causa sofrimentos e dores (PETRILLI, 2008).

O estudante de medicina Augusto Filho (2013), em seu TCC intitulado “Os doutores palhaços: vetores ou hospedeiros de uma saúde contagiosa?”, discutiu que a falta de senso de humor entre os médicos na hospitalização pode ter associação com o adoecimento dos próprios profissionais de saúde por conta da insalubridade da profissão. Para ele,

O constante contato com a dor e o sofrimento, as responsabilidades inerentes ao trabalho, estrutura e condições de trabalho incompatíveis com a demanda, conflitos éticos, as limitações e incertezas do conhecimento médico, entre outros fatores, acabam culminando numa tensão psíquica importante (AUGUSTO FILHO, 2013, p.7).

O autor enfatiza que esse estresse psicológico se estende a todos os profissionais da área da saúde que lidam com pacientes, seja em consultórios privados, públicos, ambulatórios ou enfermarias, não somente os médicos. Nesse sentido, muitos desses profissionais se sentem sobrecarregados e insatisfeitos com as condições de trabalho, gerando aborrecimento aos pacientes. Associado a isso, alguns pacientes resistiriam aos procedimentos hospitalares sendo impacientes, hostis e exigentes, o que torna as relações profissional-paciente e profissional-profissional complexas e desagradáveis. Desse modo, a concretização de interdisciplinaridade e da integração entre os membros das equipes de saúde se tornaria quase impraticável (FILHO, 2013).

A despeito desse contexto, é possível localizar narrativas nas quais médicos afirmam que consideram a hospitalização, de fato, um momento traumático e doloroso para o paciente pediátrico, agravado pela conduta despreparada dos próprios médicos e pela desumanização do ambiente hospitalar, fazendo-se necessária a implantação de práticas que minimizem o sofrimento da criança.

De acordo com Marisa Laranjeira (2008), diante das problemáticas do processo de hospitalização, o médico deve ser “capaz de aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e, ao mesmo tempo, colocar-se na posição do paciente e de seus familiares” (LARANJEIRA, 2008, p. 46). Para realizar um tratamento eficaz que leve em consideração as angústias e necessidades da criança. Para tal, é necessário que o médico busque minimizar o sofrimento da hospitalização, mediar uma boa relação entre a criança, a família e os profissionais de saúde, resgatar a identidade e a dignidade do paciente pediátrico e da sua família, tratar a criança como uma pessoa e não como um número, além de atuar como uma ferramenta na implantação da humanização das relações de saúde utilizando, por exemplo, a brinquedoteca, e estimular a atuação dos alunos de medicina em projetos de humanização hospitalar (LARANJEIRA, 2008).

Drauzio Viegas (2008) afirma que o médico deve ter sensibilidade no tratamento da criança hospitalizada e da sua família e, para que isso ocorra, a humanização é essencial. Nesse sentido,

Humanização é respeitar alguém fragilizado, com naturalidade, sem parecer superior. No caso de pessoas doentes, procurar aliviar o seu sofrimento, ter compaixão no bom sentido, com atitudes positivas. Não é esmola, é realizar realmente alguma coisa para melhorar a sua qualidade de vida – um tratamento, um gesto de amizade, um conforto, uma atenção, uma palavra, um sorriso, uma esperança ou a explicação com delicadeza de uma situação grave. No caso de doentes sem possibilidade de viver, deixá-los morrer com dignidade (VIEGAS, 2008, p.49).

A humanização hospitalar pode ser realizada de diversas maneiras, por exemplo, com a viabilização da presença integral da mãe da criança na enfermaria, com a concretização de uma boa relação das equipes de saúde com a família e os amigos da criança internada nos quartos, nas enfermarias e na UTI e com o estímulo à brincadeira, com a apresentação de grupos de palhaçaria, com a utilização da brinquedoteca, com a contação de histórias, com a realização de momentos para cantar músicas e pintar e com a implementação de classes hospitalares para possibilitar a continuidade dos estudos. Além disso, é necessário que o médico saiba dialogar com o paciente pediátrico e ter humildade e interesse em aprender mais sobre as relações entre médicos e pacientes (VIEGAS, 2008).

Segundo Antônio Petrilli (2008), a humanização tem a finalidade de melhorar as relações em saúde. Ela possibilita a recuperação e a preservação da cidadania e do direito à um atendimento digno, a minimização dos sofrimentos provocados pela hospitalização e o acolhimento da criança pelos médicos. Tais elementos podem facilitar a adesão aos tratamentos e a tolerância aos processos dolorosos (PETRILLI, 2008).

De maneira diferente, Augusto Filho (2013) argumenta que uma boa relação entre os profissionais médicos e os pacientes pode atenuar os sofrimentos que a hospitalização pode causar. Mas, para que isso ocorra, o autor trabalha com a ideia de bom humor. Para ele, esse bom humor conjugado com sorrisos e emoções positivas contribui para a manutenção da saúde dos pacientes. O humor pode ser compreendido como

(...) técnicas (os processos, os meios) que podem ser utilizados para acessar, no campo afetivo, o senso de humor de cada pessoa (o alvo) com o objetivo de promover alegria, prazer, sorrisos. Por sua vez, esta ativação do senso de humor parece estar relacionada, a curto, médio e longo prazo, com a motivação e humanização na relação entre profissionais, cuidadores e pacientes, bem como em fortalecimento de vínculos afetivos com melhor comprometimento no processo de promoção da saúde (as finalidades) (AUGUSTO FILHO, 2013, p.9).

Sendo assim, a Ludoterapia envolve emoções, capacidade de abstração e de intuição, elementos que podem favorecer a humanização hospitalar. Uma estratégia de humanização com a utilização de técnicas humorísticas no tratamento de crianças hospitalizadas é a palhaçaria. Tal arte é muito diversa, ou seja, abrange uma série de atividades lúdicas, como músicas, malabares, mágica, mímica, fantoches e marionetes,

leitura e interpretação de histórias e figurinos coloridos. Ela pode ser facilmente adaptada à realidade em que criança se encontra, além de abrir caminhos para o diálogo, o que a caracteriza como uma arte essencialmente humana (AUGUSTO FILHO, 2013).

Com base nos quatro textos encontrados sobre a Ludoterapia no campo da medicina, sendo três do mesmo livro e um uma monografia de um estudante de medicina, percebe-se que o interesse em termos de pesquisa pelas estratégias ludoterápicas é pequeno. Por um lado, o termo “humanização” foi usado e discutido pelos autores. Por outro lado, o termo “Ludoterapia” não apareceu em nenhum dos quatro textos. Apesar desse fator, os autores afirmam que, como parte da humanização no atendimento de saúde, os médicos devem intermediar uma boa relação entre a equipe, a família e a criança, permitir que o paciente pediátrico seja ativo no tratamento e investir e incentivar a prática do brincar. Como consequência da humanização, a criança tem a possibilidade de resgatar sua identidade, de ter uma hospitalização menos traumática e uma recuperação mais agradável.

## **2.4 CONSENSOS, DISSENSOS E DISPUTAS**

Após tratar das concepções acerca da hospitalização infantil e da Ludoterapia no contexto hospitalar nas áreas da psicologia, da enfermagem e da medicina, pode-se concluir que, do conjunto de textos analisados e referenciados, emerge uma concepção hegemônica da Ludoterapia, sobretudo em função das abordagens de pesquisadores-profissionais psicólogos e enfermeiras. Tal concepção associa a aplicação de estratégias ludoterápicas para crianças hospitalizadas à humanização e à promoção do seu bem-estar, da comunicação, da interação entre o paciente com a equipe e centralidade na criança e de suas demandas no processo de acolhimento hospitalar. Tal conceito compreende um processo de intervenções ludoterápicas com utilização de música, teatro, palhaçaria, brinquedoteca, brincadeiras como formas de se relacionar com o paciente com o objetivo de ajudar os pacientes pediátricos a expressarem seus medos, emoções e ansiedades; a resolverem seus problemas; a vivenciarem e refletirem sobre situações traumáticas e de estresse; além de buscar propiciar ou resgatar o bem-estar emocional desses indivíduos e facilitar, ou promover, uma comunicação entre os sujeitos da prática.

Contudo, também há dissensos entre as áreas. Psicólogos destacam o seu protagonismo na atuação com a criança durante o processo de hospitalização uma vez que são profissionais que, sem maiores interações com outros membros da equipe de saúde, são capazes de dar conta dos problemas gerados pela hospitalização. As enfermeiras, por terem uma proximidade maior com a rotina do cuidado em saúde dos pacientes, focaram em uma abordagem mais operativa das estratégias ludoterápicas. Já os poucos médicos que trataram do tema fizeram críticas à formação dos médicos com base no modelo biomédico e a sua resistência em uma perspectiva humanizadora, dentro é claro, do contexto das próprias condições de trabalho desses profissionais. Eles enfatizam, também, a importância do lúdico no hospital como mecanismo para proporcionar dignidade do paciente e o fortalecimento de vínculos entre a criança e a equipe de saúde, além de estimular o senso de humor e a alegria com o objetivo de humanizar, cada vez mais, o ambiente hospitalar.

Percebeu-se também que há uma relação estreita entre os objetos do trabalho de cada profissional dentro do campo da saúde, e, sobretudo, dentro do hospital, e a abordagem da Ludoterapia como objeto de pesquisa. Tal relação ajuda explicar a própria quantidade e abordagens das pesquisas sobre o tema em cada área.

Os psicólogos têm como objeto de estudo a compreensão do ser humano nas dimensões do Físico e Psíquico (CASSEPP-BORGES, 2009). Dentro da rotina hospitalar terão contato pontual, porém constante com a criança internada e atuam fora dos momentos do cuidado diário, do diagnóstico e tratamento e si. Deve-se considerar, contudo, que a Ludoterapia surgiu dentro do campo da psicanálise/psicologia e que o protagonismo reivindicado pelos psicólogos em relação a quem deve aplicar as práticas lúdicas ou coordenar o processo ludoterapêutico também pode estar relacionado a uma disputa por primazia e protagonismo – inclusive, teóricos - desse campo dentro da área da saúde.

Já as enfermeiras têm como seu principal objeto de trabalho o cuidado, a rotina diária com os pacientes. Logo, não é coincidência que tomem em maior número as estratégias ludoterápicas como objeto de pesquisa. São as profissionais que têm maior contato com os pacientes, acompanhando-os diariamente e em vários momentos do dia.

Os médicos, por sua vez, têm como objeto principal do seu trabalho o diagnóstico e o tratamento e mantêm contato pontual com as crianças. E pode-se indicar que a maior ausência de pesquisas nessa área sobre a Ludoterapia também se relaciona à própria formação dos médicos que, em geral, está focada na doença e no corpo doente.

O que também está relacionado ao próprio status social e científico da medicina no Brasil.

No entanto, além dos fatores citados, deve-se ressaltar que a delimitação desses objetos de trabalho (e de pesquisa) não é algo natural, pois são constituídos histórica e socialmente e atravessados por ideologias. Assim, tais campos de conhecimento, pesquisa e atuação profissional são valorizados e desvalorizados socialmente de acordo com identidades de classe social, identidades profissionais e científicas, o que têm produzido, ao longo do tempo, uma divisão técnica do trabalho em saúde, na qual o trabalho técnico é separado e inferiorizado em relação ao trabalho intelectual e ao conhecimento teórico-científico (PIRES, 2008).

**PARTE II - OS EFEITOS DA LUDOTERAPIA NA CONCEPÇÃO DE  
PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA, DA ENFERMAGEM E DA MEDICINA**

### **3. EFEITOS DA LUDOTERAPIA NAS CRIANÇAS, NAS FAMÍLIAS E NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PELA PERSPECTIVA DE PSICÓLOGOS, ENFERMEIRAS E MÉDICOS**

O presente capítulo tem como principal objetivo sistematizar e problematizar os efeitos da Ludoterapia nas crianças hospitalizadas, nas suas famílias e nos profissionais de saúde sob a ótica dos psicólogos, das enfermeiras e dos médicos. Para tal, serão utilizados 19 textos que envolvem as áreas de psicologia, enfermagem e medicina, entre eles artigos de revistas científicas, capítulos de livros, monografias e dissertações.

A Ludoterapia, como apontado no capítulo anterior, compreende um processo de intervenções lúdicas com o uso de músicas, dramatização e teatro, técnicas de palhaçaria, brinquedotecas e brincadeiras como formas de se relacionar com o paciente. Tal estratégia gera inúmeros efeitos positivos, em geral, nas crianças hospitalizadas, nas suas famílias e nos profissionais de saúde encarregados. Vale ressaltar, também, que o lúdico pode fortalecer o relacionamento e os vínculos entre esses atores dentro do ambiente hospitalar. Assim, os efeitos da Ludoterapia as crianças, nas famílias e nos profissionais de saúde, sob as perspectivas de psicólogos, enfermeiras e médicos, serão apresentados abaixo.

#### **3.1 EFEITOS DA LUDOTERAPIA NAS CRIANÇAS**

A criança, quando se encontra hospitalizada, precisa enfrentar inúmeras transformações no seu cotidiano, como a mudança de horário para comer e dormir, a necessidade de utilização de roupas padronizadas e específicas do hospital e a separação da família, dos amigos e dos ambientes habituais de convívio. Além disso, o paciente pediátrico pode sofrer danos físicos, devido aos procedimentos médicos, e psicológicos, como perda da identidade, da autonomia e da capacidade de socialização. Sendo assim, a implantação de práticas ludoterápicas constitui um fator crucial para que esse quadro seja revertido, uma vez que elas podem provocar efeitos positivos na hospitalização infantil.

### **3.1.1 EFEITOS DA LUDOTERAPIA NAS CRIANÇAS PELA PERSPECTIVA DOS PSICÓLOGOS**

Inicialmente, no campo da psicologia, pode-se mencionar Beatriz Gimenes (2008). De acordo com a autora, as atividades lúdicas possibilitam que a criança se integre com um grupo de pessoas, seja ele de pacientes ou de profissionais da saúde, deixe sua perspectiva egocêntrica de mundo e socialize. A partir do lúdico, o paciente pediátrico pode exercitar sua criatividade, formar sua personalidade com relativa autonomia, construir saberes sobre ele, o outro e o mundo ao seu redor, adquirir segurança, consolidar sua autoestima e começar a refletir sobre possibilidades para o futuro pessoal e profissional. A psicóloga afirma, ainda, que o humor gerado pela Ludoterapia contribui para que a recuperação do paciente seja mais rápida e eficaz, o que amenizar a dor e a angústia. Tal situação pode acontecer porque

(...) o humor atua como um relaxante sobre a musculatura lisa do organismo, auxilia a diminuição da endorfina e do cortisol na corrente sanguínea, descontraindo-o e favorecendo novas sensações de bem estar, principalmente com crianças que se submetem à alta dosagem de remédios, como a quimioterapia, cujo prejuízo atinge a cognição e a afetividade sensivelmente (GIMENES, 2008, p. 18).

Além disso, o lúdico pode servir como um canal de expressão de sentimentos, de pensamentos e de solução de conflitos, uma vez que, ao brincar, a criança é livre para agir e se movimentar e, assim, sofre um desencadeamento de emoções reprimidas.

Igualmente, Andréia Parcianello e Rodrigo Felin (2008) destacam que as intervenções ludoterápicas geram tranquilidade e segurança nas crianças, além de possibilitarem o desenvolvimento da criatividade, a elaboração e organização de conhecimentos, a expressão de sentimentos e a socialização. Os psicólogos afirmam, também, que as atividades lúdicas

(...) auxiliam na recuperação, possibilitam a compreensão e elaboração da situação de hospitalização, promovem a humanização do ambiente hospitalar e amenizam os prejuízos que a hospitalização pode causar no desenvolvimento da criança (PARCIANELLO; FELIN, 2008, p. 159).

Nesse sentido, a Ludoterapia viabiliza, ainda, que o paciente pediátrico crie situações parecidas com a sua realidade no hospital e fantasias. Dessa forma, ele pode recuperar seu equilíbrio psicológico, lidar com seus medos e temores e enfrentar melhor as adversidades da hospitalização e ter seus sofrimentos aliviados. Sendo assim, a

criança pode passar a se alimentar melhor, a se comunicar mais, a aceitar os tratamentos e procedimentos impostos pela equipe de saúde.

Segundo Parcianello e Felin, o lúdico promove o bem-estar global e garante à criança um ambiente de exercício dos seus direitos e da sua liberdade, uma vez o que os trabalhos ludoterápicos

(...) contribuem para a recuperação da criança frente à sua doença; possibilitam a compreensão e elaboração da situação de hospitalização tanto para a criança hospitalizada quanto para os seus familiares; promovem a humanização; colaboram para a desmistificação do hospital, frequentemente entendido como invasivo e agressivo; são uma forma eficaz de expressar a angústia, bem como de administrar a agressividade; estimulam a aproximação dos acompanhantes com as crianças, o que contribui para a diminuição dos aspectos negativos potencializadas pela hospitalização; servem como ligação entre a criança e a equipe e também proporcionam uma melhor relação da equipe com familiares dos pacientes (PARCIANELLO; FELIN, 2008, p. 162 e 163).

De maneira similar, a psicóloga Laura Gomes (1998), a qual desenvolveu um estudo de caso da relação entre a Encoprese e a Ludoterapia a partir da história de Vinícius (3 anos e 6 meses), observou que, após as sessões ludoterápicas, o paciente se tornou mais sociável e autônomo nas atividades diárias, como alimentação, higiene bucal e escolha de brinquedos. Além disso, o processo ludoterápico permite que o profissional responsável faça, mesmo que mentalmente, uma avaliação do contexto social da criança, o que pode auxiliar no tratamento e na cura do paciente (GOMES, 1998).

Bem como as psicólogas citadas anteriormente, Mara Figueiredo (2009) afirma que o paciente pediátrico encontra formas de “expressão e elaboração” na Ludoterapia (FIGUEIREDO, 2009, p. 5), ou seja, a partir das práticas ludoterápicas, a criança tem a possibilidade de expressar e elaborar seus conflitos internos, suas frustrações e seus traumas. Sendo assim, ela pode compreender o novo espaço em que está inserida e se tornar mais autoconfiante e continuar a se desenvolver (FIGUEIREDO, 2009).

De maneira análoga, a psicóloga Joyce Cavalcante (2014) afirma que as intervenções por Ludoterapia são indispensáveis para o paciente pediátrico porque, a partir delas, a criança pode “representar suas angústias, seus medos, suas culpas, suas ansiedades” (CAVALCANTE, 2014, p. 5). Além disso, o lúdico torna possível que a criança hospitalizada expresse seus sentimentos e comunica ao psicólogo a sua visão da hospitalização (CAVALCANTE, 2014).

Diferente das psicólogas citadas nessa monografia, Flor Silva (2010) realizou uma pesquisa com 23 crianças hospitalizadas com câncer. Seu objetivo foi analisar os benefícios psicológicos da Ludoterapia utilizada como cuidado paliativo. Ao final da pesquisa, Silva concluiu que o lúdico faz com que as crianças expressem suas emoções, revelem suas percepções sobre o adoecimento, resgatem valores pessoais e elementos do seu cotidiano. Além disso, no início da inserção das atividades lúdicas na hospitalização infantil, alguns dos sintomas de câncer das crianças foram estabilizados, demonstrando a positividade qualitativa da Ludoterapia (SILVA, 2010).

Segundo Silva, apesar de apresentar inúmeros efeitos positivos nas crianças, como o desenvolvimento integral do paciente e a melhora na sua qualidade de vida, a Ludoterapia como cuidado paliativo “exclui a possibilidade de cura dos sintomas psíquicos emergentes aos sintomas orgânicos do câncer infantil” (SILVA, 2010). Além da utilização das práticas ludoterápicas como cuidado paliativos, elas podem ser usadas fora desse contexto para proporcionar a construção de suas emoções e de significados importantes na concepção de si (SILVA, 2010).

Bem como Silva, a psicóloga Laura Kumamoto (2004) pensa a Ludoterapia junto com uma visão holística de pensar a criança como um todo. Assim, a autora exhibe que o processo ludoterapêutico é fundamental para a saúde física, emocional e intelectual do paciente pediátrico e colabora para a eficiência e para o equilíbrio do adulto. Além disso, o lúdico favorece a superação de desafios, a expressão de sentimentos, de medos, de dúvidas, de alegrias, de tristezas e de raiva, o crescimento, a construção e a conscientização do senso de eu e facilita o diálogo e criação de vínculos entre a criança e a equipe de saúde e a percepção de padrões de comportamento das pessoas de convívio (KUMAMOTO, 2004).

De modo similar, segundo Vera Oliveira (2008), as intervenções por Ludoterapia, antes de tudo, colaboram para o ambiente hospitalar e a hospitalização deixem de ter como característica predominante o diagnóstico e o combate de doenças. Tal fato ocorre uma vez que a criança tem a possibilidade de passar a imaginar, de “fazer de conta”, de elaborar situações, de sentir-se bem, de dar continuidade a atividades do cotidiano, de entender e aceitar melhor a hospitalização e de expressar seus sentimentos e emoções, ao invés de se perceber como um doente que precisa ser diagnosticado, cuidado e medicado. Para a psicóloga, o lúdico não somente favorece a expressão psicológica, mas também

(...) cria condições de expressão e afirmação física, propriamente ditas, sendo que ambas (psicológica e física), é claro, se complementam continuamente. A presença de espelhos na Brinquedoeca faz com que a criança possa se ver em uma situação prazerosa, onde é ela que escolhe o que fazer e como fazer. Além disso, dá-lhe condições de ver seu corpo, seus braços e mãos, por exemplo, envolvidos em um fazer criativo e autônomo, resgatando-lhe uma imagem corporal mais positiva e saudável, internalizando um 'eu corporal' menos sofrido, invadido e dependente (OLIVEIRA, 2004).

### **3.1.2 EFEITOS DA LUDOTERAPIA NAS CRIANÇAS PELA PERSPECTIVA DAS ENFERMEIRAS**

Em seguida, no campo da enfermagem, podemos nos referir à Maria Pinto *et al.* (2015). De acordo com a autora, o trabalho ludoterápico aplicado em crianças possibilita a recuperação e do bem-estar físico e emocional, o desenvolvimento psíquico, como concentração, memória e imaginação. Além disso, a Ludoterapia pode transformar os momentos traumáticos da hospitalização em situações divertidas e alegres, que causem a distração da criança e a diminuição dos seus medos e que restabeleçam a autoestima infantil (PINTO, *et al.*, 2015).

Alinhada a Pinto, a enfermeira Mirna Frota *et al.* (2007) aponta que o lúdico é um canal importante para comunicar e esclarecer para o paciente pediátrico as mudanças vividas por ele no hospital e para minimizar os traumas da doença e da hospitalização, permitindo o desenvolvimento global da criança, seu crescimento saudável e o atendimento humanizado. Além disso, o processo ludoterápico pode minimizar os prejuízos psicológicos e a ansiedade e atuar na elaboração psíquica de vivências do cotidiano. A autora complementa, ainda, que

Quando as crianças brincam, expressam uma experiência própria e pessoal através do desenvolvimento de uma atividade espontânea, agradável, sem objetivos definidos. Por intermédio do brinquedo, a criança passa a interagir com o meio e nesse sentido, desenvolverá sua função social. Independente de como ocorrerá essa socialização, seja na confecção de um brinquedo, compartilhando o material ou até mesmo brigando por sua posse, proporcionando melhor desenvolvimento afetivo (FROTA, *et al.*, 2007, p. 70).

Bem como Frota, a enfermeira Fernanda Fioreti *et al.* (2016) relata que o trabalho ludoterápico é uma ferramenta importante para a compreensão da hospitalização por parte da criança. Nesse sentido, a autora argumenta que

A utilização do brincar como forma de explicação para a criança sobre algo que será vivenciado por ela faz com que haja a compreensão de diferentes conceitos, permitindo que a criança desenvolva seu raciocínio lógico a

respeito da assistência que recebe. Ao manipular objetos, conversar e contar histórias, a criança utiliza a comunicação verbal e amplia sua linguagem, podendo compreender melhor o mundo à sua volta, reorganizar seus sentimentos e ter a ansiedade diminuída, o que irá facilitar a aceitação de novas situações e a compreensão do que acontece em um hospital, esclarecendo, assim, conceitos equivocados que possam surgir durante sua internação, reduzindo o sofrimento e mais cooperação e adesão ao tratamento (FIORETI *et al.*, 2016, p. 2).

Fioreti ressalta, ainda, que, por meio do lúdico, a criança estabelece conexão entre a realidade vivida por ela e a sua imaginação, “cria, recria, socializa-se e se desenvolve”, distrai, tem a possibilidade de expressar seus sentimentos, desviando o foco dos impactos negativos da hospitalização. Além disso, a Ludoterapia atua na diminuição das tensões dos procedimentos invasivos, da ansiedade, do estresse e das angústias do paciente pediátrico de modo a proporcionar alívio diante das situações (FIORETI, *et al.*, 2016).

De maneira similar à perspectiva de Fioreti a respeito da Ludoterapia como forma de comunicação, Marcela Jonas *et al.* (2013) destaca que as práticas lúdicas tornam possível que a criança hospitalizada se conheça – seus pensamentos, seus sentimentos, sua forma de agir e reagir diante dos acontecimentos –, compreenda seu estado de saúde e os procedimentos que devem ser realizados para chegar à cura, expresse suas necessidades, seja ativa em sua recuperação e deixe de perceber o hospital como um ambiente aterrorizante, agressivo e hostil que, unicamente, causa dor. Além disso, as intervenções por Ludoterapia podem fazer com que o medo, o estresse e a ansiedade causados pelo processo de hospitalização sejam minimizados. A enfermeira expõe, ainda, que o apoio lúdico pode estimular a criatividade e a “expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos” (JONAS *et al.*, 2013, p. 397) e promover o bom humor. Nesse sentido,

Com a brincadeira, a criança pode criar o próprio mundo, sonhar, projetar seu futuro, explorar seu corpo, dialogar e participar ativamente de sua recuperação. Através do lúdico, ela pode aproveitar bem mais sua permanência no hospital, sair de sua condição passiva de doente e participar ativamente do seu tratamento (JONAS *et al.*, 2013, p. 398).

De forma diferente, a enfermeira Débora Garcia *et al.* (2009), com base numa pesquisa realizado em um hospital no litoral Norte do Estado de São Paulo, expõe que o hormônio serotonina, quando o corpo está alegre e de bom humor, inibe as vias de dor na medula e auxilia no controle do humor. A partir dessa tese e da pesquisa com 18 crianças hospitalizadas (entre 3 e 15 anos) e seus acompanhantes, constatou-se que o lúdico deixa a criança mais feliz e menos estressada e ansiosa, além de minimizar a dor

do paciente. A autora destaca, ainda, que o brincar no hospital possibilita que o paciente pediátrico expresse seus sentimentos, fantasie e interprete e compreenda as suas vivências hospitalares (GARCIA *et al.*, 2009).

De acordo com a enfermeira Fabiane Almeida (2008), o lúdico, tanto dentro quanto fora do hospital, possibilita a socialização, a compreensão por parte da criança da sua situação de saúde e dos procedimentos que deve ser realizados, o enfrentamento de situações difíceis e a melhora da comunicação e da confiança com a equipe de saúde, a espontaneidade nos momentos lúdicos. Além disso, as intervenções por Ludoterapia podem aliviar a ansiedade e recuperar ou proporcionar a autoestima do paciente (ALMEIDA, 2008).

### **3.1.3 EFEITOS DA LUDOTERAPIA NAS CRIANÇAS PELA PERSPECTIVA DOS MÉDICOS**

Por último, o único médico, no universo de textos encontrados, que menciona os efeitos das práticas lúdicas nas crianças é Antônio Petrilli (2008). Ele destaca que a implantação da Ludoterapia hospitalar possibilita o resgate da cidadania e do direito da criança hospitalizada. Além disso, o sofrimento do paciente pediátrico devido ao processo de hospitalização é amenizado (PETRILLI, 2008).

### **3.2 Efeitos da Ludoterapia nas famílias**

O surgimento de uma doença em uma criança e o seu processo de hospitalização podem afetar o bem-estar da família e fragilizar a saúde de seus membros. Isso ocorre por diversos fatores. Em primeiro lugar, com a hospitalização, o cotidiano da família é alterado. Os horários das atividades rotineiras, como trabalhar e dormir, precisam passar por alterações para se adaptarem às atividades hospitalares. Além disso, destaca a psicóloga Vera Oliveira (2008),

(...) os trajetos espaciais também têm de ser percorridos por meio dos deslocamentos de casa até o hospital para visitas e acompanhamento, para que se mantenha o vínculo com a criança, o que é particularmente difícil em cidades de grande porte, vindo a se transformar em uma crescente demanda de energia física e psicológica para todos os membros da família (OLIVEIRA, 2008, p. 31)

Em segundo lugar, podem-se mencionar os prejuízos psicológicos nos familiares. Estes, muitas vezes, relacionam a hospitalização da criança com uma atitude

errada que tiveram, concluindo, consciente ou inconscientemente, que a doença é uma punição e colocam a culpa da doença sobre eles. Tal pensamento “gera angústia e pode desencadear um movimento cíclico de autopunição e de sofrimento psicológico, podendo inclusive somatizar-se” (OLIVEIRA, 2008, p. 31).

Assim, a implementação e efetivação de estratégias que façam uma mediação entre o universo familiar e as situações novas da hospitalização (JONAS *et al.*, 2013) e diminuam os impactos negativos que o processo de hospitalização pode gerar nas famílias, como a Ludoterapia, são necessárias.

### **3.2.1 EFEITOS DA LUDOTERAPIA NAS FAMÍLIAS PELA PERSPECTIVA DOS PSICÓLOGOS**

Em um primeiro momento, no campo da psicologia, podem-se referenciar os psicólogos Andréia Parcianello e Rodrigo Felin (2008). Segundo eles, as práticas ludoterápicas aplicadas nos pacientes pediátricos podem contribuir para que as famílias se sintam acolhidas pelo hospital e por seus profissionais de saúde. Como consequência disso, elas adquirem mais segurança e confiança nesses profissionais e nos seus procedimentos (PARCIANELLO, FELIN, 2008).

A psicóloga Vera Oliveira (2008), com foco no acolhimento dos pais abordado por Parcianello e Felin, argumenta que a implementação de atividades lúdicas com a presença da família no hospital faz com que esta vivencie a hospitalização da criança de maneira descontraída, uma vez que o ambiente lúdico favorece a descontração e o desvio do foco na doença. A autora complementa que

(...) talvez o mais significativo seja que, na Brinquedoteca, a criança internada é vista por sua família, convivendo com atividades divertidas e alegres, fazendo coisas que ela estava acostumada a realizar em casa, como brincar e desenhar, rir e conversar com outras crianças (OLIVEIRA, 2008, p.31).

### **3.2.2 EFEITOS DA LUDOTERAPIA NAS FAMÍLIAS PELA PERSPECTIVA DAS ENFERMEIRAS**

Em um segundo momento, na área da enfermagem, é possível mencionar Maria Pinto (2015). Segundo a autora, a implantação da Ludoterapia contribui para que o sofrimento dos familiares causado pela hospitalização da criança seja amenizado. Além disso, as práticas lúdicas no hospital que incluam a participação da família possibilitam

que esta se sinta um sujeito ativo no tratamento e na cura da criança (PINTO, *et al.*, 2015).

De modo similar, a enfermeira Fernanda Fioreti *et al.* (2016) afirma que muitos pais consideram as intervenções ludoterápicas essenciais para minimizar o estresse advindo da hospitalização e colaborar para que o processo de adaptação da criança ao novo ambiente seja menos prejudicial. Nesse sentido, um familiar de uma criança hospitalizada comentou “Eu acho que a utilização é importante para a criança esquecer um pouco desse ambiente, né? De hospital, de doença... eu acho que contribui até pra melhora dela” (FIORETI *et al.*, 2016, p. 4). Além disso, a autora observou que diversas mães, especificamente, ficam mais calmas com as sessões ludoterápicas, uma vez que, a partir delas, seus filhos têm a possibilidade de expressarem sinais de distração, de alegria e de superação aos obstáculos que o processo de hospitalização pode construir (FIORETI *et al.*, 2016).

Tal como Fioreti, a enfermeira Fabiane Almeida (2008) destaca que o trabalho ludoterápico gera efeitos positivos nos familiares. Estes, durante as sessões lúdicas, podem se sentir à vontade para fazer esclarecimentos e perguntas ao profissional responsável. Assim, a Ludoterapia permite que a família seja ativa no processo de cura do paciente pediátrico, além de preparar a família para as situações que serão vivenciadas (ALMEIDA, 2008).

### **3.2.3 EFEITOS DA LUDOTERAPIA NAS FAMÍLIAS PELA PERSPECTIVA DOS MÉDICOS**

Em um terceiro momento, destaca-se que, assim como os efeitos da Ludoterapia nas crianças, seus efeitos nas famílias também são pouco abordados no campo da medicina. Nessa área, é possível mencionar o médico Antônio Petrilli (2008). Ele é o único, do universo de textos encontrados, que expõe rapidamente o tema. De acordo com ele, os familiares, a partir do trabalho lúdico, podem resgatar seus direitos de “serem atendidos de forma digna” (PETRILLI, 2008, p. 115).

### **3.3 EFEITOS DA LUDOTERAPIA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Ao longo do processo de hospitalização infantil, as equipes de saúde, além da criança e da família, também são impactadas devido a inúmeros fatores. Primeiro, a

maioria das faculdades de medicina não preparam seus alunos para a realização de uma assistência humanizada (VIEGAS, 2008). No caso da enfermagem, mesmo que os profissionais saibam da importância de um atendimento humanizado, muitos não o realizam devido ao aumento da demanda e da quantidade de pacientes, à falta de investimentos no hospital ou ao comodismo (PINTO, 2015). Segundo, grande quantidade de médicos mostra-se insatisfeita com a má remuneração, com o cansaço e com grande carga horária que dificulta a dedicação à família e a si própria (VIEGAS, 2008). Tais fatores contribuem para a criação de profissionais fisicamente e psicologicamente cansados, indispostos e susceptíveis aos impactos do processo de hospitalização infantil. Assim, a Ludoterapia constitui uma importante ferramenta para transformar esse quadro uma vez que ela pode ocasionar efeitos positivos nos profissionais de saúde.

### **3.3.1 EFEITOS DA LUDOTERAPIA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PELA PERSPECTIVA DOS PSICÓLOGOS**

Em primeiro lugar, na área da psicologia, pode-se mencionar a perspectiva dos psicólogos Andréia Parcianello e Rodrigo Felin. De acordo com os autores, a aplicação das práticas ludoterápicas em crianças hospitalizadas cria condições para que a equipe de saúde reflita sobre a hospitalização infantil e sobre as formas de aplicar o tratamento nas crianças. Além disso, a Ludoterapia possibilita que o hospital se firme como um espaço humanizado. Assim, os profissionais podem trabalhar em um ambiente onde os seus papéis são reconhecidos e valorizados e eles são tratados como legítimos cidadãos de direitos, respeitando os valores de “Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos” do Sistema Único de Saúde (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

De modo similar, a psicóloga Mara Figueiredo (2009) expõe que o processo ludoterápico pode melhorar não somente o atendimento ao paciente pediátrico e à sua família, mas também as condições de trabalho dos profissionais de saúde. Isso ocorre porque quando as equipes de saúde estão saudáveis, tanto no âmbito físico quanto no emocional, os serviços são prestados de forma mais humanizada (FIGUEIREDO, 2009).

Bem como Figueiredo, Vera Oliveira (2008) expõe que a Ludoterapia contribui para diminuir os danos que a hospitalização pode causar na equipe de saúde. Para ela,

(...) o saber que pode contar com recursos lúdicos, disponíveis não apenas no espaço físico da Brinquedoteca, mas a circulação dos brinquedos para as

diversas áreas, como a de exames, de leitos etc., vem já a ser um suporte à adesão do tratamento (OLIVEIRA, 2008, p. 31).

### **3.3.2 EFEITOS DA LUDOTERAPIA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PELA PERSPECTIVA DAS ENFERMEIRAS**

Em segundo lugar, no campo da enfermagem, é possível citar Maria Pinto (2015). A enfermeira destaca que as intervenções por Ludoterapia possibilitam a integração entre a criança e a equipe de saúde e facilitam a aplicação dos tratamentos e terapias. Além disso, o lúdico pode deixar o paciente pediátrico mais calmo e diminuir seus medos, o que auxilia o profissional no tratamento e no cuidado (PINTO, *et al.*, 2015).

De forma similar, a enfermeira Marcela Jonas *et al.* (2013) ressalta que a aplicação das práticas lúdicas facilita a assistência em saúde e adesão da criança aos tratamentos. Tais práticas permitem que o profissional tenha acesso pleno ao mundo infantil. Dessa maneira, ele pode compreender as limitações e potencialidades do paciente pediátrico e realizar uma assistência integral. Além disso, o lúdico como estratégia de comunicação é um canal para

(...) criar vínculos efetivos, identificar problemas e buscar soluções para eles, o que, no serviço de saúde, amplia a capacidade da equipe em responder adequadamente às necessidades de saúde de cada paciente, haja visto que, diante da hospitalização, o ser humano vivencia sentimentos de medo, angústia e ansiedade, decorrentes da fragilidade que experiencia com o adoecimento, que precisam ser compartilhados (JONAS *et al.*, 2013, p. 397).

A partir de sua pesquisa em um hospital paulista sobre a influência da terapia do riso no tratamento de crianças hospitalizadas, a enfermeira Débora Garcia *et al.* (2009) destaca que, com a práticas lúdicas, o paciente pediátrico aceita melhor os cuidados da equipe de saúde e, conseqüentemente, a recuperação é acelerada, o estresse diminui e o relacionamento entre a equipe e a família fica melhor (GARCIA *et al.*, 2009).

Tal como Garcia, a enfermeira Fabiane Almeida (2008) destaca que

Para o profissional de saúde que trabalha com crianças, a inserção da brincadeira em sua prática é fundamental. Além de valioso instrumento de intervenção, com amplas possibilidades de uso em função das suas inúmeras funções, o brinquedo permite ao profissional entender melhor o universo infantil, bem como vislumbrar a criança além das necessidades físicas, tão evidentes durante a hospitalização (ALMEIDA, 2008, p. 134).

### **3.3.3 EFEITOS DA LUDOTERAPIA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PELA PERSPECTIVA DOS MÉDICOS**

Em terceiro lugar, no campo da medicina, apenas um autor faz considerações sobre os efeitos do lúdico nos profissionais de saúde. O médico Antônio Petrilli (2008) destaca que o trabalho ludoterápico melhora a execução dos procedimentos médicos porque a criança pode passar a ser complacente aos pedidos médicos (PETRILLI, 2008).

### **3.4 EFEITOS, CONSENSOS E DISSENSOS**

A partir do apresentado acima sobre os efeitos da Ludoterapia nas crianças, nas famílias e nos profissionais de saúde, é possível concluir que os profissionais da área de psicologia, de enfermagem e de medicina têm consensos e dissensos em relação à aplicação de práticas lúdicas no hospital.

No que diz respeito aos efeitos da Ludoterapia nas crianças hospitalizadas, os psicólogos destacam que o lúdico favorece a criatividade, a autoestima, a formação da personalidade infantil, a aquisição de segurança e o desenvolvimento intelectual. Assim como os profissionais da enfermagem, os psicólogos relatam que as práticas lúdicas auxiliam a criança a lidar com seus medos e suas emoções, possibilitam o bem-estar completo da criança, estimulam a imaginação, melhoram a comunicação e aumentam a confiança da criança na equipe de saúde. No entanto, ao invés do uso da Ludoterapia como um recurso para tratar a dimensão psíquica do paciente pediátrico, as enfermeiras a utilizam como um instrumento que facilita os tratamentos e as terapias. Assim, os principais efeitos do lúdico na perspectiva dos médicos incluem a diminuição do medo e do estresse e aumento da distração. O campo da medicina, de modo diferente, destaca que os efeitos da Ludoterapia são o resgate da cidadania e dos direitos do paciente pediátrico e a diminuição do sofrimento causado pelo processo de hospitalização.

Em relação aos efeitos da Ludoterapia nas famílias, os profissionais da área da psicologia ressaltam que, através do lúdico, os familiares podem se sentir acolhidos pela equipe de saúde e pelo hospital. Além disso, as sessões lúdicas podem criar um ambiente que favorece a descontração em meio aos problemas da hospitalização. De forma similar, as enfermeiras destacam que o lúdico pode deixar a família mais calma e possibilita que ela se sinta atuante no processo de tratamento e cura do paciente

pediátrico. Com outro foco, a medicina expõe que a Ludoterapia permite que os familiares assegurem seus direitos a um atendimento hospitalar digno.

Quando aos efeitos da Ludoterapia nos profissionais de saúde, os psicólogos ressaltam que o lúdico promove um ambiente humanizado e, conseqüentemente, melhora as condições de trabalho da equipe. As enfermeiras, assim como os médicos, destacam que o trabalho ludoterápico melhora a execução dos tratamentos desses profissionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa monografia procurou analisar as concepções e os efeitos da aplicação da Ludoterapia em hospitais infantis a partir do olhar de psicólogos, enfermeiras e médicos. Três perguntas nortearam a pesquisa: Quais são as concepções que profissionais da área de psicologia, de enfermagem e de medicina relatam sobre a aplicação da Ludoterapia em hospitais infantis? Quais são as semelhanças e diferenças entre tais concepções de acordo com as diferentes áreas? Quais são os efeitos da Ludoterapia nas crianças internadas em hospitais, nas suas famílias e nas equipes de saúde, de acordo com profissionais de saúde das três áreas do conhecimento em questão? Após a leitura e análise do corpus de textos a partir das orientações e ferramentas teórico-metodológicas foi possível chegar a algumas conclusões e respostas para as perguntas de pesquisa.

A Ludoterapia surgiu a partir de estudos das psicanalistas, e Melanie Klein (1882-1960) e Anna Freud (1895-1982) após a concepção de infância vigente ter sido refeita pelo filósofo Rousseau (1712-1778), durante o período do Iluminismo (século XVIII).

Assim, a Ludoterapia centrada na categoria criança - com seu significado atual - consiste na aplicação de estratégias lúdicas para crianças em situação de hospitalização, como música, teatro, palhaçaria e brinquedoteca, com o objetivo promover a humanização nas relações de saúde, na comunicação, no bem-estar e na integração entre as crianças, os familiares e os profissionais de saúde, além de ajudar os pacientes pediátricos a expressarem seus medos, suas emoções e suas ansiedades, a resolverem seus problemas, vivenciarem e refletirem sobre situações traumáticas e de estresse. A Ludoterapia é importante uma vez que, no processo de hospitalização, a criança é separada da sua família, dos seus amigos e dos seus ambientes de convívio e passa a viver em um ambiente, em geral, agressivo, traumático, desumanizado e repressivo.

Além disso, ela pode sentir desamparo, culpa e medo, perder sua identidade e desenvolver problemas psicológicos. Uma vez aplicada, a Ludoterapia pode gerar inúmeros efeitos nas crianças, como a socialização, a expressão de sentimentos e pensamentos, a recuperação do bem-estar físico e psicológico, a recuperação mais rápida, a diminuição do estresse e dos medos e a superação de situações difíceis, nas famílias, como maior participação na hospitalização infantil e aumento da tranquilidade e da confiança na equipe de saúde, e nos médicos, como a melhora na execução dos

seus procedimentos. Assim, o lúdico contribui para a humanização do ambiente hospitalar como um todo.

Em contrapartida, a efetiva aplicação das práticas ludoterápicas encontra obstáculos por parte dos profissionais de saúde envolvidos no processo de hospitalização infantil. Tal realidade é evidenciada no gráfico “Quantidade de textos por área do conhecimento (%)”, presente na página 20, no capítulo 2, desta monografia.

Em uma primeira análise, pode-se destacar a área da psicologia. A maior quantidade de textos publicados sobre a Ludoterapia, de acordo com o universo dessa pesquisa, está presente nessa área. Tal fato pode ser consequência da própria história da Ludoterapia. Essa prática, como mencionado anteriormente, é fruto de pesquisas de duas psicanalistas, Anna Freud e Melanie Klein. Assim, uma grande quantidade de psicólogos resguarda a ideia de que, por ter seu início no campo da psicologia, a Ludoterapia deve ser muito debatida por profissionais da área e executada, em geral, unicamente, pelos mesmos. Por causa dessa concepção autocentrada dos psicólogos, muitos argumentam que o tratamento e a cura do paciente pediátrico devem ser realizados apenas por meio do trabalho psicológico, da aplicação das práticas lúdicas conjugada à atuação familiar no processo de hospitalização.

Numa segunda análise, evidencia-se que o campo da enfermagem é o segundo que possui mais textos sobre a Ludoterapia. Tal situação pode ser resultado da grande discussão na área sobre o cuidado em saúde – seu objeto de trabalho e pesquisa primordial - e o uso prático do lúdico ao longo do processo de hospitalização infantil. É possível perceber que, de modo geral, as enfermeiras expõem a Ludoterapia com um caráter mais operativo – mas não menos teórico, do ponto de vista científico - , com o objetivo de realizar um tratamento correto e eficaz e, que, ao mesmo tempo, que gere menos danos ao paciente pediátrico.

Em uma terceira análise, no que diz respeito ao campo da medicina, pode-se perceber um silêncio em relação à Ludoterapia. Tal conceito, abordado por Orlandi (2007), está relacionado à identidade do sujeito que o pratica e à sua relação com sua função social, ou seja, a invisibilidade de uma questão em certo contexto, como a Ludoterapia no campo médico, está diretamente ligada ao lugar social em que o sujeito que a realiza – e o sujeito que sofre com ela – ocupa. Socialmente, na divisão do trabalho em saúde atualmente instituída, os médicos se colocam no lugar de maior prestígio: aquele do trabalho intelectual e teórico e de quem comanda. Relegando a

outros profissionais trabalhos menos valorizados socialmente, notadamente atribuições técnicas, dissociadas dos seus fundamentos científicos.

Nesse sentido, uma grande quantidade de médicos silencia sobre as questões referentes ao lúdico no ambiente hospitalar por comodidade, excesso de trabalho, má remuneração, desumanização e, principalmente, pelo modelo biomédico focado exclusivamente no conhecimento fisiológico e patológico e no diagnóstico biológico e pela valorização social do papel do médico como comandante superior do processo de trabalho em saúde. A partir dessas concepções, muitos profissionais da área tratam seus pacientes como estatísticas e desconsideram a interferência dos sentimentos e estado psico-afetivo no tratamento pediátrico.

Essas características dos psicólogos e dos médicos, em particular, podem ocasionar uma fragmentação da equipe de saúde e do próprio processo de trabalho. Em decorrência disso, o atendimento ao paciente pediátrico é prejudicado e a humanização nas relações em saúde fica comprometida. Tais empecilhos não acontecem ao acaso. Pelo contrário, eles são permeados por questões sociais e ideológicas, por hierarquias e por disputas de poder e de prestígio, conforme demonstrado ao longo desse trabalho. Historicamente, os médicos têm ocupado um determinado lugar no ambiente de trabalho oposto aos das enfermeiras.

Os médicos, imersos em uma hierarquia construída socialmente baseada em estereótipos hierarquizadores e no biologicismo da saúde, ocupam o lugar do trabalho intelectual e de quem comanda o processo de trabalho em saúde. De forma semelhante, os psicólogos ocupam um lugar abaixo dos médicos, mas acima das enfermeiras. Ideologicamente, eles são encarregados de pensar, de “entrar na mente” do paciente para resolver todas as suas questões e de executar o cuidado emocional. Dessa forma, ao mesmo tempo em que desvalorizam o trabalho manual – fator construído historicamente – ambos disputam por poder e por prestígio nas esferas de saúde. E as enfermeiras, em função do lugar social que ocupam, são desvalorizadas e vistas como aquelas que realizam o trabalho técnico, operativo e manual, como o cuidado. Tais atividades são tidas como menores em relação àquelas realizadas pelos psicólogos e, principalmente, pelos médicos.

Apesar dos obstáculos sociais e ideológicos, as relações de trabalho podem ser reestruturadas com o objetivo de promover a integração entre as esferas da psicologia, da enfermagem e da medicina e efetivar a criação de uma única equipe de saúde com profissionais de várias áreas. Por exemplo, as faculdades de psicologia e de medicina

poderiam reajustar seus currículos de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, os psicólogos não trabalhariam, unicamente, com os aspectos psicológicos e emocionais do paciente, e os médicos, por sua vez, não o examinariam apenas a partir de uma visão biologicista, mas o considerariam como um ser completo e complexo. Assim, talvez o ambiente hospitalar possa contar com equipes de saúde multidisciplinares comprometidas em realizar um trabalho humanizado centrado no paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A BRINQUEDOTECA. Brincar no hospital. Disponível em <[http://www.abrinquedoteca.com.br/artigos\\_integra2.asp?id=50](http://www.abrinquedoteca.com.br/artigos_integra2.asp?id=50)>. Acesso em: 18 de agosto. 2018.

ALMEIDA, Fabiane. **Brinquedo no Hospital: preparando a criança para a cirurgia cardíaca**. In: VIEGAS, Drauzio. Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK Editora: 2008.

ARÓSTEGUI, Julio. **A pesquisa teórica. Teoria e Método**. São Paulo: EDUSC, 2006.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? Saúde e Sociedade, v. 11, n. 1, p. 67–84, jul. 2002.

Brandão, Lucas. Jean Piaget: o psicólogo em desenvolvimento. Disponível em: <<https://www.comunidadeculturaearte.com/jean-piaget-o-psicologo-de-desenvolvimento/>>. Acesso em: 18 de agosto. 2018.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069/1990**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)> Acesso em 09 nov. 2017.

CASSEPP-BORGES, Vicente. A ciência da mente: a Psicologia em busca de seu objeto. **Interam. j. psychol.**, Porto Alegre , v. 43, n. 2, p. 425-427, ago. 2009 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902009000200023&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200023&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 09 nov. 2018.7

CAVALCANTE, J. O RECURSO LÚDICO NO PROCESSO DE ADOECIMENTO INFANTIL. *Psicologia & Saberes*, v. 3, n. 3, 1 ago. 2014.

CONTI FILHO, A. Os doutores palhaços: vetores e hospedeiros de uma saúde contagiosa? Técnicas de humor e palhaçaria em educação médica: uma revisão sistemática de literatura. 31 jan. 2013.

CORACINI, M. J. Um fazer persuasivo: o discurso subjetivo da ciência. Campinas: Pontes, 1991.

DAMASIO, Antonio. O erro de Descartes: Emoção, Razão e Cérebro Humano. Lisboa: Companhia das Letras, 1994.

ESCAVADOR. Heloisa Benevides de Carvalho Chiattonne. Disponível em: <<https://www.escavador.com/sobre/2147554/heloisa-benevides-de-carvalho-chiattonne>>. Acesso em: 18 de agosto. 2018.

FALCON, Francisco José C. **Iluminismo**. Editora Ática: São Paulo, 1994.

FERNANDES, Dirce. Sentidos da Leitura. [s/d] Disponível em <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2062-8.pdf>

FIGUEIREDO, Mara. **Contribuições da Ludoterapia para o processo de hospitalização infantil.** Instituto Humanista de Psicoterapia Belo Horizonte. Disponível em <http://www.institutohumanista.com.br/>

FILHO. **O que é saúde?** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/o-que-e-saude>. Acesso em: 9 nov. 2017

FIORETI, F. C. C. DE F.; MANZO, B. F.; REGINO, A. E. F. A ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais. *REME rev. min. enferm*, v. 20, 2016.

FROTA, M. A. et al. O LÚDICO COMO INSTRUMENTO FACILITADOR NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS. *Cogitare Enfermagem*, v. 12, n. 1, 6 jul. 2007.

GARCIA, D. T. R.; SILVA, J. G. et al. A influência da terapia do riso no tratamento do paciente pediátrico, São José dos Campos, SP, Universidade do Vale do Paraíba – Faculdade de ciências e saúde, 2009.

GERHARDT, Tatiane Engel. A construção da pesquisa. In. GERHARDT, Tatiana Engel, SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Ed da UFRGS, 2009. p. 43-64. (Educação a Distância, 5).

GIMENES, Beatriz. **O brincar e a saúde mental.** In: VIEGAS, Drauzio. *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro: WAK Editora: 2008.

GOMES, Ivana, et al. A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: sentimentos e experiências vivenciadas. *Cogitare Enferm.* 2012

GOMES, L. DOS S. Um estudo de caso de encoprese em ludoterapia comportamental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 18, n. 3, p. 54–61, 1998.

HOMEM, Catarina. A ludoterapia e a importância do brincar: reflexões de uma educadora de infância. **Cadernos de Educação de Infância**, n. 88, dez. 2009.

IMORI, M. C.; SILVA NETTO, K. A. DA; TORRITESI, P. A criança hospitalizada: as experiências de pais e enfermeiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 4, n. 2, p. 201–202, jul. 1996.

JONAS, M. F. et al. O LÚDICO COMO ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO COM A CRIANÇA HOSPITALIZADA. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 4, p. 393–400, 1 ago. 2014.

KILIAN, C.; FLÔRES, O. C. Leitura, interpretação e compreensão: um visão pragmática. *Linguagens & Cidadania*, v. 14, n. 1, 2012.

KUMAMOTO, Laura, et al. Apoio à Criança Hospitalizada: Proposta de Intervenção Lúdica. Belo Horizonte: 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2004.

LARANJEIRA, Marisa. **Desumanização hospitalar no atendimento à criança e à sua família.** In: VIEGAS, Drauzio. Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK Editora: 2008.

Leffa, Vilson J. **Interpretar não é compreender: um estudo preliminar sobre a interpretação de texto.** In: Vilson J. Leffa; Aracy Ernst. (Org.). Linguagens: metodologia de ensino e pesquisa. Pelotas: Educat, 2012, p.253-269 [http://www.leffa.pro.br/textos/trabalhos/interpretar\\_compreender.pdf](http://www.leffa.pro.br/textos/trabalhos/interpretar_compreender.pdf)

**Lei n. 11.104/2005.** Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm)> Acesso em 09 nov. 2017

LUSTIG, A. L. et al. CRIANÇA E INFÂNCIA: CONTEXTO HISTÓRICO SOCIAL. p. 14, [s.d.].

MARCUSCHI, L. A. **Produção Textual, análise de gênero e compreensão;** São Paulo: Parábola Editorial, 2008.

MEDINA, Giovanna Beatriz Kalva. Jean-jacques rousseau: uma reflexão sobre a educação infantil. Curitiba: EDUCERE, 2013.

MINAYO, Maria. C. S (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da Saúde.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/231-sas-raiz/humanizadas/11-humanizadas/12417-principios>> Acesso em 29 nov. de 2017.

MINUTO PSICOLOGIA. Psicometria. Disponível em: <<http://www.minutopsicologia.com.br/postagens/2014/06/03/psicometria/>>. Acesso em: 18 de agosto. 2018.

NEOLÁCIO, Sabrina S. Ludoterapia: a arte do brincar. **Revista de Psicologia**, n. 1, fev. 2013.

OLIVEIRA, Vera. **O lúdico na realidade hospitalar.**In: VIEGAS, Drauzio. Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK Editora: 2008.

OLIVEIRA, Vera. Apoio à família da criança hospitalizada, via lúdico. Boletim Academia Paulista de Psicologia, vol. 33. São Paulo: Editorial Academia Paulista de Psicologia, 2013.

ORLANDI, Eni P. Autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. Campinas, 2012.

PARCIANELLO, Andréia; FELIN, Rodrigo. **E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil.** Rio Grande do Sul: Barbarói, 2008.

PEREIRA, Eduardo H. P; BARROS, Regina D. B. de. **Humanização.** Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>> Acesso em 04 out. 2017

PETRILLI, Antonio. **Depoimento de um Médico que convive com Brinquedoteca hospitalar**. In: VIEGAS, Drauzio. Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK Editora: 2008.

PINTO, M. B. et al. ATIVIDADE LÚDICA E SUA IMPORTÂNCIA NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: uma revisão integrativa DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.2292>. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 13, n. 2, p. 298–312, 19 set. 2015.

PIRES, Denise. **Divisão técnica do trabalho em saúde**. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (Org.). Dicionário da educação profissional em saúde. 2. Ed. Rio de Janeiro: EPSJV. 2008.

RABAIOLLI, M.; BRISOLARA, V. INDÍCIOS DE AUTORIA E MARCAS IDENTITÁRIAS EM TEXTOS NOTA MIL DO EXAME NACIONAL DO ENSINO MÉDIO (ENEM). p. 14, [s.d.].

SALLA, Fernanda. O conceito de afetividade de Henri Wallon. Disponível em: <<https://novaescola.org.br/conteudo/264/0-conceito-de-afetividade-de-henri-wallon>>. Acesso em: 18 de agosto. 2018.

SAMARA, Eni de Mesquita; TUPY, Ismênia S. Silveira T. **História & documentos e metodologia da pesquisa**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

SCHMIDT, Marília B.; NUNES, Maria Lúcia, T. O brincar como método terapêutico na prática psicanalítica: uma revisão teórica. **Revista de Psicologia da IMED**, v.6, n.1, jan-jun. 2014.

SILVA, F. DE M. A. M. et al. Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer. Boletim - Academia Paulista de Psicologia, v. 30, n. 1, p. 168–183, jun. 2010.

TV CULTURA. **Rousseau**. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=0j-9a8hp3SU> Acesso em: 23 nov. 2017

VAZ, Michelle. Vygotsky e a Psicologia da Educação. Disponível em: <<http://www.psicologiamsn.com/2013/03/vygotsky-e-a-psicologia-da-educacao.html>>. Acesso em: 18 de agosto. 2018.

VIEGAS, Drauzio. **Humanização hospitalar**. In: VIEGAS, Drauzio. Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK Editora: 2008.

PETRILLI, Antonio. **Depoimento de um Médico que convive com Brinquedoteca hospitalar**. In: VIEGAS, Drauzio. Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK Editora: 2008.

WINNICOTT, D. W. **Porque as crianças brincam**. In:\_\_\_\_\_. A criança e o seu mundo. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1984.

## ANEXOS – FICHAMENTO ESTRUTURADO DO MATERIAL BIBLIOGRÁFICO SELECIONADO

Título	
Autoria	
Referência + Localização	
Área do conhecimento	
Temas abordados	
Objetivos do texto/pesquisa	
Principais argumentos/hipóteses	Citações comprobatórias
Dados empíricos	Citações comprobatórias
Silêncios da análise	Citações comprobatórias
Comentários/problematizações para minha pesquisa	

**FONTE:** Elaboração própria